



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO EL CONOCIMIENTO DE LAS
FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA
PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS DEL PUESTO DE SALUD
ANDAYMAYO – SIHUAS, 2020**

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

AUTOR

**DELISS HERMINIA LÓPEZ ZEGARRA
ORCID: 0000-0002-3080-4742
ASESORA**

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

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Deliss Herminia López Zegarra
ORCID: 0000-0002-3080-4742

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

Urquiaga Alva, María Elena
ORCID: 0000-0002-4779-0113

Ñique Tapia, Fanny Rocío
ORCID: 0000-0002-1205-7309

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**Ms. SUSANA VALENTINACHARCAPE BENITES
PRESIDENTE**

**Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
MIEMBRO**

**Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

**Mgtr. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme
salud y fuerza para
alcanzar mis metas y cada
momento me guía para
seguir con mi profesión.

A mi esposo y a mis hijos por
apoyarme incondicionalmente para
lograr culminar mi especialidad.

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a Dios por haberme dado salud y fuerzas para lograr mis objetivos, a mis padres, esposo e hijos que son motivo y razón de superarme cada día más.

Dedico mi trabajo a la universidad Católica los Ángeles de Chimbote especialmente a la Facultad Ciencias de la Salud, por brindarme la oportunidad de realizar mi especialidad.

Finalmente, a mis docentes aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino Universitario.

INDICE

| | |
|--|----|
| AGRADECIMIENTO | iv |
| DEDICATORIA | v |
| I. PRESENTACIÓN | 1 |
| II. HOJA RESUMEN | 3 |
| 2.1. Título del Trabajo académico:..... | 3 |
| 2.2. Localización..... | 3 |
| 2.3. Población beneficiaria: | 3 |
| 2.4. Institución(es) que lo presentan:..... | 3 |
| 2.5. Duración del proyecto: 01 año..... | 3 |
| 2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio..... | 3 |
| 2.7. Resumen del trabajo académico | 4 |
| III. JUSTIFICACIÓN. | 6 |
| IV. OBJETIVOS. | 23 |
| V. METAS | 23 |
| VI. METODOLOGÍA | 24 |
| 6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención..... | 24 |
| 6.2. Sostenibilidad del trabajo académico | 29 |
| VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION. | 31 |
| VIII. RECURSOS REQUERIDOS | 37 |
| IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES. | 39 |
| X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES | 44 |
| XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES | 44 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS. | 45 |
| ANEXOS | 50 |

I. PRESENTACIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas acarrear un sorprendente costo en los niños y familias de los países en desarrollo. Estas siguen siendo la principal causa de mortalidad infantil a nivel mundial ya que cada año mueren aproximadamente 1,3 millones de niños menores de cinco años a causa de una enfermedad diarreica aguda. Sin embargo, la mortalidad por diarrea ha disminuido sustancialmente durante las últimas dos décadas debido al uso generalizado de la terapia de rehidratación oral (TRO) y a la mayor capacidad de los padres y cuidadores para identificar los signos de alerta y obtener ayuda rápida en caso de enfermedad (1).

Las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en el mundo afecta a todos los grupos etareos, pero los más afectados son los niños menores de 5 años. También es motivo de consulta ambulatoria en la mayoría de establecimientos de salud y está asociada a la pobreza, carencia de servicios básicos, déficit de información y bajo conocimiento de las madres y cuidadoras que inciden de manera directa en la salud de los menores (2).

En el puesto de salud Andaymayo ubicado en el distrito San de Chullin en los últimos años se viene incrementando los casos de enfermedades diarreicas agudas donde se evidencian de 2 a más episodios en niños menores de 5 años durante el año

y se ve reflejado en atenciones frecuentes por lo que constituye un problema de salud que preocupa al personal de salud que labora en dicho establecimiento.

El principal problema detectado es el deficiente conocimiento e información que tienen las familias sobre cómo prevenir las enfermedades diarreicas agudas sumándose también, la presencia de riesgo socio- ambiental como el hacinamiento, presencia de animales domésticos, consumo de agua no potable sin hervir y no contar con desagüe y servicios básicos. Siendo así muy importante que el personal de salud fortalezca acciones educativas a cerca de la prevención y consecuencias de las enfermedades diarreicas agudas.

Dentro de este argumento en el actual Trabajo académico titulado: **MEJORANDO EL CONOCIMIENTO DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS DEL PUESTO DE SALUD DE ANDAYMAYO – ANCASH, 2020**, encontraremos toda la metodología de cómo abordaremos el problema, el planteamiento de objetivos y el plan de trabajo, se utilizó el modelo de Proyectos de Inversión del Sistema Nacional de Inversión Pública y del autor Bobadilla. Espero que el presente trabajo académico sea de gran beneficio para los gestores en salud y para todos los profesionales que quieren mejorar la problemática de sus centros laborales.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del Trabajo académico:

Mejorando, el conocimiento de las familias con niños menores de 5 años en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas del puesto de salud Andaymayo – Ancash, 2020.

2.2. Localización

Distrito : San Juan de Chullin

Provincia : Sihuas

Región : Áncash

2.3. Población beneficiaria:

Población Directa: 180 niños menores de 5 años y familias.

Población Indirecta: autoridades y equipo de salud.

2.4. Institución(es) que lo presentan:

Puesto de Salud Andaymayo, Microred Sihuas, Red de salud Conchucos Norte, MINSA.

2.5. Duración del proyecto: 01 año

Fecha de inicio: Noviembre del 2019.

Fecha de término: Noviembre del 2020.

2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio

Total: 2,265.00 nuevos soles

2.7. Resumen del trabajo académico

Las enfermedades diarreicas agudas EDAS, constituyen un problema de salud pública en el mundo, mayormente en los países en desarrollo, representan una significativa razón de morbilidad y la segunda razón de mortalidad en niños menores de cinco años (3).

En los últimos años las enfermedades diarreicas agudas en el Perú continúan siendo un conflicto de salud pública. Observando una disminución significativa de los casos de diarrea con deshidratación moderada y severa, simultáneamente se observa un acrecentamiento de las diarreas acuosas y disintéricas. Además asistimos a un crecimiento de las consultas por diarrea en los establecimientos de salud existiendo casos, con características de cuadros diarreicos leves. Las enfermedades diarreicas es un agente significativo que contribuye a la desnutrición de los niños menores de 5 años (4).

El puesto de salud Andaymayo no es ajeno a la situación, en que regularmente acuden al consultorio de medicina niños con problema de diarrea procedente del Centro Poblado de Andaymayo y sus caseríos considerando que las causas de esta enfermedad es de principio multifactorial.

En las entrevistas que se tuvo con las madres de los niños menores de 5 años, se puede evaluar que muchas de ellas desconocen que es la diarrea, su causa, contagio, tratamiento y prevención, por lo que se ven condicionadas por diferentes factores de riesgo que

dificultan eliminarla como falta de higiene, falta de servicios básicos, pobre conocimiento e información de las madres de las EDAS, ya que es la esencial responsable de repartir la información adecuada para conservar un estilo de vida saludable en las familias.

Este trabajo académico busca cooperar con la disminución de los casos de EDAS en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Andaymayo a través de la formación a las familias con conocimientos en la prevención de las enfermedades diarreicas.

Por el cual se establecen como líneas de acción para el actual trabajo académico: Taller de sensibilización y capacitación a las juntas administradoras de servicios de saneamiento referente al tratamiento del agua, talleres de sensibilización a las familias en relación al saneamiento básico, medidas preventivas, prácticas de higiene que se encuentran encaminadas a cambiar los estilos de vida, la coordinación con la municipalidad para la construcción de pozos sépticos para la eliminación de basura y la difusión de las prácticas de higiene a través de la radio y/o perifoneo, estas líneas de acción se encuentran englobadas en el nivel primario de atención con actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Como profesional de Enfermería y personal de salud, busco de este modo cooperar en la disminución de los casos de diarreicas que causan el daño de la salud infantil del niño menor de 5 años del Centro Poblado de Andaymayo, a fin de mejorar su calidad de vida y reducir la morbimortalidad infantil.

III.JUSTIFICACIÓN.

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

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

En la actualidad el puesto de salud Andaymayo ubicado en la Micro Red Sihuas, Red de Salud Conchucos Norte, es un establecimiento de nivel primario de atención categoría I-2 tiene servicios de medicina, enfermería, obstetricia, tóxico y farmacia tal es así que la labor que realiza el personal de salud es al menos el 70% asistencial quedando la población un poco abandonado en las actividades extramurales preventivo promocional por el cual se refleja una elevación de casos de enfermedades diarreicas agudas.

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

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

A nivel mundial, la enfermedad diarreica aguda determina una importante morbilidad y mortalidad, fundamentalmente en niños menores de cinco años y en países pobres o en vías de desarrollo donde la desnutrición constituye una condición pre-disponente y la dificultad en el acceso a la asistencia sanitaria, son determinantes. Se ha estimado que en Asia, África y Latinoamérica la probabilidad de que un niño muera antes de los 5 años puede llegar a un 50%, aunque esto depende de factores socioeconómicos y nutricionales. En países de América Latina y el Caribe, las EDAS constituyen una de las tres causas más comunes de enfermedad; esto provoca una gran demanda de atenciones en los servicios de salud y por lo tanto ocupa gran parte del tiempo de los médicos, enfermeras y otros miembros del equipo de salud en actividades de prevención y control (6).

A nivel nacional, la morbilidad por la enfermedad diarreica aguda prácticamente no ha sufrido cambios significativos. Las enfermedades infecciosas intestinales representan un 7% del total de motivos de consulta. Esto se debe principalmente a las condiciones relacionadas a la pobreza: deficiente saneamiento básico y desnutrición, sobre todo en la etapa de la niñez.

Coadyuvado a la baja noción de las mamás sobre esta dolencia, hace que tengan una consulta tardía que está asociada a diversas variables ambientales, sociales, culturales y económicas que predisponen, desencadenan y perpetúan la enfermedad. Entre los años del 2010 al 2013 se han registrado 436 779 episodios de enfermedades diarreicas agudas en el país, de los cuales aproximadamente 10 000 casos se han presentado en menores de 5 años (7).

A nivel Local, en la Micro red Sihuas en el año 2018 en las semanas epidemiológica hay 54 casos en menores de 5 años, en comparación con el año 2019 se observa una disminución en la incidencia de las enfermedades diarreicas agudas en el grupo de menores de 5 años un 28% (2018) a 25% (2019) (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la enfermedad diarreica aguda como la presencia de tres o más deposiciones al día o una frecuencia mayor que la normal de heces sueltas o líquidas. La infección puede ser causada por bacterias, virus y/o parásitos y se transmite por alimentos o consumo de agua contaminado, así como de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. La diarrea, cualquiera que sea su causa puede ir acompañado o no de trastornos hidroelectrolíticos (9).

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

absorción de líquidos o un aumento en la salida de líquidos hacia la luz intestinal (10).

En el caso de diarrea infecciosa, los agentes patógenos colonizan el epitelio intestinal y se adhieren a las células, dependiendo del patógeno, ocurre la producción de toxinas o invasión de la mucosa intestinal. Las enterotoxinas usualmente alteran la función de las proteínas transportadoras que ocasionando la pérdida de fluidos y electrolitos a través de las heces. En caso de la invasión de la mucosa intestinal ocurre un proceso inflamatorio que causa daño en las células epiteliales intestinales y en la submucosa produciendo exudación de moco, proteínas y sangre hacia la luz del intestino. El resultado final será la disminución de la consistencia de las heces y/o incremento en el número de evacuaciones (10).

Desde el punto de vista clínico la diarrea se clasifica, de acuerdo al tiempo de duración, **La diarrea aguda**, es la que dura unas horas o días y el primer peligro es la deshidratación; también ocasiona la pérdida de peso si se deja de continuar con la alimentación. **La diarrea persistente**: es aquella que dura más de 14 días. Cuyos primordiales riesgos son la desnutrición y las infecciones extra intestinales graves; asimismo puede producir la deshidratación (11).

De acuerdo a las características de la diarrea, se puede reconocer dos tipos: **La diarrea acuosa**: diarreas sin sangre, puede ir acompañado con fiebre, vómitos y disminución del apetito, es el tipo de diarrea es el más frecuente (90%), y generalmente cede espontáneamente en una semana. Produce frecuentemente deshidratación, por la abundante pérdida de líquidos que

ocasiona, este tipo de diarrea no requiere de tratamiento con antibiótico. **La diarrea Disentérica:** diarrea con sangre, que se puede acompañar de fiebre alta, mal estado general, cólico, pujo (dolor al defecar), tenesmo (sensación de querer seguir haciendo deposiciones después de haber terminado), y en algunos casos incluso se pueden presentar convulsiones en los niños (11).

La etiología de las enfermedades diarreicas agudas son las siguientes:

Infección: la diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más frecuentes de diarrea moderada a grave en países de ingresos bajos son los rotavirus y *Escherichia coli*. Otros patógenos, como *Cryptosporidium* y *Shigella* (12).

Malnutrición: los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años. **Fuente de agua:** el agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas (12).

Otras causas: las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones

antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. El almacenamiento y manipulación del agua doméstica en condiciones carentes de seguridad también es un factor de riesgo importante (12).

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

1. Medio ambiente y sociales:

- Familias que habitan en:
 - Zonas con carencia de agua potable o fuente de agua segura
 - Zonas con saneamiento ambiental deficiente.
 - Zonas con inadecuada eliminación de excretas y de residuos sólidos.
 - Zonas endémicas por parásitos.
 - Hacinamiento.
 - Zonas endémicas de zoonosis (13).
- Familias con nivel socioeconómico bajo.
- Bajo grado de instrucción de la madre principal cuidadora.
- Madres adolescentes.

2. Estilos de vida e higiene:

- Consumo de agua y alimentos contaminados.
- Práctica inadecuada del lavado de manos.
- Manipulación inadecuada de alimentos.
- Inadecuada higiene personal, familiar, comunitaria (13).

- Práctica inadecuada de eliminación de excretas y de residuos sólidos.
- Lactancia materna no exclusiva en menores de 6 meses.
- Inicio de alimentación complementaria en niños menores de 6 meses.
- Vacunación incompleta o ausente.
- Uso de biberones y formulas infantiles.
- Introducción temprana de leche de origen animal y/o vegetal (13).

3. Factores relacionados a la persona:

- Niñas y niños menores de 2 años.
- Niñas y niños con desnutrición o anemia en cualquier grado.
- Niñas y niños con algún tipo de inmunodeficiencia adquirida (13).

Cuadro clínico de la diarrea presenta los siguientes signos y síntomas: diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, pujo, tenesmo, fiebre, decaimiento, inapetencia y convulsiones y dentro de los síntomas de deshidratación tenemos letárgico, sed aumentada, signos de pliegue, mucosas orales y lengua seca, llanto sin lagrima, ojos hundidos, taquicardia y pérdida de peso (13).

Dentro de las complicaciones de las enfermedades diarreicas existen: Deshidratación, la diarrea ocasiona la pérdida de sales y agua del organismo por las heces líquidas. También se pierde agua y electrolitos a través del vómito, el sudor, la orina y la respiración, ocasionando un déficit

hidroelectrolítico cuando estas pérdidas no se reemplazan adecuadamente. El líquido perdido por las heces en 24 horas puede variar de 5 ml/kg a 200 ml/kg, las pérdidas de sodio, potasio y de cloruro son del mismo orden (14).

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

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

El tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas, tiene por finalidad de reponer y mantener las pérdidas de líquidos y electrolitos perdidos durante el proceso de la enfermedad. En el tratamiento de la diarrea existen tres planes a seguir según el grado de deshidratación que

presenta el niño, es muy importante que la madre lo conozca para aplicarlo en casa (14).

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

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

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

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

3.- Tercera regla: Reconocer los signos de alarma, en lo posible enseñar a los padres para hacer el reconocimiento de estos signos de deshidratación:

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

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

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

- Las sales de rehidratación oral se administra una cucharadita cada 1o 2 minutos en los niños menores de dos años y los niños mayores tomaran sorbos frecuentes directamente de una taza entre cuatro a seis horas.
- Va a depender de la intensidad de la sed, la cantidad de solución que el niño tome, en general los niños beben con avidez las S.R.O. especialmente en las primeras horas ingiriendo de 20 a 30 ml de solución por cada kilogramo de peso por hora (14).
- Si el niño vomita, esperar unos 5 o 10 minutos y volver a darle la solución de S.R.O. otra vez, pero más lentamente (una cucharada cada 2 o 3 minutos).
- Si la cantidad de ingesta de la S.R.O. ha sido escaso, el niño lo rechaza o no se observa signos de mejoría, deberá de administrar con más frecuencia. Si no se tiene éxito, también puede usar una sonda naso gástrica, en estos casos con más frecuencia debe evaluar al niño.
- La administración de SRO se suspende cuando ya esté hidratado.
- Cuando el niño ya está totalmente hidratado se pasa inmediatamente a la fase de mantenimiento que se lleva a cabo en la casa del niño (14).

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

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

- Darle al niño lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida.
- Continuar con lactancia materna hasta los 2 años.
- Al niño vacunarlos contra el rotavirus.
- Almacenar el agua en recipientes limpios; enjuagarlos todos los días: los recipientes deben estar cubiertos y no permitir que los niños o los animales beban de ellos: sacar el agua con un cucharón

largo que solo se use para esta finalidad, para que el agua no toque con la mano (14).

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

“ Se sustenta en la teoría del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, este modelo está basado en la educación de las personas de cómo cuidarse y tener una vida saludable, la utilización de esta teoría, es

un marco integrador de la valoración de la conducta de las personas, considera estilos de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza considera a lo largo de la vida y que se proyecta directamente al bienestar de la salud” (15).

“La teorista, Pender en su Modelo de Promoción de la Salud dice que promocionar la salud significa evitar o disminuir factores de riesgo y crear o aumentar los factores protectores, cambiando estilos de vida, creando una buena cultura de la salud y haciendo de esta un valor, nos señala que las personas que otorgan gran importancia a su salud, tienen mayor tendencia a conservarla. También, plantea que las motivaciones personales, creencias y mitos es el motor esencial que mueve las conductas a favor o en contra de la salud” (15).

Según la teoría del autocuidado propuesta por Dorothea Orem, en su teoría explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, sin supervisión médica es decir la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, la conservación y el cuidado de su propia salud: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo”. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que la persona dirige hacia sí mismo o hacia el entorno, para regular los factores internos o externos que pueden comprometer su vida, que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (16).

Este trabajo académico tiene la base legal Ley N° 26842, Ley General de Salud, los numerales I y II del Título Preliminar señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla (17).

RM N°537 – 2017 MINSA, aprueba la NTS N° 137 “Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la Niña y el Niño menores de cinco años, con el propósito de vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño”. Hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones y presencia de enfermedades; facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencia y discapacidades (18).

R.M. 464-2011 MINSA El modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad 2011, como finalidad de mejorar el nivel de salud de la población del país y lograr la equidad en el acceso a la atención integral de salud (19).

RM N° 506-2005 MINSA, que incorpora la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), como una Estrategia que forma parte del Modelo de Atención Integral de la Salud en los establecimientos del Ministerio de Salud. Brinda los conocimientos y habilidades para evaluar en forma secuencial e Integrada la condición de salud del niño para de esta manera, detectar las Enfermedades o problemas que más frecuentemente y afectan, según el perfil Epidemiológico de cada

lugar. A partir de esta evaluación, la AIEPI brinda Instrucciones claras sobre la clasificación de las enfermedades y problemas, establece el tratamiento que debe administrarse para cada una de ellas (20).

RM N° 755 – 2017 MINSA, aprueba la “Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la Niña y el Niño”, con la finalidad de contribuir a la protección del estado de salud y el desarrollo integral de la niña y el niño mediante medidas de promoción, prevención, atención y control de las enfermedades diarreicas, en el marco de la atención integral de salud. Entre las novedades se incluye la utilización del zinc, que actúa como micronutriente esencial para la regeneración de tejidos corporales (13).

Chambers E. (21), Ecuador 2015 “Frecuencia y Factores asociados a la Enfermedad Diarreica Aguda en Niños; Hospital Naval de Guayaquil, Mayo-Noviembre 2015”. Utilizando como método un estudio cuantitativo observacional descriptivo de corte transversal. En el estudio realizado se concluyó que si se observó una mayoritaria parte de la muestra que no consumía Agua Potable y que tampoco tenían el hábito de lavarse las manos antes de comer y una significativa mayoría no obtenía sus alimentos del propio hogar, sino de locales y restaurantes de la localidad, sugiriendo que el hecho de lavarse las manos, y la calidad del agua y comida que se consume juega un papel significativo en que si un niño desarrolle Enfermedad Diarreica Aguda.

Barriga V, Guillermo A (22), en Ecuador 2016, realizó la investigación “Conocimientos y Practicas de las Madres sobre

Alimentación durante la Enfermedad Diarreica Aguda, en Niños que acuden al Centro Preescolar. El camino Cuenca 2016”. Estudio tipo observacional descriptivo, se aplicó un test a 116, se pudo establecer que el nivel de conocimiento es adecuado en 92.2% de igual manera las practicas sobre alimentación son adecuadas donde se concluye que las madres de familia del Centro Preescolar. El Camino alcanzan un nivel adecuado de conocimientos y prácticas sobre la alimentación de los niños en episodios de enfermedad diarreica aguda.

Silva Flor (23), en Piura 2016, realizó la investigación “Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en Madres de Niños de 1 a 4 años del Caserío Homigueros – Huancabamba 2016”. Estudio de tipo cuantitativo de corte trasversal y descriptivo, a una población que de 60 madres. Se concluye, el 58.33% tienen un conocimiento del nivel medio y el 68.33% realizan las prácticas ubicado en el nivel medio.

Torres M (24), en Ucayali 2017, realizó la investigación “Conocimientos y Prácticas Preventivas sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en Madres del AA.HH. José Olaya Yarinacocha”. Estudio descriptivo, cuantitativo de corte trasversal para determinar los conocimientos y las prácticas preventivas sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres. Se Concluyó que casi la mitad de las madres encuestadas se encuentran en un regular de conocimiento sobre las EDAS. Respecto a las prácticas preventivas que realizan las madres son buenas en su mayoría.

A nivel local en la Microred Sihuas Puesto de Salud Andaymayo no se encuentran estudios similares al estudio actual, Mejorando, el conocimiento de las familias con niños menores de 5 años en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas del puesto de salud Andaymayo – Ancash, 2020.

Después de haber descrito la problemática y cotejado con literatura que demuestra la importancia del trabajo académico denominado, "mejorando el Conocimiento de las familias con niños menores de 5 años en la Prevención de las enfermedades diarreicas agudas del Puesto de Salud Andaymayo – Ancash 2020" como personal de Enfermera, es de gran interés ayudar a prevenir la diarrea en niños menores de 5 años, diseñando y estableciendo estrategias en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para así colaborar a mejorar el estilo de vida de las familias, beneficiando a la población infantil menor de 5 años reduciendo la morbimortalidad infantil a causa de dicha enfermedad del Puesto de Salud Andaymayo.

IV. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Incrementar el conocimiento de las familias de niños menores de 5 años en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en el puesto de salud Andaymayo – Ancash, 2020.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Adecuado tratamiento de agua para consumo humano.
- ❖ Adecuado uso de letrinas y servicios sanitarios.
- ❖ Familias con buenas prácticas de higiene en el hogar.

V. METAS

- 90% de las familias con niños menores de 5 años adquieren adecuados conocimientos en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.
- 100 % de las familias con niños menores de 5 años consumen agua segura.
- 85% de familias realizan un adecuado uso de letrinas y servicios sanitarios.
- El 90% de las familias estarán capacitadas sobre prácticas de higiene en 1 año.
- 4 talleres de capacitación y sensibilización a las juntas administradoras de servicios de saneamiento en el año.
- 4 talleres de sensibilización a las familias en uso adecuado de letrinas y servicios sanitarios en el año.

- 4 talleres de sensibilización a las familias sobre prácticas de higiene en el hogar en el año.

VI. METODOLOGÍA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.

Las estrategias para el presente trabajo son los talleres de sensibilización y capacitación a las familias y juntas administradoras de servicios de saneamiento, para involucrarlas en las diferentes etapas del trabajo académico.

La intervención social comunitaria es el conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa de esta transformación de su propia realidad. Por lo tanto, pretende la sensibilización, capacitación y el fortalecimiento de la comunidad, favoreciendo su autogestión para su propia transformación y la de su ambiente (24).

A. CAPACITACION:

La capacitación es el conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y actitudes de la persona. El personal de Enfermería desempeña el papel de maestra ya sea formal o informalmente compartiendo los conocimientos sobre educación en salud que conduzca a la modificación y/o aprendizaje de conductas favorables a la salud del individuo, familia y comunidad (25).

Promover la salud es capacitar a las personas para que puedan mejorar la salud actuando sobre sus determinantes. Una de las estrategias

de promoción de la salud es el desarrollo de habilidades considerando a las propias personas como principal recurso para la salud. Un taller diseñado desde este contexto de la promoción de la salud ha de conseguir que sus participantes se sientan protagonistas, desarrollen habilidades, se conviertan en activos para tomar decisiones y generen salud (26).

Un taller ha de capacitar a las personas, las ha de empoderar dándole más autonomía y poder para decidir, ha de centrarse, sobre todo en el desarrollo y la adquisición de estas habilidades, en el aprender haciendo de una manera motivadora y divertida. Un taller es un espacio de aprendizaje, de trabajo artesanal en el que producimos actividades grupales con un sello personal, uniendo la teoría y la práctica, y con la finalidad de alcanzar unos objetivos de salud (26).

Es por ello que, en el presente trabajo académico contará como estrategia de capacitar a las juntas administradoras de servicios de saneamiento y autoridades locales la importancia de la desinfección y cloración del agua para el consumo de agua segura. En este proceso de sensibilización se tendrá el respaldo del personal de salud del Puesto de Salud de Andaymayo, con el propósito de mejorar las técnicas de desinfección y cloración del agua del centro poblado Andaymayo.

Acciones:

1. Taller de capacitación y sensibilización a las juntas administradoras de servicios de saneamiento sobre las técnicas de desinfección y cloración del agua.

- Conformación del equipo responsable del taller de capacitación y Sensibilización.
- Elaboración del taller de capacitación y sensibilización a las juntas administradoras de servicios de saneamiento.
- Presentación del taller al área de Capacitación.
- Ejecución del taller.
- Supervisión y monitoreo del taller.

B. SENSIBILIZACIÓN:

El proceso de sensibilización representa el marco inicial del aprendizaje, abre espacios de reflexión, intercambio y de formación. Se basa en concientizar a las personas, haciendo que ellos voluntariamente se den cuenta de la importancia de algo, y es importante la motivación, actitudes positivas y control emocional. Para ello se necesita tres grandes procesos de carácter afectivo-motivacional que son la motivación, la emoción y las actitudes (27).

Es por ello que, en el presente trabajo académico contará como estrategia sensibilizar a las familias con niños menores de 5 años en el uso adecuado de letrinas y servicios sanitarios. En este proceso de sensibilización se tendrá el respaldo del personal del Puesto de Salud de Andaymayo, con el propósito de que todas las familias estén

sensibilizadas de la importancia de un adecuado uso de letrinas y servicios sanitarios en el centro poblado Andaymayo.

Acciones:

1. Talleres de sensibilización a las familias sobre el uso adecuado de letrinas y servicios sanitarios.

- Conformación del equipo responsable del taller de sensibilización.
- Elaboración del taller de sensibilización.
- Programación de las sensibilizaciones en horarios disponibles de las familias
- Ejecución del plan de sensibilización permanente.
- Supervisión y monitoreo del plan de sensibilización.
- Evaluación periódica del aprendizaje.

2. Talleres de sensibilización y capacitación a las familias sobre prácticas de higiene en el hogar.

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

C. COMUNICACIÓN:

La comunicación de salud es el proceso y resultado de utilizar medios persuasivos éticos en la toma de decisiones para el cuidado de la salud humana. Se ha determinado como el arte y la técnica de comunicar, influir y motivar audiencias a nivel individual, colectivo y público acerca de asuntos de salud importantes (28).

El gran desafío del comunicador 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, adaptar las herramientas, mejorar en las implementaciones y destacar en las evaluaciones como parte esencial de la responsabilidad social del comunicador (28).

Es por ello que, en el presente trabajo académico contará como estrategia usar los medios de comunicación radial perifoneo ya que las familias con niños menores de 5 años del Puesto de salud Andaymayo no tienen una noción exacta de la importancia de las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas, por lo tanto, no están sensibilizadas sobre las complicaciones que puede traer una enfermedad diarreica aguda ya que en el centro poblado en las familias predomina el idioma quechua por el cual se realizara la difusión radial y perifoneo en quechua y castellano para tener un resultado favorable y así prevenir las enfermedades diarreicas agudas.

Acciones:

C.1. Uso de medios de comunicación local para la difusión radial y/o perifoneo de mensajes sobre prácticas de higiene.

- Elaboración del plan anual de difusión radial y/o perifoneo.
- Ejecución del plan.
- Evaluación del plan de difusión y/o perifoneo.

La finalidad del presente trabajo académico es Sensibilizar a través de la sensibilización y capacitación a las familias de los menores de cinco años del Puesto de salud Andaymayo en relación a la prevención de las enfermedades diarreicas en el hogar, mejorando los estilos de vida, y se busque disminuir la incidencia de casos de EDAS en los menores de cinco años, y lograr los objetivos planteados en el trabajo académico.

6.2. Sostenibilidad del trabajo académico

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud que labora en el Puesto de salud Andaymayo, la cual va a coordinar con: La Jefatura de la Micro red de Salud de Sihuas, tiene el compromiso de interrelacionarse con todo el personal de salud que tiene a su cargo.

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

El personal de salud realizara las actividades de prevención de las enfermedades diarreicas, con la finalidad de disminuir la incidencia de enfermedades diarreicas en menores de 5 años. Las familias con niños menores de cinco años adquieran el conocimiento necesario para el autocuidado de la salud, en relación a saneamiento básico, manejo adecuado de los alimentos e higiene, con la finalidad de impulsar y mantener este trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION.

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

| JERARQUÍA DE OBJETIVOS | METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA | INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | FUENTE DE VERIFICACIÓN | FRECUENCIA | INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN |
|---|---|--|--|---|--------------|--|
| <p>Propósito:</p> <p>Incrementar el conocimiento de las familias de niños menores de 5 años en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en el puesto de salud Andaymayo - Ancash, 2020.</p> | <p>90% de las familias con niños < de 5 años adquieren adecuados conocimientos en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.</p> | <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias con niños } < \text{ de } 5 \text{ años conocen la prevención de las EDAS}}{\text{Total, de madres de niños } < \text{ de } 5 \text{ años del PS. Andaymayo}} \times 100$</p> | <p>Las familias con niños menores de 5 años tienen adecuados conocimientos en la prevención de las EDAS logrando disminuir los casos.</p> | <p>Registro de hoja de monitoreo de casos de EDAS</p> | <p>Anual</p> | <p>Lista de chequeo</p> |
| <p>Resultado</p> <p>1. Adecuado tratamiento de agua para consumo humano.</p> | <p>100 % de las familias con niños menores de 5 años consumen agua segura.</p> | <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias con niños } < \text{ de } 5 \text{ años consumen agua segura}}{\text{Total, de niños } < \text{ de } 5 \text{ años del P.S. Andaymayo.}} \times 100.$</p> | <p>1. Las familias con niños menores de 5 años consumen agua segura hervida y/o clorada, para evitar las enfermedades diarreicas agudas.</p> | <p>Verificación de la calidad del agua</p> | <p>Anual</p> | <p>Muestra de agua</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------|-------|------------------|
| 2. Adecuado uso de letrinas, servicios sanitarios. | 85% de las familias con niños menores de 5 años realizan un adecuado uso de letrinas, servicios sanitarios. | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que usan adecuadamente las letrinas y servicios sanitario}}{\text{Total, de familias con niños < de 5 años del PS. Andaymayo.}} \times 100$ | Las familias con niños menores 5 años se encuentran debidamente sensibilizadas sobre el adecuado uso de letrinas y servicios sanitarios. | Visita Domiciliaria | Anual | Lista de chequeo |
| 3. Familias con buenas prácticas de higiene en el hogar. | El 90% de las familias con niños menores de 5 años estarán sensibilizadas sobre prácticas de higiene en el hogar en 1 año. | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias con buenas prácticas de higiene}}{\text{Total, de familias con niños < de 5 años del PS. Andaymayo.}} \times 100$ | Las familias con niños menores de 5 años se encuentran debidamente sensibilizadas sobre prácticas de higiene en el hogar. | Visita domiciliaria | Anual | Lista de chequeo |

MATRIZ DE MONITOREO

| RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO | ACCIONES O ACTIVIDADES | METAS POR CADA ACTIVIDAD | INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | FUENTE DE VERIFICACIÓN | FRECUENCIA | INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN |
|--|---|--|--|--|--------------------------------|------------|---|
| 1. Adecuado tratamiento de agua para consumo humano. | 1. Taller de capacitación y sensibilización a las juntas administradoras de servicios de saneamiento sobre técnicas de desinfección y cloración del agua. | 4 talleres de capacitación y sensibilización a las juntas administradoras de servicios de saneamiento en el año. | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones a JASS ejecutados}}{\text{Total, de capacitaciones a JASS programados}} \times 100$ | Las las juntas administradoras de servicios de saneamiento usan una adecuada técnica de desinfección y cloración para mejorar la calidad del agua. | Acta Relación de participantes | Mensual | Lista de chequeo |

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|---|--------------------------------|---------|------------------|
| 2. Adecuado uso de letrinas, servicios sanitarios. | 2. Taller de sensibilización a las familias sobre el uso adecuado de letrinas y servicios sanitarios. | 4 talleres de sensibilización a las familias sobre uso adecuado de letrinas y servicios sanitarios en el año. | <p>N° de familias sensibilizadas en uso adecuado de letrinas y servicios sanitarios x100</p> <hr/> <p>Total, de familias con niños < de 5 años del PS. Andaymayo.</p> | El uso adecuado de letrinas y Servicios sanitarios elimina focos de infección donde se desarrollan las moscas propagando graves enfermedades. | Acta relación de Participantes | Mensual | Lista de chequeo |
| 3. Familias con buenas prácticas de higiene en el hogar. | 3. Talleres de sensibilización a las Familias sobre prácticas de higiene en el hogar. | 4 talleres de sensibilización a las familias sobre prácticas de higiene en el hogar en el año. | <p>N° de familias sensibilizadas sobre prácticas de higiene x 100</p> <hr/> <p>Total, de familias con niños < 5 años del PS. Andaymayo.</p> | Niños sin enfermedades diarreicas. | Acta Relación de participantes | Mensual | Lista de chequeo |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|-------|---------|------------------|
| | 3.1. Difusión radial y/o perifoneo sobre prácticas de higiene. | 24 difusiones radiales y perifoneo sobre las prácticas de higiene para prevenir las EDAS | N° de medios de comunicación difunden prácticas de higiene. X 100 Total, de medios de comunicación municipales. | Las familias ponen en práctica la higiene para disminuir las EDAS. | Fotos | Mensual | Lista de chequeo |
|--|--|--|--|--|-------|---------|------------------|

6.1 Beneficios

Beneficios con trabajo académico

- Disminución de los casos de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años del Centro Poblado Andaymayo.
- Juntas administradoras de servicios de saneamiento sensibilizados y capacitados en la desinfección y cloración del agua.
- Los niños menores de 5 años con sus familias del Puesto de Salud Andaymayo consumen agua segura.
- Familias con niños menores de 5 años del P.S. Andaymayo sensibilizados y capacitados en prevención de EDAS.

❖ Beneficios sin trabajo académico

- Aumento de los casos de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años del Centro poblado de Andaymayo.
- Malas prácticas en la prevención de las Enfermedades diarreicas agudas por parte de las familias con niños menores de 5 años.
- Incremento de demanda de pacientes en niños con diagnóstico de EDAS en el Puesto de Salud Andaymayo.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

6.1. Materiales para la Capacitación y sensibilización.

| Nº | CONCEPTO | PRECIO UNIT. S/. | CANT. | APORTE PROPIO S/. | APORTE REQUERIDO. S/. |
|--------------------------------------|---|------------------|-------|-------------------|-----------------------|
| 1 | Impresiones | 0.50 | 500 | 0.00 | 250.00 |
| 2 | USB | 20.00 | 01 | 0.00 | 20.00 |
| 3 | Fotocopias | 0.10 | 1000 | 0.00 | 100.00 |
| 4 | Material de escritorio; folder, papel, lapicero | 2.00 | 40 | 0.00 | 80.00 |
| 5 | Refrigerio | 6.00 | 50 | 0.00 | 300.00 |
| 6 | Movilidad local | 10.00 | 50 | 0.00 | 500.00 |
| | SUBTOTAL | | | | 1,265.00 |
| COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN | | | | S/. | 1,265.00 |

6.2. Presupuesto para taller de sensibilización y difusión a través de los medios de comunicación:

| Nº | CONCEPTO | PRECIO UNITARIO S/. | CANT. | APORTE PROPIO S/. | APORTE REQUERIDO S/. |
|--------------|-------------------------------|---------------------|-------|-------------------|----------------------|
| 1 | Creación de spot publicitario | 50.00 | 2 | 0.00 | 100.00 |
| 2 | Difusión radial y/perifoneo | 100.00 | 24 | 0.00 | 400.00 |
| 3 | Taller de sensibilización | 125 | 4 | 0.00 | 500.00 |
| TOTAL | | | | | 1000.00 |

6.3. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

| DENOMINACION | APORTE REQUERIDO S/. | APORTE PROPIO S/. | COSTO TOTAL S/. |
|---------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| Capacitación | 1,265.00.00.00 | 0.00 | 1,265.00.00.00 |
| Taller de sensibilización | 500.00 | 0.00 | 500.00 |
| Comunicación | 500.00 | 0.00 | 500.00 |
| TOTAL | | | S/. 2,265.00 |

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES.

PLAN OPERATIVO.

OBJETIVO GENERAL: Incrementar el conocimiento de las familias de niños menores de 5 años en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en el puesto de salud Andaymayo – Ancash, 2020.

| Nº | ACTIVIDAD | META | RECURSOS | | CRONOGRAMA | | | | INDICADOR |
|----|--|------|----------|--------|-------------|--------|------|----|-----------------------------|
| | | | | | 2019 | | 2020 | | |
| | | | | | DESCRIPCIÓN | COSTOS | I | II | |
| 1 | Elaboración del trabajo académico Mejorando el Conocimiento de las familias con niños menores de 5 años en la prevención de las EDAS del Puesto de Salud Andaymayo – Ancash, 2020. | 1 | Informe | 200.00 | X | | | | Trabajo académico Elaborado |
| 2 | Presentación y exposición del trabajo a la dirección del puesto de salud Andaymayo | 1 | Informe | 25.00 | X | | | | Trabajo Presentado |
| 3 | Reunión con el personal de salud del P.S. Andaymayo para el apoyo en la ejecución del trabajo académico. | 2 | Informe | 20.00 | | X | | | Reuniones realizadas |

| | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---------|--------|--|--|---|---|----------------------|
| 4 | Ejecución del trabajo académico | 1 | Informe | 200.00 | | | X | | Trabajo ejecutado |
| 5 | Evaluación del trabajo académico. | 1 | Informe | 20 | | | | X | Trabajo desarrollado |
| 7 | Presentación del Informe Final | 1 | Informe | 100.00 | | | | X | Trabajo presentado |

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

| Nº | ACTIVIDAD | SUB ACTIVIDADES | RECURSOS | | CRONOGRAMA 2019-2020 | | | |
|----|---|---|--|--------|-------------------------|----|---|----|
| | | | DESCRIPCIÓN | COSTOS | I | II | I | II |
| 1 | Taller de capacitación y sensibilización a las juntas administradoras de servicios de saneamiento sobre técnicas de desinfección y cloración del agua | <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de capacitación. • Ejecución del plan de capacitación. • Evaluación del plan de capacitación | Taller de capacitación y sensibilización | 500.00 | X | | | |
| 2 | Monitoreo y vigilancia a las familias en el consumo de agua Segura y almacenamiento del agua en recipientes tapados. | <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan • Implementación del plan • Ejecución del plan • Evaluación del plan | Monitoreo y vigilancia | 300 | | X | | X |

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Adecuado uso de letrinas y servicios sanitarios.

| Nº | ACTIVIDAD | SUB ACTIVIDADES | RECURSOS | | CRONOGRAMA 2019-2020 | | | |
|----|--|---|---------------------------|--------|-------------------------|----|---|----|
| | | | DESCRIPCIÓN | COSTOS | I | II | I | II |
| 1 | Taller de sensibilización a las familias sobre el uso adecuado de letrina y servicios sanitarios. | <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del taller de sensibilización. • Ejecución del Taller de sensibilización. • Evaluación del Taller de sensibilización. | Taller de sensibilización | 300 | X | | | |
| 2 | Coordinación con la municipalidad para el apoyo con la construcción de pozo séptico para eliminación de residuos sólidos de la población | <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con la municipalidad a través de una programación de fechas y del plan de ejecución. • Evaluar la ejecución. | Gestión | 200 | | X | | X |

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Familias con buenas prácticas de higiene en el hogar.

| Nº | ACTIVIDAD | SUB ACTIVIDADES | RECURSOS | | CRONOGRAMA 2020-2021 | | | |
|----|---|--|-----------------|--------|----------------------|----|---|----|
| | | | DESCRIPCIÓN | COSTOS | I | II | I | II |
| 1 | Talleres de sensibilización, sesiones educativas y demostrativas a las familias sobre prácticas de higiene en el hogar. | <ul style="list-style-type: none"> • Conformación del equipo responsable de la sensibilización permanente. • Elaboración del plan de sensibilización anual. • Ejecución del plan de sensibilización. • Evaluación del plan de sensibilización. | Sensibilización | 200 | X | | | |
| 2 | Difusión radial y/o perifoneo sobre prácticas de higiene. | <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan anual de difusión radial y/o perifoneo. • Ejecución del plan. • Evaluación del plan de difusión y/o perifoneo. | Difusión | 200.00 | | X | | X |

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo académico, Desconocimiento de las familias con niños menores de 5 años en la prevención de las enfermedades diarreicas aguda en el Puesto de Salud Andaymayo – Ancash 2020, estará a cargo de la autora en coordinación con el personal de salud del Puesto de Salud Andaymayo, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del trabajo académico.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con la Micro red de Salud Sihuas la Red de Salud Conchucos Norte con quienes establecerá coordinaciones para el logro del trabajo académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1) . Organización Panamericana de la Salud. Hacia el mejoramiento de la salud a través de los cambios de comportamientos. Una guía práctica para la promoción de la higiene. 2005: 1-30.
- 2) . Organización mundial de la salud, enfermedades diarreicas agudas infantil obtenido de desafío mundial 2012.
- 3) . García LL, Burón RP, La Rosa PY, Martínez PM. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. Revista de Ciencias Médicas. La Habana. 2014; [Consultado 1 diciembre 2017]: 346-356
Disponible URL:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh143f.pdf>.
- 4) . Ministerio de salud. Manual para el diagnóstico del Comportamiento y la intervención preventiva en el control de la enfermedad diarreica aguda Lima – Perú 2004.
- 5) . Organización Mundial de la Salud, Enfermedades diarreicas agudas [consultado el 12 de diciembre 2018], disponible en URL:<https://www.who.int/bulletin/volumen/86/9/07-050054-ab/es/>.
- 6) . Sistema de Información Científica, Red de Revista Científica de América y el Caribe, España y Portugal. URL disponible en URL:
<http://www.redalyc.org/html/2031/>.

- 7) . Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) – 2016. Disponible en URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2016/Libro.pdf>.
- 8) . MINSA. Red de Salud Conchucos norte microrred Sihuas. Ancash 2019.
- 9) . Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas. Nota descriptiva N° 330; 2009. disponible en URL:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/print.html>.
- 10) . MINSA. aprueba Guía Clínica para el Diagnostica, Tratamiento EDAS en niños menores 5 años Perú - Setiembre 2017.
- 11) . MINSA. Procedimientos y Protocolos de Atención en enfermedades del aparato digestivo. Disponible en URL:http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701_MS-PSNB318-5.pdf.
- 12) . Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas Agudas. Nota descriptiva acceso 2017 disponible en URL: <http://www.who.int/es/news-room/feature-stories/diarrhoeal-disease>.
- 13) . MINSA. aprueba Guía Clínica para el Diagnostica, Tratamiento EDAS en niños menores 5 años Perú - Setiembre 2017.
- 14) . OPS. Manual clínico para los servicios de salud, tratamiento de las diarreas 2008.

- 15). Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby;2007. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632011000400003&script=sci_arttext
- 16). Naranja Y, Concepción J. La teoría déficit de autocuidado: Dorotea Orem, revisión bibliográfica, Universidad de Ciencias Médicas Cuba dic 2017 disponible en URL: [scielo. Sld. Cu/scielo .php; script=sci-arttextpid](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttextpid).
- 17). MINSA. Manual de lectura curso clínico de Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos. Perú – 2007. Disponible en URL: [minsa.gob.pe/local/MINSA /1818 PDF](http://minsa.gob.pe/local/MINSA/1818.PDF).
- 18). MINSA. Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [RM N° 537]- Perú 2017.
- 19). R.M. 464-2011 MINSA El modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad 2011. disponible en: <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>.
- 20). MINSA. Manual de lectura curso clínico de Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos. Perú – 2007. Disponible en URL: [minsa.gob.pe/local/MINSA /1818 PDF](http://minsa.gob.pe/local/MINSA/1818.PDF).

- 21). Chambers. Frecuencia y Factores asociados a la Enfermedad Diarreica Aguda en Niños; Hospital Naval Ecuador [tesis de grado] Guayaquil, 2015. Disponible en repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5257/1/T-UCSG-PREMEDI-411.pdf
- 22). Barriga V y Guillermo A. en su proyecto de investigación Conocimientos y Practicas de madres sobre alimentos durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden al Centro preescolar “El camino “Cuenca [tesis de grado] Universidad la Cuenca Ecuador 2016.
- 23). Silvia F. Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres del caserío Hormigueros – Huancabamba [tesis de pregrado] Universidad San Pedro Piura 2016.
- 24) Torres M. Conocimiento y Prácticas Preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres del AAHH José Olaya – Yarinacocha [tesis de grado] Universidad Nacional de Ucayali 2017. Disponible en URL: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/226213>.
- 25). Davini M. Modelo nacional de educación permanente en salud. disponible en URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=REPIDISCA&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=55576&indexSearch=ID>. Ultimo acceso 21 de diciembre 2017.
- 26). 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>.

- 27). Morfi R. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 2010 Mar; 26(1): 1-2. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es.
- 28). Hidalgo J y Gómez D. Signo Vital. Comunicación estratégica para la promoción de la salud. 2011. Editado por INICyS (Instituto Internacional de Comunicación y Salud) Editorial Porrúa y Universidad Anáhuac ISBN: 9786070908576. Revista de Comunicación y Salud vol. 2, nº 2, pp. 103-106, 2012 México. Disponible en URL: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4500309.pdf.

ANEXOS

DIANOSTICO SITUACIONAL

El puesto de Salud Andaymayo cuenta con una adecuada infraestructura, pero pocos recursos, tanto humanos como materiales, conllevan muchas veces a que la atención integral al usuario sea limitada.

Asimismo, el personal de salud no se abastece para cubrir todos los sectores del centro poblado dificultando así la aplicación de fichas familiares e intervención de las familias de riesgo.

El centro poblado de Andaymayo no es más que el reflejo de la situación de desarrollo por la que atraviesa el país; por lo que es una comunidad con problemas de salud múltiples que se encuentran interactuando en los diferentes procesos biológicos, ecológicos, sociales, económicos y culturales. En la parte de la altura en algunos caseríos se evidencian viviendas hacinadas, con un solo ambiente que es multiuso como, por ejemplo: sala, comedor y dormitorio, mascotas domiciliarias sin medidas sanitarias y preventivas.

El Subempleo es un problema presente en el centro poblado de Andaymayo, siendo una de sus causas la escasez de las fuentes de trabajo que existe en el lugar; así mismo, su principal fuente de trabajo son las ganadería y agricultura, animales menores no teniendo un trabajo estable.

También presenta problemas respecto a una inadecuada cultura sanitaria y ambiental como son los hábitos y estilos de vida saludables, incrementando de esta manera la probabilidad de enfermar debido a la inadecuada práctica de hábitos y costumbres de la población del centro poblado Andaymayo.

Gráfico N°. 01: ÁRBOL DE CAUSAS – EFECTOS.

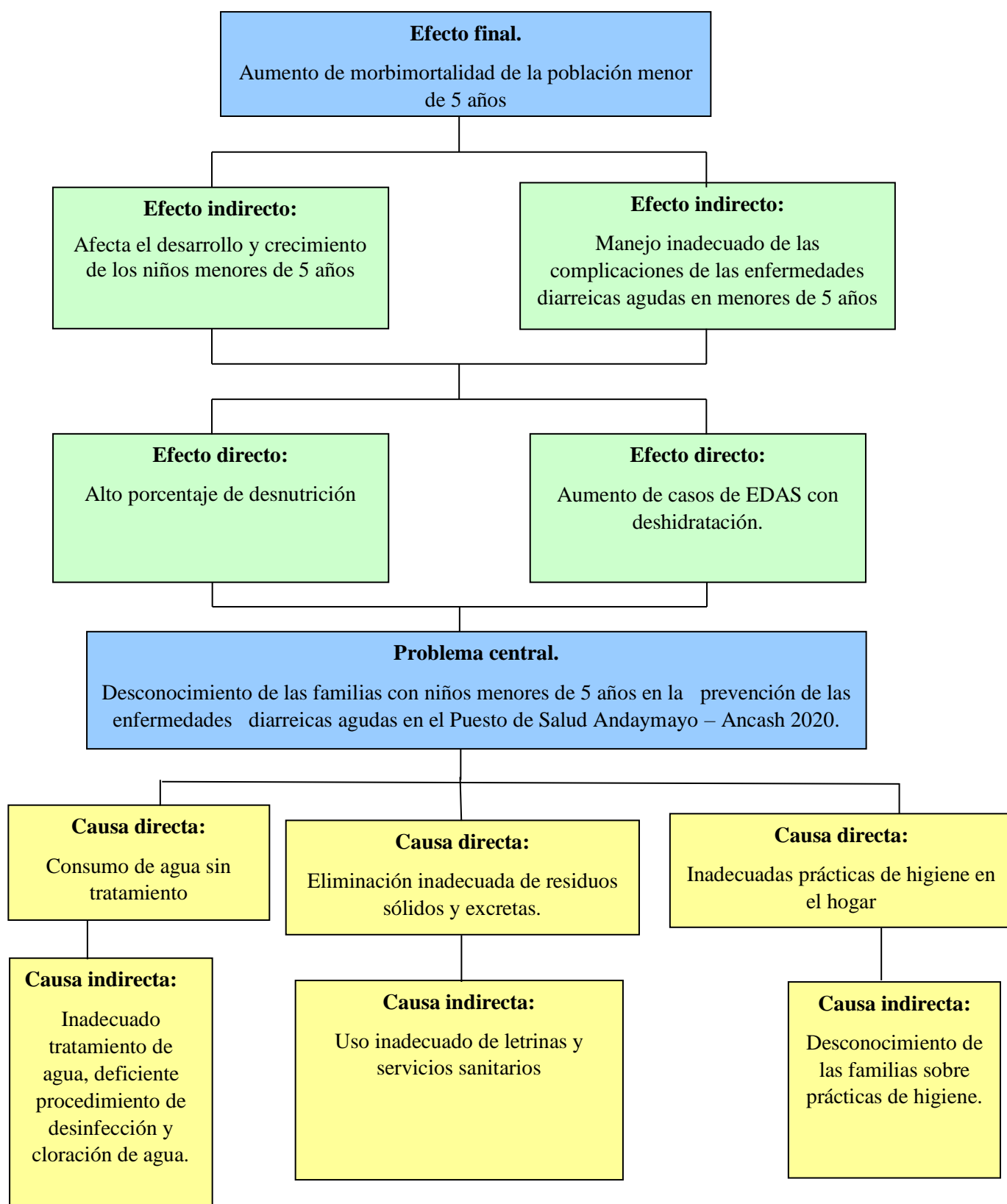


Gráfico N°. 02: ÁRBOL DE MEDIOS Y FINES.

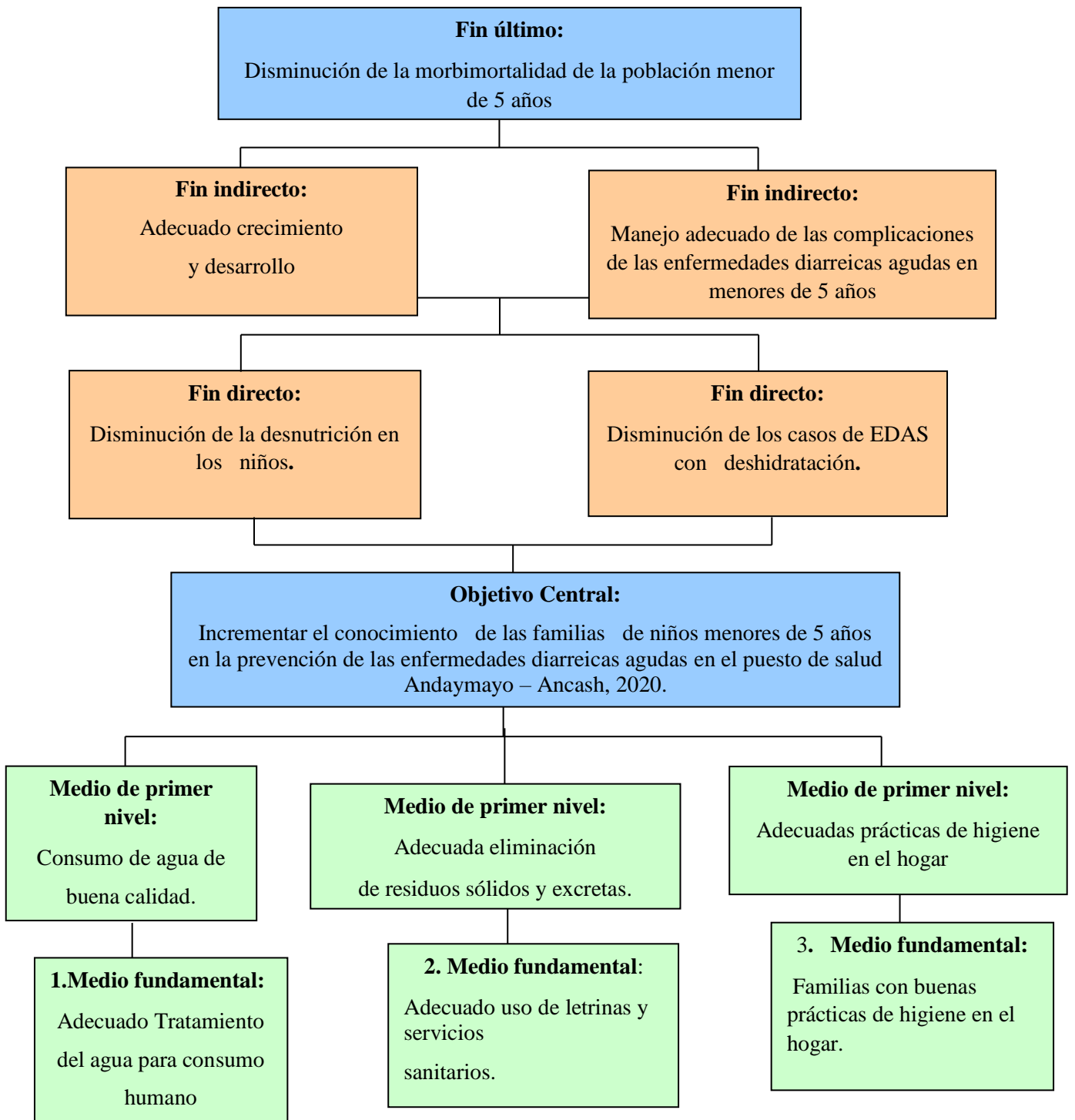


Gráfico N°03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS

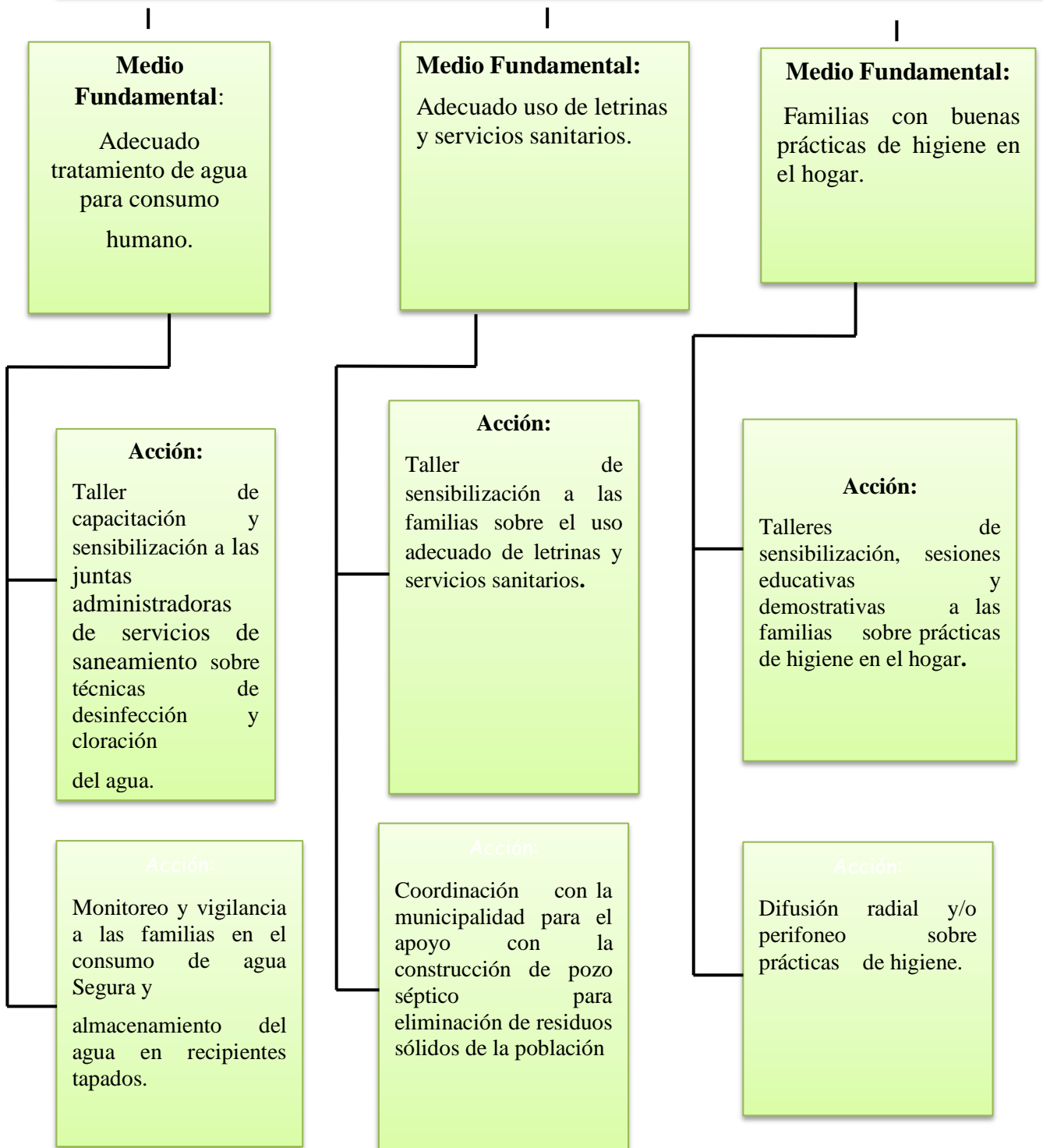


GRAFICO N° 04: MATRIZ MARCO LOGICO

| JERARQUIA DE OBJETIVOS | METAS | INDICADORES | FUENTES DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
|---|---|--|---|---|
| <p>Fin Disminución de la morbimortalidad de la población menor de 5 años.</p> | | | | |
| <p>Propósito Incrementar el conocimiento de las familias de niños menores de 5 años en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en el puesto de salud Andaymayo- Ancash, 2020.</p> | <p>90% de las familias con niños < de 5 años adquieren adecuados conocimientos en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.</p> | <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias con niños } < \text{ de } 5 \text{ años conocen la prevención de las EDAS}}{\text{Total, de madres de niños } < \text{ de } 5 \text{ años del PS. Andaymayo}} \times 100$</p> | <p>Registro de hoja de monitoreo de casos de EDAS Padrón nominal</p> | <p>Las familias con niños menores de 5 años adquieren conocimientos adecuados en la Prevención de las EDAS, en relación al adecuado uso de letrinas, consumo de agua segura y prácticas de higiene.</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| <p>Componentes</p> <p>1. Adecuado tratamiento de agua para consumo humano.</p> <p>2. Adecuado uso de letrinas y servicios sanitarios.</p> <p>3. familias con buenas prácticas de higiene en el hogar.</p> | <p>100 % de las familias con niños menores de 5 años consumen agua segura.</p> <p>85% de las familias con niños menores de 5 años realizan un adecuado uso de letrinas y servicios sanitarios.</p> <p>El 90% de las familias con niños menores de 5 años estarán sensibilizadas sobre prácticas de higiene en el hogar en 1 año.</p> | <p>Nº de familias con niños < de 5 años consumen agua segura $\frac{\quad}{\quad} \times 100.$</p> <p>Total, de niños < de 5 años del P.S. Andaymayo.</p> <p>Nº de familias que usan adecuadamente las letrinas y servicios sanitarios $\frac{\quad}{\quad} \times 100.$</p> <p>Total, de familias con niños < de 5 años del PS. Andaymayo.</p> <p>Nº de familias con buenas prácticas de higiene $\frac{\quad}{\quad} \times 100.$</p> <p>Total, de familias con niños < de 5 años del PS. Andaymayo.</p> | <p>Verificación de la calidad del agua</p> <p>Visita Domiciliaria</p> <p>Visita domiciliaria</p> | <p>Las familias con niños menores de 5 años consumirán agua segura.</p> <p>Las familias utilizaran adecuadamente las Letrinas y servicios sanitarios.</p> <p>Las familias tienen buenas prácticas de higiene en el hogar.</p> |
|--|--|---|--|---|

| ACCIONES. | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <p>1.Taller de Capacitación y sensibilización a las juntas administradoras de servicios de saneamiento sobre técnicas de desinfección y cloración del agua.</p> | <p>4 talleres de capacitación y sensibilización a las juntas administradoras de servicios de saneamiento en el año.</p> | <p>Nº de capacitaciones a JASS ejecutados x 100</p> <hr/> <p>Total, de capacitaciones a JASS programados</p> | <p>Acta relación de asistentes</p> <p>Acta de reuniones</p> | <p>las juntas administradoras de servicios de saneamiento usa una adecuada técnica de desinfección y cloración del agua</p> |
| <p>2.Taller de sensibilización a las familias sobre el uso adecuado de letrinas y servicios sanitarios.</p> | <p>4 talleres de sensibilización a las familias en uso adecuado de letrinas y servicios sanitarios en el año.</p> | <p>Nº de familias sensibilizadas en uso adecuado de letrinas y servicios sanitarios x100</p> <hr/> <p>Total, de familias con niños < de 5 años del PS. Andaymayo.</p> | <p>Acta relación de participantes</p> | <p>Las familias utilizaran adecuadamente los servicios sanitarios y las letrinas.</p> |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| <p>3.Talleres de sensibilización a las Familias sobre prácticas de higiene en el hogar.</p> <p>3.1. Difusión radial y/o perifoneo sobre prácticas de higiene.</p> | <p>4 talleres de sensibilización a las familias sobre prácticas de higiene en el hogar en el año.</p> <p>24 difusiones radiales y perifoneo sobre las prácticas de higiene para prevenir las EDAS</p> | <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias sensibilizadas sobre prácticas de higiene}}{\text{Total, de familias con niños} < 5 \text{ años del PS. Andaymayo.}} \times 100$</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de medios de comunicación difunden prácticas de higiene.}}{\text{Total, de medios de comunicación municipales.}} \times 100$</p> | <p>Acta Relación de Participantes</p> <p>Fotos</p> | <p>Niños sin infecciones diarreicas debido a que las familias practican los hábitos de higiene</p> <p>Comunidad Saludable</p> |
|---|---|--|--|---|

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-2

NOMBRE : PUESTO DE SALUD ANDAYMAYO

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA

DIRECCIÓN COMPLETA : Jr. Alpamayo s/n

DEPARTAMENTO : Ancash

PROVINCIA : Sihuas

DISTRITO : San Juan de Chullin

SERVICIOS QUE BRINDA:

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

HORARIO DE ATENCIÓN : Lunes a Sábado: de 8.00 a 5.30 pm
Domingos: de 8.00 a 13.00 pm

JEFE DEL CENTRO DE SALUD : Tec. Enf. Edgar Campomanes Valverde

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCIÓN

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

UBICACIÓN GEOGRAFICA: El Centro poblado de Andaymayo se encuentra ubicada en zona rural. Pertenece al Distrito de San Juan de Chullin, provincial de Sihuas, Región Ancash, Perú.

LIMITES:

Por el Norte : Sihuas

Por el Sur : Pomabamba

Por el Este : Sicsibamba

Por el Oeste : Corongo

ALTITUD : El Centro poblado de Andaymayo tiene 2850 metros snm

HIDROGRAFIA: El río Andaymayo nutre sus tierras por todo el centro poblado.

FLORA Y FAUNA: Cuenta con tierras agrícolas o campos forestales para ganadería

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

- Servicio radial: Cuenta con una emisora
- Servicio televisivo: No cuenta con señal propia pero llega la transmisión nacional en forma nítida y clara
- Servicio de transporte: Terrestre Carretera afirmada.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES:

- **HISTORIA Y COSTUMBRE:** Andaymayo se creó como centro poblado en el año 1980 y tiene fiestas tradicionales importantes que son: Virgen del Rosario, Semana Santa.
- **EDUCACIÓN:** Cuenta con centros educativos de inicial, primaria y secundaria, no cuenta con centro educativo de nivel superior.
- **IDIOMA:** Predominantemente quechua y castellano
- **RELIGIÓN:** Católica, Evangélicos.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:

- **VIVIENDA:** Adobe y techo de tejas y calaminas.
- **SERVICIOS BÁSICOS:** No cuenta con agua entubada intradomiciliaria las 24 horas del día.

INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:

POLÍTICA:

- ❖ Alcalde
- ❖ Teniente alcalde y regidores
- ❖ Juez de Paz

SALUD:

- ❖ Puesto de Salud de Andaymayo
- ❖ Agentes comunitarios de Salud

EDUCACIÓN:

- ❖ PRONOEI (04)
- ❖ Colegios iniciales (07)
- ❖ Colegios primarios (07)
- ❖ Colegios secundarios (01)

RELIGIÓN:

- ❖ Iglesia católica (05)
- ❖ Otras Iglesias (03)

ACTORES SOCIALES:

- ❖ Juez de Paz
- ❖ Cuna mas
- ❖ Juntos
- ❖ Pension 65
- ❖ Vaso de leche

RESEÑA HISTÓRICA

La historia comienza por los años 1986, en la que se instaló en el centro poblado de Andaymayo un puesto de Salud, que prestaba atención a la población pese al tamaño reducido de su local, ubicado en el Jr. Alpamayo S/N, lugar donde funcionaba el local o fábrica de yeso.

Gracias a la iniciativa de un grupo de pobladores en el año 1985, 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 Sr. Luis Marcos Sifuentes Alejos, quien a la vez tenía el cargo como Alcalde del centro poblado Andaymayo, se recibió en calidad de donación un terreno de 1400 m² para la construcción del puesto de salud ubicado Jr. Alpamayo, colocándose la primera piedra levantándose los planos por los ingenieros encargados.

El 06 de Noviembre de 1986 fue creado con el número de informe No 139- UDESA P, la cual se convierte en Puesto de Salud Andaymayo.

ANEXO 7

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL TRABAJO ACADÉMICO.

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 DIRIGIDO A** : Familias de niños menores de 5 años.
- 1.2 LUGAR** : Local de la municipalidad Distrital y del centro poblado.
- 1.3 FECHA** : Noviembre 2019 – Marzo del 2020.
- 1.4 HORA** : 09:00 am.
- 1.5 RESPONSABLE:**

✓ López Zegarra Deliss Herminia

II. OBJETIVOS

.1. OBJETIVO GENERAL:

Incrementar el conocimiento de las familias de niños menores de 5 años en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas en el Puesto de salud Andaymayo – Ancash, 2020.

.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Adecuado tratamiento de agua para consumo humano.
- Adecuado uso de letrinas y servicios sanitarios.
- Familias con buenas prácticas de higiene en el hogar.

III. INFORME NARRATIVO

El día 22 de noviembre del 2019, siendo las 9am. Nos reunimos en el auditorio de la municipalidad del Distrito de san Juan con todos los encargados de la junta administradora de servicios y saneamiento del centro poblado de Andaymayo para la realización de la capacitación sobre técnicas de desinfección y cloración del agua realizado por el encargado área técnica municipal ATM. Y el encargado o coordinador de salud ambiental de la Micro Red de Salud de Sihuas en la cual se les brindo la información para poder ponerlo en práctica en todos los sectores del centro poblado de Andaymayo.

El día 2 de diciembre del 2019, siendo las 10 am. se coordinó el personal del Puesto de Salud con el encargado de las juntas administradoras de servicios de saneamiento del centro poblado de Andaymayo para la realización de la desinfección y cloración del reservorio del agua en la cual dichos encargados ya estaban aptos después de ser capacitados para poner en práctica en su comunidad.

El día 6 de diciembre del 2019, siendo las 9am. Nos reunimos el personal de salud y las familias en el centro poblado Andaymayo para la realización del taller de sensibilización sobre el uso adecuado de letrinas y servicios sanitarios ya que en las familias se detecta el inadecuado uso de los mismos y actualmente cuentan todas las familias con mejoramiento de los servicios básicos realizado por la municipalidad, por el cual se realizó dicha sensibilización para así cada familia darle el uso adecuado y así poder disminuir las enfermedades diarreicas agudas.

El día 23 de diciembre del 2019, siendo las 10am. Nos reunimos el personal de salud y las familias en el centro poblado Andaymayo para la realización del taller de sensibilización, sesión educativa y demostrativa sobre prácticas de higiene en el hogar lavado de manos, en la cual se les brindo información a las madres sobre todas las prácticas de higiene con demostración para que así pongan en práctica en sus hogares y poder reducir las enfermedades diarreicas agudas.

El día 10 de enero del 2020, siendo las 10am. Se realizó monitoreo y vigilancia a las familias para la verificación del consumo de agua segura y el almacenamiento correcto en la cual las familias ya consumen el agua clorada, hervida y un correcto almacenamiento del agua.

El día 20 de enero del 2020, siendo las 16.00pm. nos dirigimos al medio de comunicación radial del distrito en coordinación con el encargado de la radio de la Municipalidad para la realización de la difusión sobre las prácticas de higiene para prevenir las EDAS. También se les dejó un comunicado que se realice la difusión de manera interdiaria a las 6pm. Hasta el mes de marzo del 2020 para seguir sensibilizando a las familias por los medios de comunicación local.

De los 4 talleres de capacitación y sensibilización a las juntas administradoras de servicios de saneamiento programadas en el año se obtuvo un avance del 75% ya que se realizaron 3 actividades programadas.

De 4 talleres programados de sensibilización en uso adecuado de letrinas y servicios sanitarios a las familias solo se logró realizar una por el cual se llegó a un avance del 25% de lo programado en el año.

De los 4 talleres de sensibilización sobre prácticas de higiene en el hogar a las familias se logró ejecutar 2 actividades programadas llegando a un 50% de lo programado en el año.

IV. CONCLUSIONES.

- Las familias del centro poblado Andaymayo cuentan con tratamiento del agua para consumo humano ya que se logro ejecutar el 75% de las actividades programadas en el año.
- Las familias utilizan adecuadamente las letrinas y servicios sanitarios debido a que se logro un avance del 25% de las actividades programadas en el año.
- Las familias tienen conocimiento sobre prácticas de higiene y medidas de prevención en las enfermedades diarreicas agudas, realizandose el 50% de las actividades programadas.

V. RECOMENDACIONES

- Seguir realizando las capacitaciones permanentes a las juntas administradoras de servicios de saneamiento y personal de salud encargado, para que así puedan realizar la desinfección y cloración del agua para consumo.
- Realizar sensibilizaciones y sesiones educativas a las familias de forma continua sobre el uso adecuado de letrinas y servicios sanitarios.
- Realizar talleres de sensibilización, sesiones educativas y demostrativas a las familias sobre las prácticas de higiene en el hogar

- Seguir realizando difusión permanente en los medios de comunicación local como radio sobre prácticas de higiene en el hogar y medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

VI. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.

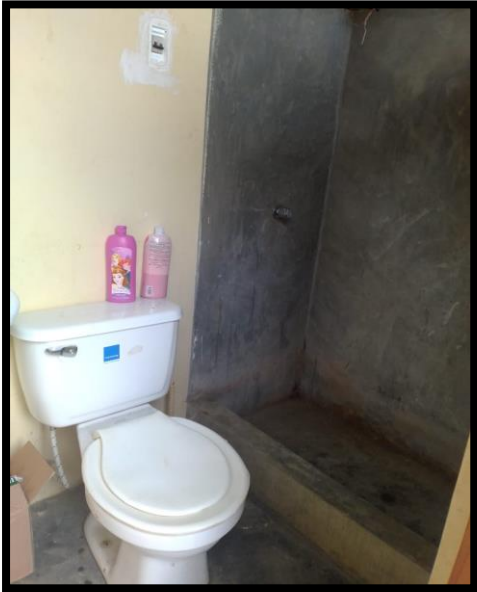
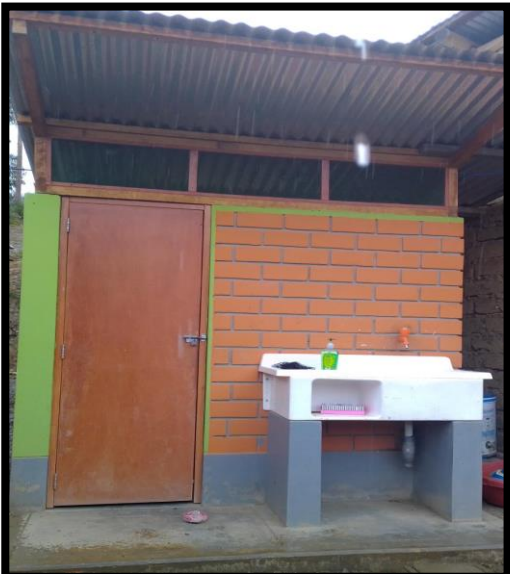
Capacitación de las juntas administradoras de servicios de saneamiento por el área técnica de la municipalidad, sobre desinfección y cloración de agua



Desinfección y cloración del agua



Taller de sensibilización sobre uso adecuado de letrinas y servicios sanitarios.



Taller de sensibilización sobre prácticas de higiene

