



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO EL CONOCIMIENTO DE PRÁCTICAS
DE LAVADO DE MANOS EN FAMILIAS CON NIÑOS
MENORES DE TRES AÑOS EN LA JURISDICCIÓN
DEL PUESTO DE SALUD DE SAN MIGUEL DE ACO
– CARHUAZ - 2020**

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

**AUTORA
FERNÁNDEZ LÓPEZ, FLOR DE MARÍA
ORCID: 0000-0002-5941-3737**

**ASESORA
PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA
ORCID: 0000-0003-2628-0824**

HUARAZ – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Fernández López, Flor de María
ORCID: 0000-0002-5941-3737

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
Segunda Especialidad, Huaraz, 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, Huaraz, Perú

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina
ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cano Mejía, Alejandro Alberto
ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana
ORCID: 0000-0003-3646-909X

JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y

ASESORA

CHARCAPE BENITES, SUSANA VALENTINA

PRESIDENTE

CANO MEJIA, ALEJANDRO ALBERTO

MIEMBRO

MOLINA POPAYAN, LIBERTAD YOVANA

MIEMBRO

PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme iluminado, y acompañado en el transcurso de la carrera, por brindarme una vida llena de experiencias y aprendizajes.

A mi esposo e hijos por su comprensión y paciencia durante el este proceso apoyándome en cada momento y dándome aliento para seguir adelante.

A mis padres quienes desde el cielo siempre están cuidándome y guiándome día a día.

DEDICATORIA

A mis padres, hijos y esposo por su apoyo en cada momento y que contribuyen a mi desarrollo profesional.

A mis colegas y compañeros de aula con quienes compartimos experiencias laborales, educativas y personales durante un año de estudio.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote especialmente a la facultad de ciencias de la salud, por darme oportunidad para realizar mis estudios de post grado, esta vez como enfermera especialista.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
ÍNDICE	v
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	3
2.1. Título del proyecto académico.....	3
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región).....	3
2.3. Población beneficiaria.....	3
2.4. Institución que lo presenta.....	3
2.5. Duración del trabajo académico.....	3
2.6. Costo total.....	3
2.7. Resumen del trabajo académico.....	3
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVOS	24
V. METAS	25
VI. METODOLOGÍA	26
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	
6.2. Sostenibilidad del proyecto.....	
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	31
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	35
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	37
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	41
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	46

I. PRESENTACIÓN

La Organización Mundial de la Salud estima que cada año se presentan 1700 millones de casos de diarreas en niños menores de 5 años, relacionadas en el 50–70% con deshidratación, siendo la enfermedad diarreica aguda un problema de salud muy importante a nivel mundial.

La presencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 3 años constituye una de las principales causas de mortalidad infantil, especialmente en los ámbitos geográficos de población en situación de pobreza, donde se estima que los niños tienen entre 10 y 12 episodios por año, los cuales se pueden prevenir con prácticas adecuadas de higiene. Durante el último quinquenio se registraron tasas de incidencia que varían entre 2000 y 2500 por 100,000 habitantes. La conducta juega un papel importante en la incidencia, prevalencia y secuelas de las diarreas en la infancia, por ello los cambios de comportamiento y la adquisición de prácticas adecuadas van a tener un impacto significativo en la salud infantil. Particularmente el lavado de manos en los momentos críticos del día, interrumpe la transmisión de agentes contaminantes y evita la diarrea (1).

El lavado de manos es considerada una estrategia internacional para la salud pública, ya que ha demostrado ser una técnica efectiva y de fácil aplicación, la promoción de esta actividad tiene como finalidad la disminución de enfermedades gastrointestinales y respiratorias, incluso es considerado por la Organización Mundial de la Salud como una de las medidas preventivas más eficientes para prevenir enfermedades de transmisión por contacto ya que ha demostrado ser eficaz en los esfuerzos por combatir agentes como helmintos y otros que causan infección en piel y ojos (2).

Dentro de este argumento en el actual proyecto académico titulado: **MEJORANDO EL CONOCIMIENTO DE PRÁCTICAS DE LAVADO DE MANOS EN FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD DE SAN MIGUEL DE ACO- CARHUAZ- 2020** dentro del Cual encontraremos toda la metodología de cómo abordaremos el problema, el planteamiento de objetivos y el plan de trabajo que sea de utilidad para mejorar la problemática de salud y ayudar a dar alternativas de solución. Esta temática ha sido abordada en el presente trabajo académico a partir de la metodología del autor Bobadilla, finalmente espero que el presente contribuya a mejorar la práctica de lavado de manos en las madres de los niños menores de tres años y a la realización de otros trabajos académicos, el cual permite ser modelo para implementar acciones para mejorar la práctica de lavado de manos a nivel del distrito de San Miguel de Aco.

II. HOJA DE RESUMEN

2.1 TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

Mejorando el conocimiento de prácticas de lavado de manos en familias con niños menores de tres años en la jurisdicción del Puesto de Salud de San Miguel de Aco – Carhuaz- 2020.

2.2 LOCALIZACIÓN:

Distrito : San Miguel de Aco

Provincia : Carhuaz

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3 POBLACIÓN BENEFICIARIA:

Población Directa: 45 niños menores de tres años del distrito de San Miguel de Aco.

Población Indirecta: La familia, la comunidad y los profesionales del Puesto de Salud de San Miguel de Aco

2.4 INSTITUCIONES QUE LO PRESENTAN

Puesto de Salud de San Miguel de Aco, Micro red Marcará, Red Huaylas Sur – MINSA.

2.5 DURACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO: Un año

Fecha de inicio: Febrero 2020

Fecha de término: Febrero 2021

2.5 COSTO TOTAL: S/ 2215.00

2.7 RESUMEN DEL TRABAJO ACADÉMICO

El presente trabajo nace a raíz de la problemática que se presenta en el distrito de San Miguel de Aco, debido al aumento de casos de diarrea en niños menores de tres años, referente a la importancia que le dan las familias de los mismos al lavado de manos para poder evitar estos casos, además las enfermedades diarreicas agudas sigue siendo una causa importante de morbilidad en la niñez en nuestro país, además son enfermedades prevenibles relacionadas al menor acceso al servicio de agua potable, eliminación adecuada de excretas, así como a la práctica de hábitos inadecuados de higiene.

Con el presente trabajo académico, busco contribuir con la disminución de los casos de diarrea en niños menores de tres años que se vienen presentando en el P.S. San Miguel de Aco, mediante la educación a las familias para que puedan mejorar las prácticas del lavado de manos en los hogares de cada uno de ellos y fortalecer las practicas saludables de las familias de los niños menores de tres años y lograr que adopten practicas saludables, a través de las sesiones demostrativas y educativas en todo momento logrando comportamientos saludables para disminuir las enfermedades diarreicas en este grupo atareo.

III. JUSTIFICACIÓN:

El presente trabajo académico se pretende realizar debido a que la práctica de lavado de manos en los domicilios de niños menores de 3 años, sobre todo en las zonas rurales, es una práctica poco común, a pesar de que se trata de un procedimiento sencillo, muchas madres no lo realizan adecuadamente y no inculcan a sus niños a realizarlas, pese a tener a su alcance todo lo necesario para un correcto lavado de manos y a través de este procedimiento se previene muchas enfermedades no solo gastrointestinales, sino también enfermedades respiratorias y el muy temido nuevo coronavirus COVID – 19.

El Puesto de Salud de San Miguel de Aco, se encuentra en la provincia de Carhuaz, departamento de Ancash, pertenece a la Micro red Marcará – Red de Salud Huaylas Sur, presenta problemas históricos de enfermedades diarreicas y de infecciones respiratorias, muchos casos graves, en niños menores de 3 años, los cuales disminuirían enormemente si tan solo las familias interiorizarían la importancia del lavado de manos, ya que se trata de un hábito saludable que mejoraría de sobremanera la salud de los niños para de esta manera disminuir al mismo tiempo la prevalencia de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, parasitosis intestinal, anemia y desnutrición crónica que son enfermedades prevalentes de la infancia, que alteran la salud física y el desarrollo de los niños en edades tempranas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años. Estas enfermedades ocasionan la muerte de 525 mil niños menores de cinco años por año. Una proporción significativa de las enfermedades diarreicas se puede prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento

e higiene. En todo el mundo se producen unos 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año. La diarrea es una de las principales causas de malnutrición de niños menores de cinco años (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), lavarse las manos con agua y jabón es una excelente forma de prevenir la transmisión de enfermedades, y conservar una buena salud pública. La promoción del lavado correcto de manos podría ayudar a salvar muchas vidas. Cada año, alrededor de 3.5 millones de niños menores de cinco años mueren en el mundo, a causa de enfermedades que podrían haberse prevenido al lavarse las manos con agua y jabón. Entre ellas, figuran la diarrea y diversas enfermedades respiratorias (2).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), menciona que se han realizado normas y/o reglas sobre la higiene de manos en la atención de salud, cimentadas en evidencias científicas, para que los establecimientos de salud mejoren el aseo de las manos en la población mediante la educación en salud y de tal forma disminuyan las enfermedades diarreicas agudas y las infecciones respiratorias agudas; afecciones que causan un promedio de 4.6 millones de defunciones en niños cada año; siendo una preocupación a nivel global puesto que, en los países en vías de desarrollo implica el 5% y 10% de los ingresos a los hospitales. De igual forma menciona que lavarse las manos con agua y jabón puede disminuir un 50% las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias en un 25%, favoreciendo el crecimiento y desarrollo en los niños (3).

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) el lavado de ambas manos con jabón es una alternativa que ayuda a salvar vidas; no obstante, a pesar de ser una de las principales barreras protectoras, la promoción de lavarse las manos con agua y jabón es poco difundida. Anualmente más de 3,5 millones de niños

perecen debido a patologías diarreicas y respiratorias, no obstante, estas se reducirían grandemente al lavarse las manos en los momentos adecuados (3).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) durante el año 2018, la prevalencia de diarrea entre niñas y niños menores de cinco años de edad alcanzó 10,7%. Se encontraron diferencias poco significativas por sexo, 11,4% en niños y 10,0% en niñas o área de residencia 10,3% urbana y 12,1% rural; se encontraron diferencias según la edad de las niñas y niños. El mayor porcentaje de niñas y niños con prevalencia de diarrea se observa entre 12 a 23 meses, 18,3% y luego va disminuyendo conforme aumenta la edad de las niñas/niños. En el grupo de 48 a 59 meses, el porcentaje es considerablemente menor porque los niños de 4 a 5 años de edad tendrían mayor inmunidad y un comportamiento de menor exposición a los agentes infecciosos (4).

La capacidad económica está ligeramente asociada con la prevalencia de la diarrea, siendo la ocurrencia de 12,8% entre las niñas y niños del segundo quintil de riqueza en comparación con el 6,8% que pertenecen al quintil superior. Existe diferencia dependiendo de las características de la vivienda, siendo mayor en niñas y niños que habitan en viviendas cuya fuente de agua para beber es no mejorada 14,0% en comparación con la mejorada 10,4%; asimismo, se observó una mayor prevalencia en niñas y niños que habitan en viviendas con servicio sanitario no mejorado o compartido 12,2% en comparación con el mejorado y no compartido 9,9% (4).

En Ancash, según la ENDES 2018, la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas oscila entre los valores de 13,0% a 15,8% en los niños menores de 5 años (4).

El lavado de manos social o comúnmente llamada doméstica, es una conducta importante para preservar la salud, donde se realiza la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas seguida de un aclarado con abundante agua, con el objetivo de eliminar la suciedad, materia orgánica como la flora transitoria (microorganismos asociada a infecciones intrahospitalarias entre los que se mencionan a los gram. negativos como Escherichia Coli, Pseudónimas, Serratia, y gram. positivos como Staphylococcus Aureus.) y la flora residente (organismos resistentes halladas en las profundidades de la piel entre ellas el Staphylococcus Coagulasa negativo, Corynebacterium, Acinetobacter, Entero bacterias y levaduras) (5).

El lavado de Manos Social, es el lavado de manos de rutina, realizado por la población general usando agua y jabón común, y que tiene una duración no menor de 20 segundos, su práctica permite remover un 80% la flora transitoria, y permite la remoción mecánica de suciedad (6).

La Importancia del lavado de manos, radica en que, desde tiempos pasados hasta la actualidad, las personas se asean las manos con agua sola. La creencia y el conocimiento equívoco de ésta acción es que, es suficiente para quitar la suciedad visible y tener las manos limpias, siendo normal en casi todos los países. Alrededor del mundo los resultados del lavado de manos en momentos críticos son de un 34%. El empleo del jabón le da un valor importante al lavado de manos ya que remueve la grasa y la suciedad en donde se encuentran la mayoría de gérmenes. El lavado de manos con los utensilios necesarios es importante ya que interrumpe la cadena de transmisión de enfermedades tanto de sí mismo y de persona a persona a través del contacto directo o indirecto mediante superficies (7).

Cada año millones de niños, sufren de enfermedades prevenibles a través del lavado de manos. Lavarse las manos es muy importante ya que estudios; revelan que es la mejor manera para evitar la propagación de microbios que causas enfermedades comunes como los resfriados y males estomacales (8).

El aseo de manos con agua y jabón evitan los dos conjuntos sintomáticos clínicos causantes del mayor número de disfunciones en la etapa infantil a nivel de todo el mundo las cuales son las infecciones respiratorias agudas bajas y las diarreas. Las infecciones cutáneas, las infecciones de los ojos, la parasitosis, la influenza AH1N1 (gripe común), COVID 19, entre otras patologías pueden ser prevenidas con el lavado de manos (6).

En relación a la técnica correcta del Lavado de Manos, el Ministerio de Salud (MINSA), recomienda lo siguiente: (6)

Como insumos se deben utilizar: (6)

- Jabón líquido o en barra.
- Jabonera (debe tener orificios que permiten drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes).
- Agua para consumo humano.
- Material para el secado de las manos (papel desechable o tela limpia).

En cuanto a los procedimientos a realizarse, indica lo siguiente: (6)

- Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto.
- Mojar las manos con agua a chorro. Cerrar el grifo.
- Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos.
- Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.

- Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales. (6)
- Es preferible cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente.
- Eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla.

En lo referente a los momentos clave para el Lavado de Manos, se indica: (6)

- Cuando las manos están visiblemente sucias.
- Antes de la lactancia materna
- Antes de comer.
- Antes de manipular los alimentos y cocinar.
- Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y los niños. (6)
- Antes y después de atender familiares enfermos en casa.
- Después de usar el baño para la micción y/o defecación.
- Después de la limpieza de la casa.
- Después de manipular animales.
- Después de tocar objetos o superficies contaminadas (Ej. residuos sólidos, dinero, pasamano de las unidades de servicio de transporte, etc.).

(6)

Y en relación a las situaciones especiales, que se puedan presentar, indica lo siguiente:

- En caso de no tener agua de consumo provista mediante un grifo, se utilizará un recipiente previamente lavado, que al ser inclinado deja caer una cantidad suficiente de agua a chorro para lavar y enjuagar las manos.

- En caso de no disponer de jabonera, se utilizará un recipiente que haga las veces, y que permita drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes.
- Es importante que el Ministerio de Salud, las Gerencias o Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Salud de Lima Metropolitana resalten la importancia de priorizar la inversión de los Gobiernos Regionales y Locales, en la instalación de servicios públicos básicos de agua y desagüe, para toda la población y especialmente para aquella que aún se encuentra excluida.

Las Sesiones demostrativas, son actividades educativas realizadas por el personal de salud capacitado, para inducir el cambio de prácticas de alimentación e higiene, donde los participantes aprenden haciendo. Se aborda aspectos como: Técnicas de preparación de alimentos con productos locales e higiene personal (9).

Las sesiones educativas, son reuniones cortas, no mayores a 40 minutos, dirigidas por personal capacitado, con no más de 20 participantes y que permiten informar, analizar y reflexionar sobre diversos temas de interés desarrollando contenidos relacionados al logro de prácticas saludables (9).

El trabajo con Agentes Comunitarios de Salud(ACS), es el conjunto de acciones desarrolladas con el agente comunitario de salud para promover acciones comunitarias a favor de la salud y facilitar el proceso, mediante la coordinación con sus autoridades y líderes comunales. Comprende reuniones de análisis, reflexión y monitoreo de las prácticas de cuidado y su refuerzo, acompañamiento y verificación del manejo de información y referencia comunal por parte de los agentes (10).

La visita domiciliaria, es una actividad extra-mural (fuera del establecimiento de salud), realizada por personal de salud capacitado, permite conocer el ambiente

en que se desenvuelve la familia, identificar factores de riesgo que influyen en la salud y realizar acciones de información y educación a la familia para la conservación de la salud (10).

El personal de salud ejecutará actividades de promoción del Lavado de manos social, dirigidas a la población general, a través de consejería integral en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y a través de visitas domiciliarias, sesiones demostrativas o sesiones educativas, en la comunidad, adecuando las recomendaciones a sus características culturales (6).

La OPS, con motivo de celebrar el Día Mundial del Lavado de Manos, establece que, la influenza y neumonía, así como las enfermedades intestinales son, respectivamente, la tercera y cuarta causa de muerte en menores de cinco años en la región de las Américas. Por año, alrededor de 190 mil niños de esa edad fallecen en la región (10).

Lavarse las manos con agua y jabón puede reducir en un 50% las diarreas infantiles y en un 25% las infecciones respiratorias, además de enfermedades como: hepatitis A, COVID 19, etc; el lavado de manos con jabón, especialmente en los momentos críticos, es decir, después de usar el inodoro y antes de comer o preparar una comida, es una intervención clave y costoefectiva que salva vidas. Además, el lavado de manos es una de las 16 prácticas familiares claves para fomentar el crecimiento y desarrollo saludable de los niños menores de 5 años promovidas por la OMS y Unicef (10).

Según datos de la Public-Private Partnership for Hand Washing with Soap (PPPHW) (Asociación Público Privada de Lavado de Manos), a nivel global las muertes de niños menores de cinco años se redujeron en 600 mil niños, cuando tuvo lugar la primera celebración del día mundial del lavado de manos, que pasó de

realizarse en algunas ciudades a convertirse en un movimiento mundial (10).

A partir del esfuerzo coordinado de los países de la región y el impulso de la OPS/OMS, las Américas lograron establecer un Récord Guinness. Con 740.870 personas lavándose las manos al mismo tiempo, y con Perú y México al frente de este movimiento. Los niños y escolares son los principales destinatarios del Día Mundial del Lavado de Manos ya que actúan como agentes de cambio al llevar a sus hogares y comunidades las buenas prácticas de higiene que aprenden en la escuela (10).

La OMS considera que, el bañarse, lavarse las manos, los dientes, etc., son fundamentales para prevenir las enfermedades, la persona está en contacto con gérmenes que afectan su salud, es por eso que la higiene debe ser aprendida desde la infancia y estas conductas deben convertirse en hábitos. Los hábitos de higiene no solo previenen las enfermedades, mejoran la salud en general, influyen en el desarrollo, impactan en el bienestar y en la imagen de sí mismo. También tienen efectos sociales que no solo están relacionados en la transmisión de enfermedades de persona a personas, sino también de la carga emocional que conlleva el rechazo por no estar aseado (11).

Los hábitos de higiene deben incluir el baño diario, lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, el lavado de los dientes, etc. Es importante enseñar una buena técnica y el adecuado uso de los instrumentos de limpieza. Los hábitos de higiene deben incluir el aseo del hogar, limpieza de ropa e inocuidad de los alimentos, esto debe extenderse al centro educativo, componente importante para la adquisición de los hábitos (11).

Para adquirir estos hábitos se debe empezar con el ejemplo, si el padre no tiene estos hábitos será muy difícil que el hijo los aprenda, no se puede enseñar a un

niño que sea ordenado y limpio si en el hogar no se realizan estas actividades de forma diaria. También es importante que este aprendizaje sea lo más agradable, ya que si no lo es, se conseguirá el rechazo del niño, todos los insumos de limpieza deben estar al alcance de los niños y se debe contar con la supervisión de los padres para que se utilice la técnica y los insumos adecuadamente. La importancia de que sean aprendidos desde la infancia radica en que esto permitirá que sean interiorizados y aplicados durante el trascurso de su vida adulta (11).

En la mayoría de los países en desarrollo, donde vive el grueso de la población mundial, las enfermedades transmisibles siguen causando un gran número de enfermedades y fallecimientos. Las principales víctimas de esa situación son los lactantes y los niños pequeños. La inmunización es una contramedida importante, pero su eficacia se circunscribe a ciertas enfermedades y pueden aminorarla aún más la insuficiencia de recursos financieros y técnicos y los problemas de distribución. El entorno doméstico es pues, un campo de batalla decisivo para reducir la exposición a los agentes patógenos; cuando el combate no se libra bien, perecen en él los más jóvenes y los más débiles (12).

Para que el abastecimiento de agua potable y la eliminación higiénica de excretas sean plenamente eficaces en la lucha contra las enfermedades transmisibles, deben ir acompañados por buenos hábitos de higiene. Es necesaria la limpieza del cuerpo y, en particular, lavarse las manos después de defecar, para romper la cadena de transmisión de diversas infecciones y reducir la incidencia de afecciones cutáneas (irritaciones, sepsis, dermatitis, eczema) y enfermedades oculares (tracoma, conjuntivitis). Evidentemente será más fácil fomentar la higiene personal cuando exista en las casas agua corriente y un sistema adecuado para evacuar las aguas residuales (12).

El aseo y el orden en las viviendas, el entorno doméstico, ayudarán a reducir la exposición directa a microorganismos y a combatir las plagas de insectos y roedores y los vectores de enfermedad (12).

El agua dejada en recipientes abiertos o encharcada se convierte en criadero de mosquitos vectores de diversas enfermedades parasitarias, y las viviendas en mal estado de limpieza y conservación son lugares que las especies dañinas pueden anidar y reproducirse. Facilitan también su proliferación los alimentos mal almacenados y el descuido en la eliminación de desechos y sobras de comida. Las familias campesinas que crían animales corren especiales riesgos. Las heces y la orina de los animales que comparten el techo con los seres humanos pueden albergar agentes patógenos y dificultar la limpieza, aumentando más la exposición a insectos y animales vectores de enfermedad (12).

Los corrales deben estar distanciados de las viviendas y se debe desinfectar a los animales domésticos a fin de reducir la transmisión de enfermedades, especialmente a los niños. La higiene personal y doméstica es tanto cuestión de comportamiento como de medios e instalaciones. Aunque pocas personas cuentan con los mejores medios, la educación en el uso higiénico óptimo de aquellos de que disponen puede contribuir a protegerlas contra la enfermedad: un ejemplo de cómo puede promoverse la salud pese a las limitaciones financieras que impiden mejorar estructuras y servicios (12).

Los hábitos alimentarios en el hogar son doblemente importantes para la salud de la comunidad. Por otra parte, el estado nutricional tiene íntima relación con la resistencia a la enfermedad, puede decirse incluso que la nutrición es principal determinante del estado de salud; los medios para preparar los alimentos influyen en las prácticas y el estado nutricional, por otra parte, los alimentos contaminados son

vía de transmisión para diversas enfermedades causadas por bacterias, virus, protozoos y helmintos (12).

Aunque hay fuentes de contaminación no relacionadas con la vivienda (toxinas naturales, residuos químicos,, adulteración de alimentos, almacenamiento y comercialización insalubres), importantes riesgos domésticos pueden atribuirse a la utilización de agua no potable para cultivar productos alimenticios, lavarlos o cocinarlos; a métodos insalubres de secarlos, almacenarlos, manipularlos o prepararlos; a una manera inadecuada de cocinar y a una mala higiene personal y doméstica, como la limpieza insuficiente de recipientes y utensilios. Para seleccionar, preparar, almacenar y manipular adecuadamente los alimentos son necesarios tanto medios (en particular, agua potable, enseres de cocina y espacio apropiado de almacenamiento) como prácticas culinarias e higiénicas correctas (en particular, lavarse las manos después de defecar) (12).

Bunge, nos dice que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación (13).

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

relativa a cierto grupo de hechos materiales es adecuada o no. Agrega a la experiencia que le ha enseñado a la humanidad el conocimiento de un hecho convencional, que busca la comprensión el control de los hechos a compartirse con la experiencia (13).

Wallon, indica que los conocimientos son: “Datos e información empírica sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábitos y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado (14).

Rossental, refiere que el conocimiento es: “El proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce con el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. También el conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido. Se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia. La mayoría de autores concuerdan en definir el Conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto (15).

Para la presente investigación se ha considerado como sustento teórico la teoría de promoción de la salud siendo su representante la teórica Nola Pender que en su estipulado publicado en el año 1982 menciona el promocionar una vida saludable de esta manera habrá un menor número de personas afectadas respecto a su salud (16).

La teoría expresa que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, de qué manera podemos cambiar la conducta del ser humano para perfeccionar el cuidado en su salud, se debe también promover la vida saludable antes que los cuidados de esta forma habrá un menor número de personas afectadas en su salud, generando menor gasto, volviendo a las personas más independiente (16).

La promoción de la salud va ayudar a que las personas se eduquen y la enfermera es la encargada de realizarlo. Cuando se ignorara o no se desarrolla de manera adecuada un procedimiento va predisponer una causa para desarrollar enfermedades que perjudicarían principalmente a los niños por tanto esta teoría da un sustento científico a la investigación ya que se pondría de manifiesto la necesidad de la presencia del personal profesional enfermero en el ámbito escolar (16).

El presente trabajo académico tiene como base legal:

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27972 – Ley Orgánica de Municipalidades.
- Decreto Supremo N° 007-2012-SA, que Autoriza al Seguro Integral de Salud, la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LRIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento Universal.
- Resolución Ministerial N° 062-2011/MINSA, que dispone Conformar el Comité de Implementación de la Estrategia de Lavado de Manos.
- Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, que aprueba los “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud”.

- Resolución Ministerial N° 277-2005/MINSA, que aprueba el “Programa de Promoción de la salud en las Instituciones Educativas”.
- Resolución Ministerial N° 402-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Programa de Familias y Viviendas Saludables”.
- Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú”.
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el “Plan Nacional Concertado de Salud”
- Resolución Ministerial N° 862-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 074-MINSA/DGSPV.01 “Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad”.
- Resolución Ministerial N° 326-2009/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: “Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de influenza por virus A H1N1”.
- Resolución Ministerial N° 178-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Definiciones Operacionales y criterios de Programación de los Programas estratégicos: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades No transmisibles, Prevención y Control de la Tuberculosis y VIH – SIDA y Prevención y Control del Cáncer”.
- Resolución Ministerial Nro. 526-2011/MINSA, que aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.

- Directiva Sanitaria N° 048 - MINSA/DGPS-V 01 para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú.

Gutiérrez V, Guerrero K y Guamán Mónica (17), En Ecuador 2015, desarrolló un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los hábitos de higiene que tienen los niños de la Unidad Educativa Francisco Eugenio Tamariz de Nulti, Cuenca”, tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre los hábitos de higiene que tienen los niños de la Unidad Educativa Francisco Eugenio Tamariz. Fue un estudio que tuvo un enfoque cuantitativo, diseño correlacional. Los resultados fueron que el 91,9% conoce sobre las Normas de Higiene y el 8,1% desconoce sobre el tema. Concluyen que los estudiantes poseen y practican buenos Hábitos de Higiene.

Cobos E. (18), En España 2015, desarrolló una investigación sobre la “Evaluación de la efectividad de un programa de higiene de manos sobre el absentismo escolar debido a Infecciones Respiratorias de Vías Altas y Gastroenteritis en el Norte de Almería”, tuvo como objetivo evaluar la efectividad de un programa de higiene de manos sobre la disminución de la infección respiratoria (IRVA) y gastroenterocolitis aguda (GEA) y su relación con el absentismo escolar. Se trató de un ensayo clínico controlado, abierto y aleatorizado. Los resultados fueron, 1.271 casos de absentismo secundario a IRVA y 446 debido a GEA. Concluyendo que, la aplicación correcta de un programa de higiene de manos asociado al gel hidroalcohólico es una medida eficaz para reducir tanto el absentismo como el número de episodios de absentismo escolar causados por IRVA y GEA.

Castro C. (19), En Ecuador 2016, desarrolló una investigación sobre “Cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de Enfermería

Hospital Básico Atuntaqui, Imbabura 2016”, cuyo objetivo fue evaluar el cumplimiento y el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el protocolo de lavado de manos. El tipo de investigación fue observacional, descriptivo y no experimental. Los resultados que se obtuvieron fueron que el 96% no cumple con el paso 8 y paso 9, 80% no realiza el paso 6 y 7 del protocolo establecido por el Ministerio de Salud Pública. Como conclusión del estudio se diseñó carteles educativos indicando los pasos del protocolo que fueron colocados en sitios estratégicos del hospital, principalmente emergencia, estación de enfermería, inmunizaciones, ginecología; esperando que el personal de enfermería cumpla con esta actividad, fácil, económica y evite la transmisión de enfermedades.

Calsina H y Chuquimia O. (20), en Arequipa 2015, desarrolló una investigación sobre “Nivel de conocimiento del lavado de manos como práctica saludable en la prevención de enfermedades comunes en los estudiantes de la I.E.P. N° 70175, San Juan Bosco de Juli Provincia de Chucuito, Puno”, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento del lavado en la prevención de enfermedades comunes en los estudiantes de la I.E.P. N° 70175. Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo. Como resultados se obtuvo que el 65% conoce sobre el lavado de manos y el 35% no conoce y el 75% conoce los implementos que se utilizan para el lavado de manos y el 25% no conoce. Llegando a la conclusión que no se relacionan los resultados en cuanto a los conocimientos con las prácticas que realizan los estudiantes.

Chacaliaza V. (21), en Ica 2017, desarrolló una investigación sobre las “Actitudes y prácticas del lavado de manos en los escolares del 5° de primaria de la I.E. N° 22330 Collazos Salas, Ica”, tuvo como objetivo Determinar las

actitudes y las prácticas hacia el lavado de manos en los Escolares del 5TO de primaria de la I.E. N° 22330 Collazos - Salas Ica, Junio 2016. Fue una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Como resultados se obtuvo el 85.7% tienen 10 años, el 11.4% tienen 11 años y solo el 2.9% tienen 9 años; el sexo predominante es el masculino con un 60%, en cuanto a las actitudes del lavado de manos, se evidencia que el 71.4% fueron favorables y un 28.6% fueron desfavorables. En relación a las prácticas de lavado de manos se obtuvo que el 74.3% fue adecuado y el 25.7% fue inadecuado. Concluyendo que, las actitudes con respecto al conocimiento son desfavorables.

Casani G. (22), en Lima 2018, desarrolló un estudio sobre el “Efecto de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui San Clemente Pisco”, tuvo como objetivo determinar el efecto de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la institución educativa José Carlos Mariátegui. Se trató de un estudio con enfoque cuantitativo, diseño cuasi-experimental, longitudinal. Los resultados fueron que antes de la intervención educativa el conocimiento de los estudiantes fue regular en un 70%, después de la intervención educativa el conocimiento fue óptimo alcanzando 100%; para la práctica, fue inadecuada en un 87%, antes de la intervención demostrativa, después de la intervención fue adecuada alcanzando un 77%. Conclusiones: La intervención educativa tuvo efecto positivo tanto en el conocimiento como en la práctica.

Figuroa M. (23), en Lima 2019, desarrolló una investigación sobre “Conocimiento y técnica del lavado de manos en escolares de la Institución Educativa 2040, San Martín de Porres”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la técnica del lavado de manos en

escolares de la Institución Educativa 2040; el tipo de estudio fue descriptivo, correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. Se obtuvieron como resultados que el 75% de los escolares presentaron un conocimiento alto sobre el lavado de manos y el 72% de los escolares presentan una técnica adecuada del lavado de manos. Concluyendo que, no existe relación entre conocimiento y la técnica del lavado de manos en los escolares.

El presente Trabajo Académico brindará un aporte enorme para los niños menores de 3 años, así como también para las familias y comunidad en general, en la disminución de enfermedades prevalentes de la infancia y con ello mejorarán las condiciones de vida de los niños augurándoles una vida promisoriosa tanto en el crecimiento y desarrollo, del mismo modo aportará para que el personal de salud tome estrategias para hacer del lavado de manos una práctica saludable sostenible en el tiempo y para las autoridades puedan tomar las acciones pertinentes y brindar todo el apoyo para el desarrollo de las actividades relacionadas al lavado de manos.

IV. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Adecuado conocimiento de prácticas de lavado de manos de las familias con niños menores de tres años en la jurisdicción del Puesto de salud de San Miguel de Aco.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- ✓ Incremento de actividades preventiva promocionales del Personal de Salud.
- ✓ Mejora de conocimiento de las familias sobre la importancia de la práctica de lavado de manos.
- ✓ Mayor involucramiento de las organizaciones de base.

V. METAS

Se contrarrestará los casos de diarreas de la siguiente manera:

- El 70% de las familias con niños menores de tres años incrementan la práctica de lavado de manos.
- El 100% del Personal de Salud realizan actividades preventivas promocionales.
- El 50% de las familias tienen conocimiento sobre la importancia de la práctica del lavado de manos.
- El 50% de las organizaciones de base se involucran en la realización de la práctica del lavado de manos.
- 03 capacitaciones al Personal de Salud.
- 06 actividades preventivas promocionales.
- 06 sesión educativa y demostrativa a las familias sobre la práctica de lavado de manos.
- 02 ferias educativas en la comunidad para difundir el correcto lavado de manos.
- 02 convenios entre el gobierno local y el Puesto de Salud, para brindar un incentivo no monetario a las organizaciones de base.
- 06 Talleres de capacitación a las organizaciones de base para el trabajo comunitario en prácticas preventivas.

VI. METODOLOGIA.

6.1 LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Las estrategias de intervención que se aplicarán en el presente trabajo académico, se basa en talleres de capacitación, educación, información y gestión. Para mayor comprensión de las líneas de acción, se detallaran a continuación:

A) CAPACITACION:

La capacitación es un proceso educacional estratégico a corto plazo que se aplica de manera planificada, sistemática y organizada, comprende un conjunto de acciones educativas y administrativas que están orientadas al cambio y mejoramiento de conocimientos, habilidades y actitudes del personal, con la finalidad de proporcionar mejores niveles de desempeño compatibles con las exigencias del puesto que desempeña, y lo que ayuda a posibilitar su desarrollo personal, así como la eficacia, eficiencia y efectividad (19).

En el contexto actual, podemos mencionar que tanto como el Personal de Salud del Puesto de Salud de San Miguel de Aco como las organizaciones de base cuentan con conocimientos débiles en relación al tema del lavado de manos y escasa sensibilización en realizar la práctica del mismo, por lo se requiere que se les refuerce y fortalezca sus conocimientos en estos temas, a través de la capacitación y monitoreo del cumplimiento de las actividades establecidas.

A1.- Capacitación al Personal de Salud:

- Conformación del equipo responsable de la capacitación.
- Elaboración del plan de capacitación.
- Ejecución del plan de capacitación.

A.2.- Taller de Capacitación a las organizaciones de base

- Conformación del equipo de capacitación.
- Elaboración y presentación del plan a la jefatura para su aprobación.
- Elaboración de oficios múltiples de invitación para las organizaciones de base.
- Ejecución del plan de capacitación .

B) INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN:

Conjunto de actividades que incentivan a las personas a querer tener una buena salud, a conocer cómo alcanzar dicho objetivo y hacer todo lo posible, individual y colectivamente, para conservar la salud y recurrir a una ayuda en caso sea necesario.

La educación, en la actualidad, está presente: en la promoción, prevención de la salud y tratamiento, ya que no solo es necesario tener que educar a la población sana para evitar que se enferme, sino que también hay que educar a la población enferma para cambiar sus malos hábitos que no son saludables y mejorar el cuidado de la salud de sí mismo. (20).

La comunicación en salud es el proceso y efecto de emplear

medios persuasivos en la toma de decisiones para el cuidado de la salud humana. Se define como el arte y la técnica de influir, informar y motivar a nivel individual, institucional y público acerca de asuntos de salud importantes (21).

El gran reto del comunicador ya no está solamente en comunicar para mejorar el estado de salud de la población, sino para preservarla, y ello implica definir las acciones, replantear las metodologías, ajustar las herramientas, innovar en las implementaciones y enfatizar en las evaluaciones como parte fundamental de la responsabilidad social del comunicador (22).

En el contexto actual, podemos mencionar que las familias con niños menores de tres años distrito de San Miguel de Aco, cuentan con educación, información y comunicación pobre en relación a la importancia de prácticas del lavado de manos, por lo mismo que requieren que se les refuerce en estos temas a través de la constante educación y difusión.

B1.- Sesiones educativa y demostrativa en las familias sobre la práctica de lavado de manos.

- Elaboración del cronograma de sesiones educativas y demostrativas anual.

Coordinación con los programas sociales (vaso de leche, cunamas) para la convocatoria.

- Solicitud dirigida al presidente de la comunidad para el préstamo del local.

B2.- Ferias educativas en la comunidad para difundir el correcto lavado de manos.

- Coordinación con el equipo de gestión del Puesto de Salud.
- Coordinar con las autoridades del distrito para realizar la feria.
- Elaboración de oficios múltiples de invitación a los diferentes programas sociales.

B3.- Campañas de actividades preventivo promocionales:

- Elaboración del plan de actividades anual por sectores.
- Coordinar con el personal de Salud y las diversas autoridades del distrito para realizar la campaña.
- Ejecución del plan de actividades.

C) GESTION:

Es un conjunto de políticas, conceptos y prácticas coherentes entre sí, que se ejecuta sobre uno o más recursos con el propósito de alcanzar objetivos organizacionales de la empresa de manera eficiente y eficaz, a través de un ciclo sistémico y continuo determinado por las funciones básicas de planificación, organización, dirección y control (23).

Se entiende el conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito; en cuyo resultado influye la utilización de los recursos. El conjunto de acciones ejecutadas por el profesional de Enfermería para cuidar, representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptible de ser mejorados

mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad (24).

Al respecto, es preciso mencionar que el gobierno local en la actualidad no brinda incentivos a las organizaciones de base por ello se necesita gestionar para retomar este incentivo a las organizaciones de base, de esta forma ellos estarán sensibilizados en realizar las actividades de prácticas preventivas de lavado de manos en las familias con niños menores de cinco años.

C1.- Gestionar alianzas con el gobierno local para incentivos no monetarios a las organizaciones de base.

- Elaborar un Plan de trabajo
- Coordinar una reunión con el alcalde y el jefe de Establecimiento de Salud.
- Establecer acuerdos dirigidos a brindar incentivos no monetarios a las organizaciones de base.
- Dar seguimiento a los acuerdos tomados.

6.2 SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO:

La sostenibilidad del presente trabajo académico estará a cargo del equipo de gestión del Puesto de Salud de San Miguel de Aco, la jefatura del establecimiento estará obligado a coordinar con el personal de salud a su cargo y en especial con el coordinador de promoción de la salud del establecimiento, autoridades y familias del distrito de San Miguel de Aco, con la finalidad dar sostenibilidad a este trabajo académico, mediante la participación activa de las autoridades del distrito quienes cumplirán un papel importante en dicha sostenibilidad el cual será en beneficio de la población más vulnerable como son los niños menores de tres años.

VII. MONITOREO Y EVALUACION

MATRIZ DE SUPERVISION

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTOS	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE LA NFORMACION
<p>PROPOSITO: Adecuado conocimiento de prácticas de lavado de manos de las familias con niños menores de tres años en la jurisdicción del Puesto de Salud San Miguel de Aco.</p>	El 70% de las familias con niños menores de tres años incrementan la práctica de higiene..	N° de familias que practican el lavado de manos / Total de familias menores de tres años x 100.	Las familias mejoran sus conocimientos a medida que reciben enseñanza teórico - Practico.	Entrevista	Trimestral	Lista de chequeo
<p>RESULTADOS:</p> <p>1. Incremento de actividades preventivas promocionales.</p> <p>2. Mejora de conocimiento de las familias sobre la importancia de la práctica de lavado de manos.</p> <p>3. Mayor involucramiento de las organizaciones de base</p>	<p>El 100% del personal de salud realizan actividades preventivas promocionales.</p> <p>El 50% de las familias tienen conocimiento sobre la importancia de la práctica del lavado de manos.</p> <p>El 50% de las organizaciones de base se involucran en la realización de prácticas de lavado de manos.</p>	<p>N° de personal de salud que realizan actividades / Total de personal de salud x 100</p> <p>N° de familias que mejoran sus conocimientos / Total de familias x 100.</p> <p>N° de organizaciones de base involucradas / Total de organizaciones de base x 100</p>	<p>El Personal de Salud realiza actividades preventivas promocionales en la comunidad para prevenir enfermedades prevalentes de la infancia.</p> <p>Las familias mejoran sus conocimientos sobre la importancia del lavado de manos para prevenir enfermedades prevalentes de la infancia.</p> <p>Las organizaciones de base se involucran en la realización de prácticas de lavado de manos en las comunidades para prevenir enfermedades prevalentes de la infancia.</p>	<p>Reporte de actividades realizadas</p> <p>Entrevistas Lista de cotejo</p> <p>Acta de capacitación</p>	<p>Trimestral</p> <p>Trimestral</p> <p>Semestral</p>	<p>Reporte HIS</p> <p>Lista de chequeo</p> <p>Libro de actas</p>

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LOGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE LA INFORMACION
1. Incremento de actividades preventivas promocionales.	1a.- Capacitar al Personal de Salud.	03 capacitaciones al Personal de Salud.	N° de capacitaciones realizadas / Total de capacitaciones programadas x 100	Personal de Salud participa en las capacitaciones para ampliar sus conocimientos.	Acta de capacitación	Mensual	Información HIS
	1b.- Campañas de actividades preventivas promocionales.	06 actividades preventivas promocionales.	N° de actividades ejecutadas / número de actividades programadas x 100	El Personal de Salud se involucra para realizar actividades preventivas sobre lavado de manos para prevenir enfermedades prevalentes de la infancia.	Informe de actividades	Mensual	Informe His

2. Mejora de conocimiento de las familias sobre la importancia de la práctica de lavado de manos.	2ª.- Sesiones educativas y demostrativas en las familias sobre la práctica de lavado de manos.	06 sesiones educativas y demostrativas a las familias sobre la práctica de lavado de manos.06 sesiones	Nº sesión educativa y demostrativa realizadas / Total de sesión educativa y demostrativa programada x 100	Familias educadas sobre la importancia del lavado de manos para prevenir enfermedades prevalentes de la infancia.	Actas de capacitación	Mensual	Libro de actas
	2b.- Ferias educativas en la comunidad para difundir el correcto lavado de manos	02 Ferias educativas en la comunidad para difundir el correcto lavado de manos.	Nº de ferias educativas ejecutadas / Total de ferias educativas programadas x 100	Las ferias educativas realizadas sobre el correcto lavado de manos en la comunidad para incentivar en hábitos de higiene.	Fotografías	Semestral	Fotografías
3. Mayor involucramiento de las organizaciones de base	3a.- Gestionar alianzas con el gobierno local para incentivos no monetarios para las organizaciones de base.	02 reuniones con el gobierno local y el Puesto de Salud de San Miguel de Aco, para brindar un incentivo no monetario para las organizaciones de base.	Nº de reuniones ejecutadas / Total de reuniones programados x 100	Gobierno local brinda incentivos no monetarios a las organizaciones de base para que realicen sus actividades con entusiasmo.	Acta de reunión con el gobierno local.	Semanal	Libro de actas
	3b. Taller de capacitación a las organizaciones de base para el trabajo comunitario en prácticas preventivas.	06 talleres de capacitados a los actores sociales para el trabajo comunitario en prácticas preventivas.	Nº de talleres de capacitación ejecutadas / Total de talleres de capacitación programadas x 100	Las organizaciones de base realizan prácticas preventivas en la comunidad para educar a las familias sobre la importancia del lavado de manos.	Acta de capacitación	Mensual	Libro de actas

7.1. Beneficios:

Beneficios con el trabajo académico

- Mejora en la calidad de atención extramural en el Puesto de Salud.
- Disminución de los casos de enfermedades diarreicas agudas.
- Mejora en los hábitos de higiene en las familias de los niños menores de tres años y la comunidad.
- Personal capacitado y sensibilizado.
- Trabajo Multisectorial.

Beneficios sin trabajo académico

- Disminución de la calidad de atención extramural en el Puesto de Salud.
- Aumento de los casos de Enfermedades Diarreicas Agudas.
- Malas prácticas en hábitos de higiene.
- Personal no capacitado ni sensibilizado.
- No se realiza un trabajo Multisectorial.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8. 1.- Material para capacitación:

N°	DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Folder manila	15	1.00	15.00
2	Lapiceros	15	1.00	15.00
6	Papel bon 80gr.	1000	27.00	27.00
4	Libro de actas	2	8.00	16.00
5	Equipo multimedia	1	10.00	10.00
6	Fotocopias	1000	0.10	100.00
	COSTO TOTAL		S/.	183.00

8.2 material para las ferias informativas:

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Kit de lavado de manos (jabón, balde, tina y papel toalla)	4	44.00	132.00
2	Copias de cartillas de información	300	0.10	30.00
3	Impresión de banner	3	10.00	30.00
	COSTO TOTAL		S/.	192.00

8.3. Material para la campaña de actividades preventivo promocional

lavado de manos.

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Jabón liquido	20	6.00	120.00
2	Lavatorio	4	15.00	60.00
3	Balde con caño	4	15.00	60.00
4	Papel toalla	200	8.00	1600.00
COSTO TOTAL			S/.	1840.00

Resumen del presupuesto:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	COSTO TOTAL S/.
Presupuesto para sensibilización	1682.00	183.00
Presupuesto para Ferias informativas.	1762.00	192.00
Presupuesto para campaña de actividades preventivo promocional	1300.00	1840.00
TOTAL	S/.	2,215.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Adecuado conocimiento de prácticas de higiene de las familias con niños menores de tres años de la jurisdicción del Puesto de salud de San Miguel de Aco.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				
					2020				
			DESCRIP.	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del trabajo académico “Incrementando la práctica del lavado de manos de las familias con niños menores de tres años de la jurisdicción del Puesto de Salud de San Miguel de Aco”.	1	Informe	200.00	X				Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la Jefatura del Puesto de Salud de San Miguel de Aco.	1	Informe	0.00	X				Trabajo académico presentado
3	Reunión con la Jefatura del Establecimiento, y equipo de gestión , para conformar el comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del trabajo	2	Informe	60.00		X			Coordinaciones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	2 215.00			X		Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	35.00				X	Trabajo académico evaluado.
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	250.00					Trabajo académico presentado.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1 : Incremento de actividades preventivo promocional del Personal de Salud

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	Capacitación al Personal de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Conformación del equipo responsable de la capacitación. - Elaboración del plan de capacitación. - Ejecución del Plan de capacitación. 	Capacitación	80.00	X X			
2	Campaña de actividades preventivas promocionales.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del plan de actividades anual por sector. - Coordinar con las autoridades de la comunidad para realizar las actividades. - Ejecutar el plan de actividades. 	Plan	50.00		X	X X	

OBJETIVO ESPECÍFICO 2 : Mejora de conocimiento de las familias sobre la importancia de la práctica del lavado de manos

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Sesiones educativa y demostrativa en las familias sobre la práctica de lavados de manos.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del cronograma de sesiones educativas y demostrativas anual. - Solicitud dirigida al presidente de la comunidad para préstamo del local. - Coordinar con los programas sociales (juntos, cunamas) para la convocatoria. 	Cronograma de sesiones.	250	X				
2	Ferias educativas en la comunidad para difundir el correcto lavado de manos.	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar con el equipo de gestión del Puesto de Salud. - Coordinación con la autoridades del distrito para realizar la feria. - Elaboración de oficios múltiples de invitación a los diferentes programas sociales. 	Ferias	500		X			X

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Mayor involucramiento de las organizaciones de base

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	Gestionar alianzas con el gobierno local para incentivos no monetarios a las organizaciones de base.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar un plan de trabajo. - Coordinar una reunión con el alcalde y el jefe del Establecimiento de Salud. - Establecer acuerdos dirigidos a brindar incentivos no monetarios a las organizaciones de base. - Dar seguimiento a los acuerdos establecidos. 	Plan	25.00	X	X		
2	Talleres de capacitación a las organizaciones de base para el trabajo comunitario en prácticas preventivas.	<ul style="list-style-type: none"> - Conformación del equipo responsable de la capacitación. - Elaboración del plan de capacitación anual. - Elaboración de oficios múltiples de invitación a las organizaciones de base. 	PLAN	180.00	X		X	

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico denominado “ **MEJORANDO EL CONOCIMIENTO DE LAS PRACTICAS DE HIGIENE EN LAS FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN LA JURISDICCION DEL PUESTO DE SALUD DE SAN MIGUEL DE ACO – CARHUAZ 2020** ”. Estará a cargo de la autora en coordinación con la jefatura de enfermería y jefe del establecimiento, seleccionados para la organización, dirección y realizar incidencia política en caso requiera el trabajo académico y de la participación de las actividades propias del trabajo académico.

XI. COORDINADORES INTERINSTITUCIONALES

Se Instituirán coordinaciones con la jefatura del Puesto de salud de San Miguel de Aco, Red Huaylas Sur y la Gobierno local del distrito de San Miguel de Aco, para el logro de los objetivos del presente trabajo académico.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades diarreicas. 2017.
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. OMS. Lavado de manos. Washington; 2017. Disponible en:
http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. Día mundial del lavado de manos: Las manos limpias salvan vidas. Bogotá: Servicio publicaciones de la O.M.S; 2017 [citado 24-04-2020]. Disponible en:
http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1297:dia-mundial-del-lavado-de-manos-las-manos-limpiassalvan-vidas&Itemid=460
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional de Hogares y Salud Familiar. ENDES 2018. 2019. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
5. Junta de Castilla y León. Lavado higiénico de manos. SACYL. [internet].3ra edición. 2014. Disponible en:
<https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/calidad/lavado-higienico-manos>
6. . Ministerio de Salud (MINSA). Resolución Ministerial N° 773-2017/MINSA: Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. 2017. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
7. Importancia del lavado de manos [Archivo Pdf]. 2da edición.2014. Disponible en:
http://www.bvs.hn/local/File/Global_Handwashing_Day_2nd_Edition_espa.pdf

8. Empresa líder mundial de sistemas de cuidado de la piel fuera del hogar. Porque es importante las manos. [internet]. 2013 [citado 24 abril 2020] disponible en: <http://www2.debgroup.com/es/learning-zone/education-zone/school/why-hand-washing-important>
9. MINSA. NTS N° 063-MINSA/DGSP V 01. “Norma Técnica de Salud para la implementación del Listado Priorizado de intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal”, aprobada con RM N° 193-2008/MINSA
10. MINSA. Documento Técnico: “Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención”, aprobada con RM N° 1077-2006/MINSA, 2007.
11. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid, España: Servier Mosby; 2007.
12. Gutiérrez V, Guerrero K y Guamán M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los hábitos de higiene que tienen los niños de la Unidad Educativa Francisco Eugenio Tamariz de Nulti, Cuenca. [tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Cuenca. 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23213/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
13. Cobos E. Evaluación de la efectividad de un programa de higiene de manos sobre el absentismo escolar debido a Infecciones Respiratorias de Vías Altas y Gastroenteritis en el Norte de Almería. [tesis de postgrado]. España. Universidad de Granada. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/2559137x.pdf>
14. Castro C. Cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de Enfermería Hospital Básico Atuntaqui, Imbabura 2016. [tesis de pregrado].

Ecuador. Universidad Técnica del Norte. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6356/1/06%20ENF%20794%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

15. Calsina H y Chuquimia O. Nivel de conocimiento del lavado de manos como práctica saludable en la prevención de enfermedades comunes en los estudiantes de la I.E.P .Nº 70175, San Juan Bosco de Juli Provincia de Chucuito, Puno. [tesis de segunda especialidad]. Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín. Disponible en: [h-.ZXV.IY.
vttp://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2244/HScarh.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2244/HScarh.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Chaca liaza V. Actitudes y prácticas del lavado de manos en los escolares del 5º de primaria de la I.E. N° 22330 Collazos Salas, Ica. [tesis de licenciatura]. Ica. Universidad Privada San Juan Bautista. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_46528f9f0cda5db56367e7d6dc79edd7
17. Casani G. Efecto de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui San Clemente Pisco. [tesis de licenciatura]. Ica. Universidad Privada San Juan Bautista. Disponible en: http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/152948/browse?type=title&sort_by=1&order=ASC&rpp=20&etal=-1&null=&starts_with=E
18. Figueroa M. Conocimiento y técnica del lavado de manos en escolares de la Institución Educativa 2040, San Martín de Porres. [tesis de licenciatura]. Lima. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/40115>

19. Ministerio de Salud. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa “Plan Anual de capacitación” Lima 2012 Disponible en URL .
<http://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/17092012124033.pdf>
20. Ortiz A. Gestión del cuidado en enfermería Investigación y Educación en Enfermería [en línea] 2000, XVIII (Marzo-Sin mes): Disponible en URL:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218294007>
21. Jaramillo K. Comunicación promoción y prevención en salud. Atlantic Internacional University Honolulu, Hawai Spring 2010. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos81/comunicacion-promocion-prevencion-salud/comunicacion-promocion-prevencion-salud.shtml>
22. Hidalgo J, Gómez D. Signo Vital. Comunicación estratégica para la promoción de la salud. 2011. Editado por INICyS (Instituto Internacional de Comunicación y Salud) Editorial Porrúa y Universidad Anáhuac ISBN: 9786070908576. Revista de Comunicación y Salud vol. 2, nº 2, pp. 103-106, México 2012. Disponible en URL: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4500309.pdf
23. Idalberto Chinvenato, Gestión del Talento Humano, 2009.
https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=gesti%C3%B3n&btnG=
24. Morfi R. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev Cubana Enfermería [revista en la Internet].Marzo 2010. Disponible en URL:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud de San Miguel de Aco, es un establecimiento de Salud que pertenece a la Red Huaylas Sur, se encuentra ubicado a 30 minutos de la ciudad de Huaraz, pasando los distritos de Tarica y Pariahuanca, cuenta con dos infraestructuras una de ellas inaugurada el año 2013, con un amplio cerco perimétrico inaugurado el año 2019, es un establecimiento con categoría I-I, contamos con personal médico SERUMS, Odontólogo, Licenciados en Enfermería, obstetra, personal técnico en enfermería y chofer , cuenta con un total de población de 2500 hab., con diez sectores a nivel del distrito y con una alta demanda de atención en el Puesto de Salud.

Así mismo, el personal de salud no se abastece para poder realizar en su mayoría la atención extramural que le compete como un establecimiento de nivel I-I ya que se cuenta con una carga laboral que limita las actividades preventivas promocionales dejando desatendido algunos sectores.

Los actores sociales son aquellas personas reconocidas por su comunidad, y que realizan acciones voluntarias relacionadas con la promoción de la salud, en coordinación con el personal de salud y demás instituciones locales, en nuestro distrito por falta de un incentivo que pueda motivarles al trabajo voluntario que desarrollan a nivel de las comunidades ya no contamos con suficientes actores sociales que puedan cubrir los sectores en su totalidad.

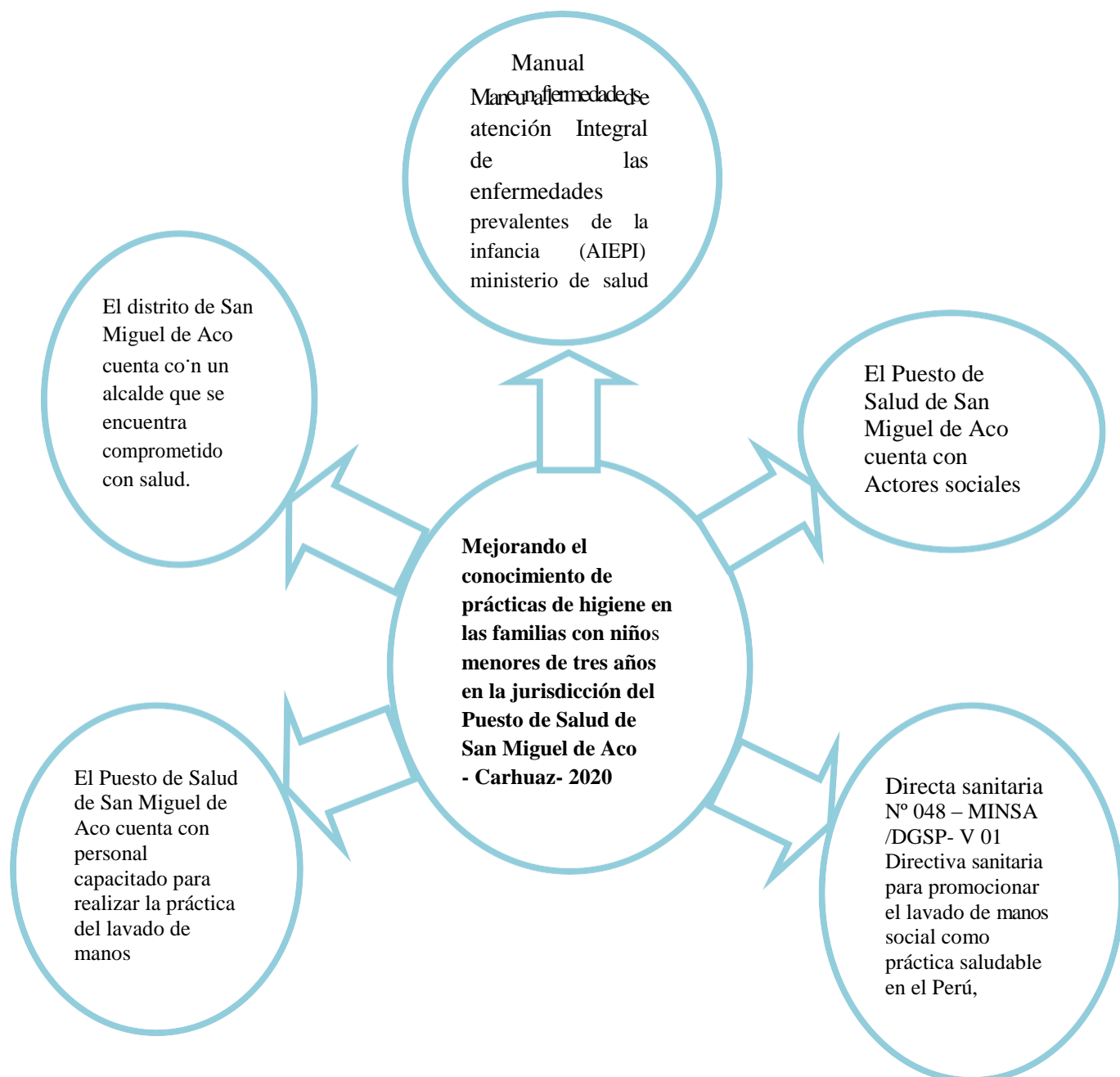
El gobierno local no se encuentra comprometido con las actividades que desarrolla el establecimiento de salud para reducir las acciones que encaminan a

reducir los altos índices de prevalencia de enfermedades como son las EDAS, queda el compromiso de comprometer y afianzar las acciones destinadas a la prevención de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de tres años,

Nuestro distrito también cuenta con problemas respecto a una inadecuada cultura sanitaria, como son estilos de vida saludable, incrementando de esta manera los riesgos a enfermar.

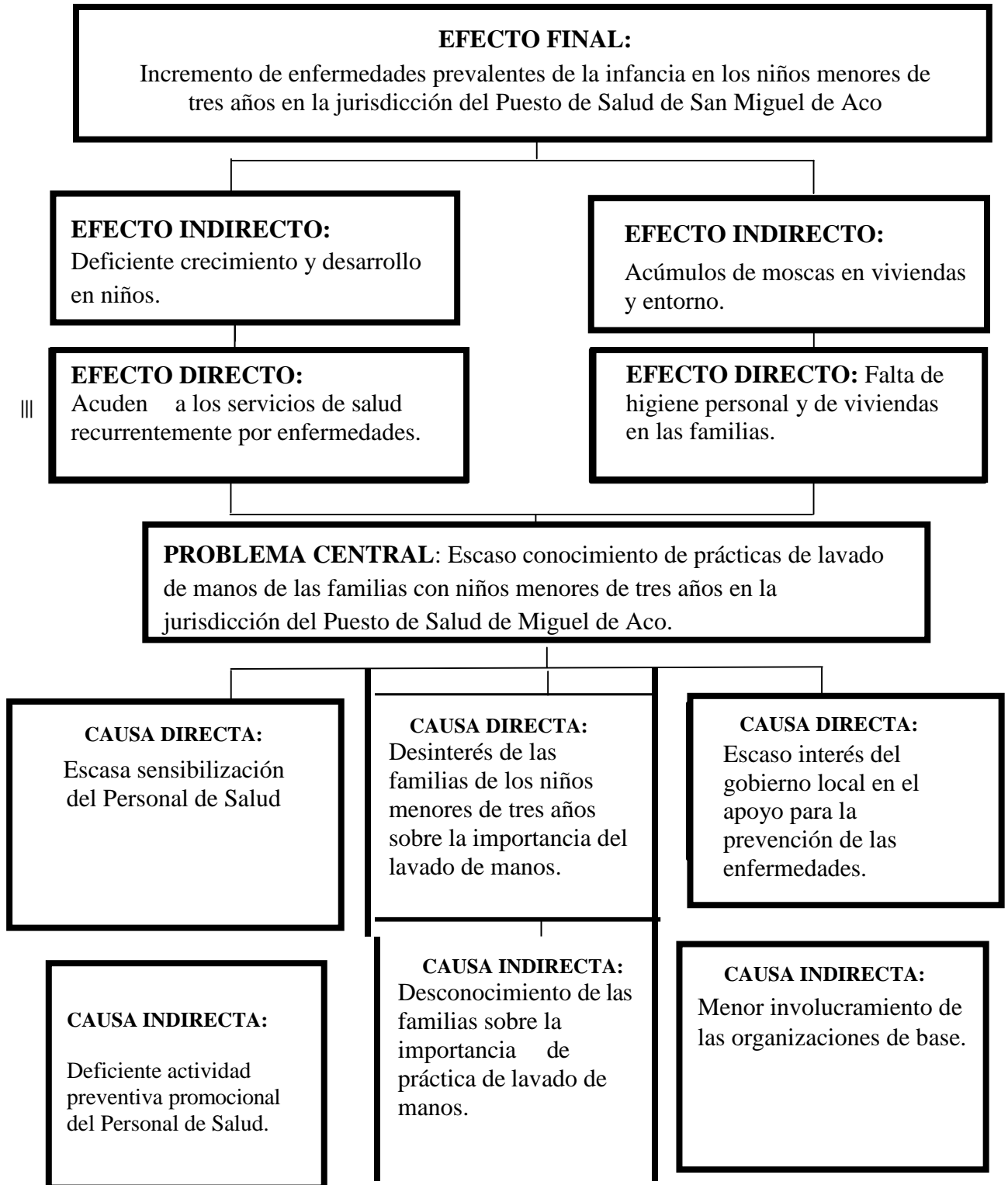
Por lo expuesto con anterioridad, es importante que el presente trabajo académico sea ejecutado y monitorizado en su cumplimiento, lo cual es necesario el compromiso multisectorial y que beneficiara a las familias de los niños menores de tres años y a la comunidad en su conjunto.

REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA



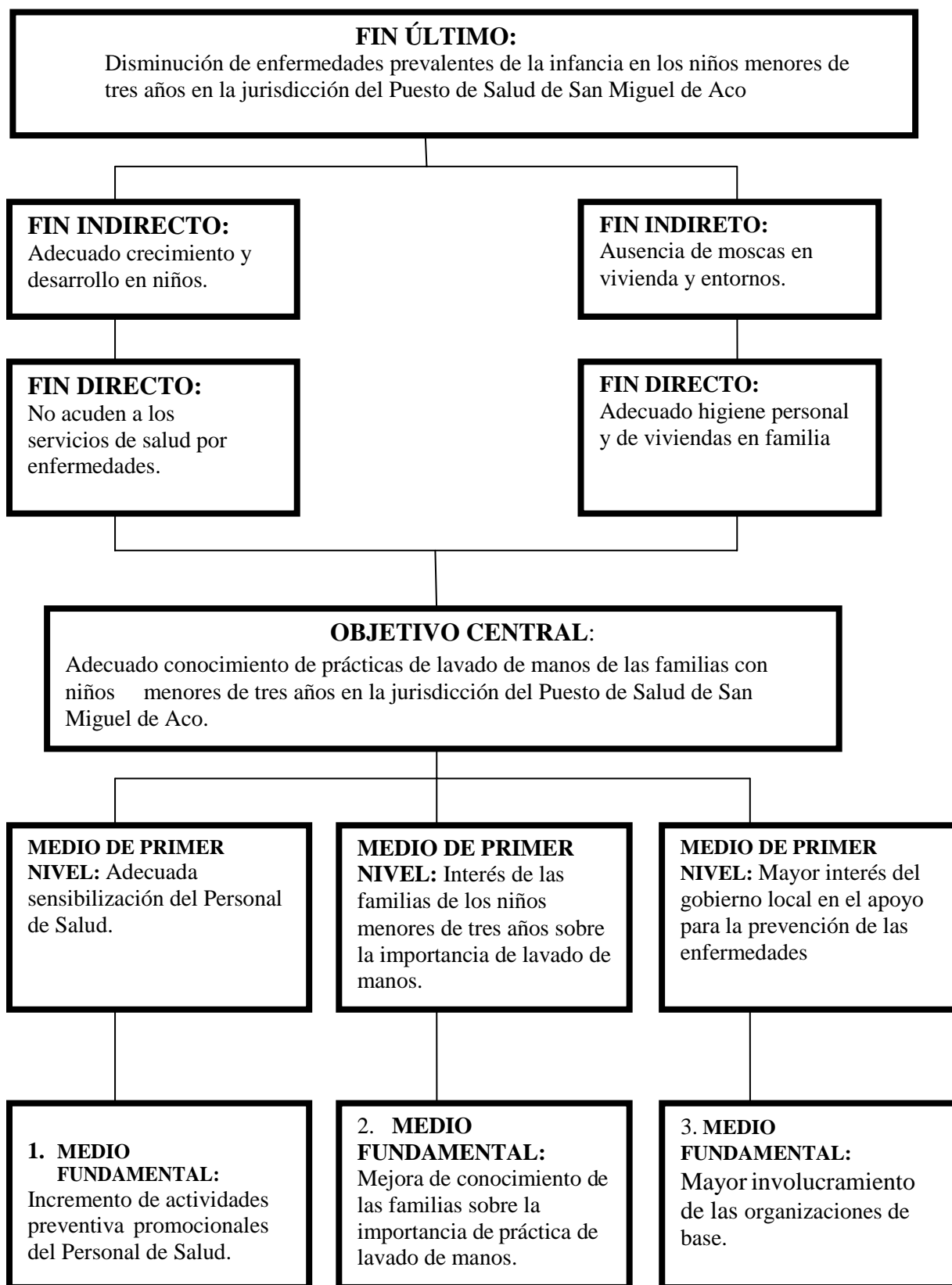
ANEXO N° 02

GRAFICO N° 01: ÁRBOL DE CAUSA Y EFECTO



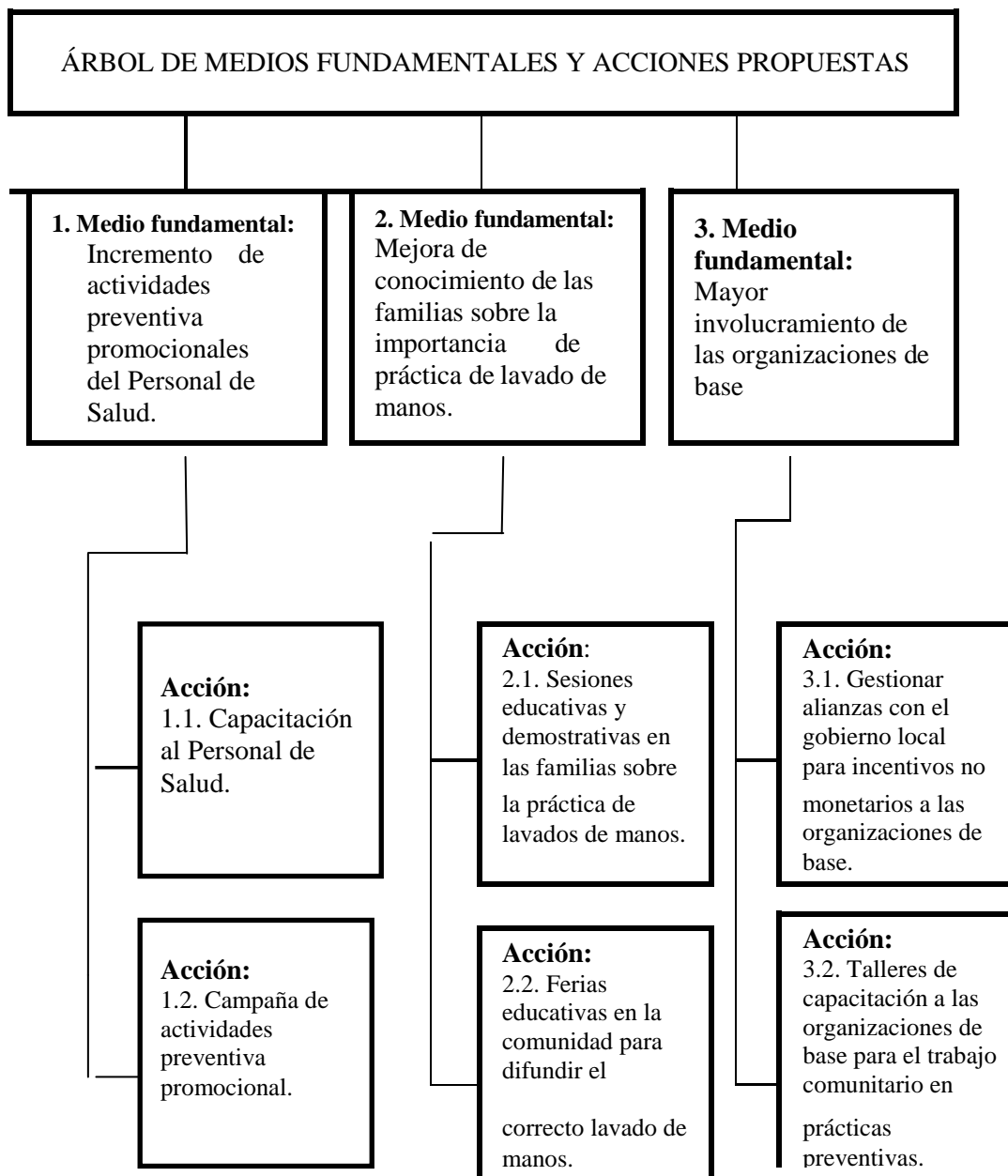
ANEXO N° 03

GRAFICO N° 02: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO N° 04

GRAFICO N° 03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO N° 05

GRAFICO N° 04: MARCO LOGICO

	JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN	Disminución de enfermedades prevalentes de la infancia en los niños menores de tres años en la jurisdicción del Puesto de Salud de San Miguel de Aco.				
PROPOSITO	Adecuado conocimiento de prácticas de lavado de manos de las familias con niños menores de tres años en la jurisdicción del Puesto de Salud de San Miguel de Aco.	El 70% de las familias con niños menores de tres años incrementan la práctica de lavado de manos.	N° de familias con prácticas de lavado de manos / Total de familias con niños menores de tres años x100.	Entrevista aplicada a las familias.	Familias incrementan sus conocimientos a medida que reciben enseñanza teórico practico.
COMPONENTES	Incremento de actividades preventivo promocionales del Personal de Salud.	El 100% del personal de salud realizan actividades preventivas promocionales.	N° de personal de salud que realizan actividades / Total de personal de salud x 100.	Reporte de actividades realizadas.	Personal de salud realiza actividades preventiva promocionales en la comunidad para prevenir enfermedades prevalentes de la infancia

	Mejora de conocimiento de las familias sobre la importancia de la práctica de lavado de manos.	El 50% de las familias tienen conocimiento sobre la importancia de la práctica del lavado de manos.	N° de familias que mejoran sus conocimientos / Total de familias x 100.	Familias entrevistadas Lista de cotejo	Familias mejoran sus conocimientos sobre la importancia de lavado de manos para prevenir enfermedades prevalentes de la infancia.
	Mayor involucramiento de las organizaciones de base.	El 50% de las organizaciones de base se involucran en la realización de prácticas de lavado de manos	N° de organizaciones de base involucrados / Total de organizaciones de base x 100.	Acta de capacitación.	Las organizaciones de base se involucran en la realización de la práctica de lavado de manos en las comunidades para prevenir enfermedades prevalentes de la infancia.
	ACCIONES	1a.- Capacitación al Personal de Salud.	03 Capacitaciones al Personal de Salud	N° de capacitaciones realizadas / Total capacitaciones programadas x100.	Acta de capacitación. Fotografías
1b.- Campaña de actividades preventivas promocionales.		06 actividades preventivas promocionales.	N° de actividades ejecutadas / Total de actividades programadas x 100.	Informe de actividades.	El personal de salud se involucra para realizar actividades preventivas para prevenir enfermedades prevalentes de la infancia.
2a.-Sesiones educativas y demostrativas en las familias sobre la práctica de lavado de manos.		06 sesiones educativas y demostrativas a las familias sobre la práctica de lavado de manos.	N° sesión educativas y demostrativa realizadas / Total de sesión educativa y demostrativa programada x 100.	Acta de capacitación	Familias educadas sobre la importancia de la práctica del lavado de manos para prevenir enfermedades prevalentes de la infancia.

	2b.-Ferias educativas en la comunidad para difundir el correcto lavado de manos.	02 Ferias educativas en la comunidad para difundir el correcto lavado de manos.	N° de ferias educativas ejecutadas / Total de ferias educativas programadas x 100.	Fotografías de las ferias educativas.	Las ferias educativas realizadas sobre el correcto lavado de manos en la comunidad para incentivar a los hábitos de higiene.
	3a.-Gestionar alianzas con el gobierno local para incentivos no monetarios para las organizaciones de base.	02 reuniones entre el gobierno local y el Puesto de Salud de San Miguel de Aco, para brindar un incentivo no monetario a las organizaciones de base.	N° de reuniones ejecutadas / Total de reuniones programados x 100.	Acta de reunión con el gobierno local. Convenios realizados.	Gobierno local brinda incentivos no monetario a las organizaciones de base para que realicen sus actividades con entusiasmo.
	3b.-Taller de capacitación a las organizaciones de base para el trabajo comunitario en prácticas preventivas.	06 Talleres de capacitación a las organizaciones de base para el trabajo comunitario en prácticas preventivas.	N° de talleres de capacitación ejecutadas / Total de talleres de capacitación programadas x 100.	Acta de capacitación de las organizaciones de base.	Las organizaciones de base realizan prácticas preventivas en la comunidad para educar a las familias sobre la importancia del lavado de manos.

ANEXO 6

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD HUAYLAS SUR
MICRORRED MARCARA
PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE ACO**



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-1

NOMBRE : PUESTO DE SALUD DE SAN MIGUEL DE ACO

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA

DIRECCIÓN COMPLETA : Av. Fermín Carrión Matos s/n

DEPARTAMENTO : Ancash

PROVINCIA : Carhuaz

DISTRITO : San Miguel de Aco

TELÉFONO : 043-456990

CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO:

SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Medicina General
2. Odontología
3. Obstetricia
4. Enfermería
5. Farmacia
6. Tópico

HORARIO DE ATENCIÓN : Lunes a Sábado: de 7:00 a 13.00pm

JEFE DEL CENTRO DE SALUD : M.C : Siomara Chávez Sanchez

COLEGIO PROFESIONAL : COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCIÓN

ESTADO : Activo
SITUACIÓN : No registrado
CONDICIÓN : En Funcionamiento
INSPECCIÓN : Inspeccionado

UBICACIÓN GEOGRAFICA: El distrito de San Miguel de Aco se encuentra ubicada a 35 Km. de la ciudad de Huaraz , Pertenece a la provincia de Carhuaz, Región Ancash, Perú.

EXTENSIÓN : El distrito tiene una área de aproximadamente 133.89 Km² y dentro de éstos se encuentra el caserío de Joncopampa.

LIMITES:

Por el Norte : Caserío de Joncopampa

Por el Sur : Distrito de Pariahuanca

Por el Este : Caserío de Intihakanan

Por el Oeste : Distrito de Tarica

ALTITUD : El distrito de San Miguel de Aco se encuentra a una altura de 3.450 metros snm.

HIDROGRAFIA: Esta cubierto por el río que viene desde las alturas del Centro Poblado de Joncopampa , y desemboca en el rio Santa.

FLORA Y FAUNA: Cuenta con gran cantidad de tierras agrícolas, los cuales son sembrados con diversos productos agrícolas para ser llevados al mercado, de igual manera también existe criaderos de truchas ya que la temperatura del agua permite la crianza de los mismos, animales menores como: cuyes y gallinas para el consumo y venta al público.

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

- Servicio radial: No cuenta con emisora propia pero el pueblo vecino cuenta con una emisora que se escucha nítidamente en todo el distrito.
- Servicio televisivo: No cuenta con señal propia pero llega la transmisión nacional en forma nítida y clara
- Servicio de telefonía: Cuenta con una antena parabólica con señal abierta de la línea bitel.

- **Servicio de transporte:** La carretera de Taricag es la vía principal para llegar al distrito de San Miguel de Aco y al distrito de Pariahuanca, en la actualidad cuenta con un 50% de sus calles asfaltadas. El tiempo que demora en llegar desde el Puesto de Salud de San Miguel de Aco al distrito de Huaraz es de 30´ en ambulancia y de 50´ en autos, el transporte es de manera fluida no existiendo ningún inconveniente para trasladarse de Huaraz al Distrito de San Miguel de Aco y demás comunidades , cuenta con dos vías de acceso desde la carretera central por el Distrito de Marcará aproximadamente 12 Km de trocha carrozable y por el distrito de Tarica 06 Km, pasando por el Distrito vecino de Pariahuanca.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES:

- **HISTORIA Y COSTUMBRE:** El distrito de San Miguel de Aco se creó el 07 de diciembre de 1953, siendo uno de los once distritos que conforman la provincia de Carhuaz, en la región de Ancash. Tiene dos fiestas tradicionales importantes que festejan: la fiesta de la virgen de Asunción patrona del Distrito de San Miguel de Aco que se celebra en el mes de Agosto y la creación del Distrito que celebran el 07 de Diciembre, con una gran concurrencia de la población que residen en las diferentes lugares del Perú.
- **EDUCACIÓN:** El Distrito de San Miguel de Aco cuenta con un total de 7 instituciones educativas tanto del nivel inicial, primario y secundario de educación básica regular, no cuenta con centro educativo de nivel superior.
- **IDIOMA:** Predominantemente quechua como lengua materna, seguida del castellano como segunda lengua.
- **RELIGIÓN:** La mayoría de los pobladores profesan la religión católica cristiana y en menor parte otras sectas religiosas así como: evangélico y otros.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:

- **VIVIENDA:** En la mayor parte del distrito observamos casa construidas por material rustico (adobe y barro) y escasas casas de material noble.
- **SERVICIOS BÁSICOS:** Cuenta con servicios de saneamiento así como: agua potable intra domiciliaria, desagüe y alcantarillado en la mayor parte del distrito, aunque se puede observar en algunos caserío y centros poblados carecen de agua potable solo cuentan con servicio de agua entubada.

INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:

- **POLÍTICA:**

1. Alcalde
2. Teniente alcalde y regidores
3. Subprefecto
4. Juez de Paz
5. Tenientes gobernadores
6. Agentes municipales

- **SALUD:**

1. Puesto de Salud de San Miguel de Aco
2. Promotores de Salud

- **EDUCACIÓN:**

1. PRONOEI (01)
2. Instituciones educativas de nivel inicial (06)
3. Instituciones educativas de nivel primaria (05)
4. Instituciones educativas de nivel secundaria (03)

- **RELIGIÓN:**

1. Iglesia católica (01)
2. Otras Iglesias (04)

- **ACTORES SOCIALES:**

1. DEMUNA
2. Juez de Paz
3. Subprefecto

PROGRAMA JUNTOS: 12 Distribuidos estratégicamente por todo el distrito

COMEDORES POPULARES: 02

CUNAMAS

PENCION 65

RESEÑA HISTÓRICA

La historia comienza por los años 1980, en la que se instaló en el distrito de San Miguel de Aco un puesto sanitario, que prestaba atención a la población pese al tamaño reducido de su local, ya que era un área de 100m², ubicado en la Av. Fermín Carrión Matos S/N, lado de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús.

Gracias a la iniciativa del comité Cívico de desarrollo del Sr. Pancho Galán Alcalde del Distrito de San Miguel de Aco en el año 2005, se realiza la compra de un terreno para la futura construcción de un local destinado al puesto de salud, a nombre de la municipalidad del distrito, construyéndose así de esta manera en el 2005 una parte del terreno por FONCODES, funcionando ahí el Puesto de Salud, quedando pendiente el saneamiento del terreno a nombre del Ministerio de Salud.

En el año 2012 Se efectivizó las coordinaciones con el Sr. Tomas Gutiérrez, quien a la vez tenía el cargo de Alcalde del Distrito, se recibió en calidad de donación un terreno de 1300 m² incluido dicha construcción ubicado en la Av. Fermín Carrión Matos .

Con el acelerado crecimiento poblacional del distrito de San Miguel de Aco, el 12 de Febrero del 2013, la municipalidad distrital amplía la infraestructura, con la construcción de un nuevo ambiente para el Puesto de Salud, quedando así más amplio y con más áreas para la atención adecuada de la población que acude a atenderse al Puesto de Salud, dando prioridad a la prestación de atención primaria para la población sujeta de atención.

En el año 2019 a través de gestiones por parte de la jefatura y con la gestión del Sr. Zenobio Méndez Aguirre alcalde del Distrito de San Miguel de Aco, se logró la construcción del cerco perimétrico del Puesto de Salud, sin embargo aún sigue pendiente la entrega del terreno a nombre del Ministerio de Salud por parte del gobierno local.

ANEXO 7

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL TRABAJO ACADÉMICO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 DIRIGIDO A** : Familias del distrito de San Miguel de Aco
1.2 LUGAR : Puesto de Salud de San Miguel de Aco
1.3 FECHA : 10 de febrero 2020
1.4 HORA : 9:00 a.m.
1.5 RESPONSABLE: Flor de María Fernández López

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Adecuado conocimiento de prácticas de lavado de manos en las familias con niños menores de tres años en la jurisdicción del Puesto de salud de San Miguel de Aco.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Incremento de actividades preventivo promocionales del Personal de Salud.
- Mejora de conocimiento de las familias sobre la importancia de la práctica de lavado de manos.
- Mayor involucramiento de las organizaciones de base.

III. INFORME NARRATIVO:

A. INCREMENTO DE ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES DEL PERSONAL DE SALUD:

A1. El avance de la primera actividad es de un 20 %, ya que se realizó en una oportunidad la capacitación al Personal de Salud sobre el tema de lavado de manos, en coordinación con la jefatura del establecimiento y el Personal de enfermería, donde

estuvieron presentes la mayoría del Personal, los cuales ampliaron sus conocimientos sobre el tema, se realizó la práctica y la retroalimentación, quedando como acuerdo realizar dicha actividad en las familias de los sectores que cada uno de ellos tiene a su cargo.

A2. El avance de esta actividad es de 30 %, que se ejecutó el 20 de Febrero del 2020, donde se realizó una campaña preventiva sobre lavado de manos en coordinación con el personal de Salud y las autoridades, donde hubo una gran concurrencia de las madres del sector de shirapucro, las cuales participaron de manera activa.

B. MEJORA DE CONOCIMIENTO DE LAS FAMILIAS SOBRE LA IMPORTANCIA DE PRACTICA DEL LAVADO DE MANOS:

B1. La siguiente actividad registra un avance del 30%, se realizaron 2 sesiones educativas y demostrativas, donde se contó con una buena cantidad de madres participantes y se realizó la retroalimentación quedando claro esta sesión educativa, el cual se realizó el 23 de Febrero.

B2. Presenta un 50% de avance en esta actividad ya que se realizó una Feria educativa en coordinación con el Personal de Salud, programas sociales y autoridades, donde hubo gran afluencia de participantes en la feria educativa, el cual se llevó a cabo en el C.P de Joncopampa, se hizo entrega de folletos informativos sobre el lavado de manos.

C. MAYOR INVOLUCRAMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES DE BASE:

C1. Esta actividad tiene un avance del 50% , La jefatura del Puesto de Salud tuvo una reunión el día 06 de Febrero con el Gobierno Local para realizar un plan anual de actividades que incluye el apoyo con incentivos no monetarios para las organizaciones de base.

C2. La presente actividad cuenta con un avance del 35% ya que se realizaron con éxito las capacitaciones a las diferentes organizaciones de base con la participación de la mayoría, sensibilizándoles para que nos apoyen con el trabajo extramural en cuanto a

las actividades preventivas que abarca lo que es la importancia del lavado de manos.

IV. CONCLUSIONES

De acuerdo a los avances del Proyecto se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Las actividades preventivas nos ayudaran a mejorar la Salud de la población y a crear hábitos saludables en bienestar de los mismos.
- Las familias de los niños menores de tres años mejoraron sus conocimientos sobre la importancia del lavado de manos, el cual ayudara a disminuir los casos de EDA e IRAS en este grupo poblacional.
- Al estar capacitado las organizaciones de base serán un aliado importante en la realización de nuestras actividades extramurales.

V. RECOMENDACIONES

- Coordinar con los programas sociales para la convocatoria a las actividades y de esta manera tener mayor concurrencia.
- Coordinar de manera frecuente con las autoridades del distrito para realizar las actividades masivas a realizar para poder contar con el apoyo de los mismos.
- El trabajo coordinado con las autoridades del distrito nos ayudara en gran parte para el desarrollo de las actividades programadas ya que ellos son los que conocen más a su población y a quienes más confianza les tienen los mismos.

VI. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

1. SESION EDUCATIVA SOBRE LAVADO DE MANOS:



2. VISITA DOMICILIARIA PARA EDUCAR EL LAVADO DE MANOS:



3. CAPACITACION A LAS ORGANIZACIONES DE BASE:

