



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO EL CONSUMO DE AGUA SEGURA EN
LAS FAMILIAS DEL SECTOR SAN PEDRO
LOCALIDAD DEL PUESTO DE SALUD MASHUAN –
HUARAZ, 2018**

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

AUTORA:

OBSTA. JEANNE MIRIAM CASIMIRO LEÓN

ASESORA:

MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

HUARAZ - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTA

MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA
MIEMBRO

MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYÁN
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Al Todo Poderoso, Dios
padre, por su divina
protección, al amparo de la
venerada Virgen María quién
me fortalece para el camino a
Jesús mi Señor...

A mi Familia, ALEX,
ALBERTH Y ARYANI
por su apoyo incondicional
y su comprensión, por ser el
centro de mi fortaleza, cada
uno con sus cualidades,
defectos y virtudes.

DE MANERA MUY
ESPECIAL a la Magister Elsa
Palacios Carranza, por su apoyo y
orientación para el logro de una
meta más.

DEDICATORIA

Dedico la presente en primer lugar a la voluntad divina de mi Señor, quien me protege y ampara de todo mal.

En segundo lugar a mi Familia, a mi amado Alex, quien al igual que nuestros queridos hijos Alberth y Aryani, cada día me brindan su afecto sincero e incondicional, motor y motivo de mi superación permanente, asimismo a mis padres Donato y Aquelina, por sus enseñanzas y consejos siempre prudentes y oportunos, a mis hermanas y hermano por su confianza, que me compromete a ser mejor ejemplo cada día.

Y finalmente, dedico este trabajo a la población de la comunidad en la que laboro por su aceptación y apertura para que paso a paso logremos mejorar su calidad de vida...

JEANNE

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	3
2. 1. Título del Trabajo académico.....	3
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región).....	3
2.3. Población beneficiaria.....	3
2.4. Institución(es) que lo presentan.....	3
2.5. Duración del trabajo académico.....	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.....	3
2.7. Resumen del trabajo académico.....	4
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. OBJETIVOS	21
V. METAS	21
VI. METODOLOGÍA	23
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	23
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico.....	27
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	29
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	34
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	37
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	41
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	48

I. PRESENTACIÓN

En la actualidad el consumo de agua no segura o no tratada es una realidad que se observa en muchas de las comunidades ya sea cercanas o distantes a las zonas urbanas, debido que se presenta barreras como las económicas, sociales y culturales; para concretar estos proyectos; a pesar a que el Gobierno Central propuso como política de estado el Programa “Agua para Todos”, asegurar agua potable a todos las zonas urbanas y rurales a nivel nacional(1), que no se ha visto reflejado en comunidades como la de San Pedro, por razones como la burocracia, el desinterés de las autoridades locales y el mismo poblador.

El consumo de agua no segura en las zonas rurales por la falta de servicios básicos y el saneamiento inadecuado es un problema social que también se ve reflejado en las salud de las familias del sector de San Pedro localidad del Puesto de Salud Mashuan, que tiene como consecuencia la presencia de casos de parasitosis intestinal y enfermedades diarreicas agudas las mismas que condicionan a una desnutrición crónica infantil; que va afectar al desarrollo no solo físico sino intelectual y social de estos niños.

Preocupados de esta realidad que se ha identificado en el sector San Pedro jurisdicción del Puesto de Salud Mashuan, como sectorista de esta zona y estudiante de la segunda especialidad en salud familiar y comunitaria me veo en la necesidad de iniciar un proceso de cambio a fin de mejorar las condiciones en la que se consume el agua en este sector, para lo cual planteo el presente Trabajo Académico MEJORANDO EL CONSUMO DE AGUA SEGURA EN LAS FAMILIAS DEL SECTOR DE SAN PEDRO LOCALIDAD DEL PUESTO DE SALUD MASHUAN – HUARAZ, 2018. Implementando como medida de

cambio la educación y la capacitación a las familias, procurando su sostenibilidad en el tiempo. En este trabajo académico encontraremos toda la metodología de cómo llegamos al problema, el planteamiento de objetivos y Plan de trabajo, se utilizó el Modelo de Proyectos de Inversión del Sistema Nacional de Inversión Pública y del autor Bobadilla. Con la esperanza de aportar con este trabajo a la mejora la problemática del agua no segura en el sector y la posibilidad de ser aplicado por quienes tengan interés en la misma.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

MEJORANDO EL CONSUMO DE AGUA SEGURA EN LAS FAMILIAS DEL SECTOR SAN PEDRO LOCALIDAD DEL PUESTO DE SALUD MASHUAN - HUARAZ, 2018

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Huaraz.

Provincia : Huaraz

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA

Población Directa: Las 108 familias que radican en el Sector San Pedro, jurisdicción del Puesto de Salud Mashuan.

Población Indirecta: El personal de salud del Puesto de Salud de Mashuan y Autoridades Locales y la JASS.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Puesto de Salud Mashuan –MR San Nicolás – Red de Salud Huaylas Sur, MINSA

2.5. DURACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO: 2 años.

Fecha de Inicio : Diciembre del 2018

Fecha de Término : Diciembre del 2020

2.6. COSTO TOTAL: S/ 11,605.00

2.7 RESUMEN

El presente trabajo académico surge ante la problemática de los casos de niños con desnutrición crónica y de las enfermedades diarreicas agudas en las familias de los sectores de la jurisdicción del Puesto de Salud y la incomodidad permanente de que los pobladores manifiestan de la calidad y las condiciones en la que se les abastece el agua para su consumo diario, y su preocupación por las consecuencias que acarree el consumo de esta agua, en su población más vulnerable como son los niños.

Por ello, el presente trabajo académico, busca mejorar el consumo del agua a través del conocimiento y fortalecimiento de cada familia dado que la implementación de un servicio básico de saneamiento está más allá de las posibilidades como personal de salud.

Para lo cual se establecen como Líneas de Acción como Gestión, Información, Educación y Comunicación (IEC) y Capacitación y se proponen Planes de Acción como: la prácticas adecuadas aprendidas en las familias para el consumo de agua segura , amplia información del personal sobre el tratamiento para el consumo de agua segura y conocimientos de las familias sobre las consecuencias del consumo de agua no segura del sector San Pedro en el Puesto de Salud Mashuan.

Como futura **salubrista y sectorista** de la comunidad de San Pedro, espero contribuir con la mejora del consumo de agua

segura con el fin de disminuir la desnutrición crónica evitando la parasitosis intestinal y las enfermedades diarreicas agudas, como consecuencia del consumo de agua no segura, a través de proceso de enseñanza aprendizaje al adulto, para hacer de estas prácticas aprendida y /o adquiridas sostenibles y que este proceso origine cambios en la actitud pasiva de las familias con respecto al autocuidado de su salud, iniciando con la prevención.

III. JUSTIFICACIÓN

En el sector San Pedro, jurisdicción de Puesto de salud de Mashuan, un establecimiento de primer nivel de atención, se encuentra el mayor porcentaje de la población adscrita a este Establecimiento de Salud; es una zona rural, con falta de servicios de Saneamiento Básico Sistemizado que cuenta sólo con agua entubada, acumulada en reservorios y algunas familias no cuentan con ninguno de estos servicios.

La población del sector San Pedro según el SIVICO (Sistema de Vigilancia Comunal) del Establecimiento de Salud cuenta con 106 familias censadas los que representa a 324 habitantes, siendo los niños 89; de las cuales únicamente el 70% de familias cuenta con agua entubada, el restante consume agua de acequias (2).

En el sector de San Pedro, la forma de abastecimiento del agua para consumo humano es a través del acopio de las aguas del río, a través de un canal abierto que se acumulan en los reservorios para luego ser entubada para llegar a los domicilios de la mayoría de las familias, y en otros casos el consumo es directo de la acequia; al ser el canal abierto en su trayecto está expuesto a la contaminación basura, restos de heces humanos y/o animales, animales muertos, etc.; la limpieza y desinfección de los reservorios son eventuales, al no haber compromiso de sus autoridades locales y la población misma, ya sea por la poca disponibilidad de tiempo y/o recursos para realizar este procedimiento.

Como no se cuenta con los servicios de Saneamiento básico sistemizado, y viendo las limitaciones políticas, por el desinterés de las autoridades de turno para la elaboración de proyectos, a pesar de ser una política de Estado el

abastecer con agua a toda la población; económicas, porque no se designa presupuestos para la elaboración de estudios técnicos; sociales, porque las autoridades locales son limitadas para las gestiones de las mismas, así como el conflicto entre los pobladores, y geográficas, debido al difícil acceso para los puntos de acopio o los llamados “ojos de agua” para la ejecución de la misma.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2100 millones de personas carecen de agua potable en su hogar y más del doble no disponen de saneamiento seguro. Esto conduce a unas dramáticas consecuencias que se traducen en que, en todo el mundo, alrededor de 3 de cada 10 personas carezcan de acceso al agua potable y disponible en el hogar. Además, muchos hogares, centros de salud y escuelas también carecen de agua y jabón para lavarse las manos, lo que aumenta el riesgo de contraer enfermedades que, como la diarrea, pueden afectar la salud de todo tipo de personas, especialmente de los niños pequeños. De este modo, el agua potable, el saneamiento eficaz y la higiene son fundamentales para la salud de cada niño y cada comunidad, y por lo tanto son esenciales para construir sociedades más fuertes, más saludables y más equitativas (3).

La OMS, muestra datos y cifras con respecto al saneamiento: el 2015, se estima que al menos el 10% de la población mundial consume alimentos regados con aguas residuales, un saneamiento deficiente va asociado a la transmisión de enfermedades como el cólera, la diarrea, la disentería, la hepatitis A, la fiebre tifoidea y la poliomielitis; se estima que el saneamiento deficiente es la causa de 280 000 muertes por diarrea cada año y que es un importante factor subyacente a varias enfermedades tropicales desatendidas, como las lombrices intestinales, la

esquistosomiasis y el tracoma. Las malas condiciones de saneamiento también contribuyen a la malnutrición (4).

La Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció que el acceso al agua potable salubre y limpia y el saneamiento es un derecho humano y pidió que se realizaran esfuerzos internacionales para ayudar a los países a proporcionar agua potable e instalaciones de saneamiento salubre, limpio, accesible y asequible. Pese a los progresos realizados, la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de 2015 de reducir a la mitad la proporción de la población sin acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento dejó de lado a casi 700 millones de personas (4).

Unas 842 000 personas de países en desarrollo mueren cada año como consecuencia de la insalubridad del agua y de un saneamiento y una higiene deficientes. Estas representan el 58% del total de muertes por diarrea. Se considera que un saneamiento deficiente es la principal causa de unas 280 000 de estas muertes. La diarrea sigue siendo una de las principales causas de muerte, pero es en gran medida prevenible. La mejora de la calidad del agua, de las instalaciones de saneamiento y de la higiene podría prevenir cada año la muerte de unos 361 000 niños menores de 5 años. En los países en que la defecación al aire libre está más extendida registran el mayor número de muertes de niños menores de cinco años, así como los niveles más altos de malnutrición y pobreza y grandes disparidades en relación con la riqueza (4).

Las propuestas de la ONU (Organización de las Naciones Unidas) para mejorar la situación pasan irremediamente por el aumento de las inversiones, pero también por la descentralización de las responsabilidades para que las autoridades locales tengan más margen de maniobra y por el reconocimiento de

que el acceso al agua es un derecho humano. "A la OMS le preocupa especialmente la población que no deja de crecer en las grandes periferias urbanas, pues las condiciones en que se hacen las personas, en las que muchas veces no hay acceso al agua, no sólo suponen una amenaza para la salud física sino también para la intelectual y emocional", alerta Neira (5).

La disponibilidad del agua segura y limpia, y su ordenación sostenible y el saneamiento para todos es uno de los objetivos del desarrollo Sostenible (6). Una de las consecuencias, de las muchas, de la desnutrición crónica infantil son los episodios repetidos de enfermedades diarreicas y/o infecciones respiratorias agudas, como consecuencia del servicio y saneamiento inadecuados, siendo en la zona rural un 44.7%, en comparación a la zona urbana 16.1%(7). La promoción del consumo de agua segura y lavado de manos es una de las acciones estratégicas del MINSA (Ministerio de Salud), para reducir la anemia y la desnutrición crónica al 2021(8).

ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) realizado por el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), el 2018 reportó que a nivel nacional la población que consume agua tratada es del 98.5% en la zona urbana y en la zona rural es del 91.7% y el saneamiento básico es de 97.4% en la zona urbana y de 80,5% en la zona rural; la desnutrición crónica es mayor en la zona rural con 25.6% y en la zona urbana es de 7.3%; asimismo los caso reportados de Enfermedades diarreicas agudas es de 15.5 % en la zona rural y de 14,3% en la zona urbana (9).

ENDES, 2017, reportó que en Ancash, el 98,5% de la población consume agua tratada y que el 90% de familias cuentan con saneamiento básico. Los niños

con desnutrición crónica es de 16.1% y los casos de los niños que reportaron enfermedades diarreicas agudas fueron del 15.4%, en los datos que muestran no refieren las causas que ocasionaron (9).

El consumo de agua no segura, en las familias de este sector, como en los otros de la jurisdicción del Puesto de Salud Mashuan, es permanente, el mismo que se ve reflejado en el alto números de casos de parasitosis intestinal y de las enfermedades diarreicas agudas en los niños, los mismos que influyen en la desnutrición crónica infantil.

Cabe mencionar, que el **agua** es esencial para la vida. Es el líquido más importante de la naturaleza sin el cual no podríamos vivir, el consumo de agua segura entre otras cosas nos ayuda a estar sanos, a hacer la digestión, mantiene la musculatura en buen estado, actúa refrigerando o calentando el cuerpo y ayuda a transportar el oxígeno entre las células de nuestro cuerpo. El planeta tierra tiene un 70 % de agua, pero casi en su totalidad es agua salada. La misma que no es buena para el consumo del hombre, de los animales, así como para la agricultura o las industrias (11).

Por eso es muy importante conservar limpia el agua y detener su contaminación, se hace urgente el cuidado del agua con el fin de evitar enfermedades que alcancen al ser humano, a los animales o a la agricultura en general. En la actualidad aún existen muchas más familias que carecen de acceso al agua potable, la calidad de vida de la población depende del acceso a los bienes necesarios para su supervivencia, entre ellos el agua potable, así como el manejo adecuado de las aguas residuales, son de importancia fundamental para impedir y reducir la propagación de enfermedades diarreicas y parasitarias relacionadas con

la falta de saneamiento básico, que se ven reflejadas en la desnutrición crónica infantil e incluso como un factor que predispone a la anemia(11).

A pesar de la importancia que tiene beber agua en cantidad suficiente, disponer de agua pura no es tan sencillo como parece, la contaminación ha afectado las fuentes de abastecimiento en las últimas década, la solución de este contraste entre la necesidad de consumir agua y las crecientes dificultades para purificarla constituye uno de los principales desafíos del hombre en el futuro inmediato. Es importante tomar en cuenta la utilización de cloro. El cloro es necesario para la potabilización pero posible generador de subproductos cancerígenos, además de otras consecuencias nocivas para el organismo. También provoca que muchas veces el agua tenga mal sabor, olor desagradable y aspecto turbio (11).

Además, el 80% de las enfermedades transmitidas por los alimentos entre ellos el agua se origina en el hogar, en restaurantes o en casas de comidas, por lo que debes tomar medidas de prevención tales como lavarte las manos después de ir al baño y lavar con agua segura los alimentos que ingieres, además de cuidar el agua que bebas. Algunas de las enfermedades más usuales transmitidas por el agua son la salmonella, la escherichia coli, la diarrea del viajero, el Cólera y la Hepatitis A (11).

“La diarrea causa la muerte de unos 1,6 millones de niños por año, debido al agua contaminada y a un saneamiento deficiente. Los episodios continuos de diarrea en los niños afecta seriamente su nutrición, pues el niño enfermo no tendrá ganas de comer y esto altera su crecimiento”, indicó Marilú Chiang, médico pediatra de la ONG Prisma. Chiang señaló que hervir o echar dos gotas de lejía

por cada litro de agua, son suficientes para garantizar agua de calidad para el consumo humano (11).

Agua Segura: Es aquella que no contiene gérmenes ni sustancias tóxicas que puedan afectar la salud de las personas que la toman. La falta de agua potable, saneamiento y desnutrición contribuyen a la mitad de las muertes infantiles (12).

Agua Tratada: Toda agua sometida a procesos físicos, químicos y/o biológicos para convertirla en un producto inocuo (12).

Agua de Consumo Humano: agua apta para consumo humano y para todo uso doméstico habitual, incluido la higiene personal (12).

Consumo de Agua Segura: Si traslada agua en un recipiente, asegúrese que esté limpio y con tapa, cada cierto tiempo lávelos con detergente o jabón y agua, asegúrese que sus manos estén limpias cuando transporte los envases de agua, separe el agua de consumo humano, sirva el agua en vasos o tazas que estén limpias, aleje las fuentes de agua (recipientes) de la basura y los animales (12).

Vigilancia Sanitaria del Agua para consumo humano: Es la sistematización de un conjunto de actividades realizadas por la autoridad de salud, para identificar y evaluar factores de riesgo que se presentan en los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano, desde la captación hasta la entrega del producto al consumidor, con la finalidad de proteger la salud de los consumidores en cumplimiento de los requisitos normados (12).

Enfermedades relacionadas con el Agua: El agua, el saneamiento y la higiene tienen consecuencias importantes sobre la salud y la enfermedad. Las enfermedades relacionadas con el uso de agua incluyen aquellas causadas por microorganismos y sustancias químicas presentes en el agua potable;

enfermedades como la esquistosomiasis, que tiene parte de su ciclo de vida en el agua; la malaria, cuyos vectores están relacionados con el agua; el ahogamiento y otros daños, y enfermedades como la legionelosis transmitida por aerosoles que contienen microorganismos. El agua también contribuye a la salud, por ejemplo, a través de la higiene (13).

Las enfermedades que podemos mencionar son:

- a. Diarrea:** 1,8 millones de personas mueren cada año debido a enfermedades diarreicas (incluido el cólera); un 90% de esas personas son niños menores de cinco años, principalmente procedentes de países en desarrollo. La mejora del abastecimiento de agua reduce entre un 6% y un 21% la morbilidad por diarrea, si se contabilizan las consecuencias graves. La mejora del saneamiento reduce la morbilidad por diarrea en un 32%. Las medidas de higiene, entre ellas la educación sobre el tema y la insistencia en el hábito de lavarse las manos, pueden reducir el número de casos de diarrea en hasta un 45% (13).
- b. Helmintiasis intestinales (ascariasis, tricuriasis, anquilostomiasis):** 133 millones de personas padecen graves infecciones debidas a helmintos intestinales, que a menudo tienen consecuencias graves como alteraciones cognitivas, disentería importante o anemia. Esas enfermedades causan unas 9400 defunciones cada año. El acceso a los servicios de agua potable, el saneamiento y el mejoramiento de las prácticas de higiene pueden reducir la morbilidad por ascariasis en un 29% y la morbilidad por anquilostomiasis en un 4%.(13).

Salubridad y calidad del agua: Son fundamentales para el desarrollo y el bienestar humano. Proporcionar acceso al agua salubre es uno de los instrumentos más eficaces para promover la salud y reducir la pobreza. Como autoridad internacional en salud pública y de calidad del agua, la OMS dirige los esfuerzos mundiales por prevenir la transmisión de enfermedades transmitidas por el agua. Con ese fin, promueve la adopción por los gobiernos de reglamentación sanitaria y trabaja con sus asociados para fomentar las prácticas de gestión de riesgos eficaces entre los proveedores de agua, las comunidades y los hogares. La mejora de la calidad del agua de bebida mediante el tratamiento del agua doméstica, por ejemplo con la cloración en el punto de consumo, como los reservorios, puede reducir en un 35% a un 39% los episodios de diarrea (13).

Autoridad Local del Agua: Son entidades locales como las Juntas Administradoras de servicios de saneamiento- JASS, que son la organización que se encarga de administrar, operar y mantener los sistemas de saneamiento básico en una población, conformado por personas elegidas en una asamblea general de los asociados, de dicha localidad, cuya función primordial es la abastecer de agua potable a su comunidad a través de actividades especificadas en su reglamento (14).

Por lo que, para mejorar esta problemática, y visto las limitaciones mencionadas, se plantea el presente trabajo académico, para mejorar el consumo de agua segura en las familias del sector San Pedro, por medio de la sensibilización de las familias, en la importancia del consumo de agua segura como una práctica cotidiana y rutinaria.

Para ello se proponen la ejecución de gestiones, capacitaciones, talleres, consejerías, supervisiones y monitoreo utilizando los métodos de verificación de indicadores. De este modo contribuir a la disminución de la morbilidad en las familias evitando la parasitosis intestinal y las enfermedades diarreicas agudas como consecuencia del consumo de agua no segura.

Este trabajo académico tiene como base legal: La Ley N° 26842, Ley de General de Salud, DS N° 031-2001-SA “Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano”, Ley N° 6338 Ley General de Servicios de Saneamiento – 1994, Ley de Recursos Hídricos N° 29338, Resolución Ministerial N° 615-2003- SA/DM “Criterios Microbiológicos e Calidad Sanitaria e Inocuidad para Alimentos y bebidas de consumo humano”.

También encontramos como base legal en la R.M N° 258-2014/MINSA “Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia 2014- 2016”, R .M N° “Plan Nacional de la Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”, R.M N° 528- 2011/MINSA “Documento Técnico Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil. Reglamento de la Calidad de agua para el Consumo Humano DS N° 031-2010-SA, DESA – 2011.

Para el presente trabajo académico se encontró como antecedente los siguientes estudios que a continuación se detalla:

GARCIA R.(15) en Soacha – Colombia – 2013, La falta de la cobertura de servicios de saneamiento básico en comunidades periurbanas de los países en desarrollo se ha constituido en un desafío importante, pues gracias a la escasez de presupuesto, se deben realizar procesos selectivos y optimizadores para lograr una

inversión suficiente en pos de mejorar este tipo de deficiencias, es preocupante cómo con grandes inversiones de dinero en las tecnologías de saneamiento básico muchas veces no cumplen con las expectativas que se esperaban de éstas. Evidenciando la importancia de este proceso participativo de apropiación por parte de la comunidad desde el comienzo del proyecto, desde la misma concepción del proyecto, según lo evidenciado durante todo el desarrollo de este trabajo de grado.

VELAZQUEZ L. (16), en México – 2013, estudio realizado de Factores sociodemográficos asociados con la desnutrición en menores de cinco años en México. Concluyó que los resultados obtenidos muestran la desigualdad que existe en niveles de desnutrición en niño menores de cinco años, según diversas características sociodemográficas, lo cual muestra que existen grupos de mayor vulnerabilidad.

HOYO M. (17), en Troncoso - México – 2016, efectuó un estudio denominado Análisis de los aspectos sociodemográficos de las enfermedades diarreicas en la población adscrita al Hospital General de Zona 2A Troncoso. Concluye que: Implementación y reforzamiento de medidas higiénico.-dietéticas, el síndrome diarreico genera importante repercusión social y económica no solo en los individuos/familias que la padecen, sino además en la institución que brinda la atención medica hospitalaria. Por último más allá de abatir la repercusión social y económica que generan estas enfermedades, invertir en las acciones tendientes a disminuir y/o erradicar estos padecimientos, resulta una obligación moral que garantice un derecho humano fundamental: la salud.

PEÑA G. (18), en Huánuco – Perú – 2015, efectuó un estudio denominado Conocimiento y prácticas en la prevención de parasitosis intestinal por las madres que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco 2015, el objetivo es determinar el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de parasitosis intestinal, se trabajó con una muestra de 77 madres de familia; para la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista como instrumento. De los cuales se llegaron a conclusiones: un 54.5% de madres de la muestra estudiada presentaron un nivel de conocimiento regular sobre parasitosis intestinal y el 62.3% presentaron prácticas inadecuadas para la prevención de la parasitosis.

ANCCO D. (19), en Arequipa – Perú – 2016, realizó un estudio denominado Factores epidemiológicos vinculados a la prevalencia de parasitosis intestinal en escolares del nivel primario de la I.E. “N°40606 Seúl” Alto Cayma - Arequipa junio – agosto 2016. Planteo que las infecciones parasitarias son un problema serio en la salud pública, y en especial, en la población infantil, por ello de los 121 niños estudiados el 88.43 % (107/121) resultaron parasitados. Los factores epidemiológicos asociados significativamente a la prevalencia de parasitosis intestinal son: en este contexto la parasitosis intestinal se agudiza en zonas donde las condiciones de vivienda e higiene personal son precarias, situación que demuestra y exige la importancia del entorno en la promoción de salud, el estilo de vida y en la organización de la atención sanitaria.

CRISTOBAL A, MENDOZA M. (20), en La Libertad – Perú – 2018, en un estudio denominado Parasitosis Intestinal y Desnutrición, en Niños Menores de 5 Años, que asisten al Centro de Salud La Libertad – 2018. El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre la parasitosis intestinal y la

desnutrición, en los niños menores de 5 años. Se concluye que existe relación entre la parasitosis intestinal y la desnutrición de los niños, en los indicadores T/E y P/E, no se encontró relación entre parasitosis y el indicador P/T.

ROBLES M. (21), Huaraz - Perú – 2016, Efecto de la seguridad alimentaria, higiene, manipulación de alimentos y saneamiento básico sobre la desnutrición crónica infantil de la Micro Red San Nicolás - Huaraz – Ancash. Los reportes de la DIRES y de la visita realizada a la Micro Red San Nicolás daban indicios de niños con desnutrición crónica; la finalidad es determinar las causas, medir su efecto y la relación de estas con la desnutrición crónica infantil (DCI). La inseguridad alimentaria percibida influye directamente a la DCI; la mayoría de los hogares de la Microred no realizan buenas prácticas de higiene, el mismo que aporta directamente a la DCI; el sistema de agua y desagüe son inseparables como sistema de SB, los hogares de la Micro Red presentan carencia de sistema de desagüe y a pesar de la disposición de agua segura y manejo adecuado de residuos sólidos; también contribuye directamente al incremento de la tasa de DCI.

COCHACHIN J. (22), en Ancash – Perú - 2018, en su trabajo Eficiencia del filtro a base de arcilla y plata coloidal en la potabilización de agua, medidas por pruebas fisicoquímicas y microbiológicas en el río Casca del distrito de Independencia-Huaraz-Ancash, el agua entregada a la población de Tishco para su consumo es de mala calidad, ya sea por deterioro del sistema, falta de cobertura de sistema, continuidad del sistema de agua, etc. Se tiene como finalidad realizar el tratamiento del agua en el aspecto fisicoquímico y microbiológico con pruebas de filtración por medio de los filtros de arcilla mezclados con aserrín y plata coloidal. Concluyendo que el tratamiento de agua del río Casca con filtros de arcilla

mezclados con aserrín y plata coloidal a mayor concentración es un método confiable para el tratamiento de agua y como una solución para las personas de escasos recursos que no cuentan con agua segura.

La labor del salubrista y sectorista se sustenta en el abordaje de Marc Lalonde que introduce el tema de los determinantes de la salud, remarcando cuatro determinantes básicos para entender los procesos de promoción de la salud: 1) Estilo de vida: Los factores determinantes de la salud relacionados con el estilo de vida poseen múltiples dimensiones y están ligados a varios problemas importantes para la salud y que pueden ser específicos de una fase de la vida, por ejemplo, la niñez o la vejez, pero pueden también estar muy vinculados a aspectos culturales. 2) Biología humana: Está referido a la herencia genética. 3) Sistema sanitario y 4) Medio ambiente: Cualquier contaminación producida en el aire, agua, suelo, que afecta la salud de los individuos; estos últimos que pueden ser modificados para el bienestar de la familia (23).

El Modelo de abordaje para la Promoción de la Salud considera como una de las dimensiones del sujeto de intervención a la familia como unidad social básica y el medio en el que se desarrollan las bases de la generación de saberes, conductas y hábitos alrededor de la salud. La familia es un espacio de socialización importante que influye en la adopción de hábitos, estilos y comportamientos relevantes a la salud y bienestar. Las personas ven a la familia como su entorno más próximo y donde construyen valores, modos de interpretación, percepciones, orientaciones, modos de conducta, protección ante los desafíos de la vida diaria y otros considerados de importancia en el proceso de salud y bienestar (23).

Por lo expuesto, habiendo descrito la problemática y confrontado con literatura que demuestra la importancia de este trabajo académico MEJORANDO EL CONSUMO DE AGUA SEGURA EN LAS FAMILIAS DEL SECTOR SAN PEDRO LOCALIDAD DEL PUESTO DE SALUD DE MASHUAN – HUARAZ, 2018, como futura salubrista, es mi interés contribuir a mejorar el consumo de agua en las familias del sector San Pedro, pues es una preocupación latente que he observado en mis actividades cotidianas como sectorista de esta zona dentro de la jurisdicción del establecimiento de Salud en la que laboro; al ver con preocupación las altas tasa de parasitosis intestinal, cuya consecuencia se ve reflejada en la desnutrición crónica, que como sabemos es multicausal, en la medida de la posibilidades como sectorista mi propósito es aportar en la disminución de las parasitosis intestinal y las enfermedades diarreicas que conlleva a la desnutrición crónica infantil que se refleja en su calidad de vida no sólo actual sino en su futura calidad de salud, fortaleciendo su autocuidado y responsabilidad con su salud a la comunidad del sector de San Pedro.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Mejorando el Consumo de Agua Segura en las Familias del Sector San Pedro localidad del Puesto de Salud Mashuan – Huaraz, 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Prácticas adecuadas aprendidas en las familias para el consumo de agua segura.
2. Amplia información del personal de salud sobre el tratamiento del agua para el consumo humano.
3. Conocimiento de las familias de las consecuencias del consumo de agua no segura.

V. METAS

- El 80% de las familias del sector San Pedro mejoran el consumo de agua segura.
- El 60% de las familias del sector San Pedro con prácticas adecuadas aprendidas para el consumo de agua segura.
- El 100% del personal de salud con amplia información sobre el tratamiento del agua para consumo humano.
- El 90% de las familias tiene conocimiento de las consecuencias del consumo de agua no segura.
- 04 campañas informativas sobre el consumo de agua segura.
- 03 periódicos murales elaborados, situados en puntos estratégicos de la comunidad.

- 03 talleres sobre las técnicas y procedimientos para el consumo de agua segura.
- 02 capacitaciones al Personal de Salud sobre el tratamiento del agua para consumo humano.
- 03 brigadas conformadas para el monitoreo del consumo de agua segura.
- 04 sesiones educativas sobre las consecuencias del consumo de agua no segura.
- El 100% de las familias intervenidas reciben consejerías en sus domicilios sobre los beneficios del consumo de agua segura.

VI. METODOLOGÍA

6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Las líneas de acción o estrategias de intervención propuestas para el presente trabajo académico, son derivados del marco lógico, los mismos que van a orientar el desarrollo del mismo, las líneas de acción a considerar es la gestión, información, educación y comunicación (IEC) y las capacitaciones (24).

A. GESTIÓN:

Es 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 (25). La presencia de una estructura de gestión clara en la cual las funciones y las responsabilidades estén bien definidas es esencial para la buena gestión del programa. Esto incluye los roles y responsabilidades en cada nivel de implementación, tanto dentro del programa como externamente (26).

La gestión en el presente trabajo académico se verá plasmada en la planificación, organización, motivación y monitoreo permanente para el logro del consumo de agua segura, a través de las coordinaciones, trámite para adquisición de los requerimientos necesarios con las autoridades locales, instancias de mayor nivel e incluso con las familias para la conformación de las Brigadas y su participación activa.

Acciones:

A1. Conformación de Brigadas para el monitoreo del consumo de agua segura.

- Sensibilización y coordinación con las familias que deseen participar como integrantes de las Brigadas.
- Elaborar el plan de trabajo y el manual de actividades que desarrollaran.
- Gestionar ante las instancias correspondientes los implementos necesarios para los brigadistas.

B. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC):

Conjunto de actividades de información y educación que estimulan a las personas a querer disfrutar de buena salud, saber cómo alcanzar dicho objetivo, hacer todo lo posible, individual y colectivamente, para conservar la salud y recurrir a una ayuda en caso necesario. La educación en la actualidad, está presente en la promoción y prevención de la salud y tratamiento, ya que no solo es necesario educar a la población sana para evitar la enfermedad, sino que también hay que hacerlo con la población enferma para cambiar sus hábitos no saludables y mejorar el cuidado de sí mismo (27).

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 (28).

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 (29).

Las actividades de IEC en el trabajo académico presentado se evidenciarán en la educación técnica y precisa, la información constante y comunicación permanente con las familias y las autoridades locales para el logro de cambios de actitud y aptitudes para el consumo de agua segura.

Acciones:

B1. Campañas de difusión del consumo de agua segura.

- Realizar las campañas informativas sobre el consumo de agua segura.
- Elaborar los periódicos murales que estarán situados en puntos estratégicos de la comunidad.
- Informar a las familias el plan de trabajo con el cronograma de actividades para su participación activa.

B2. Talleres de fortalecimiento del consumo de agua segura en las familias.

- Coordinación con las autoridades locales para su participación y la sensibilización a la población sobre la importancia del consumo de agua segura.
- Sensibilizar a otras instituciones e instancias correspondientes para la asistencia técnica.

- Fomentar las técnicas y procedimientos para el consumo de agua segura.
- Elaboración de planes de trabajo para el desarrollo de los talleres.

B3. Sesiones Educativa de las consecuencias del consumo de agua no segura.

- Preparación de las sesiones educativas.
- Convocatoria a las familias del sector de San Pedro.
- Información del cronograma de sesiones.
- Desarrollo de las sesiones demostrativas.

B4. Consejerías Familias intervenidas reciben durante la visita domiciliaria sobre los beneficios del consumo de agua segura.

- Elaborar Nominal de familias a intervenir.
- Elaborar cronograma de visitas.
- Elaborar y sociabilizar con el personal de salud el esquema de las consejerías.
- Monitoreo y seguimiento de las consejerías.

C. CAPACITACIÓN:

La capacitación es un proceso educacional de carácter estratégico a corto plazo aplicado de manera planificada, sistemática y organizada, que comprende un conjunto de acciones educativas y administrativas orientadas al cambio y mejoramiento de conocimientos, habilidades y actitudes del personal, a fin de proporcionar mejores niveles de

desempeño compatibles con las exigencias del puesto que desempeña, y por lo tanto posibilita su desarrollo personal, así como la eficacia, eficiencia y efectividad (30).

La capacitación al personal de salud es importante para que puede desarrollar las actividades programadas a su vez cuente con el conocimiento técnico para el procedimiento aplicación de alternativas para optimizar tratamiento del agua para su consumo humano.

Acciones:

C1. Capacitación al personal de salud sobre el tratamiento del agua para consumo humano.

- Sensibilización al personal de salud para participar en el proyecto.
- Elaboración del plan de capacitaciones.
- Coordinar con las instancias de mayor nivel para la asistencia técnica al personal.
- Elaboración de los pres test y post test para aplicar al personal de salud.

6.2 SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADEMICO:

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el Puesto de Salud Mashuan, el Agente Comunitario de Salud del sector, los actores sociales, las brigadas de monitoreo fortalecidas asimismo las familias intervenidas, las que se le hará firmar un compromiso.

Las normativas que nos rigen por ser establecimiento de Salud de Primer nivel es del MINSA; se cuenta con personal nombrado que realiza Guardias Comunitarias y las actividades de Atención Primaria de Salud (APS), permitirán dar sostenibilidad al mencionado trabajo académico; y aún más se cuenta con el compromiso de las autoridades locales y la JASS, para mejorar el consumo de agua, además también para este 2019 entre los compromisos del Fondo de Estímulos al Desempeño (FED) se ha considerada la vigilancia del consumo de agua segura en las comunidades de los quintiles 1,2 (31).

VI. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA OBJETIVOS	METAS CADA JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Propósito: Mejorando el consumo de agua segura en las familias del sector San Pedro Localidad del Puesto de Salud Mashuan.	El 80% de las familias del sector de San Pedro mejoran el consumo de agua segura.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que intervenidas}}{\text{Total de familias que viven en el sector san Pedro}} \times 100$	Familias intervenidas , son familias que participan activamente en las actividades programadas	Registro de familias intervenidas..	Anual	Lista de chequeo
		$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños tamizados}}{\text{Total de familias que fueron intervenidas}} \times 100$	Niños tamizados , son los niños tamizados con muestra de heces seriado de las familias que participan en el proyecto, para verificar el logro de los objetivos.	Registro de niños tamizados.	Anual	Lista de chequeo

<p>Resultados</p> <p>1. Prácticas adecuadas aprendidas por las familias para el consumo de agua segura.</p>	<p>60% de familias con prácticas adecuadas aprendidas para el consumo de agua segura.</p>	<p>N° de familias que desarrollan prácticas adecuadas aprendidas</p> <hr/> <p>Total de familias intervenidas en el sector san Pedro x 100</p>	<p>Familias con prácticas adecuadas aprendidas, familias que corrigieron hábitos inadecuados arraigados.</p>	<p>Registros de monitoreo</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>
<p>2. Amplia información del personal de salud sobre el tratamiento del agua para consumo humano</p>	<p>100% personal de salud con amplia información sobre el tratamiento de agua para el consumo humano</p>	<p>N° de personal capacitado.</p> <hr/> <p>N° de total de personal de salud</p>	<p>Personal capacitado, personal de salud que recibió la asistencia técnica respecto al tratamiento del agua para consumo humano.</p>	<p>Registro de asistencia.</p>	<p>Semestral</p>	<p>Lista de cotejo</p>
		<p>N° de personal evaluado</p> <hr/> <p>N° de personal de salud capacitado</p>	<p>Personal evaluado, personal de salud que aprueba el post test.</p>	<p>Registro de evaluación</p>	<p>semestral</p>	<p>Prueba aplicada</p>
<p>3. Conocimiento de las familias de las consecuencias del consumo de agua no segura.</p>	<p>90% de las familias tienen conocimiento de las consecuencias del consumo de agua no segura.</p>	<p>N° de familias que identifican las consecuencias del consumo de no agua segura.</p> <hr/> <p>Total de familias intervenidas en el sector San Pedro x 100</p>	<p>Familia que identifica consecuencias del consumo de agua no segura, familias que conoce y menciona las consecuencias del consumo de agua no segura.</p>	<p>Encuestas aplicadas a las familias antes y después de la intervención</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Lista de cotejo</p>

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADO DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
1. Prácticas adecuadas aprendidas por las familias para el consumo de agua segura	1a. Campañas de difusión del consumo de agua segura.	04 campañas informativas sobre el consumo de agua segura.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de campañas realizadas}}{\text{Total de campañas programadas.}}$	Campaña informativa, Conjunto de actividades multisectorial, realizadas en la comunidad de San Pedro (Salud Ambiental, Educación y Salud)	1a. Evidencias (fotos) de las campañas. talleres.	Trimestral	Lista de chequeo
		03 de periódicos murales, en puntos estratégicos de la comunidad.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de periódicos murales realizadas}}{\text{Total de periódicos murales programados}}$	Periódico mural, elaboración de información publicada permanentemente en áreas comunes en las que concurren las familias de San Pedro.	1a. Evidencias (fotos) de los periódicos murales	Trimestral	Lista de Cotejo
	1b. Talleres de fortalecimiento del consumo de agua segura en las familias.	03 talleres sobre las técnicas y procedimientos para el consumo de agua segura.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres realizadas}}{\text{Total de talleres programadas}}$	Talleres de fortalecimiento, talleres en las que se desarrollaran las técnicas y procedimientos para el logro de agua segura para el consumo, metodología aprender haciendo.	1b. Registro de familias asistentes a los talleres.	Trimestral	Lista de cotejo.

2. Amplia información del personal de salud sobre el tratamiento del agua para consumo humano.	2a. Capacitación al personal de salud sobre el tratamiento del agua para el consumo humano	100% de personal capacitados para el tratamiento del agua para el consumo humano	N° de personal capacitado <hr/> Total de personal.	Personal capacitado , personal de salud que recibió la asistencia técnica respecto al tratamiento del agua para consumo humano.	Acta de capacitación	Anual	Lista de cotejo
	2b. Conformación de Brigadas para el monitoreo del consumo de agua segura.	03 brigadas conformadas para monitoreo del consumo de agua segura.	N° de Brigadas conformadas <hr/> Total de brigadas programadas.	Brigadas conformada , miembro de las familias de San Pedro que de manera voluntaria y adhonore acceder a ser brigadista	Actas de conformación. Cartas de compromiso	Semestral.	Lista de cotejo
3. Conocimiento de las familias de las consecuencias del consumo de agua no segura.	3a. Sesiones Educativas de las consecuencias del consumo de agua no segura.	04 Sesiones Educativas sobre las consecuencias del consumo de agua no segura.	N° total de sesiones realizados <hr/> Total de sesiones programación	Sesión Educativa , Acciones educativas de manera sistematizada y con la metodología de andrología se trasmite a las familias de San Pedro.	Registro de asistentes Actas de las sesiones Educativas.	Trimestral	Lista de chequeo
	3b. Consejería a las familias sobre los beneficios del consumo de agua segura, durante la visita domiciliaria.	100% de familias intervenidas reciben consejerías en sus domicilios.	N° de familias que reciben consejerías en sus domicilios <hr/> Total de familias intervenidas	Consejería a las familias , estrategia de comunicación que se empleará en las familias para el logro de cambio de actitud, sobre los beneficios del agua segura.	Registro de visitas domiciliarias	Trimestral	Lista de chequeo

BENEFICIOS

Beneficios con proyecto

- Disminución de la tasa de desnutrición crónica.
- Reducir los casos de parasitosis intestinal.
- Fortalecer las prácticas adecuadas para el consumo de agua segura.
- Conformación de Brigadas de Monitoreo con personas del sector para darle sostenibilidad.

Beneficios sin proyecto

- Consumo de agua no segura.
- Aumento de la tasa de desnutrición crónica.
- Aumento de los casos de parasitosis intestinal.
- Continuación de las prácticas inadecuadas arraigadas para el consumo de agua segura.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1 HUMANOS:

Aporte Requerido

RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORAS	COSTO TOTAL EN 2 AÑOS
HONORARIOS PROFESIONALES	2	4	50	2,400.00
HONORARIOS TECNICOS	1	2	25	900.00
COSTO TOTAL				3,300.00

8.2 MATERIALES

Aporte requerido

EQUIPOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Estante madera	2	250.00	500.00
Mesa de trabajo	1	250.00	350.00
Sillas	3	80.00	240.00
Silla apilables	25	20.00	500.00
Multimedia alquiler	1	300.00	300.00
Equipo de computo	1	3,000.00	3,000.00
Cámara fotografica	1	300.00	300.00
COSTO TOTAL			5,190.00

8.3 MATERIALES PARA LA CAPACITACIÓN

N°	CONCEPTO	PRECIO	CANTIDAD	APORTE	APORTE
		UNITARIO		PROPIO	REQUERIDO
1	Impresiones, fotocopias	0.10	1000		100.00
2	Gigantografías	25.00	4		100.00
3	Lapiceros, lapices borradores , reglas, tijeras	1.00	70		30.00
4	Plumones, masking tape, chinchas, grapas, siliconas	5.00	30		150.00
5	Cartulinas, corospon, microporoso	10	25		250.00
6	Refrigerio	100.00	14		1, 000.00
7	Movilidad local	10.00	36		360.00
8	Agua para ponentes	1.50	10		15.00
9	Insumos para los talleres	100.00	3		300.00
10	baldes	15.00	10		150.00
COSTO TOTAL					2, 855.00

8.4 MATERIALES PARA LAS BRIGADAS

INSUMOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Chalecos con logos	6	35.00	210.00
registro	6	20.00	120.00
Guía de monitoreo	6	50.00	300.00
Material escritorio	6	5.00	30.00
COSTO TOTAL			660.00

RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
RECURSOS HUMANOS	3,300.00		3,300.00
MATERIALES (EQUIPOS)	5,090.00		5,190.00
MATERIALES PARA CAPACITACIONES	2,455.00		2,455.00
MATERIAL PARA CONFORMACION DE BRIGADAS	660.00		660.00
TOTAL	11,605.00		11,605.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES:

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorando el consumo de agua segura en las familias del sector San Pedro Localidad del Puesto de Salud Mashuan – Huaraz, 2018.

°N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2019		2020		
					I	II	I	II	
1	Elaboración del trabajo académico	1	Informe	350.00	X				Trabajo elaborado
2	Presentación del trabajo académico	1	Informe	100.00	X				Trabajo presentado
3	Sensibilización y coordinación con autoridades locales y las familias.	3	Documento de trámite	30.00	X				Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Actas	11,605.00	X	X	X	X	Trabajo ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Evaluación	20.00	X		X	X	Trabajo evaluado
6	Presentación de informe final	1	informe	100.00				X	Informe final

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Prácticas adecuadas aprendidas por las familias para el consumo de agua segura.

°N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDAD	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2019		2020		
					I	II	I	II	
1A	Campaña de difusión del consumo de agua segura	Coordinación multisectorial para las campañas	Documento tramitado	20.00					Documento tramitado
		Elaboración de periódicos murales y materiales para las campañas,	Informe	200.00	X	X	X	X	Campaña y periódico mural elaborado
		Desarrollo de las campañas y publicación de los periódicos murales	Informe	30.00	X	X	X	X	Campaña y periódico mural elaborado
		Elaboración de informe final	Informe	10.00		X		X	Informe
1B	Talleres de fortalecimiento del consumo de agua segura	Coordinación y sensibilización a las autoridades y familias para participar en el taller	Documento tramitado	20.00	X				Documento tramitado
		Coordinar con el personal para asistencia técnica	Recibo por honorarios	3,300.00					Taller ejecutado
		Desarrollo de los talleres	informe	550.00	X	X		X	Informe de taller
		Elaboración de informe final	Informe	10.00		X		X	Informe

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECIFICO 2 : Amplia información del personal de salud sobre el tratamiento para consumo humano..

°N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDAD	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2019		2020		
					I	II	I	II	
2A	Capacitación al personal de salud sobre el tratamiento del agua para consumo humano	Elaboración de plan de capacitaciones	plan	20.00					plan
		Coordinar con el personal para asistencia técnica	Documento tramitado	20.00	X		X		Documento tramitado
		Desarrollo de las capacitaciones	Informe	450.00		X		X	Capacitación elaborado
		Elaboración de informe final	Informe	10.00		X		X	Informe
2B	Conformación de Brigadas para el monitoreo del consumo de agua segura	Coordinación y sensibilización a las autoridades y familias para la conformación de brigadas	Documento tramitado	20.00	X				Documento tramitado
		Conformación de brigadas	Acta de compromiso	660.00	X				Acta de compromiso
		Monitoreo a brigadas	Informe	50.00		X		X	Informe
		Elaboración de informe final	Informe	10.00		X		X	Informe

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Conocimiento de las familias de las consecuencias del consumo de agua no segura.

°N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDAD	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2019		2020		
					I	II	I	II	
3A	Sesiones educativas de las consecuencias del consumo de agua no segura	Elaboración de plan de sesiones educativas	Plan	20.00					Plan
		Coordinación y sensibilización a las autoridades y familias para asistir a las sesiones educativas	Informe	50.00	X		X		Informe
		Desarrollo de las sesiones educativas	Informe	30.00	X	X	X	X	Sesión educativa ejecutada
		Elaboración de informe final	Informe	10.00				X	Informe
3B	Consejerías a las familias sobre los beneficios del consumo de agua segura	Coordinación y sensibilización a las autoridades y familias para la aceptación de la visitas domiciliarias para brindar las consejerías	Evaluación	20.00	X		X		Informe
		Elaborar el plan de visitas	Plan	20.00	X				Plan
		Desarrollo de las visitas para brindar las consejerías	Ficha	800.00	X	X	X	X	Ficha de visita domiciliaria
		Elaboración de informe final	Informe	10.00				X	Informe

IX. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico **MEJORANDO EL CONSUMO DE AGUA SEGURA EN LAS FAMILIAS EL SECTOR SAN PEDRO LOCALIDAD DEL PUESTO DE SALUD MASHUAN – HUARAZ, 2018** estará a cargo de la autora en coordinación con el Equipo de Salud, del Puesto de Salud Mashuan, capacitados para organizar, dirigir, realizar las actividades proyectadas en la trabajo académico.

X. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con los actores sociales, autoridades locales, agente comunitario de salud y las familias que radican en el sector San Pedro y las coordinaciones de la Red de Salud HuaylasSur.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Construcción y Vivienda. (2007). Crean Programa “Agua para Todos”. [internet] [accedido 22 Julio 2018] DECRETO SUPREMO N° 006-2007-VIVIENDA.URL disponible en:
https://www.ministerio_de_vivienda_extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/per111254.pdf
2. Ministerio de Salud. Microred San Nicolás. Puesto de Salud Mashuan. Padrón Nominal SIVICO. 2018
3. Blog Gonzales Pablo. “Las dramáticas consecuencias de la falta de acceso a un saneamiento seguro” [internet] [accedido 22 Julio 2018]. URL disponible en:
<https://www.iagua.es/blogs/pablo-gonzalez-cebrian/dramaticas-consecuencias-falta-acceso-saneamiento-seguro>
4. Organización Mundial de la Salud. SANEAMIENTO. [internet] [accedido 22 Julio 2018]. URL disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>
5. Organización Mundial de la Salud. La falta de acceso al agua potable, una de las principales causas de muerte infantil. [internet] [accedido 22 Julio 2018]. URL disponible en:
http://www.consumer.es/web/es/solidaridad/derechos_humanos/2006/09/08/155388.php
6. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS, 2015-2030) y Agenda de Desarrollo post 2015 a partir de los objetivos de desarrollo del milenio. 2000-2015.

7. Foro Nacional de “Prioridades de Intervención para Disminuir la Desnutrición crónica en 100 Distritos de Perú con mayor número de Niños desnutridos”. Lima- Perú. 2010.
8. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental.(2011). “Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición crónica Infantil en el Perú, 2017 - 2021”. [internet] [accedido 31 de Julio 2018]. URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/000A_NEMIA_PLAN_MINSA_06Feb.pdf
9. Instituto Nacional de Estadística – INEI. Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. Indicadores de Resultados de Los Programas Presupuestales. LIMA – JULIO 2018. [internet] [accedido 02 Agosto 2018]. URL disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
10. Ministerio de Salud. Microred San Nicolás. His. 2018.
11. Blog Internet. 2017. Colombia ¿Por qué es tan importante beber agua segura? [internet] [accedido 22 Julio 2018]. URL disponible en: <https://www.elpais.com.uy/informacion/importante-beber-agua-segura.html>
12. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud Ambiental. Reglamento de la Calidad de Agua para Consumo Humano. DS N° 031-2010-SA. Lima _ Perú. 2011.

13. Hechos y cifras - actualización de noviembre de [internet] [accedido 3 de agosto del 2018]. URL disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/facts2004/es/
14. CARE- PERU. (2001) Guía del Participante “Agua Potable en zonas rurales. 1° edición. Lima – Perú.
15. García R. La falta de la cobertura de servicios de saneamiento básico en comunidades periurbanas de los países en desarrollo. en Soacha – Colombia. [tesis de grado]. TESBUNAM 2013. [internet] [accedido 22 Julio 2018]. URL disponible en: <http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/9FYJK4FU2MLACJXRKLMG5SJXA8FHI VEKSGY2Q6TBJJURK5XQ54-34039?func=full-set>
16. Velázquez L. Factores sociodemográficos asociados con la desnutrición en menores de cinco años en México: análisis a partir de la encuesta nacional de salud y nutrición [tesis de grado]. TESBUNAM. 2012. [internet] [accedido 3 de agosto 2018]. URL disponible en: http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/9FYJK4FU2MLACJXRKLMG5SJXA8FHI VEKSGY2Q6TBJJURK5XQ54-34039?func=full-set et&set_number=003262&set_entry=000048&format=999
17. Hoyo M. Análisis de los aspectos sociodemográficos de las enfermedades diarreicas en la población adscrita al Hospital General de Zona 2 A Troncoso [tesis de Especialista en Medicina (Medicina de Urgencias)]. TESBUNAM 2016. [internet] [accedido 5 agosto 2018]. URL disponible en: <http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/9FYJK4FU2MLACJXRKLMG5SJXA8FHI>

[VEKSGY2Q6TJBJURK5XQ54-14867?func=full-set-set&set_number=002918&set_entry=000003&format=999](http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/119)

18. PEÑA G. Conocimiento y prácticas en la prevención de parasitosis intestinal por las madres que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco. Nutrición, 2015 [tesis de grado] [internet] [accedido 3 de agosto 2018]. UNH – 2017. URL disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/119>.
19. ANCCO D. Factores epidemiológicos vinculados a la prevalencia de parasitosis intestinal en escolares del nivel primario de la I.E. “N°40606 Seúl” Alto Cayma – Arequipa, 2016. [tesis de grado] [internet] [accedido 3 de agosto 2018]. 2016. URL disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/119>.
20. CRISTOBAL A, MENDOZA M. Parasitosis Intestinal y Desnutrición, En Niños Menores de 5 Años, que Asisten al Centro de Salud La Libertad. [tesis de grado]. 2018. [internet] [accedido 12 agosto 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/119>
21. ROBLES M. Efecto de la seguridad alimentaria, higiene, manipulación de alimentos y saneamiento básico sobre la desnutrición crónica infantil de la micro red San Nicolás - Huaraz – Ancash. 2016 [tesis de grado]. UNASAM – 2016.
22. COCHACHIN J., en su trabajo Eficiencia del filtro a base de arcilla y plata coloidal en la potabilización de agua, medidas por pruebas fisicoquímicas y microbiológicas en el río Casca del distrito de Independencia Ancash – Perú. 2018. [tesis de grado]. UNASAM – 2018.

23. BOBADILLA P, y otros. Metodología para el diseño de proyectos de desarrollo. En: Diseño y Evaluación de proyectos de desarrollo. Lima: Pact Perú, RA editores, 1998. (Pp. 30 – 43)
24. Morfi R. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev. Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 2010. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es
25. Ministerio de Salud. Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud. Área de Capacitación y Apoyo a la Gestión. Lima. Enero 1991
26. Ortiz A. Gestión G del cuidado en enfermería Investigación y Educación en Enfermería 2000, XVIII Marzo - Sin mes). [internet] [accedido 22 agosto 2018]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218294007>
27. Jaramillo K. Comunicación promoción y prevención en salud. Atlantic Internacional University Honolulu, Hawai Spring 2010. [internet] [accedido 22 Julio 2018]. URL disponible en:: <http://www.monografias.com/trabajos81/comunicacion-promocion-prevencion-salud/comunicacion-promocion-prevencion-salud.shtml>
28. Hidalgo J, Gómez D. Signo Vital. Comunicación estratégica para la promoción de la salud. 2011. Editado por INICyS (Instituto Internacional de Comunicación y Salud) Editorial Porrúa y Universidad Anáhuac ISBN:

9786070908576. Revista de Comunicación y Salud vol. 2, nº 2, pp. 103-106, México, 2012. [internet] [accedido 22 Julio 2018]. URL disponible en: <http://www.dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4500309.pdf>
29. MINSA. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa “Plan Anual de Capacitación”. Lima, 2012. [internet] [accedido 22 agosto 2018]. URL disponible en: <http://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/17092012124033.pdf>
30. Reglamento del Consumo de Agua. (2011) [internet] [accedido 23 agosto de 2018]. URL disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/Reglamento_Calidad_Agua.pdf
31. Primer Taller sobre Presupuesto por Resultados por Actividades Prioritarias de la “Vigilancia y Control de la calidad de Agua para el Consumo Humano”. [internet]. [accedido 10 Diciembre 2018]. URL disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/09GestionIns/PresxRes/2007/Febrero/Taller_PresPorRes/VigilanciaControlDeLaCalidadDeAgua\(DIGESA-MINSA\).pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/09GestionIns/PresxRes/2007/Febrero/Taller_PresPorRes/VigilanciaControlDeLaCalidadDeAgua(DIGESA-MINSA).pdf)
32. Consumo de agua segura evita enfermedades infecciosas en niños [internet] [accedido 22 agosto 2018]. URL disponible en: <https://rpp.pe/lima/actualidad/consumo-de-agua-segura-evita-enfermedades-infecciosas-en-ninos-noticia-484844>

ANEXOS

ANEXO 1

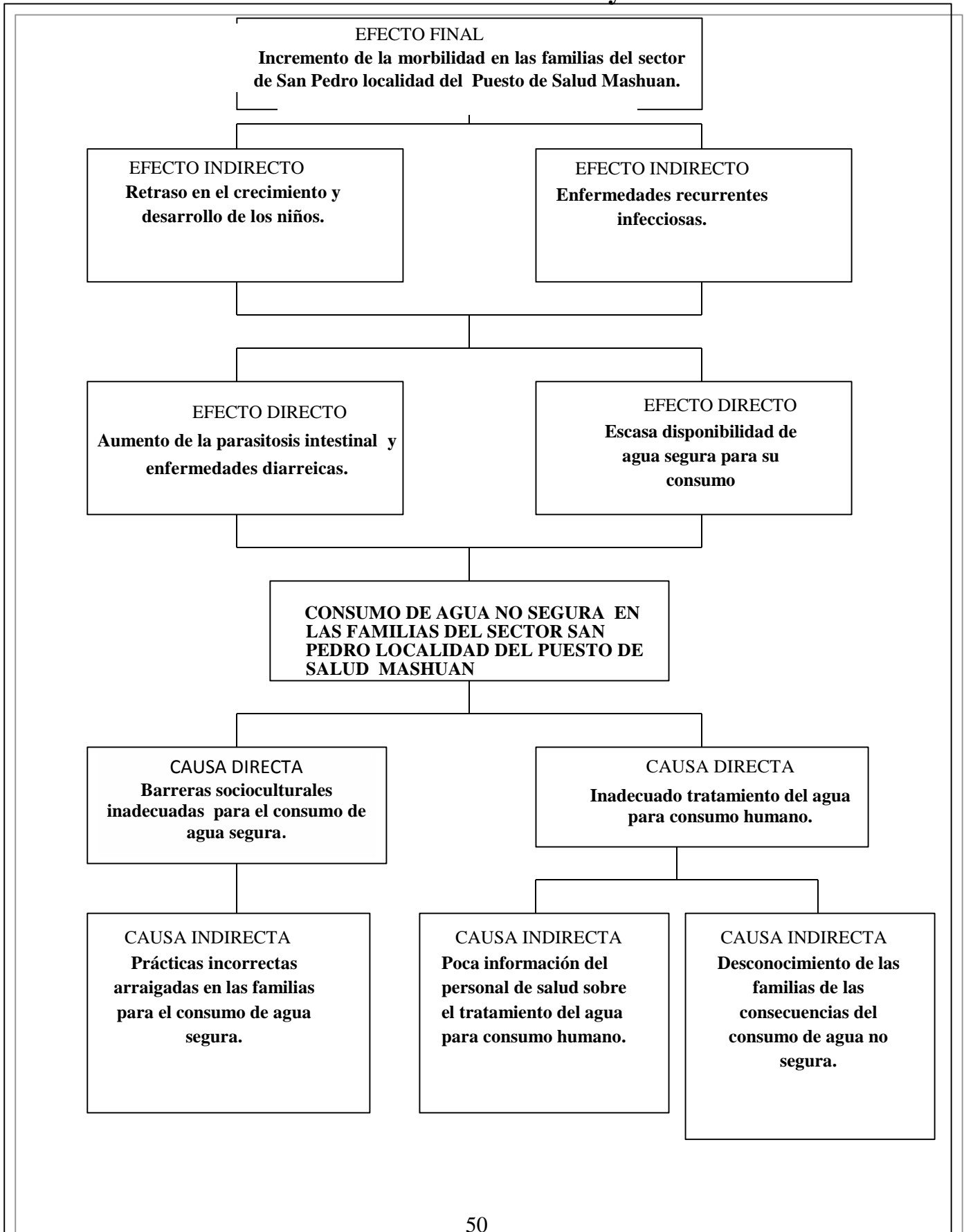
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud Mashuan, nivel I-1, se encuentra ubicada en el Distrito de Olleros, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash; a una distancia de veinte minutos de la capital de la provincia, cuenta con tres sectores rurales; el personal que labora en el Establecimiento de Salud es 01 obstetra, 01 enfermera y 01 Técnico de enfermería nombrados, se brindan los servicios de Obstetricia y Enfermería, en la que se cubre todas las estrategias que el MINSA encarga cumplir según el nivel; no cuenta con infraestructura adecuada y tiene pocos recursos para las atenciones a la población, y por la sobre carga laboral se limita la atenciones integrales y comunitaria que debería desarrollarse, cuenta con cinco ambientes , un tópico , farmacia, consultorio de obstetricia , consultorio de enfermería y admisión- triaje que se comparte en el mismo ambiente.

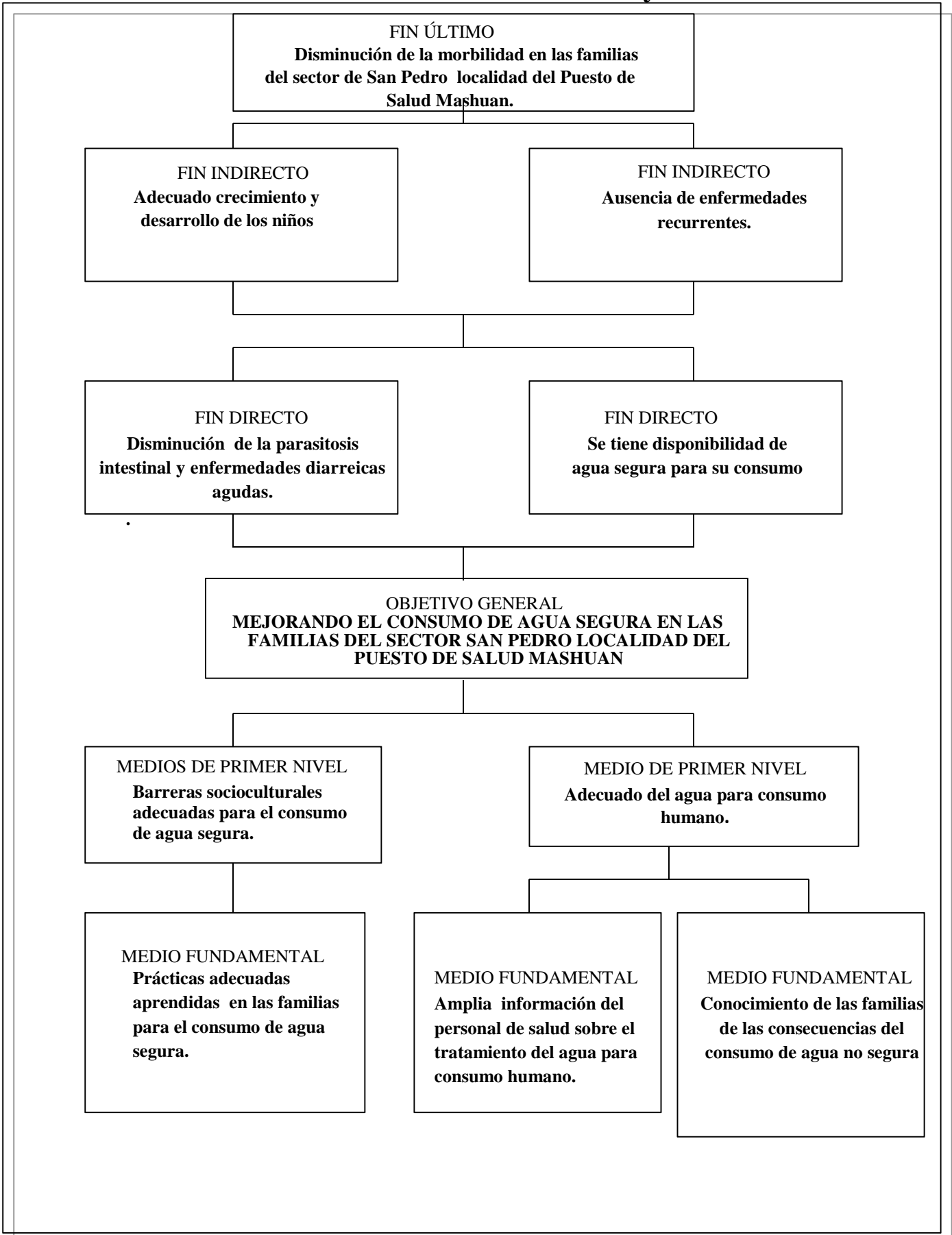
En el Centro poblado en la que aplicará el trabajo académico, cuenta con una población aproximada de 324 habitantes, de los cuales 89 son niños, la población se dedica a labores como la agricultura y el subempleo como taxista u obreros en la ciudad, su realidad dista de ser un poblado cercano a la capital del Departamento, no cuenta con servicios básico de agua y desagüe, esto conlleva a que la población por muchos años haya consumido agua no apta para su consumo, incrementándose los casos de parasitosis intestinal y diarreas acuosas, no sólo en niños que son las más vulnerables sino también en adultos, a la fecha recién en este año se ha logrado el reconocimiento de la JASS , para poder realizar las acciones correspondientes de la vigilancia del agua para su consumo a través de la cloración.

ANEXO 2

Gráfico N° 1: Árbol de causas y efectos

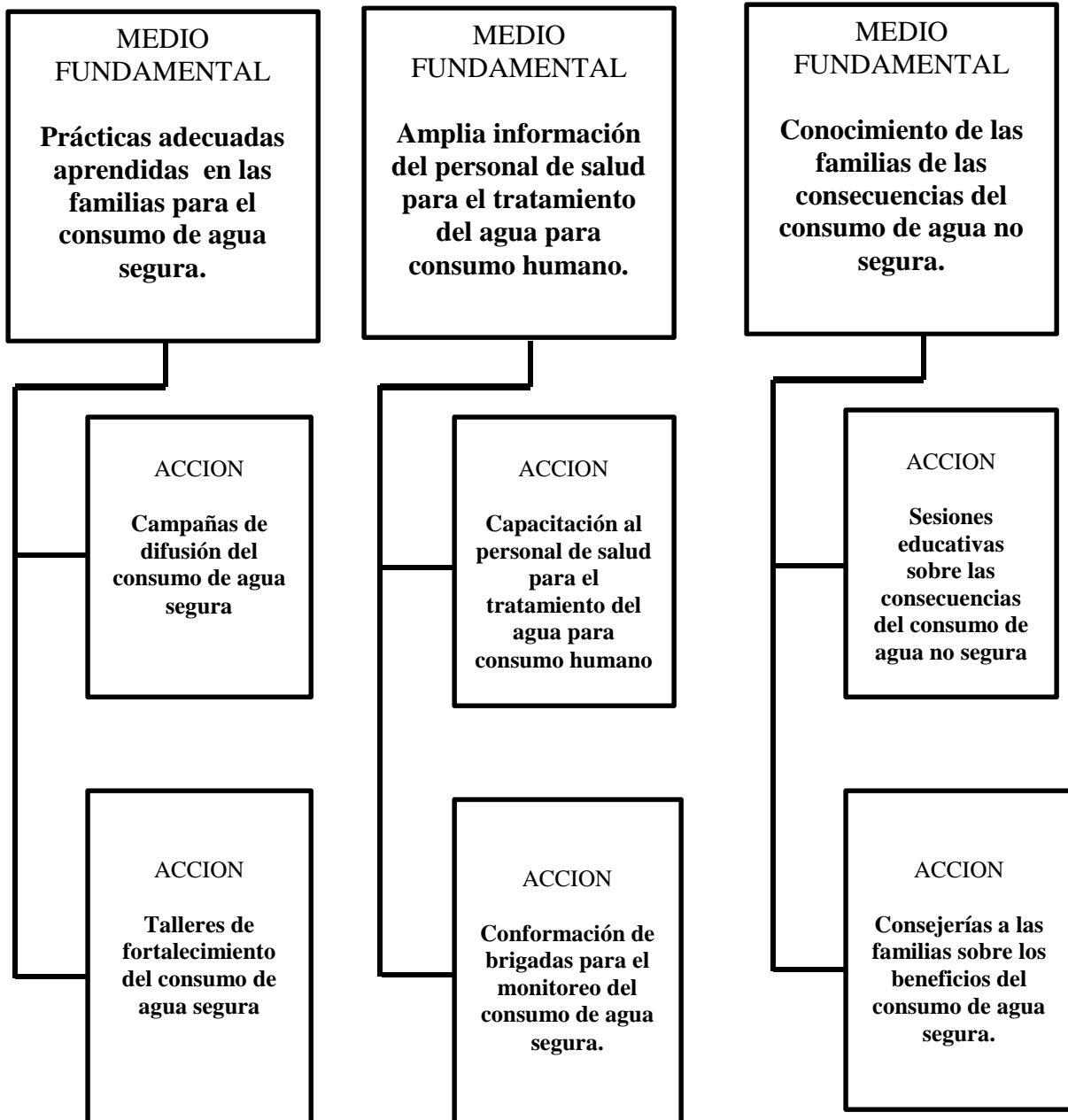


ANEXO 3
Gráfico N° 2: Árbol de fines y medios



ANEXO N°4

Gráfico N° 3: Árbol de Medios Fundamentales y Acciones propuestas



ANEXO N° 5

MARCO LÓGICO

Correspondencia					
	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminución de la morbilidad en las familias del sector de San Pedro en el Puesto de Salud Mashuan				
Propósito	Mejorando el consumo de agua segura en las familias del sector de San Pedro del Puesto de Salud Mashuan – Huaraz - 2018	El 80% de las familias del sector de San Pedro mejoran el consumo de agua segura	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias intervenidas}}{\text{N}^\circ \text{ total de familias}}$	Registro de familias intervenidas	Las familias intervenidas consumen agua segura en sus domicilios
Componentes	Prácticas adecuadas aprendidas por las familias para el consumo de agua segura	El 60% de familias con prácticas adecuadas aprendidas para el consumo de agua segura	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que desarrollan prácticas adecuadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de familias intervenidas}}$	Registro de familias con prácticas aprendidas	Familias con apertura para cambiar sus prácticas inadecuadas arraigadas
	Amplia información del personal de salud sobre el tratamiento del agua para consumo humano.	El 100% del personal de salud con amplia información sobre el tratamiento del agua para consumo humano	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitado}}{\text{N}^\circ \text{ total de personal de salud}}$	Registro de asistentes Cuestionario aplicado al personal de salud	Personal de salud informado sobre el tratamiento de agua para consumo humano.
	Conocimiento de las familias de las consecuencias del consumo de agua no segura	El 90% de las familias tienen conocimiento sobre las consecuencias del consumo de agua no segura	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que tienen conocimiento sobre las consecuencias del consumo de agua no segura}}{\text{N}^\circ \text{ total de familias participantes}}$	Encuestas aplicadas a las familias antes y después de la intervención	Familias que identifican las consecuencias del consumo de agua no segura.
Acciones	1.a. Campañas de difusión del consumo de agua segura	4 campañas informativas sobre el consumo de agua segura	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de campañas ejecutadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de campañas programadas}}$	Evidencias físicas (fotos) de las campañas y los periódicos murales	El personal de salud cuenta con material logístico para la elaboración de las campañas y los periódicos murales
		3 periódicos murales elaborados, situados en puntos estratégicos de	N° de periódicos murales ejecutados	Documentos de coordinación con otras entidades.	

	la comunidad	N° de periódicos murales programados		
1.b. Talleres de fortalecimiento del consumo de agua segura en las familias	3 talleres sobre las técnicas y procedimientos para el consumo de agua segura	$\frac{\text{N° de talleres ejecutados}}{\text{N° de talleres programados}}$	Registro de asistentes a los talleres	Familias participan activamente en los talleres.
2.a. Capacitación al personal de salud sobre el tratamiento del agua para consumo humano.	2 capacitaciones al personal de salud sobre el tratamiento del agua para consumo humano.	$\frac{\text{N° de personal de salud capacitados}}{\text{N° total de personal de salud}}$	Registro de asistencia	Personal de salud con disponibilidad para participar en las capacitaciones.
2.b. Conformación de brigadas para el monitoreo del consumo de agua segura	3 brigadas conformadas para el monitoreo del consumo de agua segura	$\frac{\text{N° de brigadas conformadas}}{\text{N° total de brigadas programadas}}$	Brigadas conformadas Acta de compromiso de cada brigadista	Brigadas realizan monitoreo trimestral del consumo de agua segura
3.a. Sesiones educativas de las consecuencias del consumo de agua no segura	4 Sesiones educativas de las consecuencias del consumo de agua no segura	$\frac{\text{N° Sesiones educativas ejecutadas}}{\text{N° total Sesiones educativas programadas}}$	Registro de asistentes	Familias con disponibilidad de tiempo para acudir a las sesiones educativas
3.b. Consejerías a las familias sobre los beneficios del consumo de agua segura	100% familias intervenidas reciben consejerías en sus domicilios	$\frac{\text{N° de familias intervenidas que reciben consejerías en sus domicilios}}{\text{N° total de familias intervenidas}}$	Registro de visitas domiciliarias	Apertura de las familias para el ingreso a su domicilio y verificación del consumo de agua segura

ANEXO 6

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH

RED DE SALUD HUAYLAS SUR

MICRO RED SAN NICOLAS

PUESTO DE SALUD MASHUAN

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: PUESTO DE SALUD

CLASIFICACIÓN : I-1

NOMBRE : Puesto de Salud Mashuan

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA

DIRECCIÓN COMPLETA : Caserío San Cristóbal de Mashuan

DEPARTAMENTO : Ancash

PROVINCIA : HUARAZ

DISTRITO : OLLEROS

TELÉFONO : No tiene

RADIO : No tiene

TIPO DOC.FUNCIONAMIENTO (MUNICIPAL) : Licencia Municipal

Nº DOCUMENTO FUNCIONAMIENTO (MUNICIPAL) : DL Nº 776

CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO : No tiene

FECHA DE INICIO DE ACTIVIDAD : 2000

FECHA DE CREACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN : 17/11/2000

Nº DE RESOLUCIÓN DE CREACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: ...

CATEGORIA : I-1

TIPO DE DOC.CATEGORIZACIÓN : Resolución Directoral

Nº DOC.CATEGORIZACIÓN : N° 0221-2005-REGION- ANCASH-
DIRES-DI

Nº DE AMBIENTES DEL ESTABLECIMIENTO: 7

ESPECIALIDADES DE PRESTACIÓN:

1. OBSTETRICIA
2. ENFERMERIA

HORARIO DE ATENCIÓN : 08:00 A 14:00

JEFATURA DEL PUESTO DE SALUD MASHUAN

NOMBRES Y APELLIDOS : JEANNE CASIMIRO LEON

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD : DNI

Nº DOC IDENTIDAD : 40241973

COLEGIO PROFESIONAL : COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

Nº DE COLEGIATURA : 23166

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

ESTADO : Activo

SITUACIÓN : Registrado

CONDICIÓN : En Funcionamiento

INSPECCIÓN: Por inspeccionar