



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DISMINUYENDO LOS ÍNDICES AÉDICOS EN EL
DISTRITO DE COISHCO – ANCASH, 2019**

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

AUTORA

ROJAS CUEVA, TERESA NEREYDA

ORCID: 0000- 0002- 7475- 7036

ASESORA

PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA

ORCID: 0000- 0003- 2628- 0824

CHIMBOTE - PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Rojas Cueva, Teresa Nereyda

ORCID: 0000- 0002- 7475- 7036

**Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Segunda
Especialidad, Chimbote, Perú**

ASESORA

Palacios Carranza, Elsa Lidia

ORCID:0000- 0003- 2628- 0824

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud,
Escuela profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID:0000- 0002- 1978- 3418

Cabanillas De la Cruz, Susana Elizabeth

ORCID:0000- 0003- 3777- 9460

Ñique Tapia, Fanny Rocio

ORCID:0000- 0002- 1205- 7309

JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y ASESORA

MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES

PRESIDENTE

MGTR. SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A nuestro ser supremo que ilumina cada día mí existir, demostrándome que estoy viva, que cada momento es una nueva oportunidad para ser mi mejor versión.

A mi compañero de vida, mi esposo CARLOS DOMINGO, por su grata compañía, cuando me sintió agotada estuvo allí para sostenerme, a mis pequeños hijos MARCO Y VALENTINA, por su paciencia conmigo, aunque no entiendan mis ausencias, todo es por ustedes.

A mi angelito que desde el cielo me ilumina mi papito Manuel, a mi mamita Hilda por ser mi ejemplo a seguir, a mis hermanos Edwin, Leyla y Claudia, por ser quienes motivan mis logros.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo académico a mis personas favoritas MI ESPOSO y MIS HIJOS, MOTORES de mi vida, cada paso que doy es porque me siento con el compromiso de ser un ejemplo en sus vidas, ustedes son quienes me inspiran a ser mejor cada día, gracias a su existir.

A mis padres, Manuel que aunque ya no estés conmigo viejito lindo, me diste lo más importante en la vida, tus palabras de estímulo, cariño y a ti mamita Hilda por tu fortaleza y amor desde mi niñez.

A mi linda Asesora Elsa por su paciencia, sus orientaciones en cada momento, por ser un ejemplo en mi vida.

Finalmente dedicar a los pobladores de Coishco quienes fueron voluntarios para realizar este trabajo por el tiempo que me brindaron y sus experiencias de vida.

ÍNDICE

	Pág
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
I. PRESENTACIÓN.....	1
II. HOJA DE RESUMEN.....	3
2.1. Título de trabajo académico	
2.2. Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región)	
2.3. Población Beneficiaria	
2.4. Institución (es) que lo presenta	
2.5. Duración del trabajo académico	
2.6. Costo total o aporte solicitado/ aporte propio	
2.7. Resumen del trabajo académico	
III. JUSTIFICACIÓN.....	6
IV. OBJETIVOS.....	23
V. METAS.....	23
VI. METODOLOGÍA.....	24
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	
6.2. Sostenibilidad de trabajo académico	
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	30
VIII. RECURSOS REQUERIDOS.....	36
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES.....	39
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.....	43
XI. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONALES.....	43
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	44
ANEXOS.....	49

I. PRESENTACIÓN

El actual trabajo académico **DISMINUYENDO LOS ÍNDICES AÉDICOS EN EL DISTRITO DE COISHCO – ANCASH, 2019** brota como preocupación de la autora del incremento de los índices aédicos existentes en el Distrito de Coishco.

Teniendo aquí que separar 2 cosas importantes: Primero: Las condiciones geográficas, climáticas que será el escenario en el cual vive éste vector, por ende su existencia marcada desde hace 11 años que se tuvo el primer caso reportado de Dengue y Segundo: el saneamiento básico, el inadecuado almacenamiento de las aguas y la falta de compromiso de sus actores sociales, lo cual conllevará a la formación de criaderos en el domicilio, unido a ello la constante afluencia de personas migrantes, que llegan al distrito por trabajo (1).

Además por otro lado, no existen trabajos similares que se enfoquen en los índices aédicos como tal, van más allá en la enfermedad que es el Dengue, sin embargo es para la autora un reto el poder analizar a profundidad que sucede en éste distrito, porque el índice es cada vez mayor, eso nos hace reflexionar y buscar ser parte de la contribución a la solución.

En el presente año 2019, no se ha reportado casos confirmados de dengue, teniendo un caso probable para el distrito, los índices aédicos son altos 16% actualmente, sabiendo que el Fenómeno del Niño ocasionaría nuevos brotes de la enfermedad del Dengue y otras como el Zika, Chikungunya. El propósito fundamental del trabajo académico es colaborar en disminuir los porcentajes de

dengue y por lo tanto el objetivo es que se disminuya el porcentaje de morbimortalidad sobre el tema de dengue y otras enfermedades metaxénicas (2).

De igual manera el trabajo académico está distribuido de acuerdo con el anteproyecto de “**Percy Díaz Bobadilla**” donde se comprende la: Justificación, Objetivos, Metas, Indicadores de evaluación, Metodología de trabajo, Cronograma de ejecución de acciones, Aspectos organizativos e institucionales y las Coordinaciones interinstitucionales.

Finalmente, el trabajo se proyecta a que no se establezca un brote epidémico y reforzar la característica preventiva promocional donde la población mejore su concientización, capacitación y participación para lograr una óptima calidad promocionando la salud y reforzando el autocuidado.

II. HOJA DE RESUMEN

2.1. Título del trabajo académico:

DISMINUYENDO LOS ÍNDICES AÉDICOS EN EL DISTRITO DE
COISHCO – ANCASH, 2019

2.2. Localización:

Distrito : Coishco

Provincia : Santa

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. Población beneficiaria:

- **Población Directa:** Familia y Comunidad de los 9 sectores del Distrito de Coishco.

- **Población Indirecta:** Actores sociales y personal de salud del Distrito de Coishco.

2.4. Institución que lo presenta:

Centro de Salud de Coishco, Microred Progreso, Red de Salud Pacifico Norte – MINSA.

2.5. Duración del trabajo académico: 01 año

- Fecha de inicio : Setiembre 2019

- Fecha de término :Setiembre 2020

2.6. Costo total: s/ 36,801.00

2.7 . Resumen del trabajo académico:

El trabajo académico se concibe por la problemática de salud pública en el Distrito de Coishco, siendo una dificultad en la comunidad la presencia de *Aedes Aegypti*, en sus estadios de larvas y pupas hacen que los índices aédicos estén elevados.

Asimismo a ello se une el inadecuado suministro del agua, no logrando cubrir sus necesidades diarias, motivo por el cual recurren a almacenar de forma permanente para poder sobrevivir, siendo el recojo y el almacenado defectuoso ya que los depósitos donde recogen el agua no cuenta con sus tapas de protección, además de la limpieza de sus depósitos, quedando expuesto al aire libre y los mosquitos llegar a situar sus huevos en las aguas limpias, por las noches.

De tal manera, el actual trabajo, tiene por fin reforzar los conocimientos, además de orientar actitudes para establecer tácticas donde se favorezca un correcto y adecuado almacenamiento de agua, teniendo como finalidad la no existencia en los domicilios criaderos de *Aedes Aegypti*, por esta razón se debe concientizar a los pobladores a que adopten prácticas y hábitos donde se disminuya el riesgo de cohabitar con los mosquitos. Además de realizar actividades de sensibilización con las familias a los actores sociales motivarlos y capacitarlos para cumplir con el gran compromiso con la población de Coishco.

Dada la concurrencia de estos zancudos es un riesgo permanente para que el dengue se muestre en la población, aquí mismo se definen las

líneas de acción en Gestión, Sensibilización, Capacitación, Información Comunicación y Educación, que se desarrolla en el transcurso del trabajo.

En mi desempeño profesional de enfermera, tuve la oportunidad de ser responsable de la Estrategia de Metáxicas en el Centro de salud Coishco, saber que existía un profesional biólogo que realice el trabajo, asumí el reto y allí pude sentir la problemática a flor de piel, por ello deseo cooperar con mi trabajo presentado en la sensibilización de la población, actores sociales instaurando medidas las cuales permitan aminorar el índice aédico, de tal manera conlleve como cascada disminuir los casos de dengue en el Distrito de Coishco.

III. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo académico, pretende asistir a la población a disminuir los índices aédicos en el Distrito de Coishco, mediante el conocimiento del almacenamiento adecuado del agua en recipientes, considerando que los seres humanos nos merecemos vivir y vivir bien, teniendo como objetivo el crecimiento de buscar soluciones, que faciliten a los habitantes del distrito en estudio cubra sus necesidades básicas (agua potable), asimismo tengan un apropiado suministro de agua, recolección y almacenamiento, buscando reforzar la capacidad y sustentabilidad de las planificaciones decididas a través de la gestión, sensibilización, información, educación y comunicación; enmarcando acciones en la lucha progresiva de las áreas infestadas por *Aedes Aegypti* y lograr la futura erradicación del dengue.

Con éste trabajo desearía disminuir los casos de dengue en el distritito, con un verdadero trabajo en equipo: Familia, comunidad – Personal de salud. Los Índices de infestación larvario de *Aedes* en el Departamento del Atlántico, Colombia se visitaron e inspeccionaron 111 llanterías; el 26,1 % (29/111) de estas se encontraron positivas para formas larvarias del vector *Aedes. Aegypti*. Los municipios de Piojó, Santo Tomas, Santa Lucia, Sabanagrande y Luruaco presentaron los índices de infestación larvaria en llanterías más altos (IIL: 50-100 %) (3).

Los Índices Aédicos que se reportaron del 2000 al 2002 en Yurimaguas I.A. 6,63% Agosto 2000, en Marzo 2001 5,60% y en Abril 2002 4,46% se mantuvieron en esos parámetros, sin poder disminuir, debido al poco

involucramiento de la población. Asimismo en el distrito de Jaén (Cajamarca) fueron intervenidos 14 sectores, donde fueron inspeccionadas 7,640 viviendas, encontrándose 474 recipientes positivos a *Aedes aegypti* en 244 viviendas. El IA fue 3.2%, IR 2.0% y el IB 6.2% (4).

En el distrito San Juan de Lurigancho en Lima, fueron evaluados 8 sectores de manera mensual durante dos meses; en la primera intervención fueron inspeccionados 9533 viviendas y 16620 recipientes, mientras que en la segunda intervención 2204 viviendas y 5136 recipientes. El IA, el IR y el IB permanecieron por debajo de 1%. En los distritos del departamento de Loreto se intervinieron 15 sectores en total; Iquitos (12), Punchana (2) y San Juan (3). En total fueron inspeccionados 38295 viviendas y 392991 recipientes. El IA fue >7% en todos los distritos (5).

En el distrito Tambopata situado en Madre de Dios, se hicieron dos intervenciones a 10 sectores; en la primera intervención fueron inspeccionadas 1230 viviendas y en la segunda 8075 recipientes; 1115 viviendas y 6813 la segunda recipientes. El IA fue >4 % en ambas intervenciones. Los índices entomológicos medidos fueron ligeramente menores en la segunda intervención respecto de la primera. De Igual manera en el distrito de Moyobamba (San Martín) fueron intervenidos 6 sectores, donde fueron inspeccionados 1186 viviendas y 5713 recipientes. El IA fue 2.8%, IR 0.6% e IB 2.9% (6).

En el distrito de Coishco, en el año 2016 se elevaron los I.A. en los meses de Febrero 3.61% y Agosto 2.67%, meses en que el fenómeno del niño azotaba al distrito. En Coishco abril 2017, el Índice aéxico (I.A.) obtuvo un 1,81% en el

Escenario III, por presentar el vector y el desarrollo del dengue en la zona, siendo clasificada en Alto Riesgo por la magnitud del problema. (7).

En 117 países el servicio de agua potable ha sido gestionado de forma segura, lo cual representan el 38% de la población mundial y 5.300 millones de personas utilizan servicios de agua gestionados de forma segura. Ocho de cada diez personas aún carecen de servicios básicos viven en zonas rurales y casi la mitad en países en vías de desarrollo (8).

El *Aedes Aegypti* se cría y permanece vivo en el agua almacenada, en diferentes recipientes especialmente en el agua limpia, en los domicilios. Ante ello se busca manejar correctamente los criaderos con el tapado, voltear, almacenar, lavar, el recojo y eliminación correcta de inservibles y así poner fin a éstas larvas (9).

El *Aedes aegypti* es el mosquito vector del dengue y de la fiebre de chikungunya, el cual introduce el virus dengue en nuestro organismo por la vía subcutánea y las células de Langerhans son las primeras células infectadas transportándolos a los ganglios linfáticos regionales para la presentación de antígeno a los linfocitos T y B (respuesta inmune adaptativa), mientras que en sangre periférica se propaga principalmente en los monocitos, también puede invadir otras células del organismo como: hepatocitos, neumocitos tipo II, fibras cardíacas, células dendríticas, células endoteliales y plaquetas (10).

El Índice Aédico es el indicador que mide el porcentaje de casas positivas con larvas, pupas y/o adultos de *Aedes aegypti* en una zona o localidad. La vigilancia entomológica y el control vectorial es un conjunto de procesos que están

descentralizados y además orientados al registro sistemático de información sobre la distribución del *Aedes aegypti*, la medición de su población en el tiempo para su análisis constante que va a permitir y a prevenir con ende controlar su dispersión, así como detectar la inducción de otros vectores como el *Ae. albopictus*, con la finalidad de fomentar acciones de control oportunas y eficaces. Las actividades de vigilancia y control se implementan en todos los departamentos que reportan la presencia del vector *Aedes aegypti*, así lo menciona la presente Norma Técnica de Salud (11).

Los escenarios de intervención: Tenemos:

- a) Entomológico I: Localidad sin presencia del vector, pero con riesgo de introducción del vector.
- b) Entomológico II: Localidad con presencia del vector, pero sin transmisión autóctona de la enfermedad.
- c) Entomológico III: Localidad con presencia del vector, con transmisión autóctona de la enfermedad.

Estratificación del riesgo entomológico: Este es un criterio que define los niveles de riesgo entomológico para la transmisión de dengue.

Se considera las zonas en bajo riesgo si los índices de infestación aédica o Índice Aédico (IA) obtenido sea menor del 1%; y las localidades en mediano riesgo, cuando el IA sea de 1 a menos del 2%; y, en alto riesgo, cuando sea mayor o igual al 2% (11).INDICE AEDICO:

$$\% \text{ I.A.} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ casas positivas al aedes aegypti}}{\text{total de casas}} \times 100$$

Nº casas inspeccionada

El dengue es una enfermedad febril producida por el virus del mismo nombre y transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, por ello es una enfermedad causada por un virus que se transmite a través de la picadura de un mosquito perteneciente al género *Aedes*, principalmente el *Aedes aegypti*, vector de la enfermedad. Este mosquito tiene hábitos domiciliarios, por lo que la transmisión es predominantemente doméstica. En otros continentes, otras especies de mosquitos del género *Aedes* han sido involucradas en la transmisión del dengue (12).

El dengue es un problema creciente para la Salud Pública mundial, debido a varios factores: el cambio climático, el aumento de la población mundial en áreas urbanas de ocurrencia rápida y desorganizada, la insuficiente provisión de agua potable que obliga a su almacenamiento en recipientes caseros habitualmente descubiertos, la inadecuada recolección de residuos y la gran producción de recipientes descartables que sirven como criaderos de mosquitos al igual que los neumáticos desechados. A esto se suman el aumento de viajes y migraciones, fallas en el control de los vectores, y la falta de una vacuna eficaz para prevenir la enfermedad (12).

Existen tipos de dengue:

Dengue sin signo de alarma pueden ser tratados de manera ambulatoria y no suele presentar muchas complicaciones, ya que el organismo tiende a recuperarse por completo con los cuidados adecuados.

Dengue con signo de alarma es cuando el paciente ya presenta los síntomas como: dolor abdominal intenso y continuo, vómitos, sangrado de mucosas,

alteración de estado de conciencia en donde sea necesario referirlo a un Hospital ya que ahí es donde se va a observar y a considerar si puede clasificarse

- Un paciente con dengue con signo de alarmas.
- Paciente con dengue grave.

Dengue Grave pueden evolucionar a formas graves (dengue grave) en las que hay manifestaciones hemorrágicas, pérdida de plasma debida al aumento de la permeabilidad vascular, (lo que ocasiona un incremento del hematocrito) y presencia de colecciones líquidas en cavidades serosas (derrame pleural, ascitis y derrame pericárdico), lo que puede llevar a un cuadro de shock (13).

La infección por dengue puede ser clínicamente inaparente o puede causar una enfermedad de variada intensidad. Luego de un período de incubación que puede ser de 5 a 7 días, (se han observado casos con un periodo de incubación de 3 hasta 14 días), podrán aparecer las manifestaciones clínicas, aunque una alta proporción de las personas infectadas cursarán de manera asintomática (13).

Las infecciones sintomáticas pueden variar desde formas leves de la enfermedad, que solo se manifiestan con un cuadro febril agudo, de duración limitada (2 a 7 días); a otros cuya fiebre se asocia a intenso malestar general, cefalea, dolor retro ocular, dolor muscular y dolores articulares. En no más del 50% de los casos estos síntomas pueden acompañarse de un exantema no patognomónico.

Finalmente, existen otras formas clínicas de dengue menos frecuentes, que se caracterizan por la afectación especialmente intensa de un órgano o sistema:

encefalitis, miocarditis, hepatopatía, y afectación renal con insuficiencia renal aguda.

El dengue es una enfermedad sistémica y muy dinámica, en la que en pocas horas un paciente puede pasar de un cuadro leve a un cuadro grave. Al inicio de la fiebre, no es posible predecir si el paciente tendrá síntomas y signos leves todo el tiempo, o si evolucionará a una forma grave de la enfermedad. Por lo tanto, el equipo de salud debe realizar un seguimiento estricto del paciente, y éste junto a su grupo familiar deben estar atentos a los signos de alarma, controlando a todo paciente con dengue hasta al menos 48 horas de finalizada la etapa febril (14).

Las manifestaciones clínicas del dengue pueden dividirse en tres etapas:

- **Etapa febril** es de 2 a 7 días , suele acompañarse de enrojecimiento facial, de eritema, dolor corporal generalizado, mialgias, cefalea y dolor retro-ocular artralgiás
- **Etapa crítica** en ésta etapa los pacientes se empeoran con la caída de la fiebre y presentan signos de alarma, son casos de dengue con signos de alarma.
- **Etapa de recuperación** ésta etapa se presenta luego del 7 mo día de la enfermedad (15).

A la caída de la fiebre, el enfermo puede mejorar o empeorar. El empeoramiento es precedido por uno o más signos clínicos conocidos como signos de alarma, ya que anuncian la inminencia del shock.

Los signos de alarma son:

- Dolor abdominal intenso y sostenido.

- Vómitos persistentes.
- Derrame seroso (en peritoneo, pleura o pericardio) detectado por clínica, por laboratorio (hipoalbuminemia) o por imágenes (ecografía de abdomen o Rx de tórax).
- Sangrado de mucosas.
- Cambio en el estado mental del paciente: somnolencia o irritabilidad.
- Hepatomegalia (> 2 cm).
- Si está disponible: incremento brusco del hematocrito concomitante con rápida disminución del recuento de plaquetas (15).

Identificar los signos de alarma permite:

- Iniciar precozmente la reposición de líquidos por vía intravenosa, y prevenir el shock, con la consecuente disminución de la mortalidad.

Se debe sospechar dengue en todo caso de síndrome febril, definido como:

Paciente de cualquier edad y sexo que resida o haya viajado a un área endémica, con transmisión activa de dengue, que presente fiebre de menos de 7 días de duración, sin afección de las vías aéreas superiores, acompañada de dos o más de los siguientes síntomas:

- Anorexia y náuseas,
- Erupciones cutáneas,
- Cefalea y/o dolor retroocular,
- Malestar general, mioartralgias,
- Leucopenia, plaquetopenia

- Petequias o prueba del torniquete2 positiva
- Diarrea, vómitos (15).

Prevención de dengue en la familia y la comunidad

- Con relación al control del mosquito y los criaderos

El control del vector, una vez notificados los casos de dengue, está en general a cargo de organismos municipales, provinciales o nacionales, quienes realizan tareas de bloqueo mediante la eliminación y/o control mecánico o químico de los criaderos y la fumigación con insecticidas.

Es muy importante que el equipo de salud:

- Informe oportunamente a los responsables del control vectorial para que realicen las actividades correspondientes. Esto es, dentro de las 24hs de atendido el caso sospechoso.

Caso contrario, se reduce notablemente la eficacia de las acciones.

Las mejores medidas de prevención son:

- El control del mosquito y sus criaderos
- La detección rápida y temprana de los casos mediante la vigilancia de síndromes febriles inespecíficos.
- El aislamiento entomológico (protección de las picaduras) de los pacientes enfermos de dengue mientras se encuentren enfermos (16).

En conclusión, el dengue es una enfermedad que sólo puede ser eliminada con la participación de toda la sociedad y de los diferentes gobiernos. El control sanitario estatal debe ser estricto para que no se produzcan brotes de dengue. Se

debe evitar el silencio epidemiológico porque disminuye la percepción de riesgo que debe tener la población sobre esta enfermedad. Aunque existan vacunas se debe educar a la población en la eliminación de los criaderos del vector y en caso de ser necesario, realizar la fumigación de las áreas donde haya mosquito adulto (17).

La teorista Nola Pender manifestó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, en donde las personas deciden tomar sus propias iniciativas respecto a la prevención y cuidados de su salud dentro del entorno de enfermería. La teorista analizo que las personas tienen conductas que son modificadas dependiendo a las situaciones en la que se encuentran; tanto personales como interpersonales, es muy beneficioso para el personal de salud en donde pueden tomar acciones al respecto. La promoción de la salud ayuda a identificar las conductas de la salud y ayuda para integrar algunas investigaciones de tal manera que nos podamos facilitar hipo tesis comprobables (18).

Dicho modelo se basa en la educación del individuo sobre como debe cuidarse y llevar una vida sana. Es ahí que planeo un estado optimo de la salud es un objetivo que antepone acciones preventivas, también, se identifico factores en donde influyen las tomas de decisiones y acciones respecto a cómo prevenir dichas enfermedades. Además, los factores cognitivos perceptuales de las personas ayudan a que los individuos participen en actitudes positivos respecto a su salud cuando existe una pauta para la acción. El concepto de sanidad que Nola Pender tuvo como perspectiva, logra tener componentes positivos, comprensivos y humanísticos, que el individuo sea integral, que analice su estilos de vida ,

fortaleza, resiliencia, las potencialidades y actitudes en donde logre tomar sus decisiones respecto a su salud y a la vida (18).

La teorista Nola Pender se basa en 3 teorías de cambio de conducta, influenciada por la civilización. Primera Teoría basada en Acciones Razonada: Ajzen y Fishben nos dice que el alto logro de la conducta es el propósito que tiene la conducta de una persona. Segunda Teoría basada en la Acción Planeada: es parecida a la primera teoría en donde la conducta del individuo tiene la seguridad y el control de sus propias actitudes (18).

Tercera Teoría Social- Cognitivo: Albert Bandura planea que la auto eficacia es uno de las causas más influyentes en el manejo humano, en donde el individuo tiene la certeza de sus capacidades para alcanzar determinados rendimientos (19).

La Teorista Dorothea Orem planeo sobre el Autocuidado que es dada por las propias personas, en donde son orientadas hacia un objetivo para tener una vida sana. Es una conducta que existe en situaciones de la vida, dirigida por las personas que tienen un autocuidado hacia ellas misma, hacia los demás o hacia su alrededor, esto son habilidades que las personas inician teniendo un mejor mantenimiento de la salud y bienestar. Establece 3 requisitos de Autocuidado:

Cuidado Universal: Comprende el aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgo e interacción de actividades de la persona. Autocuidado de desarrollo: Son necesidades para la vida que ayuda a prevenir apariciones adversas o mitigar dichas situaciones durante el desarrollo del ser humano esta: niñez, adolescencia, adulto y vejes.

Autocuidado de desviación de la Salud: Están relacionados con los estados de la sanidad (20).

Éste trabajo se basa en las siguientes bases legales:

- “Ley N° 26842, Ley General de Salud”
- “Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud”.
- “Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- “Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- “Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- “Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud”.
- “Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones”.
- “Decreto Legislativo N° 1167, que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud”.
- “Decreto Supremo N° 007-2013-SA, que aprueba el Plan Multisectorial e Intergubernamental de Prevención y Control de Dengue en el Perú”.
- “Decreto Supremo N° 007-2014-SA, que aprueba el reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones”.

- “Decreto Supremo N° 007-2016-SA, que aprueba el reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud”.
- “Resolución Ministerial N° 087-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guía de práctica clínica, para la atención de casos de Dengue en el Perú”.
- “Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- “Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
- “Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01, Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública”.
- “Resolución Ministerial N° 948-2012/MINSA, que sustituye los anexos 1, 2, 3 de la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V0.1, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en la Salud Pública, aprobada con Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA”.

Dentro de los antecedentes internacionales tenemos a Maestre R, Pacheco L, y Salcedo C. (22). En México 2016, en su investigación titulada “Índices de infestación aérea e identificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en llanterías del Departamento del Atlántico, Colombia 2014”. Tuvo como objetivo identificar la cognición, posición y prácticas sobre dengue en propietarios y trabajadores de llantería, así como los niveles de infestación del vector. Con respecto al dengue, el 90,9 % de los entrevistados lo consideró un problema para

ellos y sus familias. El 94,6 % conoce que es transmitido por mosquitos". El 100 % reconoce las llantas como un criadero para el mosquito. El 85,7 % consideró la fiebre como el síntoma más frecuente, el 83% manifestó asistir al puesto de salud para curar la enfermedad, donde se concluye que la población tiene buenos conocimientos acerca del dengue y su vector; sin embargo, existen problemas de actitudes y prácticas para su prevención.

Álvarez J, Giraldo T, Parra G. (23). En Antioquia 2015, en su investigación titulada "Factores asociados a la infestación domiciliaria por *Ae. Aegypti* en el corregimiento El Manzanillo, Municipio de Itagüí", tuvo como objetivo determinar los factores demográficos, socioeconómicos, ambientales y de conocimientos y costumbres asociados a la infestación domiciliaria por *Ae. Aegypti*. La mayoría de las viviendas eran propias entre los estratos 1 y 2, en donde habitaban entre 1 y 4 personas. De las ocho veredas El Ajizal presentó los índices aélicos más altos. Los principales factores asociados a la infestación domiciliaria fueron vivir cerca del almacenamiento de agua en la vivienda juntos a sitio de disposición de inservibles. Concluyendo que se requiere concertar programas de educación comunitaria concientizando a los habitantes con énfasis en medidas que reduzcan la infestación de las viviendas.

Castrillón A, Santa V, Gil D, Ortiz D y Aragon V (24), en Colombia 2015, en su investigación titulada "Relación entre conocimientos, hábitos y participación comunitaria frente a la transmisión del dengue y chikungunya" tiene como objetivo de identificar la relación que existe entre los conocimientos, hábitos y la participación comunitaria, frente a la transmisión del Dengue y Chikungunya. Se identificó que tener conocimientos sobre qué es el dengue [OR 1,60 IC 95% 0,71 -

3,56] y chikungunya [OR 1,00 IC 95% 0,46 - 2,18] En cuanto a conocimientos acerca de la transmisión del dengue [OR 0,40 IC 95% 0,12 - 1,38] y chikungunya [OR 1,50 IC 95% 0,32 - 6,90] sólo el saber sobre la transmisión del dengue, no demostró ser un factor protector. Concluyó que tener conocimientos sobre dengue no se considera como factor protector, se evidenció mayor conocimiento sobre chikungunya y la participación comunitaria activa impacta ausencia de criaderos del mosquito.

Dentro de los antecedentes a nivel Nacional, tenemos a Solano C y Pezo M en Iquitos 2017, en su investigación titulada “Densidad Larval y Pupal de *Aedes Aegypti* en Sumideros de dos Sectores céntricos y su relación con Casos de Dengue durante periodos de Lluvias”, tiene como objetivo conocer la densidad larval y pupal de *Aedes aegypti* y su relación con los casos de dengue durante periodos de lluvias. La mayor densidad de larvas de *Aedes aegypti* /sumidero se registró en el sector 18 así como la mayor densidad de pupas de *Aedes aegypti*/sumidero. El mayor número de casos confirmado de Dengue (26) se registró en el sector 17 durante el periodo lluvioso, y el menor número de casos confirmado de Dengue. El mayor índice de positividad de los sumideros (53.8%) presentó el sector 17 durante el periodo lluvioso y el menor índice de positividad (48.7%) lo presentó el mismo sector 17 durante el periodo seco. Así mismo no existe correlación fuerte entre los casos de dengue y la densidad larval y pupal de *Aedes aegypti* (25).

Mego A, en Lima 2017, en su investigación titulada “Factores que se relacionan con la presencia e incremento del vector *aedes aegypti* en la jurisdicción del hospital de Huaycán durante el primer trimestre” tuvo como

objetivo determinar los factores ambientales y socioculturales que se relacionan con el incremento del vector *Aedes aegypti*. El índice aéxico se determinó según la Norma Técnica N° 116- MINS/DIGESA-V.01. Además, se determinó que el 48.8% de las casas encuestas acumulan materiales inservibles, lo que constituye un foco de criadero de larvas del vector. Verificándose además que un 28,3% no toma medidas para prevenir el dengue. Se comprobó a través de la prueba de hipótesis de chi- cuadrado que los factores socioculturales y ambientales se relacionan significativamente con el incremento del vector *Aedes aegypti* en la jurisdicción el hospital de Huaycán durante el primer trimestre del 2017(26).

Araujo D, en Tumbes 2015, en su investigación titulada “Influencia de las estrategias sanitarias de prevención en la incidencia de dengue” que tuvo como objetivo determinar la influencia de las estrategias sanitarias de prevención en la incidencia de dengue en el Distrito La Cruz en los meses de mayo a diciembre, se utilizó el diseño de investigación descriptivo. Se estudió la prevención de Dengue como: vigilancia entomológica en donde registra un aumento progresivo del índice aéxico (24%), por lo que la DIRESA – Tumbes, dispone nebulización en tres ocasiones, evidenciándose la disminución de índice aéxico progresivamente. Donde se concluye que, el uso y trabajo en conjunto de las estrategias sanitarias de prevención contribuyeron a la disminución de incidencia de dengue, llegándose a reportar cero casos a los últimos meses que duro el estudio (27).

En la región Huánuco, los distritos de Luyando y Rupa Rupa, pertenecen políticamente a la provincia de Leoncio Prado. El puesto de salud Naranjillo atiende a una población de 1,980 habitantes; en tanto que el

hospital de Tingo María tiene una población de 48,805 habitantes ambos para el año 2016 (Reporte estadístico DIRESA Huánuco-2016) (28).

Es mi mayor orgullo, lograr con el actual trabajo académico, que las familias tomen conciencia de la gravedad del problema de salud pública que se está viviendo, que las autoridades recapaciten comprometiéndose a realizar su trabajo y que a partir de éste aporte de estudio, más profesionales de la salud, realicen estudios en nuestro Distrito por el bienestar de la población.

Asimismo aportará para nuevas investigaciones que se puedan realizar, con el transcurrir de los años, los profesionales biólogos, médicos, enfermeros, quienes tengan la voluntad de contribuir con su granito de arena por el Distrito de Coishco tan abrumado y lastimado con éste problema de salud pública DENGUE, podrán agenciarse de éste trabajo académico.

IV.OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Disminución del índice aédico en el Distrito de Coishco

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Elevar el conocimiento de los pobladores en medidas adecuadas para la recolección y almacenamiento del agua.
- ✓ Lograr el compromiso de los actores sociales en el trabajo entomológico.
- ✓ Recurso humano calificado para la actividad de vigilancia entomológica.

V. META

- El 2% del índice aédico disminuye en el distrito de Coishco.
- El 20% de los pobladores elevará sus conocimientos en medidas adecuadas para la recolección y almacenamiento del agua en el Distrito de Coishco.
- El 30% de los actores sociales asumirán el compromiso en el trabajo entomológico.
- 1 biólogo contratado.
- 12 talleres de sensibilización sobre las medidas adecuadas para almacenar el agua.
- 12 sesiones educativas y demostrativas sobre medidas adecuadas para almacenar agua
- 04 ferias informativas sobre medidas de almacenamiento de agua segura.

- 04 sesiones educativas al actor social en la vigilancia entomológica
- 04 Evaluaciones y monitoreo en el trabajo de vigilancia entomológica

VI. METODOLOGIA

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

Dentro de las estrategias del trabajo académico se consideran las siguientes:

Gestión de los servicios de salud, la sensibilización y la capacitación, quienes participarán activamente en el trayecto de mi presente trabajo académico. A continuación se detalla:

A. GESTIÓN

Es importante entender que la Gestión en los procesos de los servicios de salud fortalece las funciones de docencia, asistencial, investigación. Siendo un factor principal la fortaleza intelectual que pueden tener los individuos e integrar la organización para lograr los propósitos, asimismo los autores deben analizar los aspectos de metodología para el desarrollo de las capacidades que interactúan con comportamientos de los individuos, también se debe repotenciar el trabajo en equipo, teniendo en cuenta que se logran mejores resultados cuando se innova en los servicios de salud. Éste proceso llamado GESTIÓN, busca fusionar los subsistemas para lograr el cumplimiento de la misión, considerando las relaciones internas y externas en la organización de los servicios de salud (29).

La gestión es la pieza clave para dar inicio a reforzar estrategias en beneficio de la población del Distrito de Coishco, iniciando por sus autoridades, actores sociales, para lograr alianzas y solucionar la dotación de un personal profesional

idóneo, Licenciado en biología, para la Estrategia de Metaxénicas de tal manera fortalecer y sea liderado para el trabajo entomológico en el Distrito de Coishco.

ACTIVIDADES:

2b. Evaluación y monitoreo del trabajo de vigilancia entomológica

- Plan de evaluación
- Plan de monitoreo
- Reunión de coordinación con los actores sociales

3a. Contratación del biólogo para la actividad de vigilancia entomológica

- Reuniones de gestión con el Director de la Red de Salud
- Exposición de la problemática en Coishco
- Selección del personal biólogo
- Firma de contrato del biólogo

B. SENSIBILIZACIÓN

La sensibilización llega a ser un caldo de cultivo necesario, para que las personas se contagien en los proyectos que se quiere realizar en un determinado lugar. Asimismo éste proceso de sensibilización podría incluir varias actividades teóricas o prácticas, facilitando a los usuarios a entender, comprender, reflexionar y por último integrarse al cambio, desde los aspectos de su vivir hasta poder tomar conciencia de lo que les rodea, si se puede cambiar la situación con la actitud propia (30).

Es importante reconocer que la población necesita estar sensibilizada en relación a las medidas adecuadas para almacenar el agua, para poder dar el siguiente paso en realizar las sesiones educativas.

Un cambio de actitud frente a éste problema de salud pública llamado Dengue, sería de mucha ayuda de parte de la población y de esa manera, cambiar de actitud, conductas y prácticas adecuadas.

ACTIVIDADES:

1a. Sensibilización a los pobladores sobre las medidas adecuadas para almacenar el agua.

- Plan de sensibilización
- Taller de sensibilización sobre medidas adecuadas para almacenar agua
- Evaluación y retroalimentación
- Acta de compromisos

C. CAPACITACIÓN

La capacitación al recurso humano, dentro de las organizaciones se realiza entendiendo que la mayoría de los trabajadores de una institución podrían ser motivados de manera natural a trabajar y a aprender. Es un proceso que se realiza de las necesidades de cubrir un puesto y la formación anticipada que tiene el individuo para cubrirla de manera eficiente y calificada (31).

Con el conocimiento la población y los actores sociales cumplen un papel importante en la solución del problema de salud pública llamado Dengue.

Cabe resaltar que nuestro trabajo académico que se realiza es en conjunto, teniendo en cuenta que son ellos los pobladores y los actores sociales los protagonistas de ésta situación, es por ello que sus conocimientos deben estar a la vanguardia de los avances científicos.

ACTIVIDADES:

2a. Capacitación a los actores sociales en la vigilancia entomológica.

- Plan de capacitación
- Sesión educativa en la vigilancia entomológica
- Delimitar sus funciones
- Acta de compromisos

INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN:

COMUNICACIÓN

La comunicación puede ser definida entonces como una etapa de transmisión y recepción de ideas de informar y enviar mensajes. El acto de comunicar es un complejo proceso y parte de la educación en el que dos o más personas se relacionan de tal forma que se realiza un intercambio de mensajes con códigos similares. Asimismo las personas se influyen con la información, educación y la comunicación entrelazando sus fuerzas de manera que sus objetivos sean aceptados en la forma prevista, para ello van a utilizar un canal que actúa de base en la transmisión de la información. Para ello se compromete la cultura, el lenguaje y las prácticas sociales de las personas (32).

En el presente trabajo académico, es fundamental entrelazar ésta línea de acción en los pobladores de tal forma que se pueda llegar de manera articulada a satisfacer las expectativas con las actividades programadas y ellos puedan desarrollar su habilidades aprendidas en las sesiones que se realizarán con la participación activa en ésta área tan importante como son las medidas preventivas en la lucha contra el dengue en el distrito.

ACTIVIDADES

1b. Sesiones educativas y demostrativas sobre las medidas adecuadas para almacenar el agua.

- Plan de un programa educativo
- Coordinar la participación de los pobladores
- Ejecución de las sesiones educativa y demostrativa
- Evaluación y retroalimentación

1c. Ferias informativas sobre las medidas adecuadas para almacenar el agua.

- Plan de feria informativa
- Coordinación con las autoridades para el evento
- Registro de participantes
- Desarrollo de la feria informativa
- evaluación y retroalimentación

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

La sostenibilidad del trabajo académico lo tendrá a cargo el Centro de Salud Coishco, quienes trabajaran directamente con la comunidad y la municipalidad distrital en donde tendrá el compromiso de interrelacionarse con todos los actores sociales, teniendo como finalidad impulsar y mantener este proyecto sostenible a través del tiempo. Siendo un Gobierno en donde asuma las gestiones de nivel primario de salud, siendo el gobierno más cercano a la población; y por ser el criterio de provisión necesaria teniendo en compañía a los recursos financieros, técnicos, materiales y humanos vinculados a los servicios transferidos (33).

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Propósito: Disminución del índice aédico en el Distrito de Coishco	El 2% del índice aédico disminuye en el distrito de Coishco.	N° casas positivas/ N° casas inspeccionadas x 100	Porcentaje de casas positivas con larvas de aedes aegypti en una localidad	Consolidado de la vigilancia entomológica.	Trimestral	Ficha de vigilancia
Resultados: 1. Elevar el conocimiento de los pobladores en medidas adecuadas para la recolección y almacenamiento del agua	El 20% de los pobladores elevará sus conocimientos en medidas adecuadas para la recolección y almacenamiento del agua en el Distrito de Coishco.	N° de pobladores con conocimientos / total de pobladores del Distrito de Coishco x100	Mide el nivel de conocimientos sobre el tema a tratar	Test de conocimiento sobre medidas adecuadas para la recolección y almacenamiento del agua.	Mensual	Examen de conocimientos

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
2. Lograr el compromiso de los actores sociales en el trabajo entomológico	El 30% de los actores sociales asumirán el compromiso en el trabajo entomológico	N° de actores sociales activos / total de actores sociales del distrito X 100	Un actor social que se compromete por su pueblo, se identifica con él y da lo mejor	Acta de compromisos	Trimestral	Lista de cotejo
3. Recurso humano calificado para la vigilancia entomológica	100% contrato de biólogo	N° de biólogo contratado / N° biólogo requerido x 100	Biólogo es una rama de la salud, cuyo perfil profesional es los estudios de enfermedades metaxénicas y sus vectores	Contrato firmado	Semestral	Ficha de asistencia diaria

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
1. Elevar el conocimiento de los pobladores en medidas adecuadas para la recolección y almacenamiento del agua	1a. Sensibilización a los pobladores sobre las medidas adecuadas para almacenar el agua.	12 talleres de sensibilización sobre las medidas adecuadas para almacenar el agua.	N° de talleres ejecutados/ total de talleres programados.	Lista de asistencia a los talleres	Mensual	Lista de asistencia
	1b. Sesiones educativas y demostrativas sobre las medidas adecuadas para almacenar el agua.	12 sesiones educativas y demostrativas sobre medidas adecuadas para almacenar agua	N° de sesiones educativas y demostrativas ejecutados/ total de sesiones educativas y demostrativas programados.	Lista de asistencia de las sesiones educativas y demostrativas	Mensual	Examen de conocimientos

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
1. Elevar el conocimiento de los pobladores en medidas adecuadas para la recolección y almacenamiento del agua	1c Ferias informativas sobre las medidas adecuadas para almacenar el agua	04 ferias informativas sobre medidas de almacenamiento de agua segura.	Nº de ferias ejecutadas/ total de ferias programadas.	Lista de participantes	Trimestral	Cuestionario

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
2. Lograr el compromiso de los actores sociales en el trabajo entomológico	2a. Capacitación a los actores sociales en la vigilancia entomológica.	04 sesiones educativas sobre el rol del actor social en la vigilancia entomológica	N° de sesiones educativas ejecutados/ total de sesiones educativas programadas x 100	Lista de asistencia a las sesiones	Trimestral	Examen de conocimientos
	2b. Evaluación y monitoreo del trabajo de vigilancia entomológica	04 evaluaciones y monitoreo en el trabajo de vigilancia entomológica	N° de evaluaciones y monitoreo ejecutados/ total de evaluaciones y monitoreo programadas x 100	Actas de evaluación y monitoreo	Trimestral	Lista de cotejo
3. Recurso humano calificado para la actividad de vigilancia entomológica	3a. Contratación del biólogo para la actividad de vigilancia entomológica	01 biólogo contratado	N° de biólogo contratado/ N° de biólogo solicitado x 100	Firma del contrato	Bimestral	Contrato semestral

7.1. Beneficios

Beneficios con trabajo académico

- Disminución del índice aéxico
- Mejoramiento en el almacenamiento correcto del agua
- Disminución de casos de dengue
- Pobladores satisfechos con el trabajo a realizar

Beneficios sin trabajo académico

- Aumento de la tasa de morbilidad en la jurisdicción
- Casos de dengue en aumento
- Insatisfacción de los pobladores del sector 7
- Pobladores sin preparación para el almacenamiento del agua.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. HUMANOS

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORAS	COSTO TOTAL EN 1 AÑO
BIOLÓGO	36	17.00	29,376.00
COSTO TOTAL			29,376.00

8.2. MATERIALES PARA CAPACITACIÓN

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Papelotes	50	0.50	25.00
Plumones	50	1.00	50.00
Laptop	1	1800.00	1800.00
Gigantografía	3	30.00	90.00
Papel bond	1	15.00	15.00
Equipo de sonido	1	100.00	100.00
Megáfono	1	50.00	50.00
Multimedia	1	2000.00	2000.00
COSTO TOTAL			4130.00

8.3. MATERIALES PARA SENSIBILIZACIÓN

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresiones	50	0.5	25.00
Fotocopias	50	1.00	50.00
Gigantografía	1	180	180.00
multimedia	1	2000	2000
Movilidad	1	20.00	20.00
COSTO TOTAL			2275.00

8.4 MATERIALES PARA INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Escobillas	10	2.00	20.00
Tapachavos	10	30.00	300.00
Chavos	10	60.00	600.00
Movilidad	5	20.00	100.00
COSTO TOTAL			1020.00

RESUMEN DE PRESUPUESTO

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Recurso Humano	29376.00		29376.00
Materiales para capacitar	2130.00	2000.00	4130.00
Materiales para sensibilizar	275.00	2000.00	2275.00
Materiales para I.E.C.	1020.00		1020.00
TOTAL	32801.00	4000.00	36,801.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Disminución del Índice Aédico en el distrito de Coishco

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA			INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019	2020		
					II	I	II	
1	Elaboración del trabajo académico DISMINUYENDO LOS ÍNDICES AÉDICOS EN EL DISTRITO DE COISHCO – ANCASH, 2019	1	Informe	350.00	X			Proyecto elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a las jefaturas de los servicios	1	Informe	50.00	X			Proyecto presentado
3	Ejecución del proyecto de intervención	1	Informe	36801.00	X	X		Proyecto ejecutado
4	Evaluación del proyecto de intervención	1	Informe	250.00			X	Proyecto evaluado
5	Presentación del informe final	1	Informe	100.00			X	Informe presentado

OBJETIVO ESPECÍFICO 1 : Elevar el conocimiento de los pobladores en medidas adecuadas para la recolección y almacenamiento del agua

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA		
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019	2020	
					II	I	II
1	Sensibilización a los pobladores sobre las medidas adecuadas para almacenar el agua.	• Plan de sensibilización	Plan	50.00	X		
		• Taller de sensibilización sobre medidas adecuadas para almacenar agua	Taller	120.00	X		
		• Evaluación y retroalimentación	evaluación	50.00	X		
		• Acta de compromisos	acta	15.00	X		
2	Sesiones educativa y demostrativa sobre las medidas adecuadas para almacenar el agua.	• Plan de un programa educativo	Plan	50.00	X		
		• Coordinar la participación de los pobladores	Lista	5.00	X		
		• Ejecución de las sesiones educativa y demostrativa	Sesiones	50.00		X	
		• evaluación y retroalimentación	evaluación	30.00		X	
3	Ferias informativas sobre las medidas adecuadas para almacenar el agua	• Plan de feria informativa	Plan	50.00		X	
		• Coordinación con las autoridades para el evento	Coordinación	15.00		X	
		• Registro de participantes	Lista	5.00		X	
		• Desarrollo de la feria informativa	feria	150.00			X
		• evaluación y retroalimentación	evaluación	80.00			X

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Lograr el compromiso de los actores sociales en el trabajo entomológico

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA		
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019	2020	
					II	I	II
1	Capacitación a los actores sociales en la vigilancia entomológica	• Plan de capacitación	Plan	80.00	X		
		• Sesión educativa en la vigilancia entomológica	sesión	80.00	X		
		• Delimitar sus funciones	acta	30.00	X		
		• Acta de compromisos	acta	15.00	X		
2	Evaluación y monitoreo del trabajo de vigilancia entomológica	• Plan de evaluación	Plan	100.00	X		
		• Plan de monitoreo	Lista	80.00	X		
		• Reunión de coordinación con los actores sociales	Reunión	20.00		X	

OBJETIVO ESPECÍFICO 3 :Recurso humano calificado para la actividad de vigilancia entomológica

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA		
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019	2020	
					II	I	II
1	Contratación del biólogo para la actividad de vigilancia entomológica	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones de gestión con el Director de la Red de Salud 	Reunión	10.00	X		
		<ul style="list-style-type: none"> • Exposición de la problemática en Coishco 	exposición	100.00	X		
		<ul style="list-style-type: none"> • Selección del personal biólogo 	Concurso	50.00		X	
		<ul style="list-style-type: none"> • Firma de contrato del biólogo 	contrato	2500.00			X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo Académico: **DISMINUYENDO LOS ÍNDICES AÉDICOS**

EN EL DISTRITO DE COISHCO – ANCASH, 2019 estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión del Centro de Salud Coishco calificado para organizar, dirigir y realizar las actividades programadas en éste trabajo cuando lo requiera y/o amerite y así participar de las actividades propias del trabajo.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con los actores sociales, funcionarios de la Red Norte, jefatura del Centro de Salud Coishco y las familias del Distrito de Coishco con quienes estableceré coordinaciones para el logro del trabajo académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. “Atención del Paciente con Dengue”. Programa Salud Básica para Todos. Lima, 1996. Pág.10.
2. Red de Salud Pacífico Norte. “Vigilancia entomológica”. Centro de salud Coishco. Chimbote. Junio 2019.
3. Padilla JC, Rojas DP, Saenz-Gómez R. Dengue en Colombia: Epidemiología de la reemergencia a la hiperendemia. Primera Edición. Bogotá, Colombia; 2012. p. 18-52.
4. Fluctuación de tres índices entomológicos: IA, IR e IB en doce evaluaciones durante el 2000 al 2002, Yurimaguas, Loreto, Perú.
5. www.paho.org/per/images/stories/dengue2011/sistematizacion-indice-aedico.pdf
6. SISTEMATIZACIÓN DE LA VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA Y CONTROL VECTORIAL EN LAS REGIONES SELECCIONADAS POR EL PROYECTO OPS/ECHO Setiembre, 2011.
7. Fuente: Red Pacífico Norte. Área de Saneamiento ambiental. Vectores.
8. WHO/UNICEF /JMP. Estadísticas sobre el agua a nivel mundial. Fundación Aequae.2018. [Fecha de acceso 18 de Julio 2019] URL <https://www.fundacionaqua.org/wiki-aqua/datos-del-agua/estadisticas-agua-nivel-mundial-2017/>
9. Barrera-Pérez Mario A, Pavía-Ruz Norma, Mendoza-Mezquita Jorge Eduardo, Torres-Arcila Nerio, Hernández-Hernández Ramón, Castro-Gamboa Francisco et al. Control de criaderos de Aedes aegypti con el programa Recicla por tu

bienestar en Mérida, México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2015 Jun [citado 2019 Jul 24] ;57(3): 201-210. Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300008&lng=es.Fe

10. Instituto de Medicina Tropical “Daniel A Carrión. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Médico infectólogo.
11. Norma Técnica de salud N° 116-MINSA/DIGESA 2015-v.01 Norma técnica de salud para la implementación de la vigilancia y control del aedes aegypti, vector del dengue y la fiebre de chikungunya y la prevención del ingreso del Aedes albopictus en el territorio nacional.
12. Organización Panamericana de la Salud, El Control de las enfermedades transmisibles, 18 edición, 2016.
13. Lic. Juan A. Bisset; Lic. M. Magdalena Rodríguez; Resistencia a insecticidas y mecanismos de resistencia en Aedes aegypti de 2 provincias del Perú.
14. Organización Panamericana de la Salud Programa de enfermedades transmisibles Plan Detallado de Acción para la próxima generación: Prevención y Control del Dengue, Junio de 1999.
15. Guía preliminar en revisión de dengue para el equipo de salud [Artículo en línea]. [Acceso 22 de Julio del 2019]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/cofesa/2009/acta-02-09/anexo-6-guia-dengue-02-09.pdf>.
16. Martínez, E. La prevención de la mortalidad por dengue: un espacio y un reto para la atención primaria de salud. Revista Panamericana de Salud Pública, v.20, n.1, p.60- 74, 2015.

17. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Guia para el equipo de Salud. Enfermedades infecciosas dengue Diagnóstico de Dengue. 3ra Edicion. Año 2013. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-dengue.pdf>
18. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en enfermería, sétima Edición. Barcelona. 2011. Pág 448. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/278136028/Modelos-y-Teorias-en-Enfermeria-7aEd-2011-pdf>
19. Reyes L. La Teoría de Acción Razonada: Implicaciones para el estudio de las actitudes. México. 7 de septiembre 2007. Disponible en: http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1320437914_40.pdf
20. Orem D. Modelo de Orem: La teoría de enfermería de autocuidado. Madrid. 1999. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
21. Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades (cdc). Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis en Lima, Perú 2017 Disponible: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/arbovirosis18.pdf>
22. Maestre R., Pacheco L. y Salcedo S. Índices de infestación aédica e identificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en llanterías del Departamento del Atlántico, Colombia. (Internet) 2014. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/35345/62641>

23. Alvarez J., Giraldo T., Parra G. Factores asociados a la infestación domiciliaria por Ae. Aegypti en el corregimiento El Manzanillo, Municipio de Itagüí (Antioquia) Año 2015. (Internet) Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquía. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/325094>
24. Castrillón A., Santa V., Gil D., Ortiz D. y Aragon V. Relación entre conocimientos, hábitos y participación comunitaria frente a la transmisión del dengue y chikungunya. (Internet) 2015. Fundación Universitaria Autónoma de Américas. Disponible <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6176884.pdf>
25. Solano C. y Pezo M. Densidad Larval y Pupal de Aedes Aegypti en Sumideros de dos Sectores céntricos de la Ciudad de Iquitos y su relación con Casos de Dengue durante periodos de Lluvias. (Internet) 2017. Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4882/Clery_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Mego A. Factores que se relacionan con la presencia e incremento del vector aedes aegypti en la jurisdicción del hospital de Huaycán durante el primer trimestre 2017. (Internet) Universidad Nacional del Callao. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/350683>
27. Araujo D. Influencia de las estrategias sanitarias de prevención en la incidencia de dengue. (Internet) 2016. Tesis para obtener el grado académico de Magister En Gestión de los Servicios De Salud. Universidad César Vallejo. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28401/araujo_vd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Agüero-Vega A, Ramos-Pando W. Asociación entre los casos de dengue con las características de la vivienda y conocimiento sobre la enfermedad. *Rev Peru Investig Salud* [Internet]. 31dic.2018 [citado 23jul.2019];2(2):24-9. Available from: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/221>

29. Beltrán González Benita Mavel, Vega Díaz Teresa, Sarduy Pérez Grace, Santandreu Uriarte Elsa María. Gestión por procesos en los servicios de salud y el trabajo en equipo: consideraciones metodológicas. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2018 Mar [citado 2019 Jul 22] ; 10(1): 236-242. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000100017&lng=es.

30. <http://www.reddetransicion.org/estrategias-de-sensibilizacion-para-promover-el-paso-a-la-accion>

31. Borth Peláez Mario Raúl. Capacitación y desarrollo de los recursos humanos: reflexiones integradoras. *Rev Cien Cult* [online]. 2000, n.8 [citado 2019-07-23], pp.123 -131 Disponible en:http://www.scielo.org.bo/cielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-33232000000200015&lng=es

32. Ribot Reyes Victoria de la Caridad, Pérez Martínez Margarita, Rousseaux Mola Elena, Vega González Etna Yohandra. La comunicación en Pedagogía. *Educ Med Super* [Internet]. 2014 Jun [citado 2019 Jul 29] ; 28(2): 347-355. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000200014&lng=es.

33. Ley Orgánica de Municipalidades, Ley N°27972. Publicada el 20 de diciembre de 2007.

ANEXOS

ANEXO N° 1

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

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

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

Con respecto al nivel educativo del Distrito, su estructura muestra mayores niveles educativos en las zonas urbanas, y en la zona periférica tenemos en el nivel de secundaria (36.5%), en el nivel primario (24.4%) y analfabetismo (6%). Luego, cae drásticamente en los niveles de educación técnica (4%) y superior universitaria (0.4%). Lo que nos demuestra que la población periférica del distrito tiene niveles de educación mínimos, siendo reflejado en la falta de conocimientos y la poca participación, lo que causa una falta de integración entre los pobladores;

lo que no permite identificar la problemática actual de la comunidad; teniendo como consecuencia la aparición y propagación de agentes que puedan repercutir en la salud de la persona.

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

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

Un factor relevante, que puede explicar en parte las dificultades del Comité de Agua en lograr una organización eficiente, es la carencia de una memoria

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

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

Pero además, considerando una de las metas de calidad (asegurar que el agua llegue a los domicilios de las familias), para la consolidación de hábitos de aseo y reducir los riesgos en salud; la zona periférica del distrito no cuenta con los servicios básicos de agua y desagüe; siendo su abastecimiento de griferías en la parte exterior de las viviendas y en algunos casos de la matriz principal del abastecedor; se ha observado problemas con la falta de higiene, riesgo a la propagación del dengue, entre otros que puedan mermar en su salud.

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

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

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

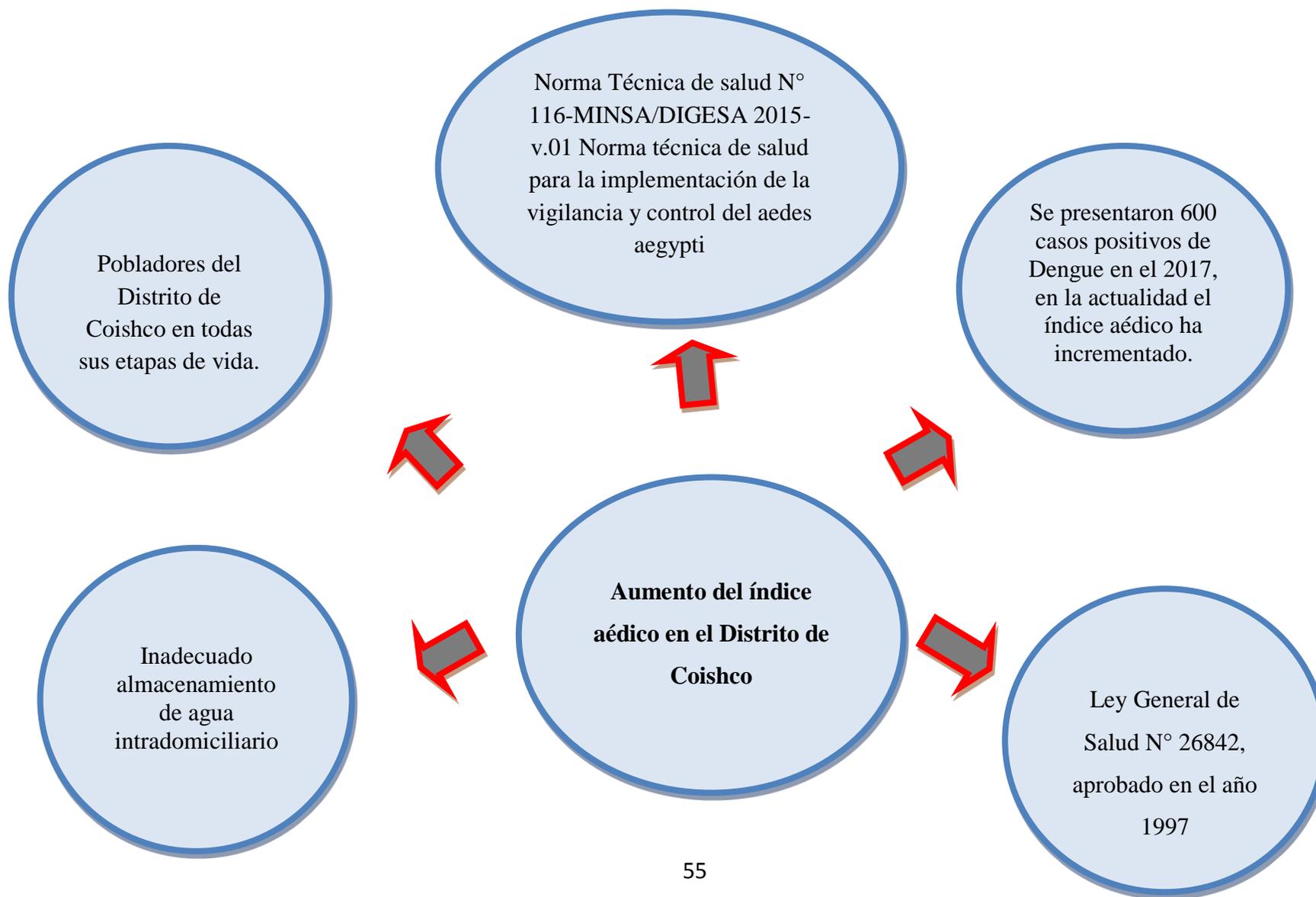
Otro problema relacionado con el desabastecimiento de agua es la presencia de las fuentes fuera de los límites de las localidades usuarias, que viene generando conflictos entre pobladores, ya que lamentablemente se mantiene la concepción de que el recurso forma parte de la propiedad de la familia propietaria del suelo, la

falta de acuerdos previos origina la ruptura de la infraestructura de las captaciones y el servicio deficiente. Tener accesibilidad al servicio de agua, implica contar con instalaciones e infraestructura domiciliaria para garantizar la consolidación de las necesidades básicas de la población.

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

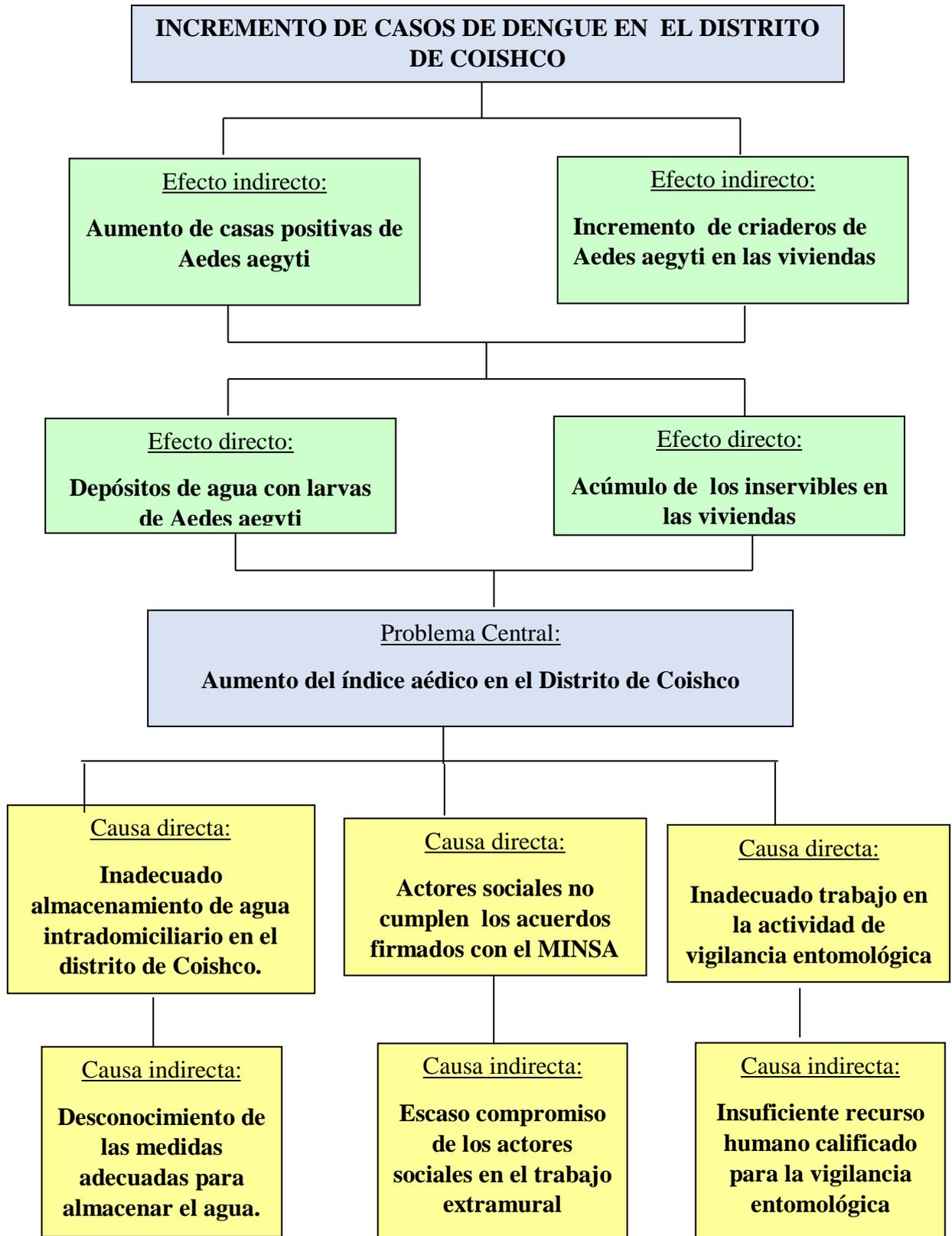
Asimismo, y a pesar de los varios años de la presencia del vector en el Distrito, la actitud de la población no está dirigida a su propio cuidado. Espera el paternalismo del sector, pero no es consiente que su participación es vital en la lucha contra el dengue.

REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA



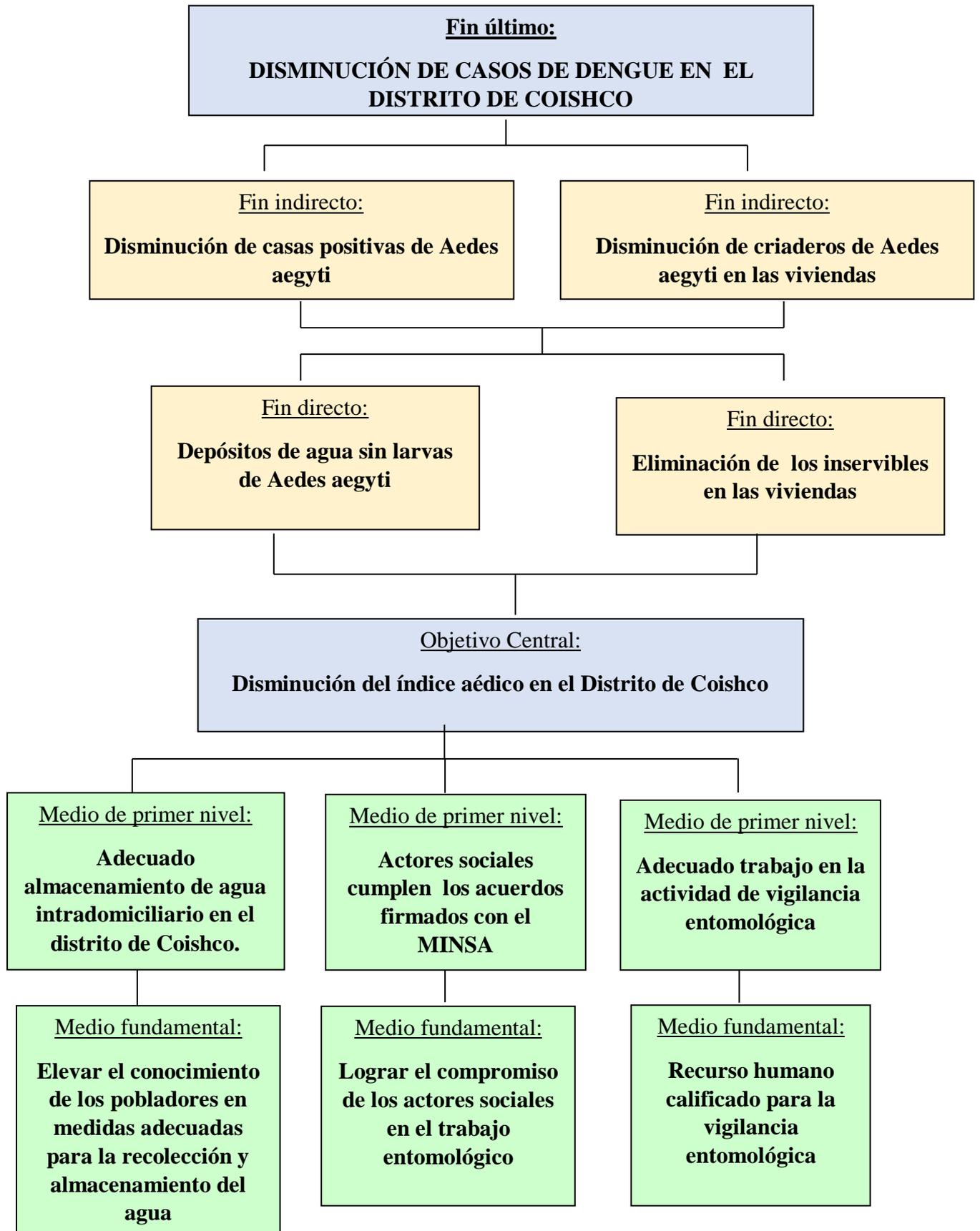
ANEXO 2

Grafico N° 1: Árbol de CAUSA- EFECTO



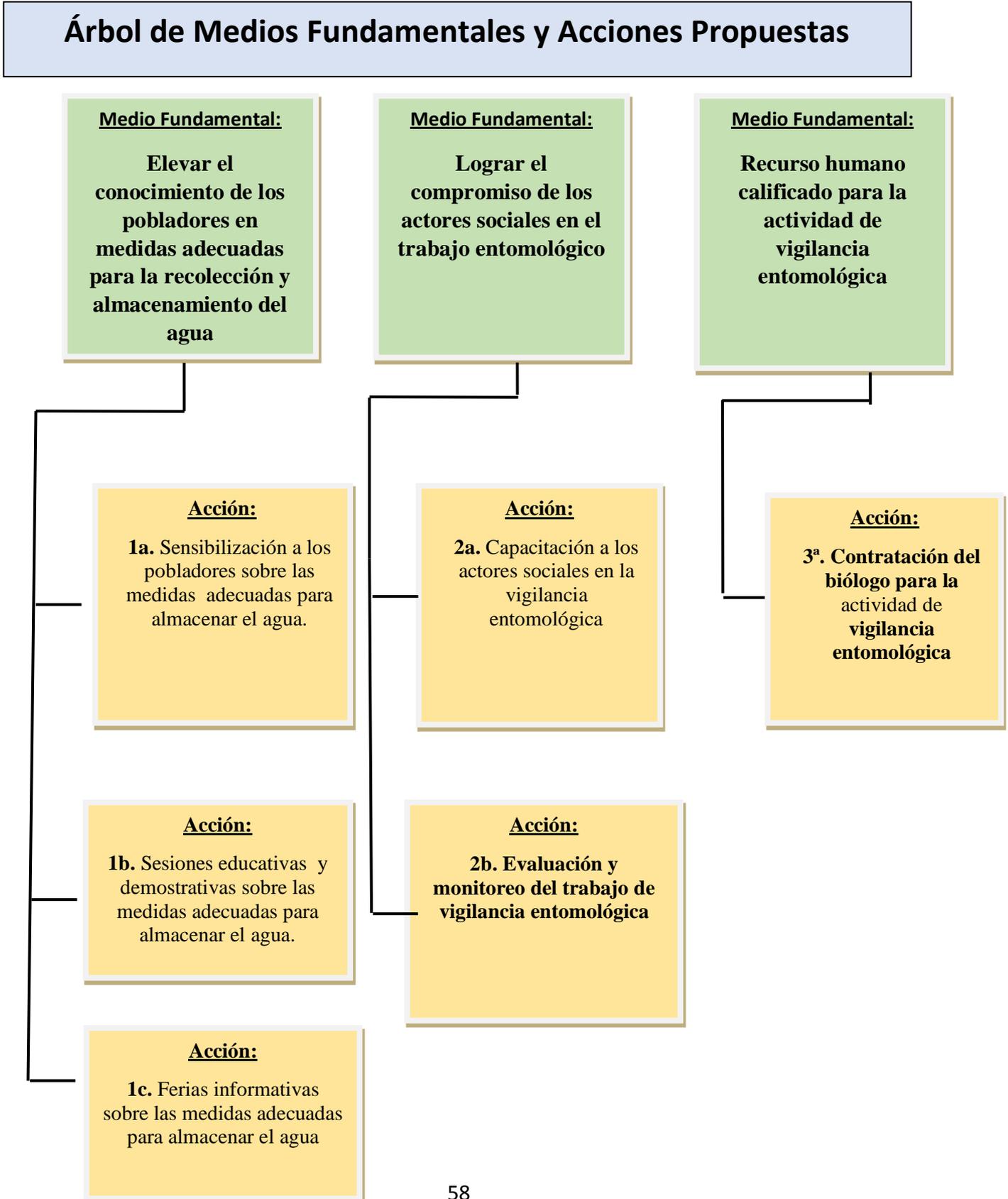
ANEXO 3

Gráfico N° 2: Árbol de MEDIOS- FINES



ANEXO 4

Gráfico N° 3: ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO N° 5
MARCO LÓGICO

FIN	INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE EN EL DISTRITO DE COISHCO	META	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
PROPÓSITO	Disminución del índice aédico en el Distrito de Coishco	El 2% índice aédico disminuye en el distrito de Coishco.	N° casas positivas/ N° casas inspeccionadas x 100	Consolidado de la vigilancia entomológica.	Índice aédico disminuye en el distrito de Coishco.
COMPONENTES	1. Elevar el conocimiento de los pobladores en medidas adecuadas para la recolección y almacenamiento del agua	El 20% de los pobladores elevará sus conocimientos en medidas adecuadas para la recolección y almacenamiento del agua en el Distrito de Coishco.	N° de pobladores con conocimientos / total de pobladores del Distrito de Coishco x100	Test de conocimiento sobre medidas adecuadas para la recolección y almacenamiento del agua.	Pobladores del distrito con conocimientos en medidas adecuadas para la recolección y almacenamiento del agua
	2. Lograr el compromiso de los actores sociales en el trabajo entomológico	El 30% de los actores sociales asumirán el compromiso en el trabajo entomológico	N° de actores sociales activos / total de actores sociales del distrito X 100	Acta de compromisos	Actores sociales comprometidos en el trabajo entomológico
	3. Recurso humano calificado para la actividad de vigilancia entomológica	01 biólogo contratado	N° de biólogo contratado / N° biólogo requerido x 100	Memorándum de asignación de funciones	Contratación del biólogo calificado para la actividad entomológica

ACCIONES	1a. Sensibilización a los pobladores sobre las medidas adecuadas para almacenar el agua.	12 talleres de sensibilización sobre las medidas adecuadas para almacenar el agua.	N° de talleres ejecutados/ total de talleres programados x 100	Lista de asistencia a los talleres	Talleres de sensibilización realizados
	1b. Sesiones educativas y demostrativas sobre las medidas adecuadas para almacenar el agua.	12 sesiones educativas y demostrativas sobre medidas adecuadas para almacenar agua	N° de sesiones educativas y demostrativas ejecutados/ total de sesiones educativas y demostrativas programados x 100	Lista de asistencia de las sesiones educativas y demostrativas	Sesiones realizadas
	1c Ferias informativas sobre las medidas adecuadas para almacenar el agua	04 ferias informativas sobre medidas de almacenamiento de agua segura.	N° de ferias ejecutadas/ total de ferias programadas x 100	Lista de participantes	Ferias informativas realizadas

ACCIONES	2a. Capacitación a los actores sociales en la vigilancia entomológica.	04 sesiones educativas sobre la vigilancia entomológica	N° de sesiones educativas ejecutados/ total de sesiones educativas programadas x 100	Lista de asistencia a las sesiones	Sesiones educativas realizadas
	2b. Evaluación y monitoreo del trabajo de vigilancia entomológica	04 evaluaciones y monitoreo en el trabajo de vigilancia entomológica	N° de evaluaciones y monitoreo ejecutados/ total de evaluaciones y monitoreo programadas x 100	Actas de evaluación y monitoreo	Evaluación y monitoreo realizados
	3a. Contratación del biólogo para la actividad de vigilancia entomológica	02 Recursos humanos contratados para la actividad entomológica	N° de biólogos contratados/ total de biólogos solicitados x 100	Firma del contrato	Contrato de personal biólogo

ANEXO 06

MINISTERIO DE SALUD



**DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD PACÍFICO NORTE
MICRORRED PROGRESO
CENTRO DE SALUD COISHCO**

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-3
NOMBRE : CENTRO DE SALUD COISHCO
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA
DIRECCIÓN COMPLETA : Av. Ex-Panamericana Antigua s/n
DEPARTAMENTO : Ancash
PROVINCIA : Santa
DISTRITO : Coishco
TELÉFONO : 043-290570 - 043290575

CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO:

centrodesaludcoishco@hotmail.com

SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Medicina General
2. Odontología
3. Obstetricia
4. Enfermería
5. Laboratorio Clínico
6. Farmacia
7. Tópico
8. Psicología
9. SIS

HORARIO DE ATENCIÓN : Lunes a Viernes: de 8.00 a 8.00 pm
Sábados: de 8.00 a 2.00 pm

JEFE DEL CENTRO DE SALUD : M.C. Mario Chávez Suyón

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCIÓN

ESTADO	: Activo
SITUACIÓN	: Registrado
CONDICIÓN	: En Funcionamiento
INSPECCIÓN	: Inspeccionado

UBICACIÓN GEOGRAFICA: El distrito de Coishco se encuentra ubicada en la zona urbano marginal, al norte de Chimbote. Pertenece a la provincia del Santa, Región Ancash, Perú.

EXTENSIÓN : El Distrito tiene una área de aproximadamente 9 Km² y dentro de éstos se encuentran sus dos anexos: Coishco viejo y Humanchacate

LIMITES:

Por el Norte	: Santa
Por el Sur	: Chimbote
Por el Este	: Lomas rocosas
Por el Oeste	: Océano pacífico

ALTITUD : El distrito de Coishco se encuentra a 3 metros snm

HIDROGRAFIA: El río Santa nutre sus tierras por todo el valle del Santa, y desemboca en el mar pacífico, después de recorrer 320 Km., con un volumen de 3 855 633 177 m³

FLORA Y FAUNA: Cuenta con escasa tierras agrícolas o campos forestales por la alta expansión de empresas pesqueras. Sin embargo tiene una lata ictiología con más de 100 clases de pescado con escama y 20 sin ellas, crustáceo, lobos marinos, y una variedad de aves marinas.

COMUNICACIÓN Y VIAS DE ACCESO: Cuenta con los siguientes medios de comunicación:

- Servicio radial: Cuenta con 2 emisoras de frecuencia modular
- Servicio televisivo: No cuenta con señal propia pero llega la transmisión nacional en forma nítida y clara
- Servicio de telefonía: Cuenta con todos los servicios
- Servicio de transporte: La carretera Panamericana cruza a la ciudad de Coishco mediante un Túnel de 614 metros de largo por 6 metros de ancho, actualmente cuenta con más de 70% de sus calles asfaltadas. El tiempo que toma de llegar desde el Centro de Salud de Coishco hacia Chimbote (referencia Centro de Salud Progreso) es de 15´ en ambulancia y de 18´ en autos.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES:

- **HISTORIA Y COSTUMBRE:** Coishco se creó el 13 de diciembre de 1988 por la ley 24 959. Tiene tres fiestas tradicionales importantes que son: San Pedrito, festejado por todos; la fiesta de la Virgen del Carmen, patrona del Distrito y la fiesta de creación de Coishco que es el 13 de diciembre de cada año.

- **EDUCACIÓN:** Cuenta con centros educativos de inicial, primaria y secundaria, no cuenta con centro educativo de nivel superior.
- **IDIOMA:** Predominantemente castellano, seguida del quechua en algunos casos.
- **RELIGIÓN:** Católica Seguida de Adventistas, Evangélicos y Testigos de Jehová.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:

- **VIVIENDA:** En la parte del centro de la ciudad observamos casa construidas por material noble y escasas casas de material de quincha y adobe, pero en las partes extremas de la ciudad, es decir en alrededores se encuentran que la mayoría de las casas son de adobe y quincha.
- **SERVICIOS BÁSICOS:** No cuenta con agua potable intra domiciliaria la mayoría de los pobladores, motivo por el cual la población tiene que almacenar sus aguas en recipientes, cabe mencionar que en este año y el pasado se han encontrado el vector de L DENGUE Aedes Aegypti por lo que se le catalogó zona de emergencia.

INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:

POLÍTICA:

- ❖ Alcalde
- ❖ Teniente alcalde y regidores

❖ Gobernadora

❖ Juez de Paz

SALUD:

❖ Centro de Salud de Coishco

❖ Centro Médico ESSALUD

❖ Promotores de Salud

EDUCACIÓN:

❖ PRONOEI (03)

❖ Colegios iniciales (09)

❖ Colegios primarios (03)

❖ Colegios secundarios (02)

RELIGIÓN:

❖ Iglesia católica (01)

❖ Otras Iglesias (06)

ACTORES SOCIALES:

❖ DEMUNA

❖ Juez de Paz

❖ Gobernador

COMEDORES POPULARES: 06

MERCADOS: 02

RESEÑA HISTÓRICA

La historia comienza por los años 1960, en la que se instaló en el centro poblado de Coishco un puesto sanitario, que prestaba atención a la población pese al tamaño reducido de su local, ubicado en la Av. Ex Panamericana S/N, lugar donde funcionaba el local comunal del pueblo.

Gracias a la iniciativa de un grupo de pobladores en el año 1981, se realiza las gestiones para la donación de un terreno para la futura construcción de un local destinado al puesto de salud, perteneciendo al Ministerio de Salud.

Se efectivizó las coordinaciones con el agente Municipal de aquella época el Sr. Manuel Campos Cardoso, quien a la vez tenía el cargo de teniente Alcalde del Distrito del Santa, se recibió en calidad de donación un terreno de 200 m² para la construcción del puesto de salud ubicado Jr. Ancash 2da cuadra, colocándose la primera piedra, siendo padrinos el Diputado Luis Negreiros Criados y esposa, levantándose los planos por el Arquitecto Francisco Amu.

El 28 de Diciembre de 1986 se dicta la Resolución Directoral No 1220-85-RSV-H/OP de la Región de Salud N° 05 Huaraz, la cual se convierte de Puesto Sanitario a Centro de Salud de Coishco, realizándose dicha construcción ya que el incremento poblacional de Coishco seguía avanzando, hasta que se dió por concluído dicha obra, inaugurándose el 15 setiembre de 1989; teniendo como padrino el Presidente de la Republica don Alan García Pérez y esposa Sra. Pilar Nores de García.

En el año 1988, año de creación de la Municipalidad del Distrito de Coishco, le otorgó un terreno de 600 m² al centro de salud, ubicado en la esquina de Av. Ex Panamericana y Jr. John F.

Kennedy, firmándose un convenio entre el Ministerio de Salud y Trabajo Académico MIPE para la construcción del Centro de Salud Coishco, lográndose concretar dicha obra al siguiente año, realizándose la recepción el 26 de Noviembre de 1997 por una comisión designada por el Hospital la Caleta, como consta en acta y hasta la actualidad viene funcionando en el lugar mencionado.

Con el acelerado crecimiento poblacional del distrito de Coishco, el 20 de Julio del 2010, el gobierno regional remodela y amplía la infraestructura, acondicionándola para un área materno - hospitalario recuperativa, no dando prioridad a la prestación de atención primaria para la población sujeta de atención. No se consideró ambientes para atención preventiva promocional para los diferentes ciclos de vida. Por lo que, se tuvo la imperiosa obligación de acondicionar varios de los ambientes de hospitalización para área niño, mujer y transmisibles.

Actualmente el Centro de Salud Coishco funciona las 12 horas del día, en su nuevo ambiente, con 30 personales de salud a su cargo.