



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DISMINUCIÓN DE LOS CASOS DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN
EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2021**

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

AUTOR:

**VILCHEZ CASTILLO MARIA ELENA
ORCID: 0000-0002-9129-8126**

ASESOR:

**GIRÓN LUCIANO SONIA AVELINA
ORCID: 0000-0002-2048-5901**

**CHIMBOTE – PERÚ
2021**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR:

Vilchez Castillo Maria Elena

ORCID: 0000-0002-9129-8126

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR:

Girón Luciano Sonia Avelina

ORCID: 0000-0002-2048-5901

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO:

Ñique Tapia Fanny Rocio

ORCID N° 0000-0002-1205-7309

Cabanillas de La Cruz Susana Elizabeth

ORCID N°0000-0002-8124-3404

Urquiaga Alva Maria Elena

ORCID N° 0000-0002-4779-0113

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mg. Susana Cabanillas de La Cruz

Miembro

Dra. María Urquiaga Alva

Miembro

Mg. Fanny Ñique Tapia

Presidente

Dra. Sonia Girón Luciano

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía, proveedor, esperanza y pronto auxilio en la
dificultad.

DEDICATORIA

A mi familia y a todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron con su apoyo moral, educativo, pedagógico, formativo y recomendaciones en la culminación de los estudios de la especialidad en salud familiar y comunitaria

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	3
2. 1. Título del Trabajo académico	3
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	3
2.3. Población beneficiaria	3
2.4. Institución(es) que lo presentan	3
2.5. Duración del trabajo académico	4
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	4
2.7. Resumen del Trabajo académico.	5
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. OBJETIVOS	19
V. METAS	20
VI. METODOLOGÍA	22
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	22
6.2.Sostenibilidad del proyecto	30
6.3.Principios éticos	30
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.	32
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	38
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	42
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	54
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	60

I. PRESENTACIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son enfermedades del aparato respiratorio que generalmente son causadas por bacterias o virus, aproximadamente por un período de 15 días. Los síntomas que presentan son fiebre, tos, congestión nasal, rinorrea, otalgia, disfonía, odinofagia y dificultad respiratoria (1).

Las IRA son de fácil transmisión y el contagio ocurre por la inhalación de aerosoles y microgotas, por ello también la enfermedad del COVID-19, se considera como una enfermedad respiratoria, pero también el contagio en cierta proporción se suele presentar por contacto directo de las manos con objetos contaminados, con secreciones respiratorias de personas infectadas, con los cuales la persona infectada se lleva a la mucosa nasal, la boca y la cavidad ocular (2).

Antes del inicio de la pandemia, las IRA virales tendían a presentarse en ciertas estaciones, principalmente, en las épocas de invierno, pero ahora el contagio es inminente y se podría decir que debido a pandemia la probabilidad de contagio por IRA se puede presentar durante todo el año.

Por lo mencionado, en este trabajo titulado: DISMINUCIÓN DE LOS CASOS DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA 2021 se estará presentando la metodología de cómo abordamos el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo. Por lo que espero que este trabajo académico sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales de salud que queremos mejorar la problemática de nuestras instituciones, a los

profesionales de enfermería que están trabajando en los diversos establecimientos de salud, y se están trabajando en el tema de infecciones respiratorias.

Se espera que este trabajo permitirá disminuir los casos de enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años del Centro de Salud Yugoslavia, y por ende mejorar el estilo y calidad de vida de los mismos.

II. HOJA RESUMEN

2. 1. Título del Trabajo académico.

DISMINUCIÓN DE LOS CASOS DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL
CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA 2021

2.2. Localización

Distrito : Nuevo Chimbote

Provincia : Santa

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. Población beneficiaria

Población Directa: Niños menores de 5 años del Centro de Salud
Yugoslavia, Nuevo Chimbote.

Población Indirecta: Las familias usuarias del Centro de Salud
Yugoslavia.

2.4. Institución que lo presentan

Red de Salud Pacifico Sur

Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote.

2.5. Duración del trabajo académico

Fecha de inicio: 01 de julio del 2021

Fecha de término: 30 de junio del 2022

2.6. Costo total o aporte solicitado: S/. 193 070.00

2.7. Resumen del trabajo académico

El presente trabajo académico surge debido a la problemática de presentarse casos de niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias en el Centro de Salud Yugoslavia, en base a principios de calidad en la atención al usuario y la mejora en la reducción de casos de infecciones respiratorias agudas (IRA) que se observó en el año 2019, antes de la pandemia por COVID-19, en la atención que se brindaba a los pacientes en los consultorios del Centro de Salud Yugoslavia.

De manera que, este trabajo académico, propone mejoras en diversas actividades que deben permitir disminuir los casos de infecciones respiratorias que se presenta en los niños menores de 5 años. Por tanto, se establecen como líneas de acción la capacitación, la sensibilización, el fortalecimiento del servicio entre otras líneas y con ello sus respectivas acciones. Se elaboró además un cuadro de necesidades en equipamiento y personal para su implementación.

Como profesional de la especialidad de enfermería, se espera aportar en la mejora de la calidad en la atención y servicio a los pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia.

III. JUSTIFICACIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son enfermedades del aparato respiratorio que generalmente son causadas por bacterias o virus, aproximadamente por un período de 15 días. Los síntomas que presentan son fiebre, tos, congestión nasal, rinorrea, otalgia, disfonía, odinofagia y dificultad respiratoria (1)

Según la organización mundial de la salud (OMS), las IRAS causan la muerte de 4,3 millones de niños en edad menor a 5 años y representa el 30% de decesos al año. Por otro lado, estudios de la Organización Panamericana de la salud (OPS) indican que los factores desencadenantes de la mortalidad en el menor son la escasez de medicinas, insuficiente cobertura de atenciones médicas, escasez de inmunización, el bajo peso al momento de nacer y también la desnutrición. Considerando además que las infecciones respiratorias virales se presentan en temporadas de frío donde inclusive se puede llegar a producir otro tipo de infecciones (3).

La IRA tienen una alta tasa de morbilidad en personas de diversas edades, con mayor frecuencia en menores de 5 años de edad y 65 años a más. Estas infecciones así como el resfriado común es leve, pero pueden complicarse dependiendo del estado de la persona y llegar a comprometer la vida, como lo hacen las neumonías. Según estudios, son los virus los que causan la mayor cantidad de infecciones respiratorias agudas (IRA) en la infancia, y tiene una alta mortalidad (2). En niños menores de 5 años, las IRA se encuentran dentro las diez causas más frecuentes de morbilidad, y dentro de

las tres primeras que ocasionan la muerte (4). Por tanto, podemos considerar que las IRAS son una importante causa de mortalidad en menores de 5 años (5) y la frecuencia va entre tres a siete episodios cada año (6).

En el Perú. En el año 2015, se realizó la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), donde el porcentaje de menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas (IRA) fue de 15,1%, de manera similar en la Encuesta del 2011 se presentó un 16,4%. La prevalencia considerando el área de residencia para la zona rural un 16,5% y para la zona urbana un 14,6% (7).

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SNVE) del Perú, monitorea las tendencias de IRA, a través de la interpretación de informe semanal en : Episodios de IRA y Neumonía por edades: menor de 1 año, de 1 a 4 años y de 5 años de edad, que son atendidos en los establecimientos de salud en el Perú, así como maneja información relacionada de casos hospitalizados y defunciones por IRA (8).

Se ha notado que hay una tendencia al descenso en los casos de IRAS en menores de 5 años en los últimos 6 años, pero aún se puede notar que hay aumentos de IRA cuando la temperatura baja, tal como se observa en la figura 1. Hay picos y hay bajadas en la presentación de casos de IRAS, precisamente las semanas 17 al 29 son semanas donde se eleva el número de casos de IRA, por ello se debe proponer alternativas que permitan la disminución de casos en épocas donde la temperatura baja.

A continuación, se muestra la figura de tendencias de IRA en menores de 5 años durante el año 2014 al 2019.

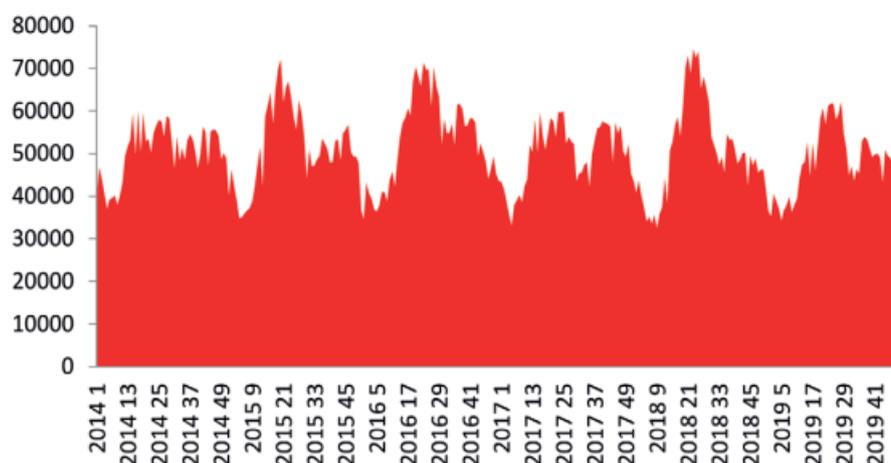


Figura 1. Tendencia de IRA en menores de cinco años, Perú 2014-2019

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA

En Perú en el año 2019 se han presentado 2,501,436 casos de IRA en menores de cinco años con una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 8879,3 por cada 10,000 menores de cinco años, y ha disminuido un 4,7% respecto al periodo del año 2018. Se ha notado además que departamento de Ucayali, presenta la tasa de incidencia pico con 18 356,3 x 10000 menores de cinco años, luego siguen los departamentos de Arequipa, Moquegua, Callao y Tacna; En contraste, Puno, Junín, San Martín y Ayacucho, muestran las tasas más bajas (8).

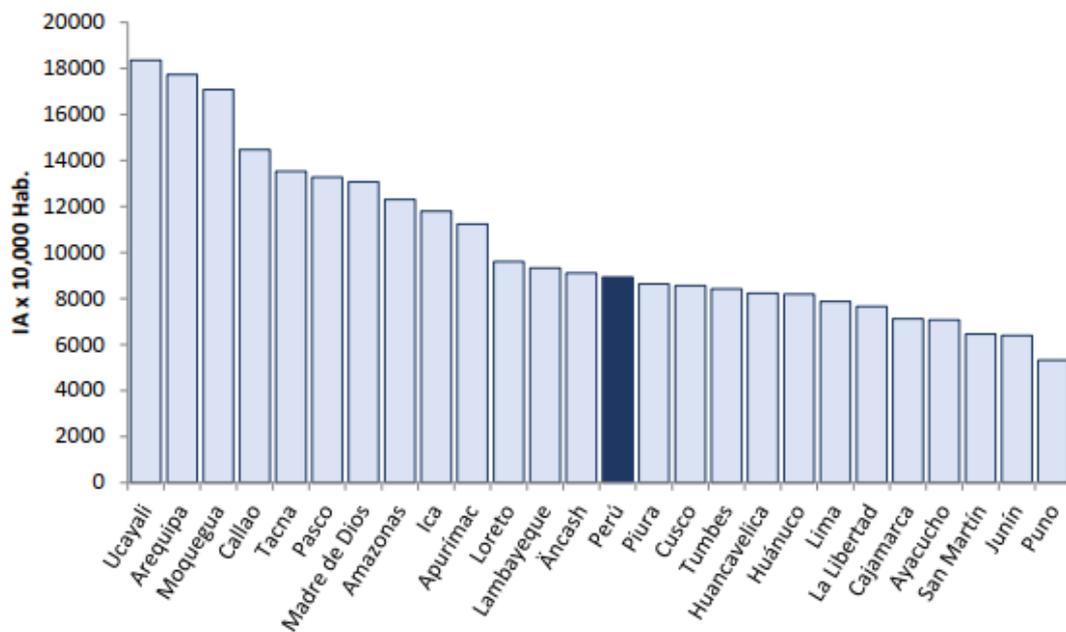


Figura2. Incidencia de IRA en menores de 5 años por departamentos, Perú 2019.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades -MINSA

Como se muestra en la figura de Incidencia de IRA en menores de 5 años por departamentos, Perú 2019, podemos afirmar que en Ancash se encuentra tiene u a tasa de incidencia media 10,000 x 10,000 Hab. Lo que representa un alto nivel de incidencia de casos, lo que requiere una especial atención de estos datos.

En comparación con el 2018, se ha podido observar que los episodios de IRA en el Perú han disminuido en un 4,7%, donde Piura, Lambayeque, Junín, Arequipa y Madre de Dios incrementan sus casos, pero también se observa que hay departamentos que han reducido los episodios de IRA, aquí Moquegua logra el mayor descenso presentando un 24,0%, sin embargo, en Ancash el descenso aún no es notable pues de acuerdo a la figura de Episodios de IRA en menores de cinco años por deptos., Perú 2018-2019 se observa que

el descenso es menor al 1,0 %, lo cual aún es preocupante por el hecho que la disminución de IRAS en Ancash no es muy significativo como en la disminución en otros departamentos.

Departamento	2018		2019		Índice
	Casos	IA	Casos	IA	
Amazonas	53987	12993.57	49724	12298.18	-7.9%
Ancash	95555	9036.70	94667	9109.17	-0.9%
Apurímac	56130	11703.26	52980	11237.67	-5.6%
Arequipa	183310	17707.01	185086	17731.09	1.0%
Ayacucho	59433	7824.76	53422	7063.32	-10.1%
Cajamarca	114021	7936.64	99928	7122.55	-12.4%
Callao	119339	15309.88	112859	14471.89	-5.4%
Cusco	113977	9549.81	100587	8554.84	-11.7%
Huancavelica	57455	8915.91	52464	8225.52	-8.7%
Huánuco	77753	8611.28	72854	8184.65	-6.3%
Ica	82790	12495.28	77668	11787.70	-6.2%
Junín	87642	6219.58	89771	6392.76	2.4%
La Libertad	136713	8122.59	128752	7657.56	-5.8%
Lambayeque	93702	8879.35	97488	9324.09	4.0%
Lima	663141	8216.06	637502	7866.20	-3.9%
Loreto	109177	10201.65	101010	9605.73	-7.5%
Madre de Dios	16556	12914.20	16670	13070.41	0.1%
Moquegua	29507	22340.25	22428	17082.79	-24.0%
Pasco	43335	14073.46	40686	13266.16	-6.1%
Piura	147421	8195.06	153995	8629.73	4.5%
Puno	88580	6143.28	76780	5324.18	-13.3%
San Martín	54401	6851.08	50804	6451.47	-6.6%
Tacna	40310	14497.39	37364	13529.84	-7.3%
Tumbes	18943	9630.89	16378	8421.86	-13.5%
Ucayali	80791	18444.59	79569	18356.29	-1.5%
Total	2623969	9314.22	2501436	8923.70	-4.7%

Figura 3. Episodios de IRA en menores de cinco años por departamentos, Perú 2018-2019

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

Específicamente, en el Centro de Salud Yugoslavia, según la Oficina de estadística del establecimiento, de una media poblacional de 5600 niños menores de 5 años, se ha notado que en el año 2017 se presentó 965 casos de

IRAS con un indicador de 17%, en el año 2018 se presentó 1313 casos de IRA, con un indicador de 23% y en el año 2019 se presentó 1562 casos de IRA con un indicador de 28%. Lo cual indica un crecimiento anual de 5% de casos de IRA, presentados del 2017 al 2019.

Por ello es importante el presente proyecto, cuyo propósito es proponer alternativas de acción en el ámbito de lo que compete las diversas estratégicas del Centro de Salud Yugoslavia. cuyo aporte permitirá contribuir en la disminución de los casos de enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Yugoslavia, para el 2020-2021, y así poder de manera general también disminuir los números de casos IRA del departamento de Ancash.

Es cierto también que, para Ejecutar el plan de acciones propuesto en este proyecto, es necesario el compromiso de la alta dirección de la Red Pacífico Sur , de la Dirección del Centro de Salud Yugoslavia, del personal de salud y de la comunidad por lo que los resultados esperados del proyecto se verían comprometida si no se dispone de lo mencionado. Por otro lado, si no se dispone del presupuesto sugerido, algunas actividades podrían verse también comprometidos en su cumplimiento.

Claro está que de llevarse adelante de manera exitosa el proyecto, muchas familias de los diversos sectores del Centro de Salud Yugoslavia se verían beneficiados, principalmente las familias más vulnerables. Familias de escasos recursos económicos que están a la espera de la intervención del Ministerio de Salud, a través de sus centros de salud, a fin de tener un mejor

estilo de vida, una atención de salud de calidad y por ende familias sin casos de IRA en menores de 5 años.

También es importante justificar este proyecto, con un marco teórico que fundamente el conocimiento del problema a tratar; así podemos mencionar lo siguiente:

Las Infecciones Respiratorias Agudas son el conjunto de síntomas que afectan el aparato respiratorio e incluye a los oídos y se presenta o evoluciona durante quince días. Donde la morbilidad es alta y frecuente en el mundo. Se tiene entendido que aproximadamente tres millones de muertes de menores de cinco años en el mundo se deben precisamente a Infecciones Respiratorias Agudas (3) (1).

Dentro de las infecciones respiratorias agudas más comunes en el menor están: el resfriado común, la faringoamigdalitis, neumonía, SOBA (Síndrome Obstructivo Bronquial Agudo), el Asma, etc. Existen patógenos que provocan las infecciones respiratorias agudas como son los microorganismos: Haemophilus influenzae, Staphylococcus aureus que causan el 74 % de IRA y Streptococcus pneumoniae causan el 9 % y dentro del grupo de virus están los rinovirus, virus de la influenza, virus sincitial respiratorio, virus de la para influenza o adenovirus (9).

Las IRAS presentan con una variedad de síntomas comunes la tos, fiebre, secreción nasal, tos, fiebre diferentes grados de dificultad para respirar, dolor de garganta, dolor de oídos, etc. (9). Así tenemos Infecciones Respiratorias Altas, como el resfriado común (Rinofaringitis aguda) que es una

enfermedad viral aguda, transmisible también llamada rinofaringitis o nasofaringitis, catarro común, resfrío (1).

Así también se tiene a la Faringoamigdalitis que es la inflamación de las mucosas y submucosas de la garganta, tienen una predisposición a aumentar la inflamación e infección por el contenido de tejido linfoide abundante. Por otro lado, en las Infecciones Respiratorias Bajas se tiene: la Neumonía que es un tipo de IRA que afecta los pulmones, donde los alveolos se encuentran llenos de líquido o purulencia, provocando dolor al momento de respirar limitando la absorción de oxígeno (1).

El SOBA (Síndrome Obstructivo Bronquial Agudo): se presenta con obstrucción inflamatoria de las vías aéreas propia en menores de 2 años, causada por el virus respiratorio sincitial (VRS), seguido por una infección de vías respiratorias altas que genera dificultad respiratoria y sibilancias (10).

Según la OMS el asma es una enfermedad no transmisible que causa inflamación y estrechamiento de las vías que se encargan de llevar el aire hacia los pulmones cuyos cuadros más generales son la respiración con silbido, problemas al respirar y la tos. Asimismo al inicio puede ser difícil diagnosticarlo, principalmente en niños pequeños bebés . Los síntomas recurrentes causan con frecuencia insomnio, fatiga diurna, una disminución de la actividad y absentismo escolar y laboral. La tasa de letalidad del asma es relativamente baja en comparación con otras enfermedades crónicas; no obstante, en 2005 fallecieron 255 000 personas por esa causa (11).

Otro de los aspectos a considerar es el ingreso familiar pues los casos de IRAS indican que el factor socio económico es primordial por cuanto está ligado a familias que no disponen de recursos para el transporte o compra de medicamentos o para un buen cuidado con ropa adecuada durante los tiempos de baja temperatura (12).

En cuanto a la inmunización las vacunas generan una buena respuesta contra la enfermedad, enfermedades que se pueden evitar si se sigue el esquema de vacunación recomendado. (13).

El MINSA a través de la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años establece realizar las valoraciones antropométricas, valorar el aspecto nutricional e identificar las ocurrencias de enfermedades entre las diversas valoraciones entre ellas las IRAS (14).

Según la OMS una mala alimentación predispone a que el sistema inmune se altere y deprime defensas en el organismo, por ello se constituye en el segundo factor de riesgo IRA. Por otro lado, la Lactancia Materna Exclusiva (LME) es una muy buena forma de alimentar a un niño de día y de noche desde el nacimiento hasta cumplir los 6 meses con el fin de prevenir IRAs (15). Por ello se considera la LME como un factor protector que previene las IRAs y sus complicaciones en niños, agregado a ello una adecuada nutrición.

Respecto a la nutrición, a partir de los seis meses hasta que el niño cumpla 1 año de edad se le dará alimentos semisólidos de acuerdo a los grupos de alimentos. Así tenemos a los energéticos como papa, camote, yuca, etc. o

proteicos de origen animal como las carnes, hígado, pescado, sangrecita y huevo: incorporando lácteos para el crecimiento y la deficiencia de hierro, calcio y zinc. Además el menor debe consumir frutas y verduras que contiene vitaminas A y C, sobre todo las verduras verdes como espinacas, la papaya, mango, plátano de la isla, zapallo y zanahoria. A partir del año deben consumir lo mismo que de la olla familiar en el cual se incluya tres veces a la semana menestras como lentejas, habas y arvejas verdes y su respectiva fruta y una verdura de color amarillo, anaranjado y verde cada día (15).

En los menores de 5 años el desarrollo de órganos y su sistema inmunológico maduran lentamente, por lo que los contaminantes ambientales obstruirán causando irritación e inflamación de las vías respiratorias, ello permite que se desarrollen IRAs afectando la salud del menor. Pero por otro lado también en las poblaciones vulnerables usan como combustible la madera, materia orgánica, kerosene para hervir o cocinar sus alimentos especialmente si el área de la cocina o la casa no cuenta con una buena ventilación ni las áreas adecuadas donde son utilizadas (16).

Otro factor importante es el hacinamiento en familias debido la poca comodidad con que cuenta sus espacios habitacionales, de manera que los contagios son inminentes de un individuo enfermo por enfermedades respiratorias hacia los menores pues el objetivo es tener espacios separados para no transmitir enfermedades por IRAs a los demás . Por tanto, el hacinamiento constituye un factor que contribuye al desarrollo de las enfermedades respiratorias (17).

Respeto al marco legal, este proyecto se basa en la Ley N° 27657 del Ministerio de Salud y en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) (18), el D.S.N.°009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación y Nutrición Infantil. (19). También se apoya en la NTS N° 040-MINSA/DGSP-V.1 para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño (20) así como en la NTS N°074-MINSA/DGSP-V.01 que establece el conjunto de intervenciones [...] para el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad” (21). Finalmente , se soporta en la Directiva sanitaria Nro. 061- MINSA/DGE V.01 para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) (22).

Ahora mencionaremos algunos trabajos relacionados al presente proyecto: Coronel C, Huerta Y, Ramos O (23), Camagüey, Cuba, realizó la investigación “Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años” donde tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la infección respiratoria aguda en el menor de cinco años. La información se obtuvo de la entrevista a familiares y la historia clínica del niño. Donde se encontró factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas como: la convivencia con fumadores, la lactancia materna exclusiva por menos de seis meses, la malnutrición por defecto, la edad menor de un año y la presencia de animales en el hogar .

Alarcón A (24), en Lima 2010, realizó la investigación “Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas: Centro de Salud “Nueva Esperanza””, mediante una encuesta a 54 madres, tuvo como objetivo determinar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el

manejo de las infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza , donde obtuvo como resultados que del 100% (54), 63% (34) conocen y 37% (20) desconocen acerca del manejo de las infecciones respiratorias agudas. Un porcentaje considerable (63%) conocen los aspectos relacionados a los signos y síntomas, las señales de peligro y un porcentaje significativo (37%) desconocen relacionado al motivo de enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar.

Soplin, O (25), en Chachapoyas 2015, realizó la investigación “Incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, puesto de salud Magdalena, Chachapoyas” Mediante un estudio observacional, descriptivo y transversal, el objetivo fue determinar la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 05 años en el Puesto de Salud Magdalena. Chachapoyas. La muestra estuvo constituida por 52 historias clínicas de niños menores de 5 años que presentaron Infecciones Respiratorias Agudas.

Los resultados muestran que la tasa de incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años durante el año 2013, fue de 55,3 casos por cada 100 niños, no presentándose casos de enfermedad muy grave, neumonía grave; por otra parte, las faringoamigdalitis alcanzaron una mayor tasa de incidencia dentro de las no neumonías (16 casos por 100).

En cuanto a la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) según sexo y edad de los niños, las mayores tasas de incidencia se presentaron en el grupo infantil de sexo femenino (33 casos por cada 100), en el grupo etáreo de 1 a 4 años de edad (45.7 casos por cada 100); concluyendo que la tasa de incidencia de IRA en niños menores de 5 años en la jurisdicción del Puesto

de Salud Magdalena durante el año 2013 fue de 55,3 casos x cada 100 niños, mostrando un incremento progresivo desde el año 2009.

Enciso J. (31), en Carhuaz, Ancash, 2016 realizó la tesis “Conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en el hospital Nuestra Señora de las Mercedes” a través en un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal cuyo objetivo primordial fue determinar el conocimiento de las madres en niños menores de un año respecto a IRAS.

Con una muestra de 87 madres se aplicó un instrumento basado en ítems. Como conclusión de dicha tesis se menciona que las madres de niños menores de un año, en Carhuaz, tienen un nivel de conocimiento alto sobre complicaciones de la IRA, un nivel de conocimiento medio en la identificación del mismo y un bajo nivel en el conocimiento de signos de alarma y factores de riesgo. De manera que de acuerdo a lo mencionado se puede apreciar que el factor capacitación conocimiento es una línea de acción importante en los aspectos preventivos en IRAs.

Es necesario precisar que el trabajo académico, permitirá ser un documento de gestión y ejecución así como fuente de documentación para llevar adelante el proyecto. El personal de salud del Centro de Salud Yugoslavia dispondrá de un documento que guíe las actividades al momento de la ejecución del mismo. teniendo como propósito lograr los objetivos indicados..

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Disminución de los casos de Enfermedades Respiratorias en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Yugoslavia 2021

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Oferta de trabajo que mejora la distribución de los espacios habitacionales.
2. Conocimiento de los buenos hábitos alimentarios y prácticas de higiene.
3. Conocimiento de las madres en el cuidado preventivo de problemas respiratorios.
4. Suficiente oferta de servicios de salud.
5. Conocimiento de la madre sobre la importancia y la técnica de la LME.

V. METAS

1. Disminución de la tasa de morbi – mortalidad en 5%
2. Disminución de casos de enfermedades respiratorias agudas en 5%
3. Incremento del 5% de familias con trabajos temporales
4. 10% de familias con espacios habitacionales mejorados
5. 100% de madres capacitadas en buenos hábitos alimentarios y prácticas de higiene
6. 100% de madres capacitadas en el cuidado preventivo de problemas respiratorios
7. 2 enfermeros y 2 técnicos en enfermería para el servicio CRED/ESNI.
8. 100% de madres capacitadas sobre la importancia y la técnica de la LME
9. 24 avisos ofertas laborales estatales y privadas
10. 12 sesiones educativas de sensibilización en hacinamiento
11. 12 sesiones de demostrativas de buena alimentación
12. 10% de familias vulnerables con acceso al Programa de Vaso de Leche .
13. 3 sesiones educativas de sensibilización en friaje y cambio de temperatura
14. 100% de agentes comunitarios capacitados y comprometidos en vigilancia de enfermedades respiratorias
15. 100% de madres capacitadas sobre cuidados de niños con IRA
16. 2 enfermeros y 2 técnicos en enfermería para el servicio CRED/ESNI
17. 6 campañas de atención en salud integral
18. 600 visitas domiciliarias por IRAS por año
19. 12 programas radiales de difusión de LME
20. 12 programas televisivos de difusión de LME

21. 24 publicaciones en redes sociales
22. 100% de madres capacitadas en LME
23. 4 equipo de apoyo con agentes comunitarios.
24. 2 equipos de apoyo con personal interno de enfermería

VI. METODOLOGÍA

6.1.LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS

DE INTERVENCIÓN:

Las estrategias para el presente proyecto están centradas en la gestión de los servicios de salud, sensibilización y capacitación y fortalecimiento de los servicios de salud involucradas en las diferentes etapas del proyecto. A continuación, se describen las líneas de acción, mencionadas:

A. SENSIBILIZACIÓN

La sensibilización fundamentalmente se basa en la acción de concientizar al personal (salud y comunidad), y que de manera voluntaria y conscientemente se den cuenta de la importancia del tema, hecho que está a espera de una respuesta, diferente al condicionamiento, que genera una respuesta sin necesidad de un estímulo adicional . Así, el proceso de sensibilización comprende tres procesos de carácter afectivo-motivacional: la motivación, la emoción y actitudes (26).

La motivación se define como un conjunto de acciones orientados a la activación de la conducta, el control emocional gestiona la inteligencia emocional con relación a los impulsos, autocontrolar las emociones y las actitudes se relaciona con el esfuerzo, entusiasmo para enfrentar retos. En la jurisdicción del

Centro de Salud Yugoslavia, las madres deben estar sensibilizadas en la importancia de la LME, los agentes comunitarios en el Sistema de vigilancia comunal y la conformación de grupos para el apoyo a la LME.

Acciones:

3a.- Programa de la sensibilización sectoriales ante, friaje y cambios de temperatura

- Elaboración del plan para la ejecución de los talleres de sensibilización.
- Ejecución de los talleres de sensibilización.
- Evaluación e informe.

3b.- Sistema de vigilancia comunal por agentes comunitarios de salud en el cuidado de la infección respiratoria.

- Elaboración del Plan de reactivación del Sistema de Vigilancia Comunitaria
- Identificación de actores sociales
- Capacitación a actores sociales en vigilancia y notificación con las medidas de bioseguridad.
- Ejecución, Monitoreo y evaluación del Sistema de vigilancia comunitaria con las medidas de bioseguridad

5c.- Conformación de un grupo de apoyo a la LME

- Capacitación a internos de enfermería en LME.

- Organización, distribución y coordinación de actividades en LME.
- Capacitación a agentes comunitarios en LME.
- Organización, distribución y coordinación de agentes comunitarios para actividades de LME.

B. CAPACITACIÓN

La capacitación es inherente al proceso de aprendizaje, permite la producción del conocimiento y la mejora del mismo, Sistematiza métodos los cuales cualificarán el trabajo en este caso aplicado en los servicios de salud. Por otro lado, la capacitación debe ser diseñada de acuerdo a las necesidades coherentes con el grupo o equipo capacitado sea el mismo personal de salud o sea la comunidad. Por tanto, será necesario una mejor planificación, implementación y evaluación de los servicios (27).

Para el caso del personal de la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavia es necesario que se realicen capacitaciones con la participación de todos los involucrados: Comunidad y personal de salud. Donde la capacitación sea de forma permanente. Para el caso de la comunidad se requiere de la participación de las madres y de los padres de familia pues los temas de hacinamiento, LME, alimentación e higiene saludable si bien es cierto son de responsabilidad compartida, principalmente los actores de la comunidad serían los más beneficiados .

Por ello el personal de salud está en el deber de realizar las capacitaciones, permitiendo el desarrollo de las capacidades del personal de salud mismo y de las capacidades de los integrantes de la comunidad. Por tanto, es fundamental el desarrollo de esta línea de acción, poder alcanzar la meta del proyecto.

1b.- Programa de capacitación en buenas prácticas para reducir el hacinamiento

- Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente en temas de hacinamiento
- Elaboración del plan de capacitación anual incluyendo medidas de bioseguridad
- Ejecución del plan de capacitación con medidas de bioseguridad
- Evaluación del plan de capacitación

2a.- Programa educativo para promover la higiene y la buena alimentación

- Brindar Consejerías nutricionales
- Realizar sesiones demostrativas de higiene, buena alimentación y medidas de bioseguridad.
- Realizar suplementación con hierro y micronutrientes
- Reuniones de coordinación con equipo multidisciplinario
- Talleres a los agentes comunitarios

3c.- Programa educativo sobre cuidados del niño con infección respiratoria

- Establecer los ejes del programa educativo en: detección y signos de alarma, factores de riesgo, tratamiento y cuidado del niño con IRA.
- Planificar el programa de capacitación denominado: “Brindando amor sin IRA”
- Ejecutar el programa . “Brindando amor sin IRA”
- Monitorizar el desarrollo del programa educativo.
- Presentación del informe del programa Educativo.

5b.- Programa de capacitación sobre Lactancia materna

- Socialización de la norma LME
- Realizar Consejerías sobre los beneficios de LME.
- Ejecutar sesiones demostrativas en LME.
- Ejecutar el concurso del bebe mamoncito

C. DIFUSIÓN A LA COMUNIDAD

La difusión a la comunidad consiste en informar sobre las actividades que permitirán el fortalecimiento de la organización comunal, en lo posible llegando al máximo número participativo de personas. Promoviendo la participación activa de mujeres y varones en la toma de decisiones para cuidar, estar alerta o pendiente de lo que está pasando en la

comunidad y establecer la relación sistema de salud comunidad (28).

En el Centro de salud Yugoslavia se necesita mejorar las actividades extramurales de acuerdo a las recomendaciones establecidas en el “Modelo atención integral de salud basado en familia y comunidad en el primer nivel“, centrado en la atención de salud como un proceso continuo, desarrollando actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y proporcionando mecanismos para el autocuidado a nivel personal y colectivo articulando actores organizados (29).

1a.- Programa de difusión de ofertas laborales

- Coordinar con empresa públicas , privadas el envío de sus ofertas laborales como Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, PRODUCE, etc.
- Elaboración de una cartera o bolsas de trabajo
- Socialización de ofertas laborales
- Monitoreo de captación de ofertas laborales efectivizadas

5a.- Programa de difusión , promoción y educación sobre los beneficios de la LME

- Difusión en medios de información radial.
- Difusión en medios de información televisiva
- Difusión mediante redes sociales

D. FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO

El fortalecimiento del servicio tiene al menos dos aristas, desde el punto de vista del personal de salud y desde el punto de vista de la atención del servicio. Para el primer caso pues la idea está en fortalecer al grupo de enfermeras e involucrados, mediante relaciones con otros grupos, haciendo uso de las habilidades de gestión (30).

El Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote tiene un personal de enfermería para la atención en CRED en el turno mañana, y una enfermera que hace rotación emergencia, en sala de parto y también recién nacidos. Por lo que la jefa del servicio haciendo uso de sus habilidades de gestión requerirá de personal de enfermería, que realice actividades extramurales, actividades de visitas domiciliarias, seguimiento de anemia y para cuando se realice campañas de salud. Por otro lado, el turno de la tarde también debe ser contemplado para el programa CRED y ESNI. , lo cual repercutirá en la disminución de los casos de IRA que se presentan.

Acciones:

2b.- Programas de fortalecimiento de la Promoción de la salud en alimentación e higiene.

- Elaboración del plan del programa de fortalecimiento de la salud en alimentación e higiene.

- Coordinación con autoridades para el proceso de registro y acceso al Programa Vaso de Leche para familias vulnerables
- Evaluación del proceso

4a.- Programa de dotación de recursos humanos

- Solicitar la dotación de personal
- Seguimiento al proceso de convocatoria, selección y contratación de personal.
- Implementación del consultorio de CRED/ESNI
- Organización del horario de atención del servicio CRED/ESNI

4b.- Campañas de atención de salud

- Elaboración del plan para ejecución de campañas de atención salud
- Ejecución de campañas de atención salud
- Evaluación e informe.

4c.- Programa de visitas domiciliarias a niños con neumonía

- Elaboración del plan de visitas domiciliarias a niños con neumonía.
- Ejecución del plan de visitas domiciliarias.
- Evaluación e informe.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del presente proyecto estará a cargo del personal que labora en el Centro de Salud de Yugoslavia. Para ello es necesario la gestión de las comunicaciones y las buenas relaciones laborales entre la Jefatura de Enfermería, la jefatura de establecimiento de salud y la dirección de la Red de Salud Pacífico Sur, a ello se suma también los buenos lazos y alianzas con las autoridades de la localidad con la finalidad de Ejecutar de manera exitosa el proyecto y, que el proyecto se siga sosteniendo en el tiempo.

Por ello, la coordinación del proyecto debe monitorizar y hacer seguimiento en la ejecución, supervisión, corrección y mejora de cada uno de los procesos y/o actividades planificadas a fin de cubrir y cumplir los hitos del proyecto y se pueda observar finalmente el cumplimiento objetivo primordial del mismo.

6.3. PRINCIPIOS ÉTICOS

Durante el desarrollo del trabajo académico, se cuidará los principios Éticos: Se respetará los principios de protección a la persona, libre participación y derecho a estar informado, beneficencia no maleficencia y justicia, considerados en el

código de ética para la investigación versión 3; citado por Uladech Católica (32).

- a) **Protección a la persona.** - En las instituciones de salud, se brindan atención a las personas, por lo tanto, se debe respetar su identidad, confidencialidad, privacidad.
- b) **Libre participación y derecho para estar informado.** - Las personas y / o instituciones de salud que intervengan en trabajos académicos, son libres de participar voluntariamente evidenciado con la firma del consentimiento, previa información del objetivo del trabajo académicos.
- c) **Beneficencia no maleficencia.** - Asegurar, el bienestar de las personas e instituciones que participan en el trabajo académico, disminuyendo en todo momento los factores que puedan ocasionar daño.
- d) **Justicia.** – Se mantendrán informados a las personas, instituciones de salud donde se aplique el trabajo académico, los resultados de las intervenciones para conocimiento y mejoras de los procesos.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

MATRIZ DE EVALUACIÓN

Jerarquía de Objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de información
Propósito: Disminución de los casos de Enfermedades Respiratorias en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Yugoslavia 2021	Disminución de casos de enfermedades respiratorias aguas en 5%	Número de niños < 5a con IRA año actual ----- X 100 Población de niños < 5a	Porcentaje de casos de niños menores de 5 años con IRA	Registro de atenciones de casos con IRA	Trimestral/ Anual	Lista de control de atenciones
Resultados 1. Ofertas de trabajo que Mejora la distribución de los espacios habitacionales.	Incremento del 5% de familias con trabajos temporales	Número familias con trabajo durante el proyecto ----- X 100 Total de familias de los sectores	% de familias con trabajo en los sectores del Centro de Salud Yugoslavia	Informes estadísticos de la Oficina de Estadística del Centro de Salud Yugoslavia	Trimestral	Encuesta
	10% de familias con espacios habitacionales mejorados	Nro. de familias que mejoraron sus espacios habitacionales ----- X 100 Total de familias de los sectores	% de familias que mejoraron la distribución de sus espacios habitacionales	Consolidado del cuaderno de visitas	Trimestral	Lista de chequeo
2. Conocimiento de los buenos hábitos alimentarios y prácticas de higiene.	100% de madres capacitadas en buenos	Madres capacitadas ----- x100 Total de madres	% de madres capacitadas en el Conocimiento de los	Reportes de registro de HIS	Trimestral	Lista de chequeo

	hábitos alimentarios y prácticas de higiene		buenos hábitos alimentarios y prácticas de higiene			
3. Conocimiento de las madres en el cuidado preventivo de problemas respiratorios.	100% de madres capacitadas en el cuidado preventivo de problemas respiratorios	$\frac{\text{Madres capacitadas}}{\text{Total de madres}} \times 100$	% de madres capacitadas en el cuidado preventivo de problemas respiratorios	Reportes de registro de HIS	Trimestral	Lista de chequeo
4. Suficiente oferta de servicios de salud.	<p>2 enfermeros para el servicio de CRED/SNI</p> <p>2 técnicos en enfermería para el servicio de CRED/SNI</p>	<p>Nro. de enfermeros</p> <p>Nro. de técnicos en enfermería</p>	<p>Número de profesionales contratados.</p> <p>Número de técnicos de enfermería contratados.</p>	Reporte de la oficina de RR.HH del Centro de Salud Yugoslavia	Trimestral	Lista de chequeo
5. Conocimiento de la madre sobre la importancia y la técnica de la LME .	100% de madres capacitadas sobre la importancia y la técnica de la LME	$\frac{\text{Madres capacitadas}}{\text{Total de madres}} \times 100$	% de madres capacitadas sobre la importancia y la técnica de la LME	Reportes de registro de HIS	Trimestral	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.Ofertas de trabajo que mejora la distribución de los espacios habitacionales.	Programa de difusión de ofertas laborales	24 avisos ofertas laborales estatales y privadas	Nro. de ofertas laborales publicadas ----- x100 Nro. de ofertas laborales programadas	% de ofertas laborales estatales y privadas canalizados y monitorizados	Reporte de avisos y comunicados Fotos	Mensual	Lista de chequeo
	Programa de capacitación en buenas prácticas para reducir el hacinamiento	12 sesiones educativas de sensibilización en hacinamiento	Sesiones educativas de sensibilización ejecutadas -----x 100 Sesiones educativas de sensibilización programadas	% de sesiones que incluyen charlas de sensibilización para reducir el hacinamiento.	Registro de capacitaciones	Mensual	Lista de chequeo
2. Conocimiento de los buenos hábitos alimentarios y prácticas de higiene.	Programa educativo para promover la higiene y la buena alimentación	12 sesiones demostrativas de buena alimentación	Sesiones demostrativas ejecutadas -----x 100 Sesiones demostrativas programadas	% de sesiones demostrativas de buena alimentación	Registro de capacitaciones	Mensual	Lista de chequeo
	Programas de fortalecimiento de la Promoción de la salud en alimentación e higiene	10% de familias vulnerables con acceso al Programa de Vaso de Leche.	Nro. familias en el Programa vaso de Leche ----- x100 Total de familias	% de familias vulnerables con acceso al Programa de Vaso de Leche	Cuaderno de actas	Bimestral	Lista de chequeo
3. Conocimiento de las madres en el cuidado preventivo de	Programa de la sensibilización sectoriales	3 sesiones educativas de sensibilización en friaje y cambio de temperatura	Sesiones educativas de sensibilización ejecutadas -----x 100	% de sesiones educativas de sensibilización en	Registro de capacitaciones	Anual	Lista de chequeo

problemas respiratorios.	ante ,friaje y cambios de temperatura		Sesiones educativas de sensibilización programadas	friajes y cambio de temperatura			
	Sistema de vigilancia comunal por agentes comunitarios de salud en el cuidado de la infección respiratoria	100% de agentes comunitarios capacitados y comprometidos en vigilancia de enfermedades respiratorias	Agentes comunitarios capacitados y comprometidos ----- x100 Total de agentes comunitarios	% de capacitación a agentes comunitarios	Registro de capacitaciones	Semestral	Lista de chequeo
	Programa educativo sobre cuidados del niño con infección respiratoria	100% de madres capacitadas sobre cuidados de niños con IRA	Madres capacitadas -----x100 Total de madres	% de madres capacitadas sobre el cuidado de niños con IRA	Reportes de registro de HIS Cuaderno de registro Cuestionario aplicado.	Semestral	Lista de chequeo
4. Suficiente oferta de servicios de salud.	Programa de dotación de recursos humanos	2 enfermeros para el servicio CRED/ESNI 2 técnicos en enfermería para el servicio CRED/ESNI	Nro. de personal profesional contratados Nro. de personal técnico contratado	Número de enfermeros contratados Número de técnicos de enfermería contratados		Anual	Lista de chequeo
	Campañas de atención de salud integral	6 campañas de atención en salud integral	Nro. campañas ejecutadas ----- x100 Nro. campañas programadas	% de campañas, en salud integral	Reportes de registro de HIS	Bimestral	Lista de chequeo
	Programa de visitas domiciliarias a niños con neumonía	600 visitas domiciliarias por IRAS	Nro. de visitas realizadas ----- x100 Nro. de visitas programadas	% de visitas domiciliarias / año	Cuaderno de actas y registros	Anual	Lista de chequeo

5. Conocimiento de la madre sobre la importancia y la técnica de la LME	Programa de difusión , promoción y educación sobre los beneficios de la LME	-12 programas radiales de difusión de LME -12 programas televisivos de difusión de LME -24 publicaciones en redes sociales	Nro. programas radiales realizados ----- x100 Nro. de programas radiales programados Nro. programas televisivos realizados ----- x100 Nro. de programas radiales programados Nro. publicaciones en redes sociales realizados ----- x100 Nro. publicaciones en redes sociales programados	% de programas de difusión vía medios de comunicación radial. % de programas de difusión vía medios de comunicación televisivo. % de programas de difusión vía redes sociales.	Reportes de registro de HIS Reportes de registro de HIS	Mensual Mensual Mensual	Lista de chequeo
	Programa de capacitación sobre Lactancia materna	100% de madres capacitadas en LME	Madres capacitadas -----x100 Total de madres esperada	% de madres que reciben capacitación en LME	Registro de capacitaciones	Mensual	Lista de chequeo
	Conformación de un grupo de apoyo a la LME	4 equipo de apoyo con agentes comunitarios. 2 equipos de apoyo con personal interno de enfermería	2 equipos / semestre 2 equipos / semestre	Número de equipos de apoyo con agentes comunitarios Número de equipos de apoyo con internos de enfermería.	Cuaderno de actas Cuaderno de registro	Semestral	Lista de chequeo

Beneficios

➤ **Beneficios con proyecto**

- ✓ Disminución de los casos de IRA en niños menores de 5 años del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote en 5%
- ✓ Disminución de las enfermedades relacionadas al sistema respiratorio
- ✓ Mejora en los estilos de vida saludable de la comunidad
- ✓ Comunidad sensibilizada y capacitada

➤ **Beneficios sin proyecto**

- ✓ Aumento de los casos de IRA en niños menores de 5 años del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote.
- ✓ Estilos de vida no saludable de la comunidad
- ✓ Comunidad no sensibilizado ni capacitado
- ✓ Aumento de la tasa de morbilidad mortalidad por IRA.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

6.1. Humanos:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUAL	COSTO X HORAS S/.	COSTO TOTAL EN 2 AÑOS S/.
2 Enfermeras	160	12.5.00	96,000.00
2 Técnicos de Enfermería	160	7.5	57,600.00
Costo Total Recurso Humano	300		153,600.00

6.2. Materiales:

CÓDIGO	MATERIALES	CAN TIDA D	COSTO UNIT. S/.	COSTO TOTAL S/.
2.6.3.2.4.2	Mesa auxiliar (coche de curaciones)	01	500.00	500.00
2.6.3.2.4.2	Mesa para examen	01	600.00	600.00
2.6.3.2.4.2	Tachos para desechos con tapa a pedal	01	20.00	20.00
2.6.3.2.4.2	Vitrina metálica para instrumental	01	400.00	400.00
2.6.3.2.4.2	Dispensador de papel toalla	01	30.00	30.00
2.6.32..4.1	Dispensador de jabón	01	25.00	25.00
2.6.32..4.1	Balanza pediátrica de plataforma	01	200.00	200.00
2.6.3.2.4.2	Balanza pediátrica de platillo	01	400.00	400.00
2.6.3.2.9.2	Infantometro y tallímetro	01	600.00	600.00
2 .6.3.2.1.2	Sillón ergonómico	01	120.00	120.00
	Cinta métrica para medidas antropométricas	03	5.00	15.00
2 .6.3.2.1.2	Escritorio	01	400.00	400.00

2.6.3.2.1.2	Baterías para evaluación de desarrollo según instrumento usado	01	380.00	380.00
2.6.3.2.1.2	Estetoscopio pediátrico	01	180.00	180.00
2.6.3.2.1.2	Baterías de estimulación	01	350.00	350.00
2.6.3.2.1.3	Paq de mascarillas quirúrgicas	100	5.00	500.00
70020212	Sillas ergonómicas	06	80.00	480.00
2.6.3.2.1.4	Escalinata de 2 peldaños	01	150.00	150.00
060020170	Impresora	01	900.00	900.00
2.6.3.2.3.1	Laptop	01	2800.00	2.800.00
COSTO TOTAL			S/.	9,050.00

6.3. Presupuesto: Aportes solicitados (institución)

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
5.3.0	SERVICIOS Honorarios Profesionales	04		153,600.00
	MATERIALES			9,050.00
TOTAL, S/.				162,650.00

6.4. Materiales para Capacitación

N°	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del Centro de Salud Yugoslavia	0.00	0	0.00	0.00
2	Servicio de crecimiento y desarrollo	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	2000	0.00	1,000.00
4	Fotocopias	0.10	2000	0.00	200.00
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	40	0.00	80.00
6	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
7	Refrigerio	2.00	3000	0.00	6000.00
8	Movilidad local	4.00	1500	0.00	6000.00
	SUBTOTAL				13,280.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN x2a				S/.	26,560.00

6.5. PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del centro de salud	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00

4	Fotocopias	0.10	200	0.00	20.00
5	Ponentes	100.00	12	0.00	1200.00
6	Refrigerio	2.00	120	0.00	240.00
7	Movilidad local	4.00	120	0.00	420.00
	SUBTOTAL				1,930.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN x2a					3,860.00
				S/.	

6.6. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Recursos Humanos	153,600.00	0.00	153,600.00
Materiales	9,050.00	0.00	9,050.00
Capacitación	26,560.00	0.00	26,560.00
Taller de sensibilización	3,860.00	0.00	3,860.00
TOTAL			S/ 193,070.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
					2021		2021		2022			
					I	II	III	IV	I	II		
1	Elaboración del trabajo académico Disminución de los casos de Enfermedades Respiratorias en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Yugoslavia ,2021	1	Informe	200	X							Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la dirección del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote.	1	Informe	100.00		X						Trabajo académico Presentado
3	Conformación del Equipo de Gestión	2	Informe	30.00		X						Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	192560.00			X	X	X	X		Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	30.00					X	X		Trabajo académico desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00						X		Trabajo académico presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO 1: Ofertas de trabajo que mejora la distribución de los espacios habitacionales

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2021-2022			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	III	IV	I	II
1	Programa de difusión de ofertas laborales	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con empresas públicas , privadas el envío de sus ofertas laborales como Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, PRODUCE, etc. • Elaboración de una cartera o bolsas de trabajo • Socialización de ofertas laborales • Monitoreo de captación de ofertas laborales efectivizadas 	Difusión	3000.00	X	X	X	X
					X		X	
					X	X	X	X
						X		X

2	Capacitación en buenas prácticas para reducir el hacinamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente en temas de hacinamiento • Elaboración del plan de capacitación anual incluyendo medidas de bioseguridad • Ejecución del plan de capacitación con medidas de bioseguridad • Evaluación del plan de capacitación 	Capacitación	2,800.00	X		X	
					X		X	
					X	X	X	X
								X

OBJETIVO 2: Conocimiento de los buenos hábitos alimentarios y prácticas de higiene .

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2021-2022			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	III	IV	I	II
1	Programa educativo para promover la higiene y la buena alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar Consejerías nutricionales • Realizar sesiones demostrativas de higiene, buena alimentación y medidas de bioseguridad. • Realizar suplementación con hierro y micronutrientes • Reuniones de coordinación con equipo multidisciplinario • Talleres a los agentes comunitarios 	Sesión educativa	500.00	X	X	X	X
					X		X	
					X	X	X	X
					X		X	
					X		X	

2	Programas de fortalecimiento de la Promoción de la salud en alimentación e higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan del programa de fortalecimiento de la salud en alimentación e higiene. • Coordinación con autoridades para el proceso de registro y acceso al Programa Vaso de Leche para familias vulnerables • Evaluación e informe 	Ejecución de plan	500.00	X		X	X
---	--	--	-------------------	--------	---	--	---	---

OBJETIVO 3: Conocimiento de las madres en el cuidado preventivo de problemas respiratorios

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2021-2022				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	III	IV	I	II	
1	Programa de la sensibilización sectoriales ante friaje y cambios de temperatura	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan del taller de sensibilización • Presentación del plan al área de capacitación. • Solicitar su aprobación del plan. • Ejecución de los talleres de sensibilización • Evaluación e informe. 	Capacitación	1000.00	X				
					X				
					X				
						X	X		X
									X
2	Sistema de vigilancia comunal por agentes comunitarios de salud en el cuidado de la	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Plan de reactivación del Sistema de Vigilancia Comunitaria 	Planificación	1000.00	X				

	infección respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de actores sociales • Capacitación a actores sociales en vigilancia y notificación con las medidas de bioseguridad. • Ejecución, Monitoreo y evaluación del Sistema de vigilancia comunitaria con las medidas de bioseguridad 	<p>Capacitación</p> <p>Ejecución</p>		X					
					X	X	X			X
							X	X		X
3	Programa educativo sobre cuidados del niño con infección respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer los ejes del programa educativo • Planificar el programa de capacitación denominado: “Brindando amor sin IRA” • Ejecutar el programa . “Brindando amor sin IRA” • Monitorizar el desarrollo del programa educativo. • Presentación del informe del programa Educativo. 	Taller	800.00	X					
					X					
					X	X	X			
						X	X			X
										X

OBJETIVO 4: Suficiente oferta de servicios de salud.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2021-2022			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	III	IV	I	II
1	Programa de dotación de recursos humanos	• Solicitud del recurso humano en las instancias correspondientes	Documento	50.00	X			
		• Seguimiento al proceso de convocatoria, selección y contratación de personal.	Procesos	153,600	X	X	X	X
		• Implementación del consultorio CRED/ESNI	Implementación	9000.00	X	X		
		• Organización del horario de atención del servicio CRED/ESNI	Organización		X	X	X	X

2	Campañas de atención de salud integral	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de campañas integrales del Centro de Salud Yugoslavia. • Presentación del plan al área logística. • Solicitar su aprobación del plan. • Ejecución de las campañas de atención en salud integral 	Documento	3000.00	X			
					X			
					X			
						X	X	X
3	Programa de visitas domiciliarias a niños con neumonía	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del programa de visitas domiciliarias a niños con neumonía ➤ Presentación del programa al área de Extramural ➤ Solicitar su aprobación ➤ Ejecución del programa de visitas ➤ Evaluación e informe. 	Documento	150.00	X			
					X			
					X			
						X	X	X
								X

OBJETIVO 5: Conocimiento de la madre sobre la importancia y la técnica de la LME

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2021-2022				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	III	IV	I	II	
1	Programa de difusión , promoción y educación sobre los beneficios de la LME	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del programa de difusión y educación en LME ➤ Presentación del programa al área de capacitación ➤ Solicitar su aprobación del programa ➤ Ejecución del programa ➤ Evaluación e informe. 	Documento	100.00	X X X				X X
2	Programa de capacitación sobre Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborar el plan de capacitación a las madres sobre lactancia materna exclusiva 	Documento	200.00	X				

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable para la elaboración de las sesiones demostrativas ➤ Ejecución del programa de capacitación y sesiones demostrativas ➤ Elaboración del informe 			X				
					X	X	X		X
							X		X
3	Conformación de un grupo de apoyo a la LME	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable de la elaboración del programa del concurso del bebe mamoncito ➤ Elaboración del programa ➤ Capacitación sobre LME 	Documento	800.00	X				
					X	X	X		
						X			X

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realización del concurso del bebe mamoncito ➤ Elaboración del informe 					X		X
--	--	--	--	--	--	--	---	--	---

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo académico “Disminución de los casos de Enfermedades Respiratorias en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Yugoslavia 2021”, estará a cargo de la autora en coordinación con el personal de salud del Centro de Salud Yugoslavia tales como: las Jefaturas de Enfermería, la Jefatura del Centro de Salud y la Dirección de Red Pacífico Sur, como entes rectores de organizar, dirigir, y tomar decisiones de incidencia política a fin de favorecer la gestión del proyecto, su ejecución y lograr los propósitos del mismo.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

- Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote
- Red de Salud Pacifico Sur

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales J, Acosta D , Anaya F, De la Cruz C, Escamila J, Jaramillo C. Medybet.com. [En línea]. Colombia; 2021 [fecha de acceso 2021 mayo 31. Disponibe en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>.
2. Rodríguez Heredia O, Louzado Esrich E, Espindola Artola A, Rodríguez Heredia O. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2010 Mayo-Junio; 14(3).
3. PAHO. IRIS PAHO (. [En línea].; 2018 [fecha de acceso 2021 abril 4. Disponibe en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28549/iras2014-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. Valencia Henao D, Pinzón Gomez E, Hernández Carrillo M, Moran Garreta L, Santander Palta D, Gómez Franco D. Enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años atendidos en un centro de salud, Cali-Colombia. Rev Sanitas. 2017; 20(2): p. 67-74.
5. Wardlaw T, Johansson , Hodge M. World Health Organization. [En línea].; 2006 [fecha de acceso 2021 Abril 25. Disponibe en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43640/9280640489_eng.pdf;jsessionid=0F7B1C5EA084FD70B3976A7F2ADC50C3?sequence=1.
6. Reyes AC, Beltrán P, Astudillo. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de 5 años y su asociación con desnutrición, Jadán, enero–diciembre 2014. Revista Médica HJCA. 2015; 7(2): p. 100-105.

7. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [En línea].; 2015 [fecha de acceso 2021 abril 5. Disponibe en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1356/index.htm.
8. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevencion y Control de Enfermedades. [En línea].; 2020 [fecha de acceso 2021 mayo 5. Disponibe en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/02.pdf>.
9. Ochoa C, Posada R, Restrepo F, Aristizábal P. AEPAG.ORG. [En línea].; 2000 [fecha de acceso 2021 abril 8. Disponibe en:
<https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>.
10. Delgado Fernandez M. Síndrome Obstrutivo Bronquial en el niño menor de 2 años. Área de Salud Integral José Félix Rivas. Estado Cojedes, Venezuela. 2007-2008. Revista Médica Electrónica. 2012 Jul-Ago; 34(4).
11. OMS. OMS: Enfermedades respiratorias crónicas. [En línea].; 2021 [fecha de acceso 2021 Abril 10. Disponibe en: <https://www.who.int/respiratory/asthma/es/>.
12. Benguigui Y. Magnitudes y control de las infecciones respiratorias agudas en los niños. Salud Publica. 1988; 30; p. 362-369.
13. MINSA. Gobierno del Perú. [En línea].; 2018 [fecha de acceso 2021 junio 1. Disponibe en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa>.
14. MINSA. CDN Gobierno del Perú, Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco. [En línea].; 2017 [fecha de acceso 2020 marzo 20. Disponibe en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf>.

15. MINSA. Gobierno del Perú: Pautas básicas para la consejería en alimentación infantil. [En línea].; 2001 [fecha de acceso 2021 jun 2. Disponibe en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71_pautasbas.pdf.
16. Smith KR. fao.org: Los bosques y la salud humana. [En línea].; 2006 [fecha de acceso 2021 marzo 4. Disponibe en: <http://www.fao.org/3/a0789s/a0789s09.htm>.
17. MINSA. MINSA. Módulo educativo para la promoción de la salud respiratoria y preventiva en TB. [En línea].; 2016 [fecha de acceso 2021 amyó 28. Disponibe en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3576.pdf>.
18. MINSA. Plan esencial de aseguramiento en salud (PEAS). [En línea].; 2010 [fecha de acceso 2021 junio 1. Disponibe en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4478.pdf>.
19. MINSA. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. [En línea].; 2006 [fecha de acceso 2021 abril 21. Disponibe en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/pdf/Reglamento-de-Alimentacion-Infantil.pdf>.
20. MINSA. NTS Atencion Integral del niño y la niña. [En línea].; 2008 [fecha de acceso 2021 junio 6. Disponibe en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2089.pdf>.
21. MINSA. Biblioteca Virtual de salud, NTS Intervenciones articukadas para la reducción de la mortalidad neonatal. [En línea].; 2008 [fecha de acceso 2021 junio 7. Disponibe en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2783.PDF>.
22. MINSA. BVS Directiva sanitaria Nro 061- MINSA/DGE V.01. [En línea].; 2015 [fecha de acceso 2021 mayo 10. Disponibe en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>.

23. Coronel Carvajal C, Huerta Montaña Y, Ramos Téllez O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *Archivo Médico de Camagüey*. 2018 mar-abr; 22(2).
24. Alarcon RAI. Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas: Centro de Salud “Nueva Esperanza”, 2010. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2010.
25. Soplin CO. Incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, puesto de salud Magdalena, Chachapoyas 2013. Tesis. Chachapoyas-Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza Amazonas, Escuela Profesional de Enfermería; 2015.
26. Londoño KS. Universidad Militar Nueva Granada, Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. [En línea].; 2013 [fecha de acceso 2021 mayo 20]. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/10874>.
27. OPS. PAHO Educación permanente en salud. [En línea].; 1995 [fecha de acceso 2021 abril 19]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3104/Educaci%F3n%20permanente%20en%20salud.pdf?sequence=1>.
28. MINSA. Metodología para el trabajo comunitario en salud. [En línea].; 1997 [fecha de acceso 2021 abril 27]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/761_MINSA184.pdf.

29. MINSA. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad: Primer nivel. [En línea].; 2012 [fecha de acceso 2021 mayo 18. Disponibe en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1880.pdf>.
30. Codina Gallardo A. Fortalecimiento en la Gerencia de los Servicios de Enfermería: Experiencia en el Instituto Nacional Cardiopulmonar. Rev Med Honduras. 2008; 76: p. 184-187.
31. Enciso Pineda JM. Conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en el hospital Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2016
32. .Código de ética para la investigación versión 2. [en línea]. Chimbote: Comité institucional de ética en investigación ULADECH Católica; 2019. [consultado el 28 de Junio 2021]. URL disponible en:
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

ANEXOS

ANEXO Nro. 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro de Salud Yugoslavia cuenta con una inadecuada infraestructura y pocos recursos, tanto humanos como materiales, conllevan muchas veces a que la atención integral al usuario sea limitada, solo basta con visitar el establecimiento y se podrá verificar de la infraestructura tan antigua con la que cuenta. Además, la distribución de sus ambientes hacen que la mayor cantidad de estrategias sanitarias funcionen en un solo ambiente, como por ejemplo Control de crecimiento y desarrollo (CRED) solo cuenta con un ambiente, donde no se abastece para atender a todos los niños de la jurisdicción que acuden por una atención, inclusive se utiliza para el servicio o atención de otro personal produciendo incomodidad tanto para el personal como para las madres con sus niños que vienen recibiendo la atención, debido al reducido espacio en donde funcionan dichos ambientes.

Se ha notado que el personal de salud no se abastece para cubrir en la atención a los niños que acuden por atención al establecimiento de salud, hay demanda rechazada, y en la salida a realizar actividades extramurales no se abastece cubrir todos los sectores de la jurisdicción debido al número reducido de promotores de salud y la ausencia de éstos en algunos sectores dificultando así la aplicación de fichas familiares e intervención de las familias de riesgo.

El Centro de Salud Yugoslavia es un reflejo de la situación por la que atraviesa el sector salud en 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.

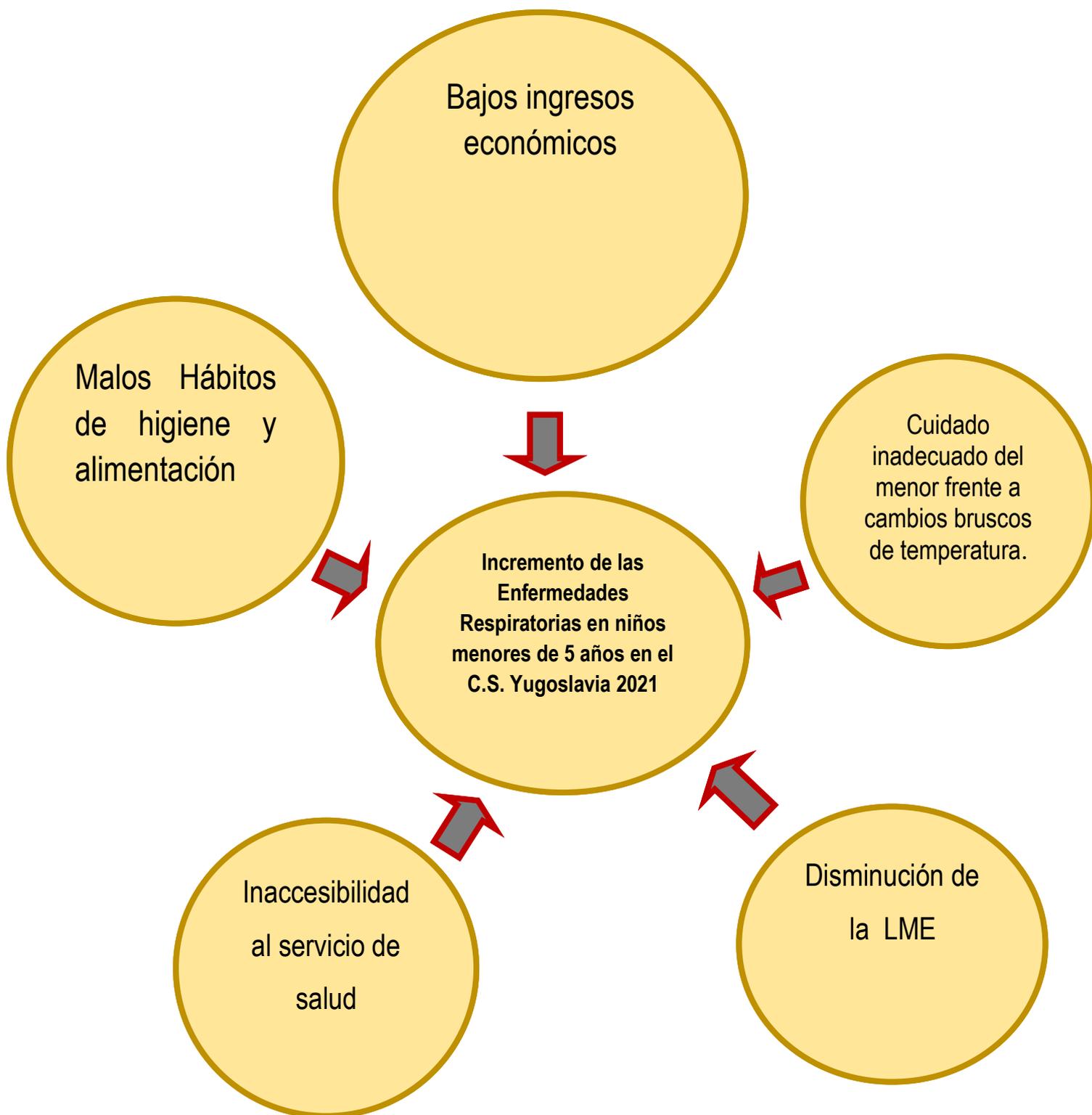
En diversos sectores del Centro de Salud Yugoslavia se evidencian viviendas hacinadas, con un solo ambiente que es multiuso como por ejemplo: comedor y dormitorio, mascotas domiciliarias sin medidas sanitarias y preventivas, con malos hábitos de limpieza y alimentación.

Así también la escasa empleabilidad en la región es un problema presente en la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavia, siendo una de sus causas la escasez de ingresos económicos por fuentes de trabajo que existe en el lugar; por otro lado, su principal fuente de trabajo son las actividades independientes como: obreros, mototaxistas, pescadores artesanales y personas que preparan ladrillos muchos con ayuda de toda su familia, sus hijos, su esposa, donde la mayor parte de la población tiene una condición económica baja.

La jurisdicción 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 práctica de hábitos y costumbres que ha regulado su comportamiento, niños que no son controlados en su oportunidad, que no perciben micronutrientes, con un calendario de vacunación incompleta, niños con bajo peso y desnutrición, niños que no han sido tamizados.

Agregado a ello el grado de instrucción de la madre que es muy bajo pone en riesgo el adecuado cuidado del niño, la presencia de gestantes sin ningún control, o solo con algunos controles, que requieren apoyo educativo sobre el buen cuidado de la salud y de sus niños.

REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD PACÍFICO SUR
MICRORED YUGOSLAVIA
CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA**



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-4
NOMBRE : CENTRO DE SALUD
YUGOSLAVIA
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA
DIRECCIÓN COMPLETA : Av. Bruces s/n
DEPARTAMENTO : Ancash
PROVINCIA : Santa
DISTRITO : Nuevo Chimbote
TELÉFONO : 043-312002
CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO:

mr.yugosvia@hotmail.com

SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Medicina General
2. Odontología
3. Terapia física
4. Obstetricia
5. Enfermería
6. Inmunizaciones
7. Psicología
8. Laboratorio Clínico
9. Farmacia
10. Tópico
11. Tuberculosis

HORARIO DE ATENCIÓN : 24 horas
JEFE DEL CENTRO DE SALUD : M.C. Héctor Silva Campos
COLEGIO PROFESIONAL : COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

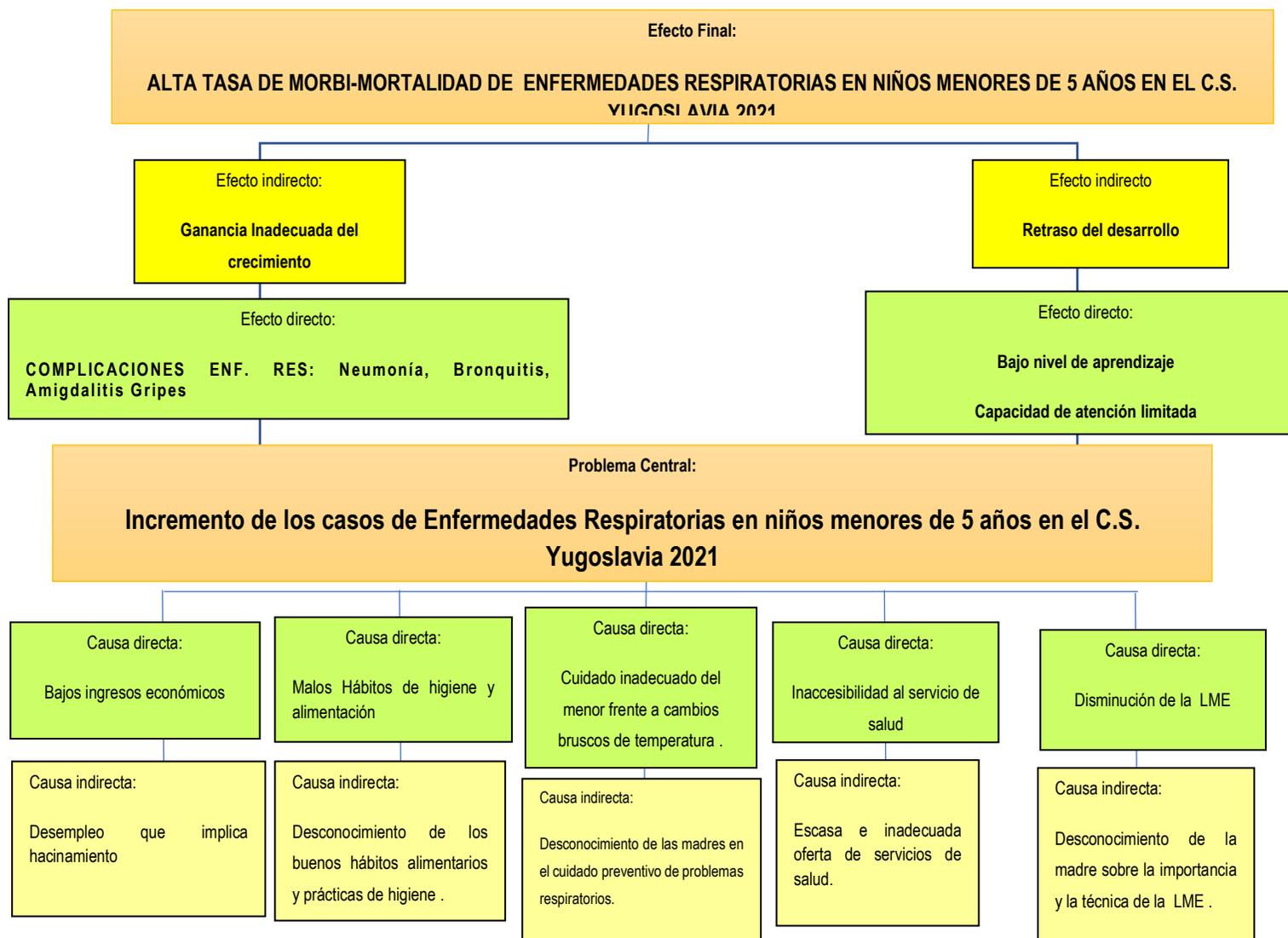
ESTADO	: Activo
SITUACIÓN	: Registrado
CONDICIÓN	: En Funcionamiento
INSPECCIÓN	: Inspeccionado

RESEÑA HISTÓRICA

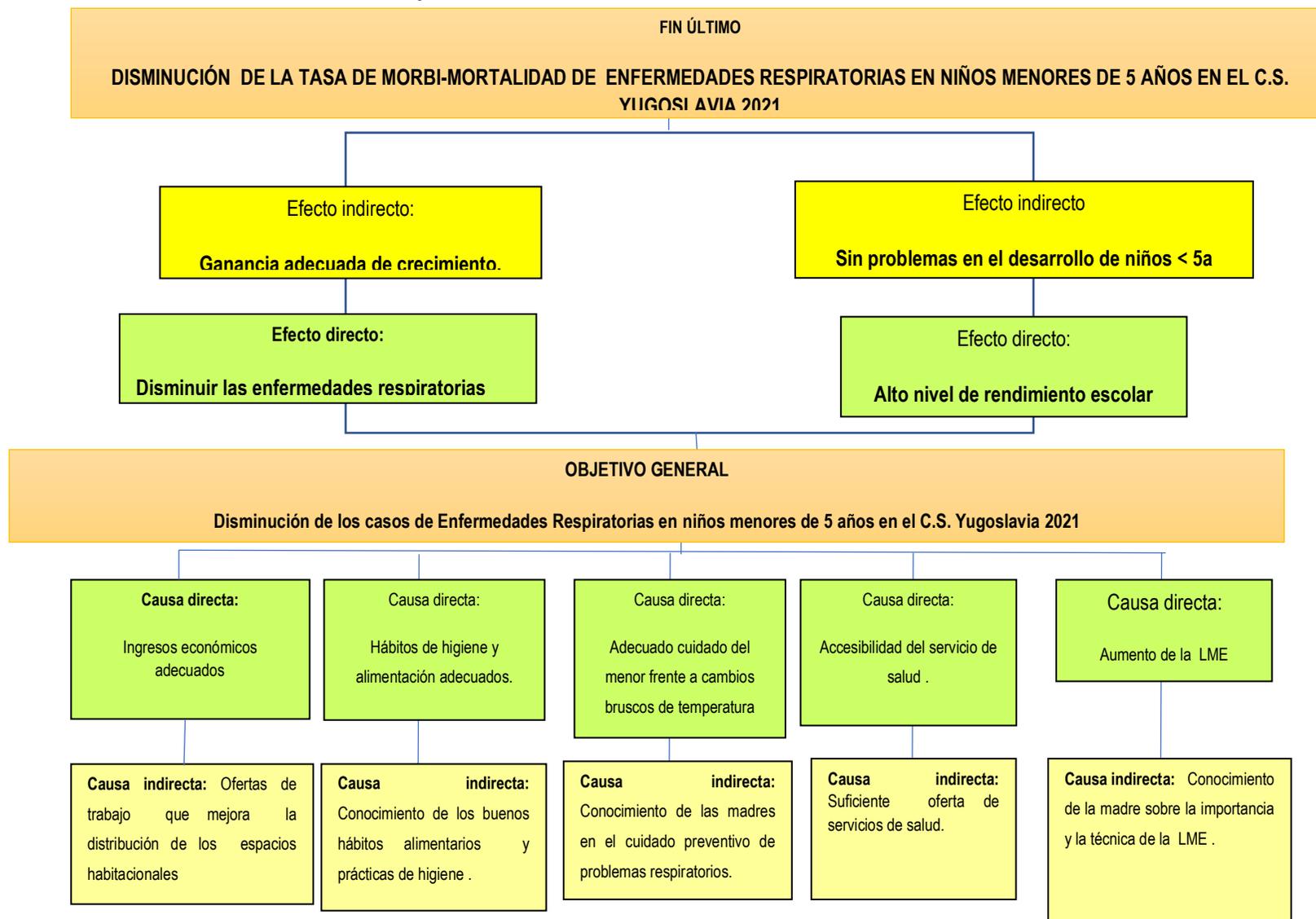
A inicios de los años 1970, después del terremoto, se iniciaron las gestiones para la donación de un terreno para la futura construcción de un local destinado al centro de salud. En el año 1973 se construyó el Centro de Salud Yugoslavia, el terreno fue donado por la Cruz Roja, y estuvo a cargo de Ordeza – oficina zonal N° 2 Chimbote. El Centro de Salud Yugoslavia está ubicado en la Av. Bruces S/N, colocándose la primera piedra, siendo padrinos Sra. Consuelo G. De Velasco - presidenta de la junta de asistencia nacional, y el Sr. Kole Casule – trabajador de Yugoslavia en el Perú.

El 01 de Diciembre de 1973 se inauguró el Centro de Salud de Yugoslavia, actualmente con el acelerado crecimiento poblacional de la jurisdicción del establecimiento el gobierno regional ha propuesto remodelar y ampliar la infraestructura, acondicionándola para un área materno - hospitalario recuperativa. Pero a la fecha solo está en ofrecimientos y en todo caso la gestión del mejoramiento de la infraestructura es un tema pendiente para las gestiones actuales.

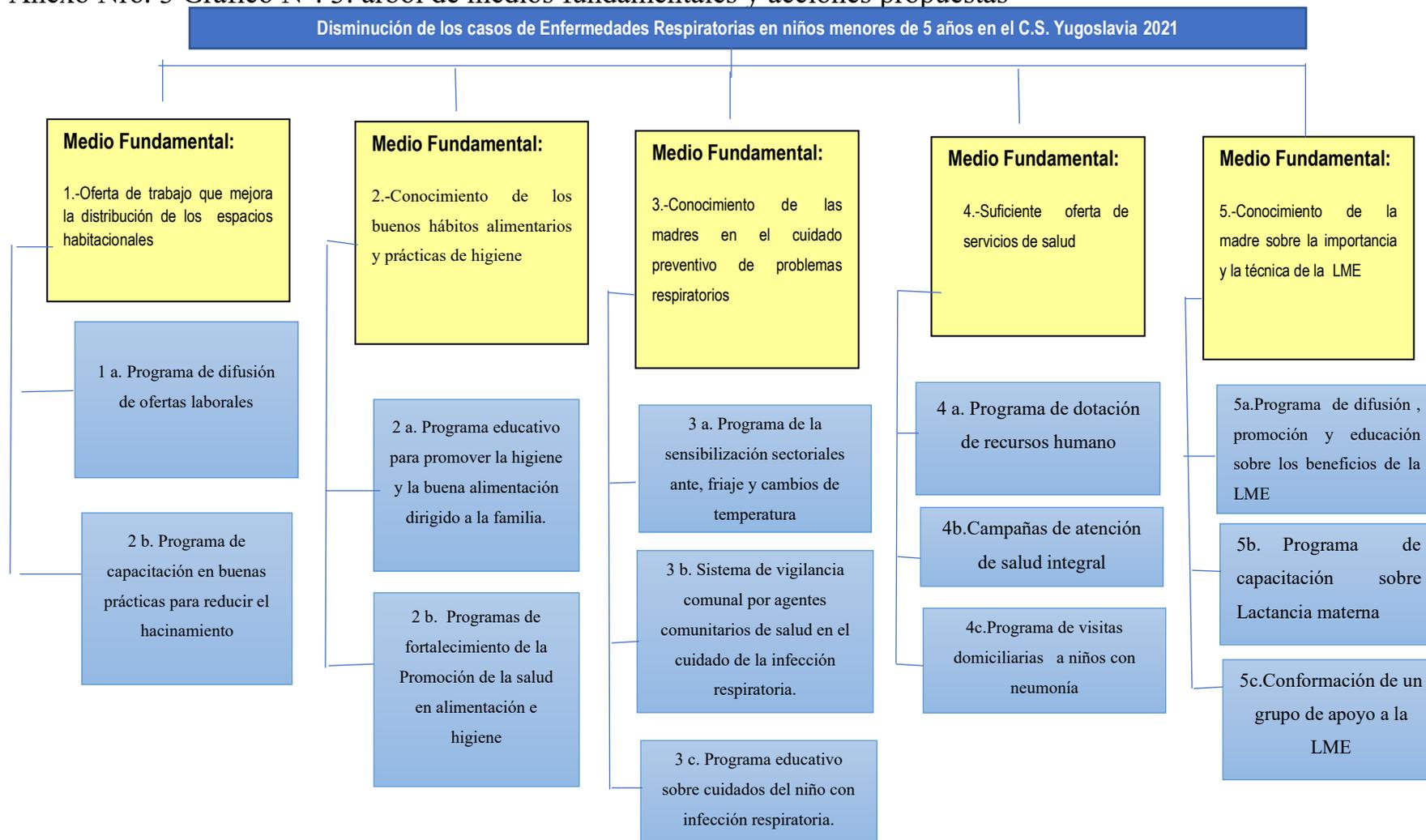
Anexo Nro. 2: Gráfico no. 1: árbol de Causa - Efecto



Anexo Nro. 2: Gráfico nro. 2 árbol de Fines y Medios



Anexo Nro. 3 Gráfico N°. 3: árbol de medios fundamentales y acciones propuestas



Anexo Nro. 4: **Matriz de marco lógico**

		Correspondencia				
		Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Causa/ Efecto	Fin	Disminución de la tasa de morbi -mortalidad en niños menores de 5 años en el C.S. Yugoslavia				
Causa/ Efecto	Propósito	Disminución de los casos de Enfermedades Respiratorias en niños menores de 5 años en el C.S. Yugoslavia	Disminución de casos de enfermedades respiratorias aguas en 5%	Porcentaje de casos de niños menores de 5 años con IRA	Informes estadísticos de la Oficina de Estadística del Centro de Salud Yugoslavia	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con el personal de salud para la atención en los diversos servicios del Centro de Salud Yugoslavia • Se cuenta con el apoyo de la alta dirección del Red Pacífico sur, para la ejecución del proyecto.

Causa/ Efecto	Componen te	1.- Oferta de trabajo que mejora la distribución de los espacios habitacionales	Incremento del 5% de familias con trabajos temporales 10% familias con espacios habitacionales mejorados	% de familias con trabajo en los sectores del Centro de Salud Yugoslavia % de familias que mejoraron la distribución de sus espacios habitacionales	Informes estadísticos de la Oficina de Estadística del Centro de Salud Yugoslavia Consolidado del cuaderno de visitas	Existe plazas laborales de para trabajos temporales y/o permanentes para la población de Nuevo Chimbote
		2.- Conocimiento de los buenos hábitos alimentarios y prácticas de higiene	100% de madres capacitadas en buenos hábitos alimentarios y prácticas de higiene	% de madres capacitadas en el Conocimiento de los buenos hábitos alimentarios y prácticas de higiene	Reportes de registro de HIS	Personal de salud muy bien capacitado y entrenado para capacitar a madres de familia. Se cuenta con el apoyo de internos de enfermería y técnicos de enfermería

		3- Conocimiento de las madres en el cuidado preventivo de problemas respiratorios	100% de madres capacitadas en el cuidado preventivo de problemas respiratorios	% de madres capacitadas en el cuidado preventivo de problemas respiratorios	Reportes de registro de HIS	Personal de salud capacitado en cuidado preventivo de IRA
		4.- Suficiente oferta de servicios de salud	2 enfermeros para el servicio de CRED/SNI 2 técnicos en enfermería para el servicio CRED/ESNI	Número de profesionales contratados. Número de técnicos de enfermería contratados.	Reporte de la oficina de RR.HH del Centro de Salud Yugoslavia	Se cuenta con la aprobación presupuestal de la Red Pacífico Sur.
		5.- Conocimiento de la madre sobre la importancia y la técnica de la LME	100% de madres capacitadas sobre la importancia y la técnica de la LME	% de madres capacitadas sobre la importancia y la técnica de la LME	Reportes de registro de HIS	Se cuenta con el apoyo de los internos de enfermería.

Causa/ Efecto	Acciones	1a.- Programa de difusión de ofertas laborales	24 avisos ofertas laborales estatales y privadas vía telefónica y vía agentes comunitarios	% de ofertas laborales estatales y privadas canalizados y monitorizados	Reporte de avisos y comunicados	Hay oportunidades laborales en la sociedad en los diversos sectores económico de la Región
		1b.- Programa de capacitación en buenas prácticas para reducir el hacinamiento	12 sesiones educativas de sensibilización en hacinamiento	% de sesiones que incluyen charlas de sensibilización para reducir el hacinamiento.	Reportes de registro de HIS	Las familias bien capacitadas ponen en práctica mecanismos de reducción de hacinamiento.
		2a.- Programa educativo para promover la higiene y la buena alimentación	10% de familias vulnerables con acceso al Programa de Vaso de Leche.	% de familias vulnerables con acceso al Programa de Vaso de Leche	Reportes de registro de HIS	Las familias, principalmente las madres están motivadas para aplicar los criterios de una buena alimentación.

		2b.- Programas de fortalecimiento de la Promoción de la salud en alimentación e higiene.	10% de familias vulnerables con acceso al Programa de Vaso de Leche	% de familias vulnerables con acceso al Programa de Vaso de Leche	Cuaderno de actas	Se cuenta con el apoyo de la Comunidad Sueña, el Municipio y el apoyo de empresarios de la localidad
		3a.- Programa de la sensibilización sectoriales ante friaje y cambios de temperatura	3 sesiones educativas de sensibilización en friaje y cambio de temperatura	% de sesiones educativas de sensibilización en friajes y cambio de temperatura	Reportes de registro de HIS	Madres comprometidas y sensibilizadas en el cuidado preventivo ante friaje y cambios de temperatura
		3b.- Sistema de vigilancia comunal por agentes comunitarios de salud en el cuidado de la infección respiratoria	100% de agentes comunitarios capacitados y comprometidos en vigilancia de enfermedades respiratorias	% de capacitación a agentes comunitarios	Reportes de registro de HIS	Se cuenta con el apoyo de los líderes de los sectores comunitarios.
		3c.- Programa educativo sobre cuidados del niño con infección respiratoria	100% de madres capacitadas sobre cuidados de niños con IRA	% de madres capacitadas sobre el cuidado de niños con IRA	Reportes de registro de HIS Cuaderno de registro Cuestionario aplicado.	Madres comprometidas en el cuidado de niños con IRA

		4a.- Programa de dotación de recursos humanos	2 enfermeros para el servicio CRED/ESNI 2 técnicos en enfermería para el servicio CRED/ESNI	Número de enfermeros contratados Número de técnicos de enfermería contratados	Reporte de la oficina de RR.HH del Centro de Salud Yugoslavia	Se asume la aprobación presupuestal de la Red Pacífico Sur
		4b.- Campañas de atención de salud	6 campañas de atención en salud integral	% de campañas, en salud integral	Reportes de registro de HIS	Se dispone de a la aprobación presupuestal y logística. Se cuenta con el apoyo de la Municipalidad de Nuevo Chimbote Se cuenta con personal de salud para atenciones de salud en campaña.
		4c.- Programa de visitas domiciliarias a niños con neumonía	600 visitas domiciliarias por IRA	% de visitas domiciliarias / año	Cuaderno de actas y registros	Se dispone de personal de salud médicos, enfermeras y personal técnico para realizar el trabajo de comunidad focalizado en IRAs
		5a.- Programa de difusión , promoción y educación sobre los beneficios de la LME	-12 programas radiales de difusión de LME -12 programas televisivos de difusión de LME -24 publicaciones en redes sociales	% de programas de difusión vía redes sociales. % de programas de difusión vía medios de comunicación televisivo % de programas de difusión vía medios de comunicación radial	Reportes de registro de HIS Cuaderno de actas	La comunidad usa radio y televisión local. La comunidad usa cuentas en redes sociales.

		5b.- Programa de capacitación sobre Lactancia materna	100% de madres capacitadas en LME	% de madres que reciben capacitación en LME	Reportes de registro de HIS Cuaderno de actas	Madres motivadas a ser capacitadas en LME.- Madres comprometidas con la puesta en práctica de la LME
		5c.- Conformación de un grupo de apoyo a la LME	4 equipo de apoyo con agentes comunitarios . 2 equipos de apoyo con personal interno de enfermería	Número de equipos de apoyo con agentes comunitarios Número de equipos de apoyo con internos de enfermería.	Reportes de registro de HIS Cuaderno de actas	Se cuenta con el apoyo de agentes comunitarios motivados Se cuenta con el apoyo de internos de enfermería