



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO DE LAS
FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA
PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS DEL POLICLINICO POLICIAL
– CHIMBOTE, 2020**

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

AUTORA

BLAS CASTILLO, JUDTH ISABEL

ORCID: 0000-0003-1686-5407

ASESORA

PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

CHIMBOTE - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Blas Castillo, Judith Isabel
ORCID: 0000-0003-1686-5407

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 VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTE**

**Mgtr. SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ
MIEMBRO**

**Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

**Mgtr. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A Dios, que me ha dado Salud y las fuerzas, para alcanzar mis metas, él está en mi vida, me ilumina el camino y cada momento me guía para seguir con mi profesión.

A mi madre y padre, los seres maravillosos que me dieron la vida, a ustedes les debo todo lo que soy y estaré agradecida, gracias por su amor, apoyo, confianza constante que me ofrecieron a lo largo de la vida.

A mi Hermana que contribuyeron a lo largo de toda mi existencia para que llegara a cumplir mis objetivos.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por haberme dado Salud y fuerzas para lograr mis objetivos, a mi adorable madre y padre quien me dio la vida, amor, consejos y lucha incesante en mi formación profesional.

Dedico este trabajo a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote especialmente a la Facultad Ciencias de la Salud, por darme la oportunidad para realizar mis estudios de postgrado, como Enfermera Especialista.

A mis compañeros de trabajo, para que este trabajo académico sirva de modelo de futuros trabajos que nuestro centro laboral necesita para seguir mejorando la atención a la población infantil.

Finalmente, a los maestros. Aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino Universitario.

La autora

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE	vi
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.....	4
2.6. Costo total	4
2.7. Resumen del trabajo académico.....	4
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. OBJETIVOS	23
V. METAS	23
VI. METODOLOGÍA	23
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	24
6.2. Sostenibilidad del proyecto.....	26
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	27
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	32
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	33
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	43

I. PRESENTACION

Las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública, por lo general en los países en vía de desarrollo, constituyen una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en el mundo, afectan a todos los grupos de edad, pero los más afectados son los niños menores de 5 años. También es motivo de consulta ambulatoria en la mayoría de los establecimientos de Salud y está asociada a la pobreza, carencia de los servicios básicos, déficit información y bajo conocimiento de las poblaciones maternas que inciden de manera directa en la salud del menor (1).

Durante la entrevista a la madre cuidadora el principal problema detectado es el poco conocimiento e información que tiene la madre sobre la preparación de los alimentos, como importantes aspectos a tener en cuenta en la prevención de la EDAS, sumándose además, la introducción de leche artificial o fórmulas lácteas precoces, la ablactación incorrecta y la presencia de riesgo socio-ambiental como el hacinamiento, presencia de animales domésticos, inadecuado consumo de agua no potable, sin hervir.

Siendo entonces muy importante que la Enfermera fortalezca las acciones educativas acerca de la prevención y consecuencias de las enfermedades diarreicas agudas a través del diseño de un programa de promoción y prevención orientada a las madres que asisten a la consulta de CRED.

En tal sentido se hace muy necesario iniciar un proceso de cambio, a fin de fortalecer el conocimiento de las familias con niños menores de 5 años en la prevención de las EDAS, al respecto planteamos el trabajo académico denominado Fortaleciendo el Conocimiento de las familias con niños menores de 5 años en la prevención de las EDAS en el Policlínico Policial Chimbote.

En el Presente trabajo académico haremos uso utilizando herramientas para llegar al problema, al planteamiento de objetivos, líneas de acción, incluyendo el marco lógico. Anhelo que este trabajo, sea de gran utilidad para todos los profesionales de la salud que se encuentran laborando en los establecimientos de salud del primer nivel de atención que realizan actividades preventivas promocionales, esperando que contribuya a disminuir las infecciones diarreicas y por ende mejorar la calidad de Salud de la población Infantil.

II. HOJA DE RESUMEN

2.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS DEL POLICLINICO POLICIAL - CHIMBOTE 2020.

2.2. LOCALZACION:

Distrito : Chimbote

Provincia : Santa

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

Población Directa: Niños menores de 5 años que acuden al policlínico policial Chimbote.

Población Indirecta: Familias de niños menores de 5 años, comunidad y personal de salud.

2.4. INSTITUCION QUE LO PRESENTAN:

Policlínico policial Chimbote, DIRSAPOL.

2.5. DURACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO: 01 año

Fecha Inicio : Noviembre 2019

Fecha Término : Noviembre 2020.

2.6. COSTO TOTAL: S/. 1020,00

2.7 RESUMEN DEL TRABAJO ACADEMICO

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen la primera causa de mortalidad en niños menores de cinco años en países en vías de desarrollo y es una de las principales causas de malnutrición que contribuye a la desnutrición (1).

Durante los últimos años la enfermedad diarreica aguda en el Perú continúa siendo un problema de salud pública. Observando una cantidad minoraría de los casos de diarrea con deshidratación. También se presenta un incremento de las atenciones por diarrea en los establecimientos de salud, con características de cuadros diarreicos leves a casos más graves (1).

Los niños menores de 5 años que se atienden en el Policlínico Policial, diariamente acuden al consultorio de medicina niños con problema de diarrea. En las conversaciones que se tuvo con las familias de los niños menores de 5 años, se pudo observar que muchas familias desconocen sobre diarrea, etiología, tratamiento y prevención, como déficit de higiene, poco conocimiento e información de las familias, ya que son el principal responsable de brindar la información adecuada para mantener un estilo de vida saludable en la familia.

Asimismo, el reporte estadístico presentado del año 2019, se aprecia 70 casos de diarrea en la población menor de 5 años, lo que aumenta la tasa de morbilidad en esta población infantil (4).

El presente trabajo académico busca contribuir con la disminución de los casos de EDAS en niños menores de 5 años a través de la educación

a la madre fortaleciendo sus conocimientos en la prevención de las diarreas.

Se establecen como líneas de acción para el presente trabajo académico: Taller de sensibilización, en relación a las medidas preventivas, así poder a cambiar los estilos de vida y la difusión de las prácticas de higiene a través de los medios de comunicación, estas líneas de acción se encuentran en el primer nivel atención con actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Como profesional de Enfermería y personal de salud, de esta manera espero contribuir en la disminución de los casos de diarreas que causan el deterioro de la salud infantil del niño menor de 5 años, a fin de mejorar su calidad de vida.

III. JUSTIFICACION

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. Por ello con frecuencia asisten acompañados de sus madres al Policlínico Policial de Chimbote, para su atención. La presencia de estos casos de EDAS se debe principalmente a la deficiente limpieza de su saneamiento básico, hacinamiento, presencia de animales, presencia de basura, consumo de agua sin hervir, agregándose a este problema el bajo conocimiento de las familias en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

En la actualidad, el Policlínico Policial Chimbote, está ubicado en la Prolongación de la Avenida Víctor Raúl Haya de la Torre N°292, Urbanización El Acero - Manzana "W", Lote 05, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa y Departamento de Ancash. Siendo un establecimiento del primer nivel de atención, cuenta con los servicios de Medicina, Enfermería, Obstetricia, Odontología, Tópico (urgencias y emergencias), Farmacia, Laboratorio, Rehabilitación (terapias), Psicología. Su labor que realiza el personal de salud del establecimiento es al menos 80 % asistencial quedando la población un poco desatendida, dado a la libre demanda de los pacientes, en las actividades en la prevención de enfermedades, acción que promueve estilos de vida saludable en la población en general, lo cual contribuye con la disminución de casos de enfermedades diarreicas agudas.

En el ámbito mundial, de un total de 6000 millones de habitantes casi la mitad son pobres y la quinta parte vive en pobreza extrema, junto a la pobreza que impide comprar los alimentos están también los inadecuados hábitos de alimentación, por escaso de conocimientos e información en la preparación de los alimentos como, importantes aspectos a tener en cuenta en la prevención de EDA (2).

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 (2).

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. 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. (3).

Según la información proporcionada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, a través del sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) en el Perú, en el año 2016, en comparación con el 2015, se observa un incremento de la incidencia de EDA en todos los grupos de edad. La mayor incidencia se da en los menores de un año, pero el mayor incremento entre ambos años ha sido en el grupo de 1 a 4 años en un 5% (4).

La diarrea es más frecuente en el área rural (16.2%) que en el área urbana (14.6%). Según dominio de residencia las regiones de la selva (21.2%) ocupan históricamente las más altas prevalencias, Seguidas de la sierra (15.4%) y finalmente la costa (12.8%). No obstante, en la costa se presentan el mayor número de episodio de EDA, sobre todo en las primeras semanas del año (época de verano), mientras que en la sierra y selva se da principalmente en los últimos meses del año (época de lluvias) (5).

Según MINSA, se tiene que por grupo de edad el 62,5% de los casos se reportaron en el grupo de 5 años a más y el 27,1% en el grupo de 1-4 años. Las tasas de incidencia acumulada fueron altas en los grupos de edad menor de 1 año y de 1 a 4 años. Respecto a Ancash se encuentra en cuarto lugar según número de episodios tenemos entre el año 2016 se cuenta con 55591 casos, en el año 2017 con 58020 casos y así mismo en el año 2018 tenemos 2095 casos de enfermedades diarreicas agudas (6).

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 (7).

La enfermedad diarreica es de naturaleza fundamentalmente infecciosa. En el último decenio además de los conocimientos entero patógenos (Salmonella, Shiguella, V, Cholerae, Campylobacter y E. Coli) se ha reconocido a otros como rota virus, Campylobacter y E. Coli; productoras de entero toxinas. Entre los parásitos, además de los señalados, y las amebas que prevalecen en ciertas regiones geográficas del país, se deben tener en cuenta giardias y criptosporidium como posibles agentes causales. La E. Coli productora de entero toxinas y rotavirus es responsable de cerca del 60% de las diarreas acuosas infantiles, en tanto que Shiguella y Campylobacter son responsables de cerca del 60% de las disentérica (8).

Fisiopatología de la diarrea, se produce cuando hay cambios en el paso de los fluidos y los electrolitos en el intestino delgado y/o grueso. El enterocito, tiene varios transportadores los cuales se encuentran en el espacio intraluminal y en el intersticio, donde se movilizan azúcares y iones, los cuales producen la absorción de nutrientes y mantiene el equilibrio eléctrico adecuado. 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 (8).

Desde el punto de vista clínico la diarrea se clasifican, 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. Es una diarrea secundaria producida por la intolerancia a azúcares o por el uso de laxantes osmóticos. 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 (9).

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 (9).

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 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 en países de ingresos bajos son los rotavirus y *Escherichia coli*. Otros patógenos, como *Cryptosporidium* y *Shigella* (10).

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 (10).

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 (10).

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 (10).

Existen factores de riesgo asociados: Tenemos inadecuadas condiciones socio-sanitarias y higiene, ocasiona la ingesta de alimentos o de agua contaminada se tiene lo siguiente:

1. Medio ambiente y sociales:

- Familias que habitan en:
 - o 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 (11).
 - 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 (11).
 - 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 (11).
3. Factores relacionados a la persona:
- Niñas y niños menores de 5 años.
 - Niñas y niños con desnutrición o anemia en cualquier grado.
 - Niñas y niños con algún tipo de inmunodeficiencia adquirida (11).

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 (11).

La consecuencia o complicación principal de la EDA es la deshidratación y de esta depende el tratamiento y su diagnóstico, se divide en tres: leve (se pierde menos del 3% del peso corporal), moderada (se pierde del 3 al 9% del peso corporal) y grave (la pérdida es mayor del 9% del peso corporal) (11)

Según la Organización Mundial de la Salud se presentan las siguientes

complicaciones en la diarrea:

- Deshidratación
- Desnutrición
- Insuficiencia renal aguda
- Crisis convulsiva
- Trastornos electrolíticos
- Acidosis metabólica (Organización mundial de la salud, 2014).

La deshidratación; se debe a la pérdida de líquidos y solutos en el cuerpo humano. El 75 a 80% de deshidratación se da en lactantes menores de 12 meses y de 90% a más en menores 18 meses. Cuando se presenta un evento diarrea se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) y lo mismo pasa con los vómitos, el sudor, la orina y la respiración; y como efecto de lo mencionado se produce la deshidratación (11).

Deshidratación leve, 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 (11).

Al aumentar la deshidratación grave, los signos y síntomas son más pronunciados: inquietud o irritabilidad, sed, disminución de la turgencia de la piel, mucosas secas, hundimiento de ojos y fontanela (en lactantes). El paciente puede presentar choque hipovolémico. La deshidratación grave es muy peligrosa ya que si no se restituye el agua y los electrolitos perdidos puede llevar a la muerte, la restitución se realiza con una SRO o de forma intravenosa. (11).

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. 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 (11).

La mayoría de las infecciones entéricas son asintomáticas; la proporción de las asintomáticas se incrementa después de 2 años de edad, por el desarrollo de la inmunidad activa que evita que algunas infecciones intestinales se manifiesten clínicamente. Los sujetos con infecciones asintomáticas, las cuales pueden durar varios días o semanas, eliminan en sus heces fecales virus, bacterias o quistes de protozoos. Las personas con este tipo de infecciones juegan un papel importante en la diseminación de muchos patógenos entéricos, principalmente porque no saben que están infectadas, no toman precauciones higiénicas especiales y se movilizan de un sitio a otro como normalmente lo hacen, ya que no están enfermas (12).

Respecto al diagnóstico, la evaluación de los niños que acuden a un servicio de salud y a la consulta externa debe ser meticuloso y tener una anamnesis y realizar una exploración física bien detallada, dirigida a una Enfermedad Diarreica Aguda. Hay información valiosa en el niño con EDA, que ayuda a catalogar la seriedad y poder dilucidar el manejo y explicar el diagnóstico:

- La cantidad de días en que progresa la diarrea.
- La existencia de sangre en las heces. El método de como se ha restituido el líquido eliminado.
- La presencia de casos nuevos de cólera en la localidad.
- Tratamiento reciente con antibiótico y otro medicamento.
- Presencia de llanto y palidez en el lactante.
- Alimentación del niño.

Uno de los exámenes utilizados para el diagnóstico es el coprocultivo el cual solo se realiza en diarrea persistente o también cuando se necesita tratamiento antibiótico, que se da en pacientes inmunodeprimidos o que presenten una enfermedad crónica de base. Para solicitarlo se deben tener ciertos criterios: de 10 a más deposiciones en las últimas 24 horas, sangre o moco en las deposiciones, dolor abdominal importante, fiebre elevada, si tienen como precedente haber viajado a países que presentan un gran riesgo de diarrea bacteriana o si se supone de una infección parasitaria, si es una

infección por virus el examen se debe realizar rápidamente para poder comprobar el origen viral de la diarrea (12).

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. Actualmente se utiliza las SRO como tratamiento primordial en pequeños con EDA. La más recomendada son las SRO hipotónicas, porque poseen un aproximado de 60 mmol/l de Na⁺ o también las soluciones de osmolaridad reducida con 75 mmol/l de Na⁺ que es recomendada por la OMS. Deben ser iniciadas tan pronto como sea posible, y se recomienda que sean administradas fraccionadamente, en dosis reducidas, cada 2-3 minutos. (13).

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 (13).

PLAN A: Tratamiento en el hogar para prevenir la deshidratación y desnutrición.

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 (13).
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 (13).

PLAN B: Tratamiento de rehidratación oral para niños con grado de

deshidratación tienen que recibir un tratamiento de rehidratación oral (S.R.O.) en un establecimiento de salud 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 (13).

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 si no se tiene éxito, también puede usar una sonda naso gástrica, en estos casos con más frecuencia debe evaluar al niño. Cuando el niño ya está totalmente hidratado se suspende la ingesta de S.R.O. y se pasa inmediatamente a la fase de mantenimiento que se lleva a cabo en la casa del niño (13).

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 (13).

Cuidados de enfermería:

- El lavado de manos antes y después de atender a cada paciente.
- Administrar a cada niño el plan de tratamiento correspondiente.
- Vigilar signos de alarma en la diarrea tales como: ojos hundidos, mucosas secas, signo del pliegue positivo, convulsiones, llanto sin lágrimas del niño; de presentarse algunos de ellos actuar inmediatamente de acuerdo al plan de tratamiento.

- Brindar consejería de prevención sobre EDAS en las madres de los niños menores de cinco años - Fomentar la lactancia materna en menores de seis meses con EDA leve.

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 para reducir las muertes. Asimismo, es de suma importancia el lavado de manos es una de las formas para disminuir la prevalencia de diarreas hasta en un 50% y evita aproximadamente 1 millón de muertes anuales, También aconsejando a los padres y cuidadores en mejorar la calidad del agua y otras medidas higiénicas, otra forma para evitar la EDA es mediante las inmunizaciones contra el rotavirus en los lactantes. Se debe dar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida, un mejor manejo de los alimentos y descartar adecuadamente las excretas. Tener en cuenta lo siguiente:

- 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 calientes 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).

Rol de la Enfermera en la Prevención y Control de la Enfermedad Diarreica

Aguda tenemos lo siguiente:

- Evaluar el estado de hidratación y la presencia de otros problemas asociados a la diarrea.
- Rehidratar al paciente por vía oral o endovenosa y vigilarlo muy de cerca Mantener al paciente hidratado, reemplazando las pérdidas de volumen a volumen con solución de (SRO) ó solución poli electrolítica si es necesario. Administrar un antibiótico oral, solo en caso de disentería y cólera grave y que este prescrito por el médico.
- Educar a la madre en cuanto a la EDA (causas, prevención, complicación, tratamiento en casa, etc.) (14).

Medidas de Prevención de la Madre:

- Proteger el agua potable de posibles fuentes de infección y en todos los casos hervirla antes del consumo.
- Se debe disponer de inodoro limpios.
- Lavar bien los juguetes que utiliza el niño.
- Fomentar la higiene en la preparación y conservación de alimentos.
- Lavarse las manos antes y después de ir al baño, antes de preparar los alimentos y después de cambiar los pañales al niño.
- Esquema de vacunación completa.
- Mantener un buen aseo e higiene en casa para la prevención de enfermedades (14)

Se sustenta en la teoría del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, este modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo

cuidarse y llevar una vida saludable, la aplicación 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).

Pender, confirma que promocionar la salud significa evitar o disminuir factores de riesgo y crear o aumentar los factores protectores, cambiando estilos de vida, creando una 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. Considera que las motivaciones personales, creencias y mitos son el motor fundamental que mueve las conductas a favor o en contra de la salud (15).

Según la teoría del autocuidado propuesta por Dorothea Orem, 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, la persona se dirige así 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).

Según Madeleine M. Leininger: Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. Lo importante de esta teoría es ser capaz de documentar, conocer, predecir y explicar de forma sistemática, a partir de los datos de campo, que es lo diverso, y que lo universal a cerca de la asistencia genérica y profesional de las culturas en estudio, dentro del marco formado por los componentes del llamado son naciente, su finalidad consiste en descubrir los puntos de vista, personales o culturales, relativos a los cuidados, tal como se entienden y se aplican, y emplean estos conocimientos como base de las practicas asistenciales. La meta de la teoría es suministrar cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de las personas (17)

Según la Real Academia Española, permite entender que el “conocimiento”

permite conocer o tener noción de algo y el conocer (del latín Cognoscere) indica “averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas”.

Barbara Carper en 1978 la enfermería depende del conocimiento científico de la conducta humana en la salud y en la enfermedad, de la comprensión personal de la individualidad única de uno mismo, y la capacidad de elegir dentro de situaciones concretas implicadas en juicios morales. Sus razones para el desarrollo de patrones de conocimientos fue primero crear una avanzada práctica de enfermería; segundo el desarrollo del conocimiento y de práctica de manera conjunta y por tercero proveer una identidad profesional y disciplinaria (18).

Describió lo que llamó “patrones fundamentales del conocimiento de enfermería”, expresando que “el cuerpo de conocimientos que da soporte a la enfermería se manifiesta por patrones, o sea, por medio de formas características de expresión externa e interna que dejan ver la manera como se piensa sobre un fenómeno” (18)

1. Patrón empírico significa para enfermería descripción y clasificación de fenómenos observables, que permiten desarrollar la práctica profesional en la prueba de hipótesis, propia del empirismo de las ciencias naturales; también es viable la generación de evidencia mediante métodos inductivos cualitativos.
2. El patrón estético hace posible la transformación del encuentro inmediato entre el paciente y la enfermera, en una percepción única e individual y significativa en sí misma, que se refleja en la acción tomada por la enfermera.
3. El patrón de conocimiento personal se refiere al conocimiento, enfrentamiento y actualización personal; su aplicación se traduce en voluntad de aceptar la ambigüedad, la vaguedad y las discrepancias entre uno mismo y los demás según la propia personalidad.
4. En el patrón ético puede visualizarse como las reglas de la ética, no contienen todas las respuestas necesarias para las alternativas morales individuales de la práctica diaria; en este patrón se incluyen todas las acciones voluntarias sujetas al juicio de la corrección o incorrección, del bien o del mal (18).

El presente trabajo académico tiene como base legal Ley N° 26842. Ley General de Salud. La protección de la salud. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. El presente Reglamento regula las disposiciones establecidas en la Ley 29889; Ley que modifica el artículo 11 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental, tiene como objeto garantizar que las personas con problemas de salud mental tengan acceso. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. La Constitución de la OMS afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.” El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente (19)

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 (20).

RM N° 537 – 2017 MINSA, aprueba la NTS N° 137 “Norma técnica de salud del control de crecimiento y desarrollo de la Niña y el Niño menores de cinco años, con el propósito de vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo. Hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones y presencia de enfermedades; facilitar su diagnóstico e intervención para disminuir riesgos, deficiencia y discapacidades (21).

Barriga V, Guillermo A. (22). Ecuador, 2016, realizó la investigación “Conocimientos y Practicas de las madres sobre alimentación durante la enfermedad diarreica aguda”, se aplicó un test a 116 madres con el objetivo de valorar los conocimientos y prácticas sobre la alimentación durante la

enfermedad diarreica ,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 “Alcanzan un nivel adecuado de conocimientos y prácticas sobre la alimentación de los niños en episodios de enfermedad diarreica aguda.

García C. (23). Guatemala, 2017, la investigación tuvo como objetivo determinar el “Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años, sobre la relación entre las prácticas de higiene y la presencia de diarreas”. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal y la muestra fue de 50 madres de familia. Los resultados fueron que las madres presentaron un nivel medio de conocimiento sobre las prácticas de higiene y sus beneficios, y un nivel bajo de conocimiento sobre el manejo de los episodios de diarrea. Se concluyó que el nivel de conocimiento de las madres es medio y puede mejorar.

Guamán, M. (24). En Ecuador, 2015, titulado: “Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Blanca Ruiz de Godoy Mies, Loja, 2014 –2015”, Se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento, un cuestionario. Concluyendo que: Más de la mitad de madres definen correctamente la diarrea, mientras que un gran porcentaje desconocen los factores de riesgo y las medidas que disminuyen el peligro de producirla. Más del 70 % de madres desconocen los síntomas de diarrea que debe tener en cuenta para llevarlos de manera urgente a un centro u hospital de salud, las señales de deshidratación causados por diarrea, la preparación de suero oral casero.

Nauca Y. (25). Lima, 2015, titulado: “Nivel de Conocimientos sobre enfermedades diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” , estudio de tipo descriptivo de corte transversal ,se aplicó un cuestionario a 32 madres, se encontró que si existe relación entre los conocimientos y las practicas acerca de las medidas de prevención de EDA que tienen las madres de niños menores de 5 años encontrándose que el 93.76% de madres tienen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre las medidas de prevención de EDA y las prácticas que emplean son en un nivel regular con un 68.75% seguida de las malas prácticas con un

porcentaje de 15.63%.

Silva F. (26). Piura, 2016, titulado: “Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de 1 a 4 años del caserío Huancabamba” estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, a una población de 60 madres. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario teniendo resultados del 51.7% de las madres está en un intervalo entre 20 y 30 años y el 35% tiene educación primaria incompleta, el 66.67% tiene información en un nivel bueno asimismo en cuanto a prevención 53.33. % tiene conocimiento en un nivel bueno y el 66.67% realiza la practica en un nivel bueno asimismo en cuanto a la higiene de la preparación de alimentos el 61.7% tienen un nivel regular. Se concluye, el 58.33% tienen un conocimiento del nivel medio y el 68.33% realizan las prácticas ubicado en el nivel medio.

Tejada y Torres. (27). Tarapoto, 2016, titulado: “Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y la relación con las prácticas de las madres, en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud 9 de abril, Tarapoto, abril – octubre 2016”, tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la relación con prácticas asociadas a EDA en madres de niños menores de 5 años. Obteniendo que el 40,3% de las madres tuvieron suficiente nivel de conocimiento sobre EDA. El 54,5% tienen práctica preventiva y manejo de la EDA inadecuada. El 90% de madres no prepara alimentos con insumos frescos; 47,5% de madres no realiza adecuadamente el lavado de manos antes de manipular los alimentos, al terminar de cambiar los pañales, luego de utilizar el baño o ingerir alimentos; por tanto, concluyeron que existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento y las prácticas preventivas y manejo que tienen las madres de niños menores de 5 años de la EDA.

Torres M. (28). Ucayali, 2017, titulado: “Conocimientos y Prácticas Preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres del AA. HH José Olaya” Yarinacocha, estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal para determinar los conocimientos y las prácticas preventivas, se encuesta a 150 madres , para medir los conocimientos sobre las EDAS y prácticas preventivas, el 29,3% de las madres poseen buen conocimiento, el 48,0% tienen un conocimiento regular; así mismo el 22,7% tiene deficiente conocimiento,

sobre prácticas preventivas se obtuvo el 76% es adecuado y el 26% inadecuado. Se Concluyó que casi la mitad de las madres encuestadas se encuentran en un nivel regular de conocimiento sobre las EDAS. Respecto a las prácticas preventivas que realizan las madres son buenas en su mayoría.

El presente estudio se justifica porque las enfermedades diarreicas agudas ocupan uno de los primeros lugares de morbilidad infantil en el Perú. Estas son prevenibles siempre que el niño tenga un buen cuidado en el hogar y las madres son las más indicadas para velar por la salud de sus hijos, para esto es necesario que tengan conocimiento y apliquen las medidas de prevención. Esta situación es de gran preocupación para los profesionales de salud quienes, dentro de sus funciones en el 1º y 2º nivel de atención, está el promover la salud y contribuir a la prevención y control de las enfermedades. Es importante que el profesional de la salud capacite, sensibilice, informe, adecuadamente a las madres de niños menores de 5 años en cuanto a la prevención de enfermedades, para que ellas tengan la capacidad de mejorar y/o cambiar estilos de vida en sus hogares.

Según lo especificado en la problemática y confrontado con la literatura que demuestra la importancia del trabajo académico denominado, “Fortaleciendo el conocimiento de las familias con niños menores de 5 años en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas del Policlínico Policial, 2020”, como Enfermera, es de gran interés ayudar a prevenir la diarrea, diseñando y estableciendo estrategias en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para así contribuir a mejorar el estilo de vida de la familias.

IV. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- “Fortaleciendo el conocimiento de las familias con niños menores de 5 años en la prevención de enfermedades diarreicas agudas del Policlínico Policial – Chimbote”.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Adecuado almacenamiento del agua para el consumo humano.
2. Mejorar el nivel de conocimiento de las madres sobre prácticas de higiene.
3. Deficiencia del personal de salud para la atención del niño.

V. METAS

Se disminuirá los casos de diarreas de la siguiente manera:

1. 80% de las madres están capacitadas sobre prácticas de higiene en 4 meses.
2. 100 % de los niños menores de 5 años consumen agua segura.
3. Adecuada atención del personal de salud para la atención del niño.
4. 100% talleres de sensibilización a las familias al año.
5. 90% de familias informados sobre prácticas de higiene para prevenir EDAS.
6. 4 talleres de sensibilización a las familias al año.
7. 4 talleres de sensibilización a las familias al año.
8. 4 visitas de seguimiento a los niños con EDAs.
9. 2 capacitaciones al personal de salud sobre las actualizaciones respecto a nuestra profesión durante 1 año.

VI. METODOLOGIA.

6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN: Las estrategias para el presente proyecto son los talleres de sensibilización y capacitación a las familias para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A. COMUNICACIÓN:

La comunicación de salud es el proceso y efecto de emplear medios persuasivos éticos en la toma de decisiones para el cuidado de la salud humana. Se ha definido como el arte y la técnica de informar, influir y motivar audiencias a nivel individual, institucional y público acerca de asuntos de salud importantes (30).

“Las madres de los niños menores de 5 años del Policlínico Policial”, 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.

Acciones:

1. Sesión educativa y demostrativa a las familias sobre prácticas de higiene, manipulación, preparación, conservación de los alimentos.

- Conformación del equipo responsable de la sesión educativa y demostrativa.
- Elaboración de la sesión educativa y demostrativa.
- Presentación de la sesión educativa y demostrativa.
- Ejecución de la sesión educativa y demostrativa.
- Supervisión y monitoreo de la sesión educativa y demostrativa.

2. Sesión demostrativa sobre lavado de manos.

- Conformación del equipo responsable de la sesión educativa y demostrativa.
- Elaboración de la sesión educativa y demostrativa.
- Presentación de la sesión educativa y demostrativa.
- Ejecución de la sesión educativa y demostrativa.
- Supervisión y monitoreo de la sesión educativa y demostrativa.

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 (29).

Es por ello que, en el presente trabajo académico contará como estrategia sensibilizar a los usuarios de la importancia del almacenamiento del agua para el consumo de agua segura. En este proceso de sensibilización se tendrá el respaldo del personal de salud del Policlínico Policial Chimbote con el propósito de mejorar las técnicas de limpieza de dichos recipientes.

Acciones:

1. Taller de sensibilización a las familias sobre técnicas de limpieza donde se recoge el agua.

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

2. Taller de sensibilización a las familias sobre el almacenamiento del agua.

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

C. 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 (31).

Promover la salud es capacitar a las personas para que puedan mejorar su salud, cuyo 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 (31).

Acciones:

1. Taller de capacitación al personal de salud para una buena atención.

- Conformación del equipo responsable del taller de Capacitación.
- Elaboración del taller de Capacitación.
- Programación de las capacitaciones en horarios disponibles para el personal de salud.
- Ejecución del plan de capacitación permanente.
- Supervisión y monitoreo del plan de capacitación.

La finalidad del presente trabajo académico es Sensibilizar a través de la capacitación a las madres de los menores de cinco años del Policlínico Policial, en relación a la prevención de las enfermedades diarreicas desde el hogar, mejorando los estilos de vida, y se busque disminuir la incidencia de cuadros de EDAS en los menores de cinco años, y lograr los objetivos planteados en el trabajo académico.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADEMICO

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud que labora en el Policlínico Policial, la cual va a coordinar con: La Jefatura, tiene el compromiso de interrelacionarse con todo el personal de salud que tiene a su cargo.

1.- Jefatura de enfermería.

2.-Coordinadora de Promoción de la Salud.

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 cinco años. Las madres o responsables de menores de cinco años, adquieran el conocimiento necesario para el autocuidado de la salud, en relación a saneamiento básico, manejo adecuado de los alimentos, y en la higiene personal, con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

MATRIZ DE EVALUACION

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN
<p>Propósito: Fortaleciendo el conocimiento de las familias con niños menores de 5 años en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.</p>	<p>90% de las familias con niños menores de 5 años adquieren adecuados conocimientos sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.</p>	<p>N° de familias con niños < 5 años conocen la prevención de las EDAS x 100 ----- Total de familias con niños < 5 años</p>	<p>Las familias fortalecen los conocimientos en la prevención de las EDAS logrando disminuirlos.</p>	<p>Registro de hoja de monitoreo de casos de EDAS.</p>	<p>Anual</p>	<p>Lista de chequeo</p>
<p>Resultados: 1. Mejorar el nivel de conocimiento de las familias sobre prácticas de higiene</p>	<p>El 80 % de las madres estarán capacitadas sobre prácticas de higiene.</p>	<p>N° de madres que han mejorado el nivel de conocimiento sobre prácticas de higiene x 100 ----- Total de madres de niños < 5 años</p>	<p>Las madres se encuentran debidamente capacitadas sobre prácticas de higiene.</p> <p style="text-align: center;">27</p>	<p>Visita Domiciliaria</p>	<p>Anual</p>	<p>Lista de chequeo</p>

2. Adecuado almacenamiento del agua para el consumo	100% de los niños < 5 años consumen agua segura.	N° de niños menores de 5 años consumen agua segura X 100 ----- ----- Total de niños < 5 años	Los niños menores de 5 años consumen agua segura hervida para evitar las enfermedades diarreicas agudas.	Verificación de la calidad de agua	Anual	Muestra de agua
3. Adecuado personal de salud para la atención del niño.	100% del personal de salud brinda una atención de calidad al niño menor de 5 años.	N° de personal de salud x 100. ----- Total, de personal de salud.	Personal de salud brinda una buena atención de calidad a las familias con EDAs	Actas Relación de participantes.	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
Mejorar el conocimiento de las madres sobre prácticas de higiene.	1. Sesión educativa y demostrativa a las familias sobre prácticas de higiene: Lavado de manos. Manejo higiénico de alimentos en casa. Lavado y desinfección de frutas y verduras y	4 talleres de sensibilización a las familias al año. 90% de familias	N° de madres educadas sobre prácticas de higiene x 100 ----- Total, de madres de niños < 5 años N° de difusión	Las madres de familia tienen buenos hábitos respecto a las prácticas de higiene, etc. Familias previenen	Actas Relación de participantes Actas	Mensual Mensual	Relación de participantes.

	2. utensilios de cocina. Difusión de mensajes sobre prácticas de higiene.	informados sobre prácticas de higiene para prevenir EDAS.	difunden prácticas de higiene. x 100 ----- Total, de madres de niños < 5 años	las EDAs practicando una buena higiene para disminuir las EDAS..	Relación de participantes		Fotos Spot
Adecuado almacenamiento del agua para el consumo humano.	1. Taller de sensibilización a las familias sobre técnicas de desinfección, limpieza de recipientes donde se recoge el agua. 2. Taller de sensibilización a las familias sobre el almacenamiento del agua.	4 talleres de sensibilización a las familias al año. 4 talleres de sensibilización a las familias al año.	Nº de madres sensibilizadas sobre técnicas de desinfección y limpieza x 100. ----- Total, de madres de niños < 5 años. Nº de madres sensibilizadas sobre el almacenamiento de agua x 100. ----- - Total, de madres de niños < 5 años	Las familias mantienen en buen estado el agua. Las madres de familia consumen agua segura y realizan un adecuado almacenamiento del agua.	Actas Relación de participantes Actas Relación de participantes	Mensual Mensual	Lista de chequeo Lista de chequeo

Adecuada atención del personal de salud para la atención del niño	<p>1. Taller de capacitación al personal de salud para una buena atención.</p> <p>2. Visitas de seguimiento a los niños con EDAs.</p>	<p>2 capacitación es al personal de salud sobre las actualizaciones respecto a nuestra profesión durante 1 año.</p> <p>4 visitas de seguimiento a los niños con EDAs.</p>	<p>N° de personal capacitado x 100 ----- Total, de personal capacitado</p> <p>N° de visitas de seguimiento x 100 ----- Total, de madres de niños < 5 años</p>	<p>Personal de salud brinda los conocimientos necesarios a las familias con EDAs.</p> <p>Personal de salud cumple con las visitas adecuadamente para la prevención de EDAs</p>	<p>Actas Relación de participantes.</p> <p>Actas Relación de participantes.</p>	<p>Mensual</p> <p>Mensual</p>	<p>Lista de chequeo</p> <p>Lista de chequeo</p>
---	---	---	--	--	---	-------------------------------	---

7.1. Beneficios

Beneficios con el trabajo académico

- Disminución de casos de EDAs en los niños menores de 5 años.
- Los niños menores de 5 años con sus familias consumen agua segura.
- Madres de los niños menores de 5 años, sensibilizados y capacitados en prevención de EDAS.

Beneficios sin trabajo académico

- Aumento de casos de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.
- Malas prácticas de prevención de Enfermedades diarreicas agudas por parte de las Madres.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

a. Material para Capacitación:

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00
2	USB	20.00	01	0.00	20.00
3	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	20	0.00	20.00
4	Refrigerio	2.00	50	0.00	100.00
	SUBTOTAL				630.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				S/.	630.00

b. Material para el Taller de Sensibilización:

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00
2	Fotocopias	0.10	1000	0.00	100.00
3	Refrigerio	2.00	50	0.00	100.00
	SUBTOTAL				390.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN					390.00
S/.					

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Fortaleciendo el conocimiento de las familias con niños menores de 5 años en la prevención de enfermedades diarreicas agudas del Policlínico Policial Chimbote.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2019		2020		
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II	
1	Elaboración del trabajo académico “Fortaleciendo el Conocimiento de las familias con niños menores de 5 años en la prevención de las EDAS del Policlínico Policial Chimbote”	1	Informe	200.00	X				Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo al Policlínico Policial Chimbote	1	Informe	20.00	X				Proyecto Presentado
3	Reunión con el personal de salud del Policlínico Policial Chimbote para el apoyo en la ejecución del proyecto.	1	Informe	20.00		X			Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	320.00			X		Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	20.00				X	Proyecto desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00				X	Proyecto presentado

BJETIVO ESPECÍFICO 1: Mejorar el nivel de conocimiento de las madres sobre prácticas de higiene.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019 - 2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	2020			
					I	II	I	II
1	Sesión educativa y demostrativa a las familias sobre prácticas de higiene: Lavado de manos. Manejo higiénico de alimentos en casa. Lavado y desinfección de frutas y verduras y utensilios de cocina. Difusión de mensajes sobre prácticas de higiene.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de la Sesión educativa y demostrativa. ➤ Ejecución de la Sesión educativa y demostrativa. ➤ Evaluación de la Sesión educativa y demostrativa. 	Sesión educativa y demostrativa.	250	X	X	X	X
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan de difusión. ➤ Ejecución del plan. ➤ Evaluación del plan. 	Difusión	250	X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Adecuado almacenamiento del agua para el consumo humano.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019 - 2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Taller de sensibilización a las familias sobre técnicas de desinfección y limpieza donde se recoge el agua.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del Taller de capacitación. ➤ Ejecución del taller de capacitación. ➤ Evaluación del taller de capacitación. 	Taller sensibilización	250	X	X	X	X
	Taller de sensibilización a las familias sobre sobre el almacenamiento del agua.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del Taller de capacitación. ➤ Ejecución del taller de capacitación. ➤ Evaluación del taller de capacitación 	Taller sensibilización	250	X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Deficiencia del personal para la atención del niño.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019 - 2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Taller de capacitación al personal de salud para una buena atención. Y Visitas de seguimiento a los niños con EDAs.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan de capacitación. ➤ Ejecución del plan de capacitación. ➤ Evaluación del plan de capacitación 	Capacitación	250	X	X	X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo académico, “Fortaleciendo el Conocimiento de las madres sobre prevención de las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años”, estará bajo responsabilidad de la autora y del equipo multidisciplinario, director del Policlínico Policial Chimbote, calificados para gestionar, organizar, dirigir y ejecutar las intervenciones propias del proyecto.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud, Enfermedades Diarreicas Aguda obtenido de Desafío Mundial 2012.
2. 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; [Citado 1 diciembre 2019]: 346-356; Disponible URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh143f.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud, Enfermedades diarreicas agudas [citado 12 diciembre 2019]; Disponible en URL: <https://77www.who.int/bulletin/volumen/86/9/07-050054-ab/es/>.
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA – Perú 2016. Disponible en URL: <http://www.dge.gob.pe/portal/>, revisado el 4 diciembre.
5. Sistema de Información Científica, Red de Revista Científica de América. URL disponible en URL: <http://www.redalyc.org/html/2031/>.
6. MINSA. aprueba Guía Clínica para el Diagnostica, Tratamiento EDAS en niños menores 5 años Perú - Setiembre 2017
7. Organización Mundial de la Salud, Enfermedades diarreicas agudas [citado el 12 de diciembre 2019]; Disponible en URL: <https://77www.who.int/bulletin/volumen/86/9/07-050054-ab/es/>.
8. MINSA. aprueba Guía Clínica para el Diagnostica, Tratamiento EDAS en niños menores 5 años Perú - Setiembre 2017
9. MINSA. Procedimientos y Protocolos de Atención en enfermedades diarreicas agudas. Disponible en URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701_MS-PSNB318-5.pdf.
10. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas Agudas. Nota descriptiva, [citado el 12 de diciembre 2019]; Disponible en URL: <http://www.who.int/es/news-room/fort-sheets/detali/diarrhoe/disease>
11. MINSA. aprueba Guía Clínica para el Diagnostica, Tratamiento EDAS en niños menores 5 años Perú - Setiembre 2017

12. MINSA. Procedimientos y Protocolos de Atención en enfermedades diarreicas agudas. Disponible en URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701_MS-PSNB318-5.pdf.
13. OPS Manual clínico para los servicios de salud, tratamiento de las diarreas 2014.
14. MINSA. Procedimientos y Protocolos de Atención en enfermedades diarreicas agudas. Disponible en URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701_MS-PSNB318-5.pdf.
15. Giraldo A, et al. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 15 N° 1, Págs. 128 -143; [Citado 1 diciembre 2019].
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. Madeleine M. Leininger: Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. [Citado: 26 febrero 2019]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>
18. Blanca Escobar, Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería. México. 15 marzo 2018. [Citado 29 de febrero 2020]. Disponible en <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v7n1/2393-6606-ech-7-01-27.pdf>
19. Ley N° 26842. Ley General de Salud. [Citado: 26 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
20. 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.
21. 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.
22. García C. Nivel de conocimiento de madres de niños menores de 2 años, sobre la relación entre las prácticas de higiene y la presencia de diarreas. [Tesis Postgrado].Guatemala. Universidad Rafael Landívar; 2017.
23. Guamán, M. E. (2015). Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Blanca Ruiz de Godoy Mies, Loja, 2014 –2015.

24. Nauca Y. En su estudio Nivel de Conocimientos sobre enfermedades diarreicas aguda y su relación con prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años hospitalizados en los servicios de pediatría del hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima [tesis de grado] USMP 2015
25. 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.
26. Tejada C., Torres C. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y su relación con las prácticas de las madres, en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud 9 de abril, Tarapoto, abril – octubre 2016. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de San Martín en Tarapoto. 2016. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8664/1/T09_70598142_T.pdf
27. Torres M. Conocimiento y Prácticas Preventivas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres del A.H José Olaya – Yarinacocha [tesis de grado]; Universidad Nacional de Ucayali 2017; Disponible en URL: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/226213>.
28. Londoño K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad (artículo en línea). Colombia; 2013 [Citado 21 de Noviembre 2019]. Disponible en URL: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10874/1/Londo%C3%B1oKatherinStefanie2013.pdf>.
29. Jaramillo K. Comunicación promoción y prevención en salud. Atlantic Internacional University Honolulu, Hawaii Spring 2010. Disponible en URL:<http://www.monografias.com/trabajos81/comunicacion-promocion-prevencion-salud/comunicacion-promocion-prevencion-salud.shtml>.

ANEXOS

ANEXO 1

I.- DIANOSTICO SITUACIONAL

1.1 RAZON SOCIAL: Policlínico Policial Chimbote

1.2 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

CLASIFICACION: I-3

NOMBRE: Policlínico Policial Chimbote

DIRECCION COMPLETA: Jr, Víctor Raúl Haya de la Torre Mz “W”,
Lote 05

DEPARTAMENTO: Ancash

PROVINCIA: Santa

DISTRITO: Chimbote

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE: DIRESA

DIRESA: Ancash

RED: Pacifico Norte

1.3 ESPECIALIDADES DE PRESTACION:

- ✓ Consultorio de Medicina General
- ✓ Consultorio de Odontología
- ✓ Consultorio de Obstetricia
- ✓ Consultorio de Enfermería
- ✓ Consultorio de Tópico
- ✓ Consultorio de PRONSA
- ✓ Consultorio de Psicología
- ✓ Consultorio de Servicio de urgencias y emergencias
- ✓ Consultorio de Laboratorio
- ✓ Consultorio de Terapia física y rehabilitación

II.- ANALISIS SITUACIONAL

2.1 RESEÑA HISTORICA:

El Policlínico Policial Chimbote, fue fundado en el gobierno del Arq. Fernando Belaunde Terry, el 29 de junio de 1984, siendo Director General de la Sanidad de las Fuerzas Policiales, el General SFP. Juan José Mostajo Barrera, Presidenta del Comité de Pro Construcción de Chimbote, la Señora Celestina Zacarías de Parí.

La Procedencia del Inmueble es Adjudicación en forma directa y a Título Gratuito, otorgado por el Consejo Provincial del Santa - Chimbote, el 02 de Setiembre de 1983. El Policlínico Policial. Chimbote, está ubicado en la Prolongación de la Avenida Víctor Raúl Haya de la Torre N°292, Urbanización El Acero - Manzana “W” Lote 05 – Distrito de Chimbote, Provincia del Santa - Departamento de Ancash.

Situación Legal del Inmueble: El número y fecha de la Resolución Suprema de Creación de Unidad: Resolución Suprema N°104-73-VI-DB., fecha 3 de Marzo de 1973, siendo el Notario Dr. Bernabé Zúñiga Quiroz, Asiento N°00003 de los Registros Públicos de Chimbote, mediante la cual se inscribe el Derecho de Propiedad a favor de Sanidad de las Fuerzas Policiales, en virtud de la Adjudicación a Título Gratuito por la Municipalidad Provincial del Santa, fecha 07 de Setiembre de 1983.

Según datos del último informe de Defensa Civil de la Municipalidad Provincial del Santa, mediante la visita de Inspección Técnica De Seguridad En Edificaciones (VISE) de conformidad DS. N°058-2014-PCM – Reglamento de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Edificaciones, emitido por la Oficina de Defensa Civil de la Municipalidad Provincial del Santa - Chimbote, el 16OCT2017, el Policlínico Policial Chimbote **NO CUMPLE** con las condiciones mínimas de seguridad en edificaciones, teniendo el nivel de riesgo **ALTO** según reglamento vigente. Al respecto durante el año 2018 se han realizado las gestiones pertinentes a nivel de la DIRSAPOL informando y solicitando la corrección de las fallas estructurales sobre todo en el techo de este nosocomio. Los esfuerzos por solucionar este problema han tenido un gran obstáculo en cuanto a la falta de personal técnico especializado para realizar un expediente técnico que nos exigía la superioridad(DIRSAPOL) ya que tampoco contábamos con los recursos económicos para contratar ingenieros para realizar dicho trabajo, siendo que hasta la actualidad persiste el problema no habiendo sido posible obtener la recategorización de este establecimiento hasta la fecha.

2.2 ANALISIS DEL ENTORNO:

A) Características Geográficas

- NORTE : Comisaria Sectorial PNP. Chimbote

- SUR : Pasaje Luis N. Sáenz.
- ESTE : I.E. Miguel Grau.
- OESTE : Prolongación de la Avda. Víctor Raúl Haya de la Torre y Boulevard Isla Blanca.

B) Características Demográficas

POBLACION POLICIAL ASIGNADA POR CATEGORIA

	TITULAR	RETIRADOS	FAMILIAR	TOTAL
POLICLINICO POLICIAL CHIMBOTE	2,200	616	9,416	12,232

Fuente: Población consignada para la Programación del CAN 2019.

2.3 NECESIDADES SENTIDAS DE LAS PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD.

Análisis demanda de intervenciones sanitarias:

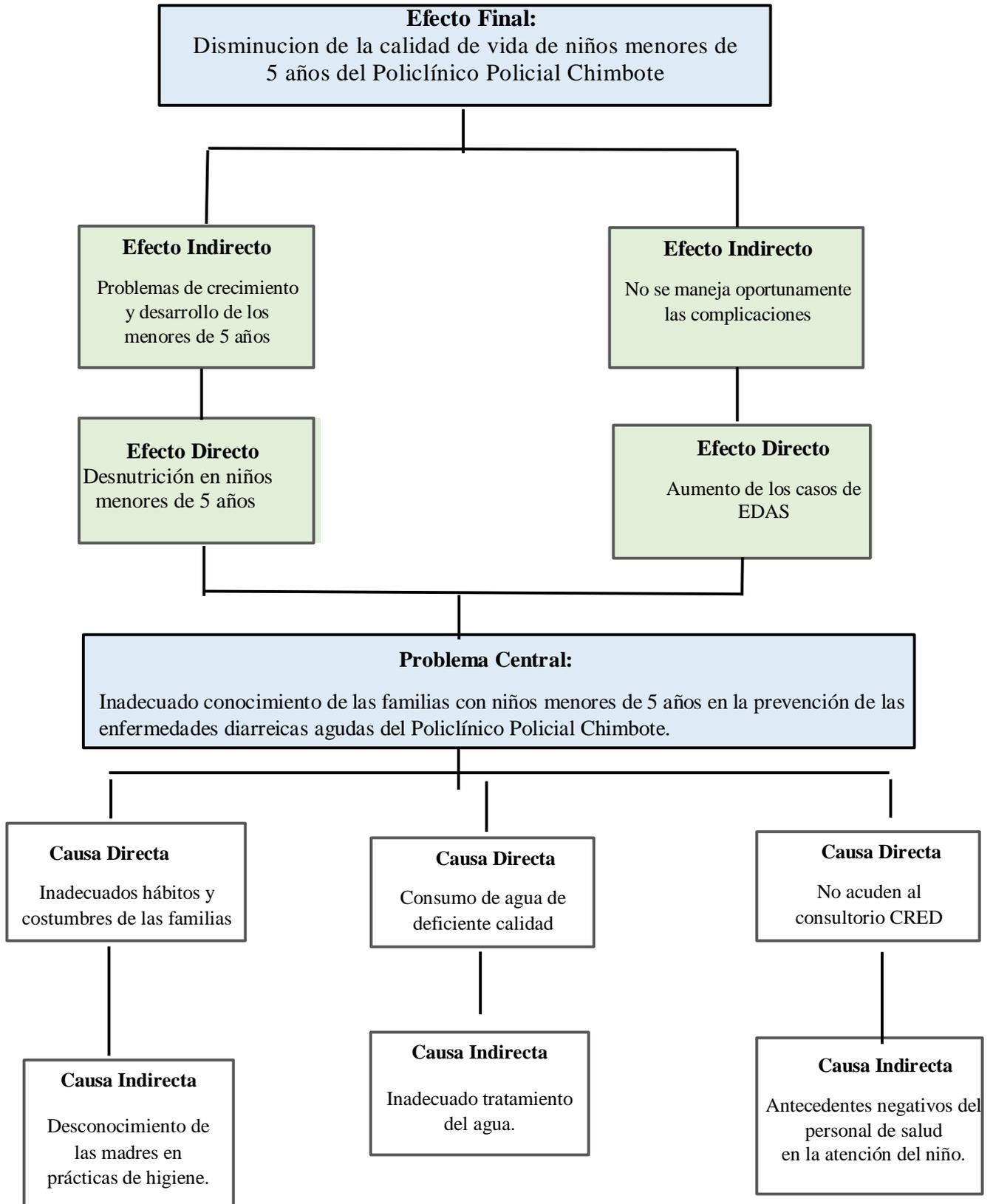
Porcentaje de población afiliada: El tipo de seguro que cuenta las familias es del 60% con SALUDPOL y el 30% tiene ES SALUD.

Salud: La salud es el pilar fundamental para la vida. Entre las enfermedades más frecuentes tenemos:

Niños	Adultos
Enfermedades diarreicas Agudas	HTA
Infecciones Respiratorias Agudas	IRAS
Parasitosis	Artritis
Anemia	Gastritis

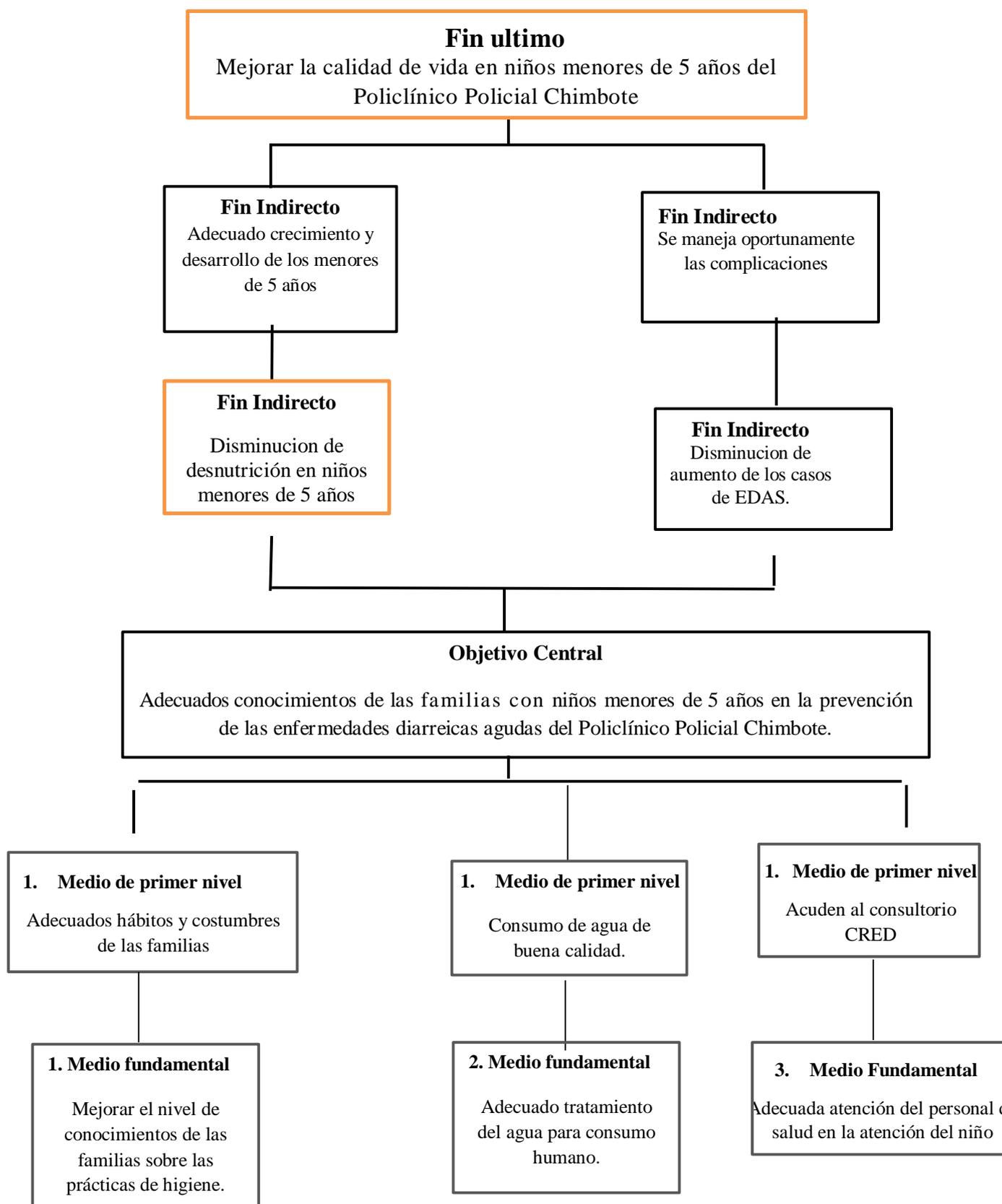
ANEXO N° 02

GRAFICO N° 01: ÁRBOL DE CAUSA Y EFECTO



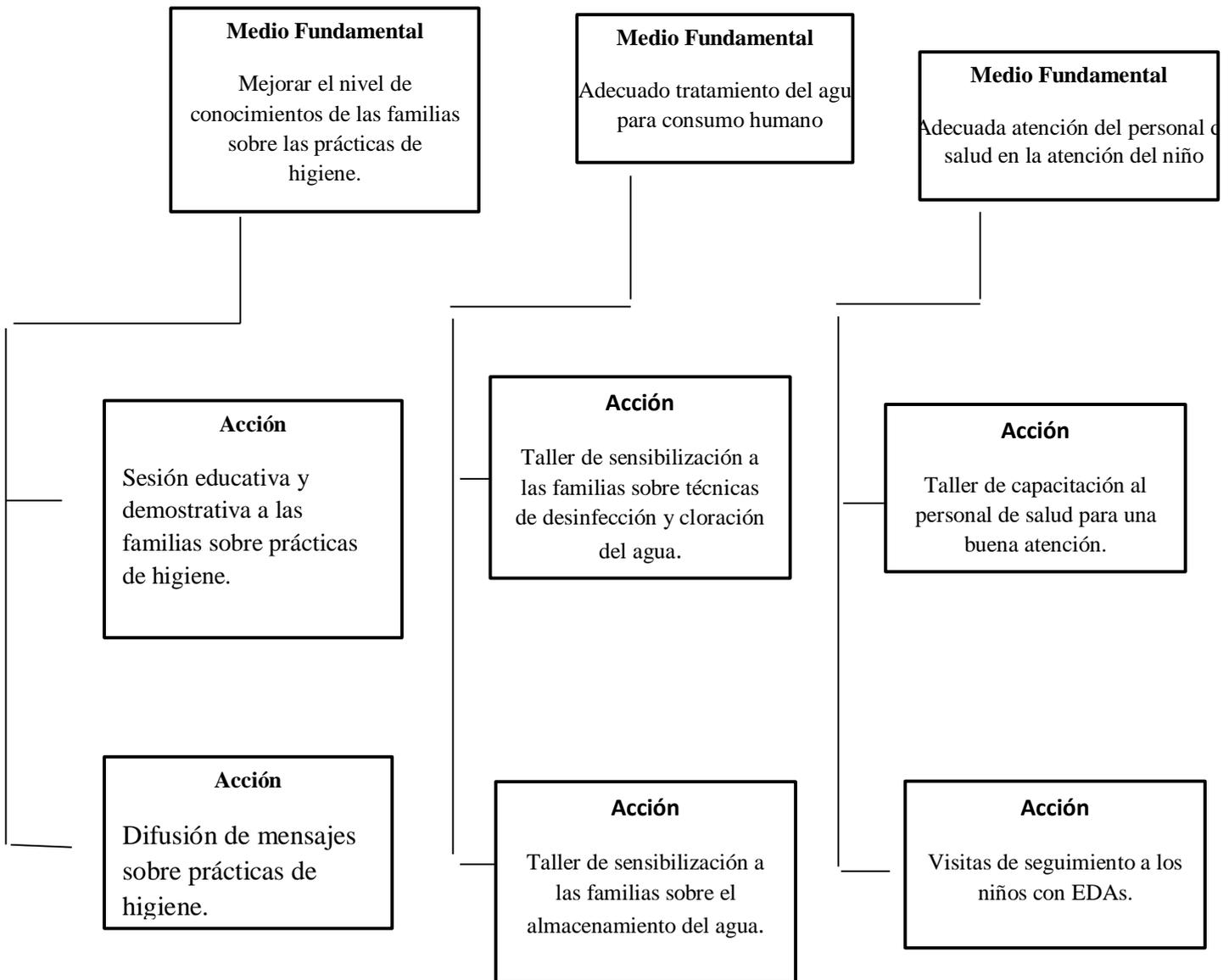
ANEXO N° 03

GRAFICO N° 02: ARBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 4

**GRAFICO N° 03: ARBOL DE MEDIOS
FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS**



ANEXO N° 05

GRAFICO N° 04: MATRIZ MARCO LOGICO

	JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fin	Mejorar la calidad de vida en los niños menores de 5 años.				
Prroposito	Fortaleciendo el conocimientos de las familias con niños menores de 5 años en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas	90% de las madres de niños < de 5 años adquieren adecuados conocimientos en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.	N° de madres de niños < de 5 años conocen la prevención de las EDAS x 100 ----- Total, de madres de niños < de 5 años	Registro de asistencia	Las madres con niños menores de 5 años adquieren adecuados conocimientos en la Prevención de las EDAS, en relación a adecuado consumo de agua segura y SS y prácticas de higiene.
Componentes	1. Mejorar el nivel de conocimiento de las familias sobre prácticas de higiene..	80% de las madres están capacitadas sobre prácticas de higiene en 4 meses.	N° de madres que han mejorado el nivel de conocimiento sobre prácticas de higiene x 100. ----- Total, de madres de niños < de 5 años	Visita domiciliaria	Las madres mejoran sus conocimientos Sobre prácticas de higiene para la prevención de EDAs.
	2. Adecuado Tratamiento del agua para el consumo humano.	100 % de los niños menores de 5 años consumen agua segura.	N° de niños < de 5 años consumen agua segura x 100. ----- Total de niños < de 5 años	Verificación de la calidad del agua	Los niños y madres de familia consumirán agua segura.

	3. Adecuada atención del personal de salud para la atención del niño.	100% del personal de salud brinda una atención de calidad al menor de 5 años.	N° de personal de salud x 100. ----- Total, de personal de salud.	Actas Relación de participantes	Personal de salud brinda una buena atención de calidad a las familias con EDAs.
Acciones	1.1 Sesión educativa y demostrativa a las familias sobre prácticas de higiene: Lavado de manos. Manejo higiénico de alimentos en casa. Lavado y desinfección de frutas y verduras y utensilios de cocina.	4 talleres de sensibilización a las familias al año.	N° de madres educadas sobre prácticas de higiene x 100 ----- Total, de madres de niños < 5 años	Actas Relación de participantes	Las madres de familia tienen buenos hábitos respecto a las prácticas de higiene, etc.
	1.2. Difusión de mensajes sobre prácticas de higiene.	90% de familias informados sobre prácticas de higiene para prevenir EDAS.	N° de difusión difunden prácticas de higiene. x 100 ----- Total, de madres de niños < 5 años	Relación de participantes	Familias previenen y practican una buena higiene para disminuir las EDAS.
	2.1. Taller de sensibilización a las familias sobre técnicas de desinfección y cloración del agua.	4 talleres de sensibilización a las familias al año.	N° de madres sensibilizadas sobre técnicas de desinfección y cloración x 100. ----- Total, de madres de niños < 5 años	Actas Relación de participantes.	Las familias mantienen en buen estado el agua.

	2.2. Taller de sensibilización a las familias sobre el almacenamiento del agua.	4 talleres de sensibilización a las familias al año.	N° de madres sensibilizadas sobre el almacenamiento de agua x 100. ----- Total, de madres de niños < 5 años	Actas Relación de participantes.	Las madres de familia consumen agua segura y realizan un adecuado almacenamiento del agua.
	2.2. Taller de capacitación al personal de salud para una buena atención.	2 capacitaciones al personal de salud sobre las actualizaciones respecto a nuestra profesión durante 1 año.	N° de personal capacitado x 100 ----- Total, de personal capacitado	Actas Relación de participantes.	Personal de salud brinda los conocimientos necesario a las familias con EDAs.
	2.3. Visitas de seguimiento a los niños con EDAs.	4 visitas de seguimiento a los niños con EDAs.	N° de visitas de seguimiento x 100 ----- Total, de madres de niños < 5 años	Relación de participantes.	Personal de salud cumple con las visitas adecuadamente para la prevención de EDAs.

ANEXO 07

INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL TRABAJO ACADEMICO

I. DATOS GENERALES:

1.1 **DIRIGIDO A** : Familias con niños menores de 5 años

1.2 **LUGAR** : Policlínico Policial Chimbote

1.3 **FECHA** : Noviembre 2019 – Marzo 2020

1.4 **HORA** : 3:30 PM

1.5 **RESPONSABLE** : Lic. Blas Castillo Judith Isabel

II. OBJETIVOS:

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer el conocimiento de las familias con niños menores de 5 años en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas del Policlínico Policial_chimbote 2020.

2.2 OBJETIVO ESPECIFICO:

- Taller de sensibilización sobre adecuado tratamiento
- del agua para el consumo humano.
- Mejorar el nivel de conocimiento de las madres sobre prácticas de higiene.
- Taller de capacitación al personal de salud para una buena atención para los niños(as).

53

III. INFORME NARRATIVO:

22 de noviembre, del 2019 siendo las 3: 30 pm en el Policlínico Policial Chimbote se comenzó con el inicio de talleres de sensibilización sobre el adecuado tratamiento del agua, evitar una enfermedad diarreica, en dicho taller se explica a las familias que medidas debe usar en su hogar para su uso adecuado, almacenamiento y cloración del agua, así mismo se brinda conocimientos básicos y como prevenir esta enfermedad diarreica aguda, que es una enfermedad de naturaleza fundamentalmente infecciosa seda mayormente en niños menores de 5 años, adultos mayores, gestantes. Por ello se recomienda de poner en práctica las medidas preventivas en su adecuado consumo de agua, luego los pacientes o usuarios participaron con preguntas. Se evaluó llegando a la conclusión que los

pacientes quedaron con los conocimientos básicos y con las ganas de seguir una nueva rutina en sus hogares. Nos encontramos satisfechos de poder contribuir en el cuidado de la salud de las familias.

Siendo el 13 diciembre se continúa brindando información educativa y demostración a las familias asistentes de dicho establecimiento de como tener una buena práctica de higiene que es de suma importancia en la vida cotidiana así mismo se le explica y se realiza ejemplos sobre el lavado de manos , higiene personal, higiene cuando tenemos un familiar con enfermedad diarreica aguda y que se debe hacer en su momento y se realiza preguntas para ver si las familias están entendiendo lo que se informa, de este modo ellos lo lleven en práctica en su hogar y así continuaremos promocionando y previniendo de dichas enfermedades que aquejan a nuestra salud..

Siendo el 10 de enero se decide realizar una capacitación a dicho personal sobre las actualizaciones de nuestras normas técnicas respecto a lo que nos corresponde como profesionales de salud ya que se tiene una deficiencia en este aspecto es por ello que se programa a una capacitación para que todo personal se actualice y adquiera los conocimientos necesarios, dicha información nos brinda la jefatura y el personal encargado nos capacita a todo personal. Después nos evalúan según lo brindado de este modo se concluye la capacitación.

IV. CONCLUSIONES:

- Las familias con niños menores de 5 años en su mayoría almacenan adecuadamente su agua en sus hogares.
- Las familias conocen adecuadamente las medidas de prácticas de higiene en sus hogares.
- El personal de salud se encuentra totalmente con los conocimientos actualizados para una buena atención.

V. RECOMENDACIONES:

- Difusión con temas relacionados a la prevención y cuidado del agua para su consumo humano.
- Realizar sesiones demostrativas sobre prácticas de higiene (lavado de manos, manipulación de alimentos, higiene personal, etc.)

- Realización de capacitaciones al personal de salud según lo necesario.

VI. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS:

TALLER DE SENSIBILIZACION

