



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**HACIA UNAS FAMILIAS Y VIVIENDAS SIN RIESGO
DE GENERACION Y TRANSMISION DE
ENFERMEDADES POR AMBIENTES INSALUBRES EN
LA JURISDICCION DEL PUESTO DE SALUD SANTA
ANA COSTA _ CHIMBOTE, 2018**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

AUTORA:

LIC. ENF. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

ASESORA:

Mgtr. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

CHIMBOTE – PERU

2018

JURADO EVALUADOR

Mgtr. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES

PRESIDENTA

Mgtr. SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ

MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A todas mis colegas por el gran apoyo que me han brindado.

A mi asesora por su orientación constante, y buena disposición a lo largo de mi formación como especialista, que fue esencial para llevar a cabo este trabajo académico.

DEDICATORIA

A Dios porque él me guía cada uno de mis pasos, me cuida, me acompaña, me da la sabiduría y fortaleza para ser mejor persona y profesional cada día

A mis padres Eusebio y Ana, porque ambos son mi ejemplo de superación personal y fortaleza.

A mis hijos, mi esposo porque son la inspiración, las personas que hacen que tengan sentido mis días y que cada día trate de ser mejor profesional.

PRESENTACIÓN

El presente trabajo académico hacia unas familias y viviendas sin riesgo de generación y transmisión de enfermedades por ambientes insalubres en la jurisdicción del puesto de salud Santa Ana Costa Chimbote, 2018, se proyecta a mejorar las viviendas de estas comunidades en que cada día las familias no toman la debida importancia en la higiene de la vivienda siendo un factor potencial y determinantes en su salud.

Teniendo en cuenta que la salud es un derecho humano fundamental que se define como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente por la ausencia de enfermedad». Bajo esta óptica de salud como calidad de vida, las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como una de las principales determinantes sociales de la salud humana. En particular, en los países de América Latina y el Caribe, las condiciones de la vivienda en los asentamientos precarios son preocupantes, lo que podría estar afectando la salud de millones de personas. De no emprenderse acciones certeras y masivas, la acumulación de carencias podría llegar a ser inmanejable en varios países de la región (1).

Y además una manera eficaz de promover y proteger la salud de los peligros a los que se está expuesto, por las precarias condiciones de la vivienda, es a través de la estrategia que impulsa la promoción de la salud.

Esta estrategia es la implementación de una iniciativa que persigue facilitar los procesos para que las personas puedan mejorar sus condiciones de vida en la vivienda. Requiere un fuerte compromiso político, una sólida experiencia técnica e intercultural, la colaboración intersectorial permanente,

el enfoque multidisciplinario y un gran nivel de participación y acción por parte de la comunidad (2).

Se tiene en cuenta realizar este trabajo académico por las condiciones de las viviendas que han sido reconocidas desde hace tiempo como una de las principales determinantes sociales de la salud humana. En particular, la precariedad de la vivienda de interés social en los países de América Latina y el Caribe, puede estar afectando la salud de millones de personas. El ruido, la humedad, el plomo, el monóxido de carbono, las partículas, los compuestos orgánicos volátiles, el radón, los desastres naturales, la falta de higiene y de condiciones sanitarias, la falta de acceso a personas con discapacidad, el diseño urbano inadecuado y el hacinamiento son algunos de los peligros a la salud a los que se está expuesto en la vivienda (3).

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 SNIP y del autor Bobadilla. Esperando que sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales que quieran mejorar la problemática de sus establecimientos de salud en situaciones de atención masiva de salud.

INDICE GENERAL

	Pág.
AGRADECIMIENTO	Iii
DEDICATORIA	Iv
I. PRESENTACION	1
II. HOJA RESUMEN	4
2. 1. Título del Proyecto	4
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	4
2.3. Población beneficiaria	4
2.4. Institución(es) que lo presentan	4
2.5. Duración del proyecto	4
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	4
2.7. Resumen del proyecto	5
III. JUSTIFICACION	7
IV. OBJETIVOS	20
V. METAS	21
VI. METODOLOGIA	22
6.1. Líneas de acción y /o estrategias de intervención	22
6.2. Sostenibilidad del proyecto	26
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	27
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	35
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	37
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	48
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
ANEXOS	

II. HOJA RESUMEN

2.1. Nombre del proyecto:

Hacia unas familias y viviendas sin riesgo de generación y transmisión de enfermedades por ambientes insalubres en la jurisdicción del Puesto de Salud Santa Ana Costa_ Chimbote, 2018

2.2. Localización

Localidad : Fraternidad

Distrito : Chimbote

Provincia : Santa

Departamento : Ancash

2.3. Población beneficiaria

Población directa:

2660 familias de la jurisdicción del Puesto de Salud Santa Ana, Chimbote.

Población indirecta:

Equipo de salud que labora en el Puesto de Salud Santa Ana, Chimbote.

2.4. Instituciones que lo presentan

Puesto de Salud Santa Ana.

Escuela Profesional de Enfermería.

2.5. Duración del proyecto

12 meses

Inicio: 01 -01-19

Término: 01-01-20

2.6. Costo total

S. / nuevos soles. 10,916.00

2.7. Resumen del proyecto:

La relación entre la vivienda y la salud es compleja. Las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Aunque estos efectos son ampliamente aceptados, las relaciones concretas entre la calidad de la vivienda y la salud de sus residentes aún no están completamente comprendidas y cuantificadas.

La situación de precariedad de la vivienda afecta la salud de millones de personas en los países. En particular, afecta a las poblaciones más pobres y a los más vulnerables, como los niños menores de 5 años, las personas que padecen enfermedades crónicas como el VIH/SIDA, los discapacitados y adultos mayores.

El trabajo académico, se ha elaborado teniendo en cuenta los fundamentos teóricos de la metodología de diseño de proyectos en salud pública, según Bobadilla y SNIF ya que una familia no es solo una agrupación de personas sino significa una vida, con sus características propias, tanto con relaciones familiares sin o también como situaciones económicas, laborales, sociales, educativas, entre otras.

En tanto el personal que labora en el puesto de salud forma parte del Sistema Nacional de Salud en la que debe de ser consiente del gran rol que cumple en su función comunitaria en la que se interviene en las familias y de poder evitar los grandes riesgos de enfermedades que se producen dentro de su entorno. En estas difíciles situaciones que las familias están pasando es cuando más debemos apelar a la vocación humanista y de servicio que todo servidor de la salud debe poseer y, sobre todo, poner en práctica a partir

de una sólida mística del trabajo, así es que por esto se tiene que intervenir en las viviendas de riesgo y así poder mejorar ya que la razón de ser es el bienestar de la población con un buen estado de salud.

Siendo enfermería una profesión dedicada al cuidado humano con conocimiento científico, en la que su atención está dada en forma integral a la persona y contribuye en solucionar sus problemas de salud. La profesional de enfermería sabe que es importante entender las necesidades presentes y futuras, satisfacer las demandas y esforzarse en satisfacer las expectativas de las familias. Mediante su compromiso posibilita el uso de habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad.

El propósito del trabajo académico es implementar mejoras para la atención de las familias, en la que ellas se sientan que han recibido una atención de calidad y humanística. Esperamos con la implementación de estrategias cumplir con las expectativas de poder cubrir sus necesidades en salud, orientada siempre a la búsqueda del bienestar de las familias en el puesto de salud Santa Ana.

III.JUSTIFICACION:

Para realizar el presente trabajo académico se consideró el análisis mediante el árbol de problemas, obteniéndose como problemas: **FAMILIAS Y VIVIENDAS EN RIESGO DE GENERACION Y TRANSMISION DE ENFERMEDADES POR AMBIENTES INSALUBRES EN LA JURISDICCION DEL PUESTO DE SALUD SANTA ANA.** (Anexo 1, 2, 3,4).

Siendo enfermería una profesión de bien orientada a la buena atención y, ayuda en aliviar las molestias que aquejan su salud y en proyectarse a la comunidad para brindar consejerías a la persona. La enfermera sabe que es fundamental orientar y educar a las familias, busca que las familias estén contentas para cubrir sus expectativas. Mediante su compromiso posibilita el uso de habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad.

El propósito del trabajo académico es demostrar la necesidad de implementar un Plan de Mejora Continua de la Calidad que permitan regular y consolidar el desempeño en forma continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada sea la más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario. Así tenemos que el Puesto de Salud Santa Ana es un establecimiento de salud de nivel I de atención que funciona según las políticas y directivas del MINSA. En este puesto de salud, si bien existe la preocupación por mejorar la atención de salud de las familias, no existe un Programa de Gestión de la Calidad que le permita mejorar los procesos críticos, entre los cuales, la atención a las familias se constituye como la más solicitada por la población.

En el Puesto de Salud Santa Ana, el punto difícil es el poder tener una mayor proyección comunitaria, por el limitado personal de salud para la realización de las actividades extramurales, en la institución se cuenta con personal profesional y no

profesional que brinda atención de salud a la población en los servicios de Medicina, Enfermería, Obstetricia, odontología, cumpliendo con un horario diurno de 6 horas diarias de lunes a viernes de 07:00-13:00 horas. Sin embargo, a pesar del limitado tiempo si se ha venido trabajando con las familias, pero no de una atención de calidad, razón que las viviendas de las comunidades se encuentran en malas condiciones de higiene. La buena atención en salud es uno de los indicadores fundamentales de brindar servicios excelentes de atención que influye en la concurrencia y aceptación de los servicios de salud y sobre todo en la aceptación a continuar sus tratamientos curativos y preventivos.

La vivienda es un ente multifactorial que posee dimensiones económicas, culturales, ambientales y de salud. Las relaciones medioambientales del ser vivo consigo mismo y con su entorno revisten singular importancia como tributarias del estado de salud. Sin duda, es una realidad cultural de enorme complejidad y riqueza. Es de aquellos fenómenos humanos que pone en evidencia la profundidad de las relaciones y vínculos que, tal vez, las personas no realizan desde ninguna otra de sus actividades, se trata de la vivienda como de un fenómeno socio-espacial que afecta a los sectores bajos de la escala socio-económica que puebla las ciudades de hoy, desligado de las características de la obra edificada (4).

Considerando que la vivienda constituye el ambiente íntimo del hombre, donde permanece más de la mitad de su vida. Es la unidad vital para un adecuado nivel de vida de la población, debido a los múltiples servicios que le brinda para hacer su existencia más confortable. Es por ello que en nuestro país se deben diferenciar los aspectos sociales y culturales que singularizan la unidad de vivienda correspondiente con la diversidad geográfica del Perú. El papel de la vivienda es vital en una perspectiva de desarrollo auto sostenido.

Esta debe responder a las características del hábitat, tanto en su diseño

como en su concordancia con el entorno natural o artificial propuesto, entendiendo que el entorno está acondicionado por la acción del medio, es decir, no sólo del substrato sino de los parámetros meteorológicos y climáticos reinantes (5).

Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas desde hace tiempo como una de las principales determinantes de la salud humana. El estado precario de las viviendas afecta la salud de millones de personas en América Latina y el Caribe. Se considera que 160 millones de habitantes –el 40% de la población del Caribe no disponen de viviendas adecuadas. Por otra parte, 128 millones de los habitantes viven en tugurios, lo que representa el 32% de la población urbana, sin que se aprecie una tendencia de reversión en el corto o mediano plazo. La contaminación del aire en interiores, la humedad, el plomo, el radón, los compuestos orgánicos volátiles, el ruido, los residuos sólidos, la falta de higiene, de condiciones sanitarias y el hacinamiento son algunos de los peligros a la salud a los que se está expuesto en la vivienda (6).

En la actualidad una vivienda saludable alude a un espacio de residencia que promueve la salud de sus moradores teniendo en cuenta ubicación, espacio e infraestructura. Es evidente que el término de salud es producto de la interacción entre la biología, el ambiente físico, sociocultural y político en el cual el ser humano vive y actúa. Es decir el conocimiento y mantenimiento de una vivienda saludable va de la mano con la reducción en la incidencia de enfermedades de interés público como el dengue y la diarrea y la reducción de accidentes domésticos. Es por esto que en un estudio el objetivo fue identificar el conocimiento sobre vivienda saludable de los padres de familia o acudientes de niños y niñas adscritos a los hogares del Instituto de Bienestar

Familiar de dos barrios de Bucaramanga, en Colombia, para poder intervenir las viviendas y disminuir los riesgos de enfermedad (7).

La historia de la vivienda incorpora el desarrollo social tecnológico y la cultura en la que aparece inserta. Tres elementos esenciales permiten caracterizar la vivienda en distintas épocas de la historia del hombre: material de construcción, comunicación de las envolventes con el exterior y existencia de patios. Por ejemplo, en Mesopotamia las edificaciones se conectaban con patios y eran edificadas con arcilla. Los techos de tejas pintadas en China reflejaban posición social, es decir, expresaban una cultura. Los aztecas edificaron viviendas de hasta 5 y 6 pisos.

Un sistema de viviendas inadecuado provoca segregaciones residenciales que agravan las diferencias sociales. Cuando las viviendas conforman poblados, la presencia de los servicios públicos y las redes técnicas crean un escenario urbano que produce un hábitat de menor entropía para la residencia de las personas. Aquí aparece la ciudad como un sistema social, ecológico y económico definido en un territorio geográfico caracterizado por un patrón de asentamientos humanos. En ella se pueden crear condiciones favorables para una economía verde. Sus indicadores de desempeño incluyen niveles de contaminación y emisión de carbono, consumo de energía y agua sanitariamente apta para el consumo humano, basuras y reciclaje, tasas de espacios verdes, ordenamiento territorial y motorización (8).

Las inequidades sociales y económicas, la falta de oportunidades y los ambientes degradados conducen a estados de precariedad y marginación de las poblaciones. Sus manifestaciones más importantes son: ambientes

insalubres, deficiencias en la provisión y calidad de las viviendas; estilos de vida insanos y conductas de riesgo para la salud. La vivienda es el espacio físico donde los seres humanos transcurren gran parte de su vida; reponen sus fuerzas y donde se dan actividades y momentos importantes que estrechan relaciones afectivas, y fortalecen el núcleo familiar. Por su influencia en la salud de las personas, la vivienda debe brindar seguridad, ofrecer intimidad, descanso y bienestar, en función de las condiciones del medio ambiente y de la conducta que asumen sus ocupantes.

La situación de precariedad e insalubridad de la vivienda, afecta la salud física, mental y social de las personas, especialmente de los niños y ancianos, que constituyen la población más vulnerable. No obstante, en el ámbito del hogar, se pueden controlar y evitar muchos riesgos si los miembros de la familia asumen conductas saludables. El esfuerzo por conseguir una vivienda saludable, requiere de la firme voluntad de las personas para adoptar conductas que permitan producir cambios que conduzcan en forma efectiva a eliminar o controlar los riesgos que afectan su salud. Conductas que conduzcan a mejores condiciones de vida, y mayores posibilidades de desarrollo personal, familiar y comunitario (9).

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de las condiciones que determinan su salud. Así, en el párrafo 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos se afirma que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios

sociales necesarios.

Verdú J, Ruiz M, (10). En su investigación “Control del Chagas en comunidades guaraníes: conocimiento y hábitos higiénicos dentro del Proyecto de Mejoramiento de Viviendas en Bolivia”. El objetivo fue identificar el conocimiento y control del vector transmisor de la enfermedad de Chagas en comunidades guaraníes de Bolivia, conocido como vinchuca. Se trata de un estudio descriptivo de una serie de 98 casos. Los resultados son que pese a ser ambientes apropiados para la proliferación de vinchucas, se limpian con poca frecuencia: el 28,6% limpia la vivienda, el 42,9% el patio y el 7,1% el corral. Concluyen que la experiencia enseña el valor del proyecto de construcción de viviendas saludables y educación para la salud en la medida en que la comunidad los valora. Probablemente, las mujeres son el mejor grupo destinatario, pues realizan más tareas preventivas.

Gutiérrez J, (11). En su investigación titulada “Conocimientos sobre vivienda saludable en dos barrios de Bucaramanga, Colombia – 2012” Tuvo como **objetivo:** Determinar el conocimiento sobre vivienda saludable en dos barrios de Bucaramanga. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal realizado en 100 padres. **Resultados:** Respondieron que un hogar sin peligros implica tener buenas acciones, con un 7%; dos relacionadas con el dengue, la primera (de las siguientes acciones para evitar el dengue cual no es la correcta) con un 8% y la segunda (de las siguientes cual no es una opción para protegernos de la picadura de mosquitos) con un 35%. **Conclusión:** Es necesario la realización de programas que permitan aumentar y consolidar conocimientos sobre vivienda saludable, habilitación, adaptación, manejo, uso y mantenimiento de la vivienda y su entorno con seguridad y calidad.

Araujo A, Gross Y, (12). En su investigación "Viviendas saludables en cinco caseríos de la zonas rural de Cajamarca" con el objetivo de que 72 familias con niños(as) menores de cinco años logren reducir la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas, como medio para disminuir la desnutrición crónica infantil. La importancia de mostrar esta experiencia en la perspectiva de la gerencia social, radica en las siguientes razones: La dimensión de la participación social concertada durante todas las fases del proyecto. El proyecto de viviendas saludables se ha constituido en un modelo que ha sido replicado en otros ámbitos de la provincia de Cajamarca. No se ha logrado identificar algún estudio de sistematización de proyectos que profundice en la estrategia como elemento central en su implementación.

Según Bullón L, Ramírez D, (13). En su investigación titulada "Programa familias y viviendas saludables en la calidad de vida de las familias de la comunidad de Chahuapujo –San Ramón – 2012 ". Cuyo objetivo es explicar la influencia del programa familias y viviendas saludables, en la calidad de vida de las familias beneficiarias de la comunidad de Chahuapujo; se desarrolló siguiendo un diseño de investigación Descriptivo Simple, con un enfoque cuantitativo. Los resultados son: El Programa Familias Y Viviendas Saludables influye de manera positiva en la calidad de vida de las personas beneficiarias. Concluye que en los aspectos sociales, ambientales y de salud, tales como la práctica de valores familiares, implementación de biohuertos, manejo de residuos sólidos disminuyen las enfermedades, generando de esta manera mejores condiciones de vida.

Según Gonzales C, (14). "Determinantes de la salud en los adultos

jóvenes del casco urbano Santa, 2013”. Es una investigación cuantitativa, descriptiva, la muestra fue de 164 personas. Cuyo resultado: En relación a los determinantes de la salud relacionados con vivienda el 40,2% tiene un tipo de vivienda unifamiliar; el 48,8% el cuidador/alojado en dichas viviendas; el 61% tiene el material de su piso de láminas asfálticas; el 100% cuenta con abastecimiento de agua de una red pública, como también el 100% eliminan sus excretas en baño propio; el 99.4% usan gas como combustible para cocinar, el 100% cuenta con energía eléctrica permanente. Concluye que la vivienda se construye de acuerdo a las necesidades básicas de cada persona y del nivel económico, sin embargo, también tiene que ver la zona donde viven, pues no todos cuentan con las necesidades básicas como desagüe y gas.

Según **Gutiérrez K, (15)**. En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento humano San Miguel, Chimbote-2013”. El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos jóvenes. La muestra fue de 168 adultos jóvenes, donde se obtuvieron los resultados: En los determinante relacionado con la vivienda la mayoría tiene vivienda unifamiliar, tenencia propia, material de piso tierra, la mayoría tiene conexión domiciliaria, casi la totalidad tiene baño propio, cocina gas o electricidad, concluyen que la distribución del espacio en la vivienda debe garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana y que se debe de tener los espacios separados según la actividad que se realiza en cada uno de los ambientes.

Según el ministerio de salud los requisitos sanitarios mínimos que debe reunir una vivienda son los siguientes: Debe estar ubicada en un territorio

donde los vectores puedan ser controlados, el peligro de desastres minimizado, verificada la ausencia de campos de fuerza lesivos en el entorno y favorecer la no degradación de los sentidos por el medio en la situación actual o en un futuro previsible. Su estructura debe ser segura, amplia y facilitadora, proveyendo privacidad y comunicación sensorial con el entorno cuando el usuario lo demande. También debe proteger de la delincuencia y de los accidentes los materiales no deben comportar factores de riesgo por producción o transmisión de tóxicos ambientales y reproducción de vectores de enfermedades, transmisión o generación de fenómenos físicos, químicos, microbiológicos e inducción de estilos de vida insanos en la familia (16).

Así también de conformidad con las normas culturales y sociales y en correspondencia con las necesidades sanitarias debe estar provista de las subdivisiones para garantizar los espacios funcionales elementales debidamente separados: dormitorios suficientes en número y superficie útil, local de estar, comedor, cocina y servicio sanitario, facilitando una conveniente especialización de los espacios para adultos y niños, para humanos y animales. Debe contar con un abastecimiento adecuado de agua de consumo segura, así como medios para su vertimiento sanitario. Debe contar con posibilidades de almacenamiento de insumos alimentarios, cocción, manipulación higiénica y disposición apropiada de todos los residuos. Instalaciones adecuadas para la higiene personal y doméstica. Debe proveer suficiente paso de la luz natural y sistema de alumbrado (16).

La promoción de estilos de vida saludables comprende la creación de ambientes favorables como una actividad clave en la salud pública, la reorientación de la atención sanitaria a la población para garantizar un

desarrollo sostenible, la lucha contra las enfermedades infecciosas, la desnutrición y los factores ambientales desfavorables como la carencia de agua potable, saneamiento básico y seguridad alimentaria; la contaminación atmosférica por la industrialización, el calentamiento global y las conductas de riesgo como las adicciones, la obesidad y otras. En diversos países de América Latina y el Caribe se incumplen muchas de las acciones para lograr entornos saludables por no promoverse suficientemente la educación para la salud, de manera que se impone insistir una y otra vez sobre ello (17).

El "empoderamiento" significa la posibilidad de la persona de asumir un mayor control sobre su propia vida, debiendo los profesionales de salud utilizar estrategias que buscan fortalecer la autoestima y la capacidad de adaptación al medio, desarrollando mecanismos de autoayuda y solidaridad. Además de esto, la Promoción de la Salud abarca abordajes transdisciplinarios, teniendo en cuenta la diferencia, la subjetividad y la singularidad de la vida, en la esfera individual y colectiva. Estos son algunos de los determinantes sociales de la salud, que implican las condiciones de vida y de trabajo de las personas y grupos relacionados con su situación de salud (17).

El enfermero(a) desempeña papel importante en todos los niveles de atención, siendo profesional estratégico para proporcionar cambios en el estilo de vida de las personas que promueven la salud, por lo tanto, la calidad de vida, a través de su cuidado y del "empoderamiento" de la persona y su familia. Algunas experiencias confirman la intervención de enfermería con los pacientes con ciertas afecciones crónicas, individuales o colectivas, que promueven la salud (18).

Es necesario sensibilizar cada vez más el personal de salud y de

Enfermería, en particular, a promover la salud en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS), para colaborar a la mejora de la calidad de vida de la sociedad. Se considera que el enfermero involucrado en la asistencia vivencia la oportunidad de aplicar estrategias de Promoción de la Salud, pues está en contacto directo con sus usuarios, participantes activos en los cuidados y mantenimiento de la salud (18).

En este aspecto, la Promoción de la Salud se describe como el proceso de capacitación de la comunidad para actuar en la mejora de su calidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control de este proceso ⁽³⁾. Acciones educativas son capaces de confirmar la autonomía ante situaciones de enfermedad. Usuarios de los servicios, familiares y profesionales están involucrados, estableciendo objetivos en común que puedan ser alcanzados.

Por su influencia en la salud de las personas, la vivienda debe brindar seguridad, ofrecer intimidad, descanso y bienestar, en función de las condiciones del medio ambiente y de la conducta que asumen sus ocupantes. La situación de precariedad e insalubridad de la vivienda, afecta la salud física, mental y social de las personas, especialmente de los niños y ancianos, que constituyen la población más vulnerable. No obstante, en el ámbito del hogar, se pueden controlar y evitar muchos riesgos si los miembros de la familia asumen conductas saludables (19).

El esfuerzo por conseguir una vivienda saludable, requiere de la firme voluntad de las personas para adoptar conductas que permitan producir cambios que conduzcan en forma efectiva a eliminar o controlar los riesgos que afectan su salud. Conductas que conduzcan a mejores condiciones de vida, y mayores posibilidades de desarrollo personal, familiar y comunitario

y esto se realiza con ayuda de los municipios que intervienen en la salud de las viviendas gracias a la coordinación que debe haber entre cada líder para motivar a la población en beneficio de todos. El carácter público del tema de la vivienda incluye la intervención y la participación activa del Estado, los retos y los desafíos actuales en la materia obligan a diseñar políticas públicas eficaces para atender la problemática (19).

Debido a su importancia, la vivienda se ubica en el centro de las políticas sociales, pues se trata de una necesidad humana difícil de satisfacer por cualquier otra vía, como por ejemplo la alimentación, en la que participan las organizaciones de caridad.

La familia es componente fundamental para el desarrollo humano y comunitario, es el ámbito donde los procesos de salud y enfermedad tienen su impacto más significativo, pues ahí se inician los hábitos y prácticas para una vida saludable, que luego son complementados en la escuela, permitiendo articular sus fortalezas en beneficio de la comunidad; es así que los paradigmas sembrados en la niñez por el padre y la madre, la información y educación en la escuela, familia y comunidad, son una sumatoria de esfuerzos que facilitan que surjan en la familia un estilos de vida saludables para el mejoramiento de la calidad de vida (20).

El problema de la vivienda es sumamente complejo. Presenta dimensiones económicas, políticas, sociales, jurídicas y financieras. En él convergen, entre otros problemas, el deterioro causado por la crisis, la mala distribución del ingreso, las distorsiones en las prácticas de subsidio, los vicios de la burocracia, la legislación desincentivadora, las ineficiencias en los procesos constructivos, la inflación, la explosión demográfica, las

corrientes migratorias del campo a las ciudades y los inadecuados mecanismos de financiamiento. Es claro que la causa más profunda del problema de vivienda radica en el hecho de que la mayor parte de la población se ve imposibilitada para tener una vivienda digna en virtud de no contar con el ingreso requerido para ello. Esto, a su vez, es consecuencia tanto del monto insuficiente del producto nacional como de su deficiente distribución (21).

Se va a trabajar con las familias porque es el componente fundamental para el desarrollo humano y comunitario y es el ámbito donde los procesos de salud y enfermedad tienen su impacto más significativo, pues ahí se inician los hábitos y prácticas para una vida saludable.

Además, la familia, constituye la unidad básica de salud y desarrollo, dos conceptos que se potencian mutuamente. A mayor salud, mejor desarrollo y viceversa. La OMS postula que “La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros: brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización de la persona”

Y a promoción de la salud en las familias, se orienta a que se generen en ellas las capacidades que les permitan mejorar el autocuidado de la salud, desarrollar estilos de vida saludables y un mayor nivel de empoderamiento, tanto a nivel de los miembros de la familia, como de la comunidad a la cual pertenecen.

Se ha priorizado a las familias que, en la comunidad, se encuentran en condiciones de vulnerabilidad ya sea por pobreza, y/o por alto riesgo en salud y/o por vulnerabilidad social u otra condición que la realidad regional o local considere.

IV. OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Contribuir en la mejora de las familias y viviendas sin riesgo de generación y transmisión de enfermedades por ambientes insalubres en la jurisdicción del puesto de Salud Santa Ana

Objetivos específicos:

- Lograr una mayor participación de las familias en las medidas de prevención de los riesgos expuestos de la vivienda.
- Retroalimentar el conocimiento al personal de salud en la estrategia de promoción de la salud, familias y viviendas saludables.
- Lograr tener una amplia proyección comunitaria por parte del personal de salud en viviendas saludables.
- Insertar a las autoridades, líderes comunitarios y otros actores de la comunidad para que conozcan la realidad problemática de las viviendas no saludables y lograr su respaldo
- Contribuir en desterrar las costumbres y mitos en los patriarcas de la familia.

Población beneficiaria:

Población directa

Familias de la jurisdicción del Puesto de Salud Santa Ana Costa

Población indirecta

Equipo multidisciplinario que trabaja en el Puesto de Salud Santa Ana.

V. METAS:

- 50% de las familias Interesadas en aplicar las medidas en prevención de los riesgos expuestos.
- 100% del personal de salud capacitado en la estrategia de promoción de la salud y familias y viviendas saludables.
- 100% de campañas de difusión.
- 1 Pasacalle.
- 100% de autoridades conocen la realidad problemática de las viviendas saludables.
- 100% de fichas familiares aplicadas en familias en riesgos.
- 50% de las familias capacitadas en medidas de prevención de riesgos
- 100% de sesiones demostrativas programadas ejecutadas
- 100% talleres de capacitación al personal de salud programados se ejecutan
- 1 plan de difusión elaborado
- 100% de talleres de elaboración de materiales de difusión e instrumentos programados se ejecutan
- 1 plan de sensibilización elaborado
- 100% de talleres de capacitación dirigidas a las autoridades locales se ejecutan
- 1 Plan anual de intervención en visitas de salud familiar elaborado
- 1 Plan de monitoreo y supervisión elaborado y aplicado
- 25% de las familias sin riesgo de generación y transmisión de enfermedades por ambientes insalubres en la jurisdicción del puesto de salud Santa Ana.

VI. METODOLOGIA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención

A. Capacitación.

La capacitación, es un proceso educacional de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistémica, mediante el cual el personal adquiere o desarrolla conocimientos y habilidades específicas relativas al trabajo, y modifica sus actitudes frente a aspectos de la organización, el puesto o el ambiente laboral (22).

Debido a que el Puesto de salud Santa Ana no cuenta con personal capacitado e idóneo para la atención en el trabajo con las familias, se propone realizar estas capacitaciones para una mejor realización de sus funciones y así tener una demanda de atención buena.

Acciones:

1(a) Programa de capacitación a las familias en medidas de prevención de riesgos

2(a) Talleres participativos de capacitación al personal de salud en Promoción de la salud en los ejes temáticos

2(b) Elaboración del plan de promoción de la salud de las familias y viviendas.

4(b) Talleres de capacitación dirigidas a las autoridades locales en herramientas de gestión.

B. Documentos de gestión.

La Gestión como nuevo aspecto en la disciplina de Enfermería afronta la satisfacción de las necesidades de la persona, familia y, su pertenencia comunitaria, al igual que la realización de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico, se obtienen aplicando el juicio de enfermero. Así mismo los documentos de gestión son utilizados para referirse al conjunto de acciones, o diligencias que permiten la realización de cualquier actividad o deseo (23).

Acciones:

1(b) Sesiones demostrativas de viviendas saludables a las familias de acuerdo a los ejes temáticos.

3(b) Talleres de elaboración de materiales de difusión e instrumentos de gestión

C. Sensibilización:

La sensibilización induce el estado de hipersensibilidad, dando lugar a una respuesta inmunológica patológica, que inducirá a alteraciones inflamatorias o necróticas en la unidad hística tisular correspondiente. Como consecuencia, entran aquí en consideración las respuestas de inmunidad humoral y celular patológicas. A esta sensibilización se llega por vía activa, pasiva o prenatal. Un organismo instruido en la sensibilización alarmista construirá estados de conectividad facilitados, automatizados, en los circuitos que velan por la seguridad física de los

tejidos. El individuo padecerá, en forma de síntomas reales, las consecuencias de la actividad de esos circuitos sensibilizados (24).

Acciones:

3(a) Plan de difusión en viviendas saludables

4(a). Plan de sensibilización a las autoridades, líderes comunitarios y otros actores de la comunidad

D. Gestión

Hablar de gestión es hablar del proceso administrativo que sirve para evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos organizacionales previstos por la dirección o gobierno corporativo. Este concepto se utiliza para hablar de **proyectos** o en general de cualquier tipo de actividad que requiera procesos de planificación, desarrollo, implementación y control (25).

La gestión dentro del Puesto de Salud se da de una manera no horizontal porque la jefatura decide personalmente no realizando reuniones para decidir acciones encaminadas a la comunidad.

Acciones:

- Gestionar con autoridades sobre implementación con materiales e insumos para las sesiones demostrativas y la difusión

6. 2 Sostenibilidad del proyecto

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el Puesto de Salud Santa Ana, que deberá trabajar en coordinación con las Red de Salud Pacifico Norte con la finalidad de obtener el presupuesto para cumplir los objetivos planteados a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

MATRIZ DE SUPERVISION

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Objetivo de desarrollo: Contribuir en la mejora de las familias y viviendas sin riesgo de generación y transmisión de enfermedades por ambientes insalubres en la jurisdicción del puesto de Salud Santa Ana.	50% de las familias sin riesgo de generación y transmisión de enfermedades por ambientes insalubres en la jurisdicción del puesto de salud Santa Ana.	Número de familias sin riesgos/ Número total de familias.	Considerando una contingencia o proximidad de un daño.	<ul style="list-style-type: none"> ● Fichas Familiares ● Registros de seguimientos. 	Mensuales.	Registros de salud familiar

RESULTADOS:						
<p>Objetivo específico 1</p> <p>A. Lograr una mayor participación de las familias en las medidas de prevención de los riesgos expuestos de la vivienda.</p>	<p>50% de las familias interesadas en aplicar las medidas en prevención de los riesgos expuestos.</p>	<p>Nro de familias interesadas en Prevención/ Nro. Total de familias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Va a permitir tener una familia saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencias. • Fotos. • Actas. 	<p>Mensual</p>	<p>Registro de visitas domiciliarias</p>
<p>Objetivo específico 2</p> <p>B. Retroalimentar el conocimiento al personal de salud en la estrategia de promoción de la salud, familias y viviendas saludables.</p>	<p>100% del personal de salud capacitado en la estrategia de promoción de la salud y familias y viviendas saludables.</p>	<p>Nro. de personal de salud capacitado/ Nro. total de personal de salud</p>	<p>Un mejor conocimiento en el personal de salud permite un mejor desempeño en el trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencias • Fotos • Actas 		<p>Check list</p>

<p>Objetivo específico 3</p> <p>C. lograr tener una amplia proyección comunitaria por parte del personal de salud en las viviendas saludables</p>	<p>100% de campañas de difusión.</p> <p>1 Pasacalle</p>	<p>Nro. De campañas ejecutadas/ Nro. de campañas programadas</p>	<p>Una mejor proyección comunitaria permite brindar una mejor consejería y cambio de actitudes en las personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Registros de asistencias ● Foto ● Actas 		
<p>Objetivo específico 4</p> <p>D. Insertar a las autoridades, líderes comunitarios y otros actores de la comunidad para que conozcan la realidad problemática de las viviendas no saludables y lograr su respaldo.</p>	<p>100% de autoridades conocen la realidad problemática de las viviendas saludables.</p>	<p>Nro de autoridades que conocen la realidad problemática/Nr o total de autoridades locales</p>	<p>El conocimiento de la realidad problemática permite una mayor identificación comunitaria y crea compromisos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Actas de reunión ● Actas de compromiso 		<p>Registros</p>

<p>Objetivo específico 5</p> <p>E. Contribuir en desterrar las costumbres y mitos en los patriarcas de la familia.</p>	<p>100% de fichas aplicadas en Familias de riesgos.</p>	<p>Nro de familias con costumbres desterradas/ Nro de familias</p>	<p>Las costumbre y mitos influyen en la salud de las personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas familiares • His 		<p>Supervisión de las visitas.</p>
---	---	--	--	--	--	------------------------------------

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO CODIGO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS	RECURSOS ASIGNADOS	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACION	INSTRUMENTOS	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME	ENTREGAR A
<p>Objetivo específico 1</p> <p>A. Lograr una mayor participación de las familias en las medidas de prevención de los riesgos expuestos de la vivienda.</p>	<p>Acciones del objetivo 1</p> <p>1(a) Programa de capacitación a las familias en medidas de prevención de riesgos</p>	<p>50% de las familias interesadas en aplicar las medidas de prevención de los riesgos expuestos.</p>	<p>Nro de familias capacitadas/ Nro total de familias</p>	<p>La capacitación permite brindar conocimientos a las familias para sus cambios de actitudes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencias • Fotos • Actas 	<p>Lista de cotejo</p>	<p>Bimestral</p>	<p>Jefatura del establecimiento de salud</p>	<p>Octubre</p>	<p>Jefatura del establecimiento de salud</p>

	1(b) Sesiones demostrativas de viviendas saludables a las familias de acuerdo a los ejes temáticos.	12 sesiones demostrativas	Nro. de sesiones demostrativas ejecutadas/ Nro. de sesiones demostrativas programadas	Las sesiones demostrativas permiten reforzar los conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencias • Fotos • Actas 	Lista de cotejo	Bimestral	Jefatura del establecimiento	Octubre	Jefatura del establecimiento
Objetivo específico 2 B. Retroalimentar el conocimiento al personal de salud en la estrategia de promoción de la salud, familias y viviendas saludables	2(a) Talleres participativos de capacitación al personal de salud en Promoción de la salud en los ejes temáticos	12 talleres capacitación personal salud	Nro. de talleres ejecutados/ Nro. de talleres programados	Los talleres permiten reforzar conocimientos en los cuidados de la familia	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencias • Fotos • Actas 	Lista de cotejo	Bimestral	Jefatura del establecimiento de salud	Octubre	Jefatura del establecimiento de salud

	2(b) Elaboración del plan de promoción de la salud de las familias y viviendas.	1 plan elaborado	1	El plan de promoción permite tener las actividades planificadas a trabajar.	Plan de promoción de la salud de familias y viviendas.	Lista de cotejo	Semestral	Jefatura de servicio	Semestral	Jefe de servicio
Objetivo específico 3										
C. lograr tener una amplia proyección comunitaria por parte del personal de salud en las viviendas saludables	3(a) Plan de difusión en viviendas saludables	1 plan de difusión	1	<ul style="list-style-type: none"> • El plan de difusión permite tener las actividades a realizar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de difusión • Registros de la difusión 	Lista de cotejo	Bimestral	Jefatura del establecimiento	Octubre	Jefatura del establecimiento

	3(b) Talleres de elaboración de materiales de difusión e instrumentos de gestión	4 talleres de elaboración de materiales de Difusión e instrumentos	Nro. De talleres ejecutados/ Nro. de talleres	<ul style="list-style-type: none"> • El cumplimiento de los talleres permite el trabajo permite un mayor conocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro s de asistencias • Fotos • Actas 	Lista de cotejo	Bimestral	Jefatura del establecimiento de salud	Octubre	Jefatura del establecimiento de salud
Objetivo específico 4 E. Insertar a las autoridades, líderes comunitarios y otros actores de la comunidad para que conozcan la realidad problemática de las viviendas no saludables y lograr su respaldo.	4(a). Plan de sensibilización a las autoridades, líderes comunitarios y otros actores de la comunidad.	1 plan de sensibilización elaborado.	1	El plan de sensibilización permite una mayor participación.	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencias • Fotos • Actas 	Lista de cotejo	Mensual	Jefatura del establecimiento de salud.	Octubre	Jefatura del establecimiento de salud.
	4(b) Talleres de capacitación dirigidas a las autoridades locales en herramientas de gestión	2 Talleres de capacitación dirigidas a las autoridades locales	Nro. De talleres ejecutados/ Nro. de talleres programados	Los talleres permite un trabajo más participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencias • Fotos • Actas 	Lista de cotejo	Mensual	Jefatura del establecimiento de salud	Octubre	Jefatura del establecimiento de salud.

Objetivo específico 5 E. Contribuir en desterrar las costumbres y mitos en los patriarcas de la familia.	5(a) Plan de intervención en visitas de salud familiar	1 Plan anual de intervención en visitas de salud familiar elaborado	1	El plan de intervención a las familias permite una mejor interacción	• Plan anual					
	5(b) Plan de monitoreo y supervisión del cumplimiento del paquete de salud familiar y comunitaria	1 Plan de monitoreo y supervisión elaborado	1	Un trabajo monitoreado permite identificar factores de riesgo y elaborar un plan de mejora.	Plan de monitoreo y supervisión					

7.1 Beneficios.

❖ Beneficios con proyecto

- Disminución de la tasa de morbilidad en la Jurisdicción
- Viviendas saludables en la jurisdicción del establecimiento.
- La salud de las familias disminuye sus riesgos de enfermar

❖ Beneficios sin proyecto

- Aumento de enfermedades en las familias de la Jurisdicción
- Disminuida participación familiar

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

A) Recursos Materiales

N° Orden	Concepto	Precio	Cantidad	Gastos propios	Aporte requerido
01	Papel Bond A4 x 80 gr	S/25.00	100	S/2.50	S/102.50
02	Papel Bulky	S/10.00	04	S/0.50	S/40.50
03	Plumones gruesos	S/2.50	04	S/0.50	S/10.50
04	Papel sábana	S/0.50	20	S/2.50	S/12.50
05	Lapiceros	S/0.50	20	S/0.50	S/25.50
06	Lápices	S/0.50	50	S/0.50	S/5.50
07	USB	S/50.00	2	S/2.50	S/102.50
08	Corrector	S/10.00	4	S/0.50	S/40.50
09	Borradores	S/3.00	10	S/0.50	S/30.50
10	Tipeo	S/0.30	200	S/2.50	S/62.50
11	Impresión	S/0.30	200	S/0.50	S/60.50
12	Fotocopias	S/0.30	300	S/0.50	S/120.50
Total					S/.614

Presupuesto total

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	GASTOS PROPIOS	GASTO TOTAL
Recursos materiales	S./10,300	S./614	S./10,914
Total			S./10,914

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES: PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Contribuir en la mejora de las familias y viviendas sin riesgo de generación y transmisión de enfermedades por ambientes insalubres en la jurisdicción del puesto de Salud Santa Ana.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del Trabajo académico: HACIA UNAS FAMILIAS Y VIVIENDAS SIN RIESGO DE GENERACION Y TRANSMISION DE ENFERMEDADES POR AMBIENTES INSALUBRES EN LA JURISDICCION DEL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2018	2	Informe	S/. 20,00	X				Trabajo elaborado
2	Presentación del Trabajo académico a la Jefatura.	2	Informe	S/. 0,00	X				Informe elaborado
3	Coordinación de Enfermería y la Jefatura del establecimiento.	3	Informe	S./10,00	X				Coordinación efectiva

4	Elaboración de indicadores de población beneficiaria.	1	Informe	S/. 0,00			X		Estadísticas elaboradas
5	Ejecución del Trabajo académico.	3	Informe	S/.10,00			X		Trabajo académico ejecutado
6	Evaluación del Trabajo Académico.	1	Informe	S/.10,00				X	Informe elaborado
7	Presentación del Informe Final.	1	Informe	S/.50,00				X	Informe elaborado

OBJETIVO ESPECIFICO 1: LOGRAR UNA MAYOR PARTICIPACION DE LAS FAMILIAS EN LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EXPUESTOS EN LA VIVIENDA.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
					Julio – Septiembre 2019		Octubre – Diciembre 2019		Enero- Julio 2020	
					I	II	I	II	I	II
			DESCRIPCION	COSTOS						
1	1(a) Programa de capacitación a las familias en medidas de prevención de riesgos en la vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con recursos humanos para la capacitación. • Elaboración del plan de capacitación. • Presentación del plan a la jefatura. • Realización de la capacitación a las familias en su comunidad. 	5 coordinaciones	50,00	2	2	1			
			1 coordinación	20,00	1					

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitoreo y supervisión sobre aplicación de las medidas de higiene en la vivienda. ➤ Evaluación del cumplimiento en las viviendas 	<p>2 monitoreos</p> <p>1 evaluación</p>	<p>500,00</p> <p>200,00</p>	<p>1</p>			<p>1</p>		<p>1</p>	
1(b)	<p>Sesiones demostrativas de viviendas saludables a las familias de acuerdo a los ejes temáticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Preparación de las sesiones demostrativas. ➤ Ejecución de la sesión demostrativa. ➤ Evaluación 	<p>1 programa</p> <p>Oficios múltiples</p>								

OBJETIVO ESPECIFICO 2: RETROALIMENTAR EL CONOCIMIENTO AL PERSONAL DE SALUD EN LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, FAMILIAS Y VIVIENDAS SALUDABLES.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA						
					Julio – Septiembre 2019		Octubre – Diciembre 2019		Enero- Julio 2020		
					I	II	I	II	I	II	
DESCRIPCION	COSTOS										
2	2(a) Talleres participativos de capacitación al personal de salud en Promoción de la salud de acuerdo a los ejes temáticos de la guía de implementación del programa familia y viviendas saludables	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con los directivos para las fechas de ejecución de los talleres. • Elabora el plan de taller de capacitación. • Presentación del plan a la jefatura para su aprobación. • Desarrollo de los 	1	10.00	1						
			1 plan	50,00	1						
					1						

		<p>talleres según las fechas programadas en promoción de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorear el cumplimiento de las actividades programadas según la estrategia de promoción de la salud en viviendas saludables a los trabajadores según el sector a intervenir. 	<p>4 talleres</p> <p>2</p>	<p>400.00</p> <p>500,00</p>			2	1	1	
2(b)	Elaboración del plan de Promoción de la salud de las familias y viviendas.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan anual. • Ejecución del plan. • Evaluación del cumplimiento de las actividades programadas 	1	400,00	1	1	1			

OBJETIVO ESPECIFICO 3: LOGRAR TENER UNA AMPLIA PROYECCIÓN COMUNITARIA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD EN LAS VIVIENDAS SALUDABLES.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
					Julio - Septiembre 2019		Octubre – Diciembre 2019		Enero -Julio 2019
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I
3	3(a) Plan de difusión de viviendas saludables	• Elaboración del plan de difusión sobre viviendas saludables.	1	10,00	1				
		<ul style="list-style-type: none"> • Pasacalles de viviendas saludables • Sesiones demostrativas de viviendas saludables • Concurso de viviendas saludables 	1	1500,00					

3(b) Talleres de elaboración de materiales de difusión e instrumentos de gestión	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento a viviendas saludables por parte del municipio. 	1	50,00	1				
	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con autoridades para la gestión en presupuesto. 	1	0.00	1				
	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación del material exclusivo de difusión: Pancartas, afiches, dípticos. 	1	50,00					

OBJETIVO ESPECIFICO4: INSERTAR A LAS AUTORIDADES, LIDERES COMUNITARIOS Y OTROS ACTORES DE LA COMUNIDAD PARA QUE CONOZCAN LA REALIDAD PROBLEMÁTICA DE LAS VIVIENDAS NO SALUDABLES Y LOGRAR SU RESPALDO.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
					Julio – Septiembre 2019		Octubre – Diciembre 2019		Enero-Julio 2019	
					I	II	I	II	I	
4	4(a). Plan de sensibilización a las autoridades	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación del plan de sensibilización • Hacer conocer el plan a las autoridades • Coordinación para el desarrollo de la actividad • Elaboración del acta de acuerdos 	1 1	100,00	1					
			1 reunión Gestión	50,00	1					

	<p>4(b)Talleres de capacitación en herramientas de gestión dirigidas a las autoridades locales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de los planes de capacitación • Desarrollo de los talleres de capacitación. • Distribución de material. • Facilitar la intersectorialidad y el desarrollo de alianzas, 	<p>Talleres</p>	<p>400.00</p>	<p>1</p>		<p>2</p>		
--	--	---	-----------------	---------------	----------	--	----------	--	--

OBJETIVO ESPECÍFICO 5: CONTRIBUIR EN DESTERRAR LAS COSTUMBRES Y MITOS EN LOS PATRIARCAS DE LA FAMILIA.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
					Enero – septiembre 2019		Octubre – Diciembre 2019		Enero- Julio 2020
					I	II	I	II	I
DESCRIPCIO N	COSTOS								
5	5(a) Plan de intervención en visitas de salud familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan • Coordinación para implementación con las fichas familiares 	6 millar	1000,000	X	X	X	X	X
	5(b) Plan de monitoreo y supervisión del cumplimiento del paquete de atención en salud familiar y comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de los planes. • Ejecución de los planes • Informe de los hallazgos Plan de mejora.	1 ciento	20,00			X	X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico HACIA UNAS FAMILIAS Y VIVIENDAS SIN RIESGO DE GENERACION Y TRANSMISION DE ENFERMEDADES POR AMBIENTES INSALUBRES EN LA JURISDICCION DEL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE,

2018 estará a cargo de la autora del trabajo académico, del equipo técnico del Programa, Jefatura y profesionales de la salud del Pue Costa, personal acreditado para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y su intervención en las actividades propias del mismo.

XI.COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con las autoridades locales y líderes de opinión del ámbito jurisdiccional del Puesto de Salud Santa Ana Costa, Micro red y Red de Salud Pacífico Norte; con los cuales se establecerán coordinaciones para la ejecución de las actividades y logro de los resultados del trabajo académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2002. Documento programático de la Red Interamericana de Vivienda Saludable (Red VIVSALUD). División de Salud y Ambiente. Iniciativa Regional de Vivienda Saludable.
2. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales. Universidad de Barcelona. ISSN: 1138-9788. Depósito Legal: B. 21.741-98 Vol. VII, núm. 146(012), 1 de agosto de 2003.
3. Edgardo Frigo Foro de Seguridad, Foro de Profesionales Latinoamericanos de Seguridad. N° 1 en América Latina. 2016.
4. Aguirre M. La vivienda: crónica de una pobreza anunciada. Revista INVI [online]. 2014, vol.29, n.82 [citado 2018-07-07], pp.9-17. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-83582014000300001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-8358. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-83582014000300001>.
5. Santa R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. perú. med. exp. Salud pública [Internet]. 2008 Oct [citado 2018 Jul 07] ; 25(4): 419-430. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000400013&lng=es.
6. Peña M. Vivienda saludable: reto del milenio en los asentamientos humanos de américa latina y el caribe [En línea]. Perú: Organización panamericana de la salud; 2005 [Citado 2018 Julio 07]. URL disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=615:vivienda-saludable-reto-milenio-asentamientos-humanos-america-latina-caribe&Itemid=719
7. Gutiérrez J, Angarita A, Morales E, Tarazona A, Valderrama A, Mejia S.

- Conocimientos sobre vivienda saludable en dos barrios de Bucaramanga, Colombia - 2012. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud* [Internet]. 2014 Aug [cited 2018 July 07]; 46(2): 169-176. URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072014000200008&lng=en.
8. Barceló C. Vivienda saludable: un espacio de salud pública. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2012 Ago [citado 2018 Jul 07] ; 50(2): 131-135. URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000200001&lng=es.
9. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable [En línea]. Lima: Biblioteca Nacional del Perú N° 2009-05866; 2009 [Citado 2018 Julio 07]. URL disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031
10. Verdú J, Ruiz M. Control del Chagas en comunidades guaraníes: conocimiento y hábitos higiénicos dentro del Proyecto de Mejoramiento de Viviendas en Bolivia, 2002. Bolivia Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0213-91112003000200013&script=sci_arttext&tlng=en
11. Gutiérrez J. Conocimientos sobre vivienda saludable en dos barrios de Bucaramanga, Colombia - 2012. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud* [online]. 2014 [Citado 08 diciembre 2018]. 46 (2): 169-176. URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072014000200008&script=sci_abstract&tlng=es

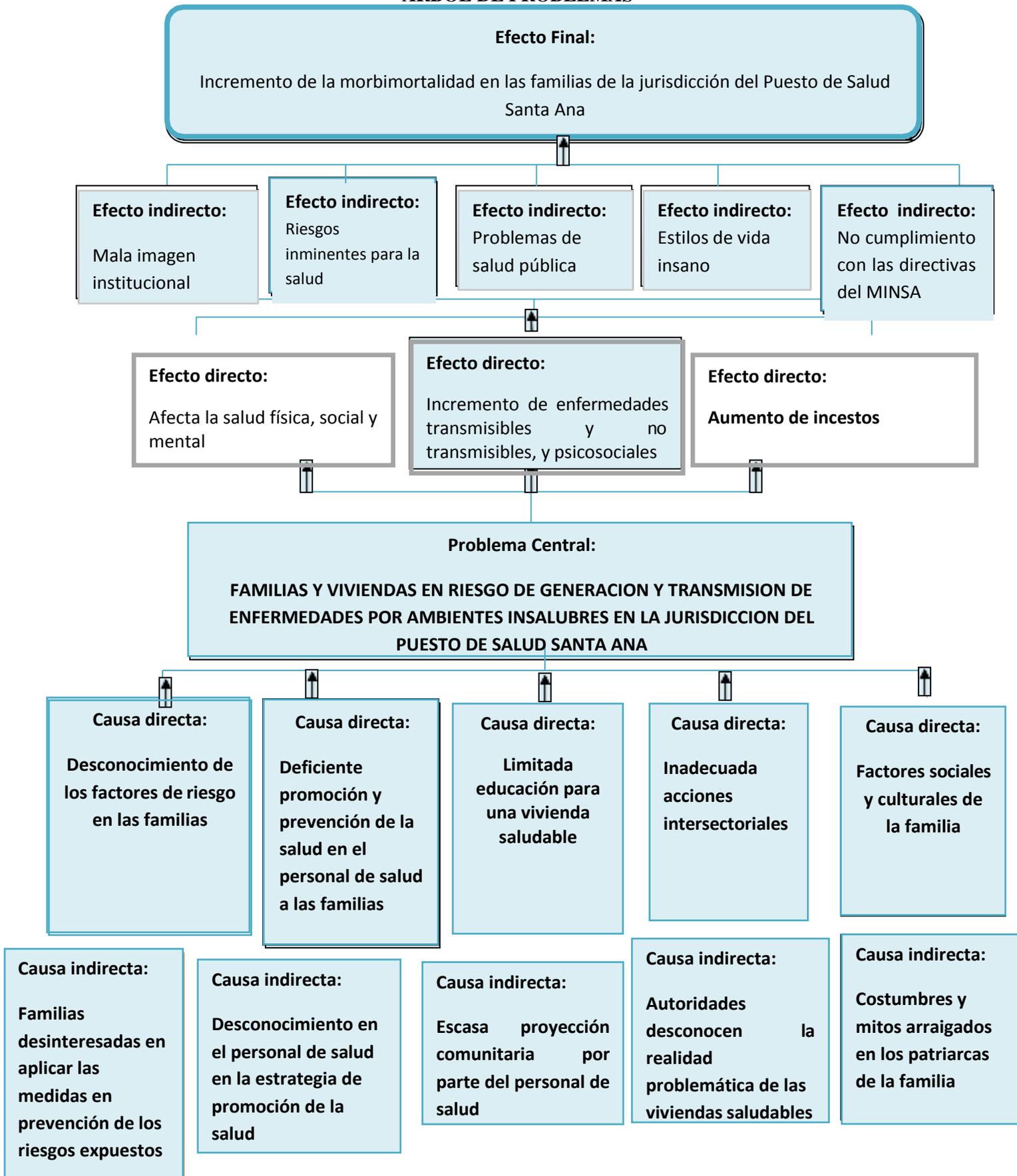
12. Araujo A, Gross G. Viviendas saludables en cinco caseríos de las zonas rural de Cajamarca. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2011. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1110>
13. Bullón L, Ramírez D. Programa familias y viviendas saludables en la calidad de vida de las familias de la comunidad de Chahuapucquio – San Ramón – 2012 [PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2014 [Citado 08 de diciembre 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1002/BULLON%20ALCALA%20LADY%20DIANA%20%2B%20RAMIREZ%20OTERO%20DIANA%20EVERLYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Gonzales C. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del casco urbano santa, 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería; 2015 [Citado 09 diciembre 2018]. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/153/GONZALES_RUIZ_%20CLAUDIA_JOHANA_DETERMINANTES_SALUD_DE_ADULTOS_JOVENES.pdf?sequence=1.
15. Gutiérrez K. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento humano San Miguel, Chimbote-2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería; 2016.
16. Ministerio de salud. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento; 2015 [Citado 09 de diciembre 2018]. Lima: MINSA. URL disponible en: <https://www.gob.pe/vivienda>

17. Coronel Carbo, Marzo Páez. La promoción de salud para la creación de entornos saludables en América Latina y el Caribe. MEDISAN [Internet]. 2017 Dic [citado 2018 Dic 08] ; 21(12): 3415-3423. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200016&lng=es.
18. Firmino Bezerra, Mesquita Lemos, Costa de Sousa, Lima Carvalho, Carvalho Fernández, Santos Alves. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Enferm. glob. [Internet]. 2013 Oct [citado 2018 Dic 09] ; 12(32): 260-269. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016&lng=es.
19. Montejano Escamilla; CAUDILLO COS y CERVANTES SALAS. Vivienda de interés social, segregación residencial y accesibilidad: análisis de 121 conjuntos urbanos en el arco nororiente del Valle de México, 2001-2010. *Estud. demogr. urbanos* [online]. 2018, [citado 2018-12-08], 33 (1): 187-224. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102018000100187&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2448-6515. <http://dx.doi.org/10.24201/edu.v33i1.1639>.
20. Rojas C, Vázquez C, Vasconcellos V, Castillo J, Lobo N, Cohen S . El enfoque de vulnerabilidad en los Sistemas de Información en Salud Ambiental: aplicación de la Metodología Diagnóstica del Riesgo de la Vivienda para la Salud (DRVS) en Belém, Brasil. Saude soc. [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Dec 09] ; 24(4): 1244-1256. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000401244&lng=en.

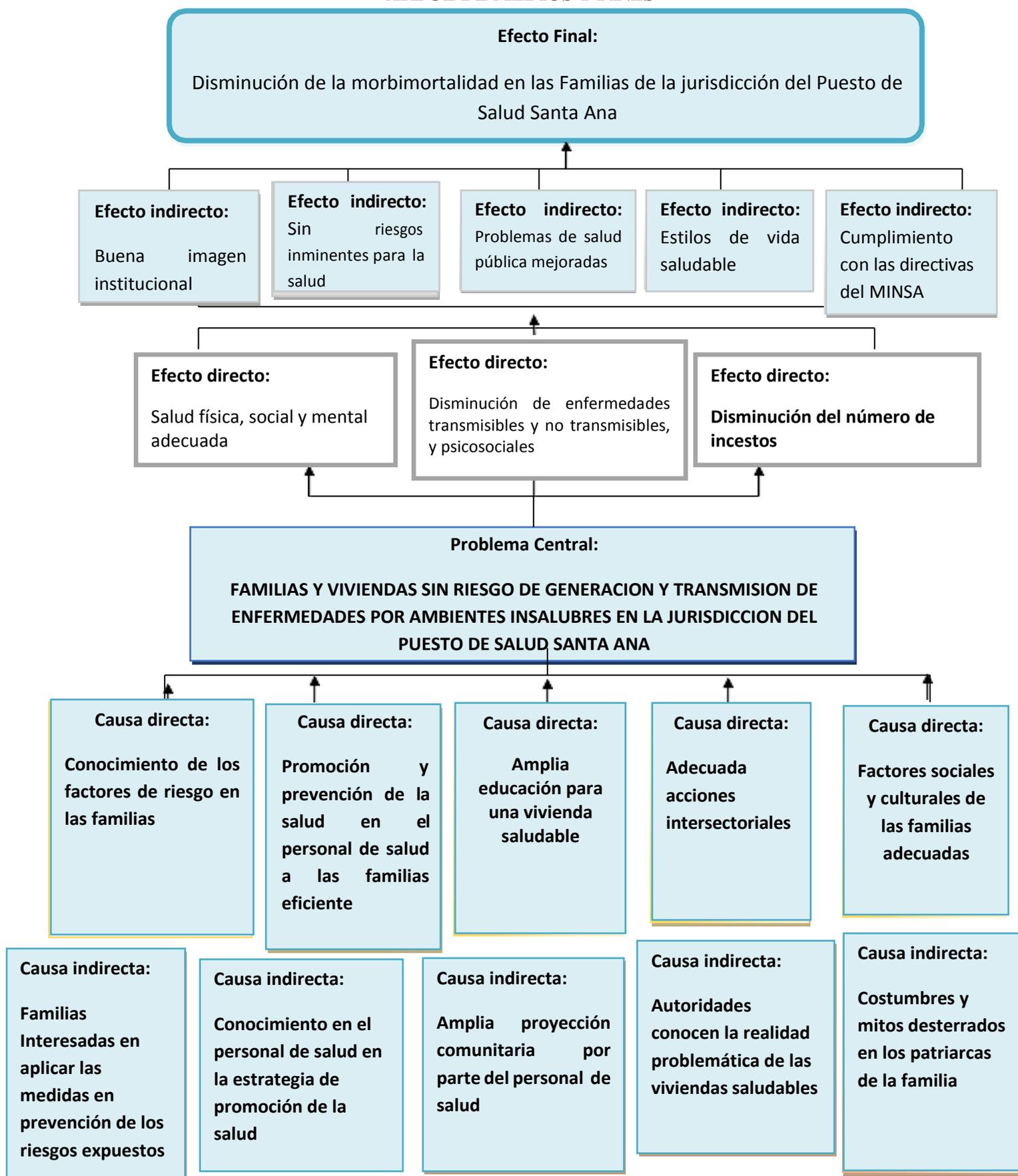
21. Ocampo N, Castillo M, Centurión A. Asociación entre hacinamiento en viviendas y casos de peste sospechosos en un distrito de La Libertad. Acta méd. peruana [Internet]. 2015 Ene [citado 2018 Dic 09]; 32(1): 20-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172015000100003&lng=es.
22. Bermúdez L. capacitación: una herramienta de fortalecimiento de las pymes InterSedes: Revista de las Sedes Regionales. Universidad de Costa Rica Liberia Guanacaste, Costa Rica. [En línea]. 2015 [Citado 2018 julio 12]; 19 (33): 1-25 URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/666/66638602001.pdf>
23. Lizarzaburu E. La gestión de la calidad en Perú: un estudio de la norma ISO 9001, sus beneficios y los principales cambios en la versión 2015 Universidad & Empresa. Universidad del Rosario Bogotá, Colombia [En línea]. 2016 [Citado 2018 julio 12]; 18 (30): 33-54. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1872/187244133006.pdf>
24. Goicochea A. Foro de sensibilización del aprendizaje [En línea]. N° 1 en España. 2018 [Citado 2018 Julio 12]. URL disponible en: <https://arturogoicochea.com/2018/06/14/sensibilizar-al-aprendizaje/>
25. Aguayo F, Mella R. Significado práctico del concepto gestión del cuidado en las enfermeras/os que se desempeñan en atención primaria en salud. Cienc. enferm. [Internet]. 2015 Dic [citado 2018 Jul 12] ; 21(3): 73-85. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300007>.

ANEXOS

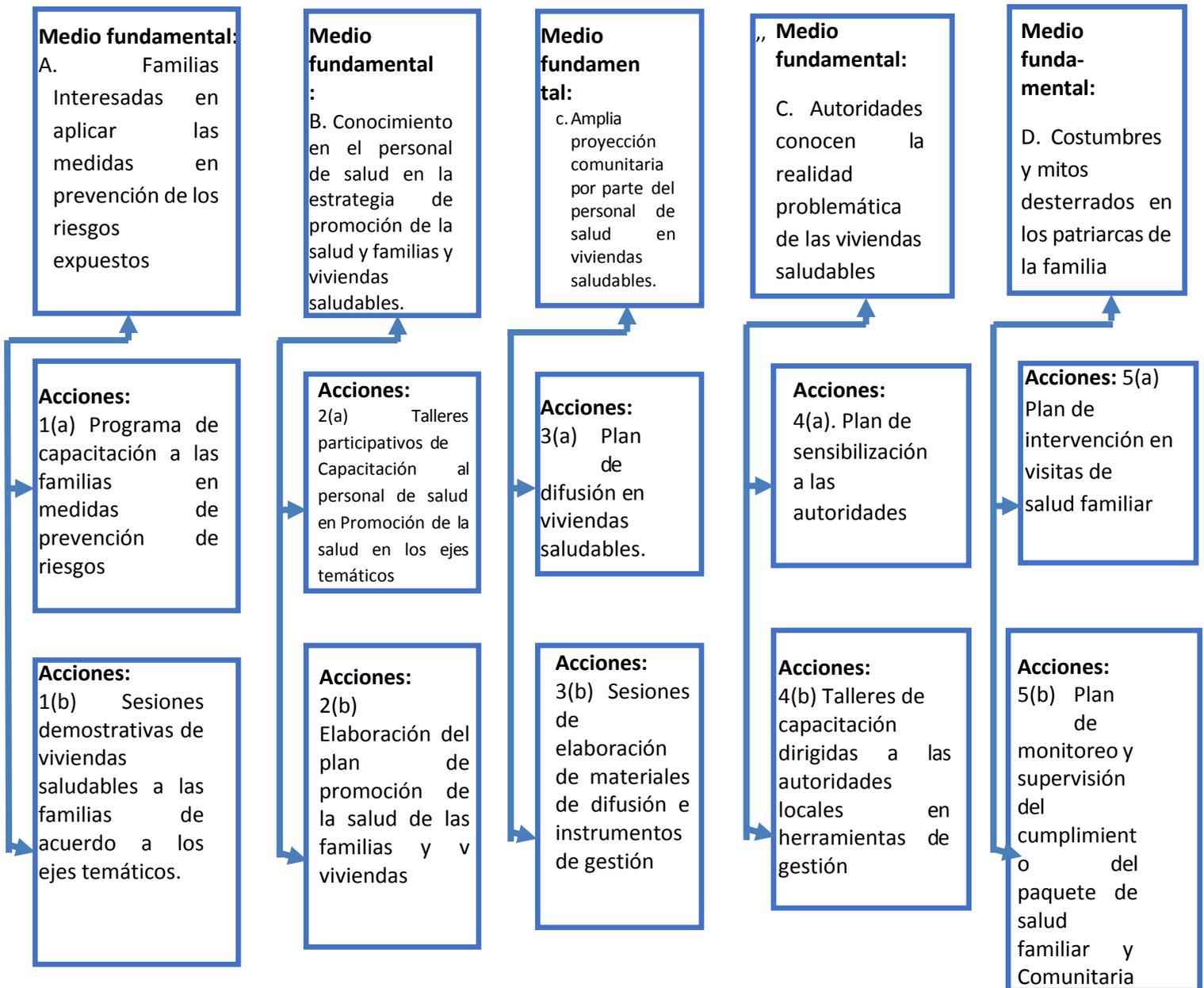
Anexo 01
Árbol de CAUSA – EFECTO
O
ARBOL DE PROBLEMAS



Anexo 02
ÁRBOL DE MEDIOS Y FINES



Árbol de medios fundamentales y acciones propuestas



MARCO LOGICO

		Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Causa/Efecto	Fin	DISMINUCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD EN LAS FAMILIAS DE LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD SANTA ANA				
Causa/Efecto	Propósito	CONTRIBUIR EN LA MEJORA DE LAS FAMILIAS Y VIVIENDAS SIN RIESGO DE GENERACIÓN Y TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES POR AMBIENTES INSALUBRES EN LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD SANTA ANA.	50% de las familias interesadas en aplicar las medidas en prevención de los riesgos expuestos.	Número de familias sin riesgos/ Número total de familias	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas Familiares • Registros de seguimientos 	

		A. Lograr una mayor participación de las familias en las medidas de prevención de los riesgos expuestos de la vivienda.	50% de las familias interesadas en aplicar las medidas en prevención de los riesgos expuestos.	Nro. de familias interesadas en prevención/ Nro. total de familias.	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencias • Fotos • Actas 	
		B. Retroalimentar el conocimiento al personal de salud en la estrategia de promoción de la salud, familias y viviendas saludables.	100% del personal de salud capacitado en la estrategia de promoción de la salud y familias y viviendas saludables.	Nro. de personal de salud capacitado/ Nro. total de personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencias • Fotos • Actas 	
		C. Lograr tener una amplia proyección comunitaria por parte del personal de salud en viviendas saludables.	100% de campañas de difusión. 1 Pasacalle	Nro. de campañas ejecutadas/ Nro. de campañas programadas	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencias • Fotos • Actas 	

		D. Insertar a las autoridades, líderes comunitarios y otros actores de la comunidad para que conozcan la realidad problemática de las viviendas no saludables y lograr su respaldo.	100% de autoridades conocen la realidad problemática de las viviendas saludables.	Nro de autoridades que conocen la realidad problemática/ Nro total de autoridades locales	<ul style="list-style-type: none"> • Actas de compromiso 	
		E. Contribuir en desterrar las costumbres y mitos en los patriarcas de la familia.	100% de fichas aplicadas en familias de riesgos.	Nro de familias con costumbres desterradas/ Nro de familias	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas familiares • His 	
Causa/Efecto	Componentes	1(a) Programa de capacitación a las familias en medidas de prevención de riesgos	100% de las familias capacitadas en medidas de prevención de riesgos	Nro de familias capacitadas/ Nro de familias	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencias • Fotos • Actas 	

		1(b) Sesiones demostrativas de viviendas saludables a las familias de acuerdo a los ejes temáticos.	12 sesiones demostrativas	Nro de sesiones demostrativas ejecutadas/ Nro de sesiones demostrativas programadas	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencias • Fotos • Actas 	
		2(a) Talleres participativos de capacitación al personal de salud en Promoción de la salud en los ejes temáticos	12 talleres de capacitación al personal de salud	Nro de talleres ejecutados/ Nro de talleres programados	<ul style="list-style-type: none"> • R 	
					<ul style="list-style-type: none"> • Fotos • Actas 	

		2(b) Elaboración del plan de promoción de la salud de las familias y viviendas	1 plan elaborado	1	<ul style="list-style-type: none"> Plan de promoción de salud de la salud de las familias y viviendas 	
--	--	--	------------------	---	--	--

		3(a) Plan de difusión en viviendas saludables	1 plan de difusión	1	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de difusión • Registros de la difusión 	
		3(b) Talleres de elaboración de materiales de difusión e instrumentos de gestión	4 talleres de elaboración de materiales de difusión e instrumentos de gestión	Nro de talleres ejecutados/ Nro de talleres programados	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencias • Fotos • Actas 	
		4(a). Plan de sensibilización a las autoridades	1 plan de sensibilización elaborado	1	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencias • Fotos • Actas 	

		4(b) Talleres de capacitación dirigidas a las autoridades locales en herramientas de gestión	2 Talleres de capacitación dirigidas a las autoridades locales	Nro de talleres ejecutados/ Nro de talleres programados	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencias • Fotos • Actas 	
		5(a) Plan de intervención en visitas de salud familiar	1 Plan anual de intervención en visitas de salud familiar elaborado	1	<ul style="list-style-type: none"> • Plan anual 	
		5(b) Plan de monitoreo y supervisión del cumplimiento del paquete de salud familiar y comunitaria	1 Plan de monitoreo y supervisión elaborado	1	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de monitoreo y supervisión 	