



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**GERENCIANDO UN ADECUADO CONOCIMIENTO
Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
CENTRO POBLADO CHONTAYOC, HUARAZ, 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

**AUTORA
GILLARY BELEN CABALLERO HUAMALIANO**

**ASESORA
MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES**

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

PRESIDENTE ALTERNO

Dra. RUTH COTOS ALVA

MIEMBRO

Mgtr. MARYSABEL VILCHEZ ZUTA

MIEMBRO

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos, dificultades y bendecirme a lo largo de mi vida, gracias por haberme acompañado, guiado a lo largo de mi carrera.

Quiero agradecer a quienes me acompañaron en esta tarea que emprendí hace unos años y la cual al fin culmina. Al realizarlo me he dado cuenta de las personas que han contribuido a que llegase a ser una realidad y que han influido en forma directa o indirecta en la elaboración de la misma. Y poder decirles que este triunfo no solamente es mío, sino que es nuestro, porque lo comparto con aquellos que siempre estuvieron conmigo apoyándome, quiero expresar mis agradecimientos a las dos personas que siempre han creído en mis proyectos y me han impulsado a realizarlos, a mis padres,

Fidel Caballero Cabana y Dora Huamaliano vega, fuente de apoyo constante incondicional en toda mi vida por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo, por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mi asesora por su orientación constante, y buena disposición a lo largo de mi formación como especialista, que fue esencial para llevar a cabo este trabajo académico.

DEDICATORIA

A Dios por haberme acompañado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias, felicidad y sobre todo porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A mis padres por todo lo que soy yo y espero ser, se lo debo a su inmenso cariño, a sus sacrificios y desvelos.

Por tenerme paciencia y ayudarme siempre a salir adelante hasta conseguir mis metas.

INDICE GENERAL

	Pág.
CARATULA	i
HOJA DE JURADO	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	Iv
INDICE	v
I. PRESENTACION	1
II. HOJA RESUMEN	3
2. 1. Título del Proyecto	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 proyecto	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	3
2.7. Resumen del proyecto	4
III. JUSTIFICACION	6
IV. OBJETIVOS	14
V. METAS	14
VI. METODOLOGIA	16
6.1. Líneas de acción y /o estrategias de intervención	16
6.2. Sostenibilidad del proyecto	20
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	21
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	26
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	28
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	33
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
ANEXOS	38

PRESENTACION

El presente trabajo académico, gerenciando un adecuado conocimiento y prácticas preventivas sobre las infecciones respiratorias agudas, en madres de niños menores de 5 años del centro poblado de Chontayoc, 2018, se proyecta a evaluar y mejorar los conocimientos de las madres sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas y cómo actúan frente a ella, pues en la infancia, las IRA son uno de los problemas de salud más importantes en la mayoría de los países en desarrollo, ubicándose entre las primeras 5 causas de mortalidad en los niños menores de 5 años y siendo la primera causa de consulta y hospitalización pediátrica en los servicios de salud (1).

En la mayoría de los países en desarrollo de la Región de las Américas, las IRA se encuentran entre las 3 primeras causas de muerte de niños menores de 1 año y entre las 2 primeras de niños de 1 a 4 años. La neumonía es responsable del 85% al 90% de estas muertes, lo que representa aproximadamente 150.000 muertes anuales de menores de 5 años en la Región, de las cuales el 95% ocurren en los países en desarrollo de América. Además de su importancia como causa de mortalidad, las IRA son las principales causas de enfermedad infantil, con una incidencia de entre 4 y 6 episodios anuales en las zonas urbanas y entre 5 y 8 en las zonas rurales (2).

El estudio tiene como fin sensibilizar y motivar al profesional de enfermería a realizar actividades preventivo promocional dirigidos a fomentar y proteger la salud del niño incrementando los conocimientos de la madre, y mejorando sus actividades preventivas, destrezas y habilidades frente a las

infecciones respiratorias agudas (3).

Por ello, el presente trabajo académico busca contribuir a la disminución del porcentaje de niños con Infecciones Respiratorias Agudas a través de mejoramiento de sus conocimientos y practicas preventivas ya que al realizar estudios donde se evalúan los conocimientos de la madre sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas y cómo actúan frente a ella, se contribuye a reducir la morbilidad como también sus complicaciones, de esta manera se mejorará la calidad de vida de los niños menores de cinco años que acuden al puesto de salud de Chontayoc. En dicho trabajo, encontraremos toda la metodología de cómo llegamos al problema, el planteamiento de objetivos y Plan de trabajo. Esperando que sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales de salud que buscan mejorar la problemática de sus establecimientos de salud.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL PROYECTO:

Gerenciando un adecuado conocimiento y prácticas preventivas sobre las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del centro poblado Chontayoc – 2018

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Monterrey

Provincia :Huaraz

Departamento : Ancash

Región : Ancash.

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

Directa: 81 Niños menores de 5 años con Infecciones respiratorias agudas.
del centro poblado de Chontayoc

Indirecta: 81 niños menores de 5 años del centro poblado de Chontayoc.

Todas las madres de los niños menores de cinco años con IRA.

2.4 INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Puesto de salud de Chontayoc-Escuela Profesional de Enfermería.

2.5. DURACIÓN DEL PROYECTO: 01 año.

Fecha de inicio: 01 de Febrero del 2019

Fecha de término: 01 de Febrero del 2020

2.6. COSTO TOTAL: S/. 250,000.00

2.7. RESUMEN DEL PROYECTO

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la mayor parte de las consultas médicas anuales de toda la población, las cuales son las principales causas de morbilidad en menores de 5 años, debido a su escasa inmunidad son los más vulnerables a estos procesos.

Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las IRA en niños menores de 5 años atendidos en nuestro puesto de salud es la falta de conocimiento de los padres. En muchos casos se ha observado que aun cuando los servicios y el personal de salud están accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados para ser atendidos, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros. En algunos casos, los niños también son vistos por curanderos y otro tipo de personal tradicional.

Existe consenso en que cuanto mayor es el conocimiento de las madres sobre IRA, posiblemente relacionados con un mejor nivel socioeconómico y educacional, mayores son las posibilidades de que tales infecciones sean prevenidas e identificadas correcta y oportunamente en el seno familiar y de que se instauren medidas preventivas o curativas adecuadas.

Por ello, es necesario, que la madre conozca las medidas preventivas a tener en cuenta en sus niños, considerando los conocimientos, actitudes, creencias, costumbres y prácticas de la misma, contribuyendo de esta manera a reducir la morbilidad como también las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas mediante actividades preventivo - promocionales

dirigidas a las madres y a la comunidad en general; mejorando de esta manera la calidad de vida de este grupo vulnerable.

El presente trabajo académico se relaciona en mí que hacer diario en el servicio de Enfermería, en el área de crecimiento y desarrollo, con un gran porcentaje de infecciones respiratorias agudas, que en la mayoría de veces, por desconocimiento de las madres, no se pone en práctica preventivas saludables, ocasionando enfermedades como infecciones respiratorias agudas y que muchas de ellas pueden ser mortales, como enfermera, es de gran interés ayudar a prevenir las iras en niños menores de 5 años, diseñando y estableciendo estrategias en la promoción y prevención de la salud, para así contribuir a mejorar el estilo de vida saludable en la familia, beneficiando a la población infantil que acude al puesto de salud de Chontayoc

III. JUSTIFICACION

Para realizar el presente trabajo académico se consideró el análisis mediante el árbol de problemas, obteniéndose como problemas: Incremento de casos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el puesto de Salud de Chontayoc.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan uno de los problemas principales de salud, debido a que se encuentran entre las 3 primeras causas de muerte de niños menores de 1 año y entre las 2 primeras de niños de 1 a 4 años, por lo cual éstas constituyen un problema de salud pública de gran magnitud cuyas consecuencias negativas afectan a dicho grupo vulnerable (1).

La participación de la madre durante todo el proceso de atención del niño, desde el momento mismo en que se inicia el episodio de Infección Respiratoria Aguda (IRA) es fundamental. Esta participación debe basarse en decisiones acertadas respecto al manejo correcto del padecimiento evitando así las complicaciones y por lo tanto la muerte de su hijo. Siendo la participación del proveedor de salud muy importante (2).

Los conocimientos y prácticas que tienen las madres acerca de las IRA son de gran importancia; y se considera de gran relevancia realizar el presente estudio, en el cual la enfermera juega un papel importante en el cuidado de la salud infantil realizando actividades preventivo -promocional, lo cual contribuirá a prevenir la morbi-mortalidad infantil y de esta manera mejorar la calidad de vida así como el nivel de salud de los mismos (3).

Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las IRA en niños menores de 5 años atendidos en los servicios de salud es la falta de conocimiento de los padres. En muchos países se ha observado que aun cuando los servicios y el personal de salud están accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados para ser atendidos por estos, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros. En algunos casos, los niños también son vistos por curanderos y otro tipo de personal tradicional (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de 4.5 millones de niños menores de cinco años mueren cada año en el mundo por infecciones respiratorias agudas. De ellos casi la tercera parte son por neumonía. Esta situación es aún más aguda en los países subdesarrollados donde la neumonía sigue siendo en todos ellos una de las principales causas de enfermedad y consulta a los servicios de salud y representa la causa principal de mortalidad en los niños y se ubica entre las cinco primeras causas de muerte del grupo (5).

En la mayoría de los países en desarrollo de la Región de las Américas, las IRA se encuentran entre las 3 primeras causas de muerte de niños menores de 1 año y entre las 2 primeras de niños de 1 a 4 años. Cada año, alrededor de 150.000 niños menores de 5 años de los países de América mueren por neumonía siendo la responsable del 85% al 90% de estas muertes, lo que representa aproximadamente 150.000 muertes anuales de menores de 5 años en la Región, de las cuales el 95% ocurren principalmente en los países menos desarrollados de la Región (fundamentalmente en Bolivia, Haití, Perú, México, nordeste del Brasil y otros países de América Central) que concentran cerca del 90% de estas muertes (6).

Según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la mortalidad por IRA en menores de 5 años (incluye Influenza, Neumonía, Bronquitis y Bronquiolitis) va desde 16 muertes por cada 100 000 en Canadá a más de 3 000 en Haití, donde estas afecciones aportan entre 20 y 25% del total de defunciones en esa edad (7).

Mientras el mundo desarrollado ha logrado reducir la mortalidad por IRA en niños, en los países en vías de desarrollo prevalecen varios factores de riesgo que contribuyen a mantener ese problema en dichas naciones. Entre los factores que determinan esta situación están el bajo peso al nacer, la malnutrición, la polución atmosférica, las inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, los bajos niveles de inmunización e insuficiente disponibilidad de antimicrobianos (8).

La gravedad de la infección respiratoria aguda (IRA) es mayor en países en desarrollo, sobre todo entre grupos social y económicamente pobres. Actualmente, en el Perú, las IRA constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los menores de 5 años (9).

Según la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud (Oficina Ejecutiva de Estadística); registran que el 31% de muertes infantiles fueron por Infecciones Respiratorias Agudas. Al respecto, en la región Ancash el número de casos registrados de IRA en menores de 5 años según la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud (Oficina Ejecutiva de Estadística) en el año 2017 fueron 156,256 casos y 22 muertes tanto intra y extrahospitalario, siendo los niños de 29 días a 11 meses los de mayor porcentaje de mortalidad. Las IRA representa entre el 40 y 60% de las consultas a los

servicios de salud y entre el 20 y 40% de las hospitalizaciones pediátricas, muchas de las cuales se asocian a complicaciones posteriores que afectan a la salud y la relación social del niño. Según datos estadísticos del Puesto de Salud de Chontayoc se presentaron 242 casos de IRA en el año 2017 (10).

Dado que las IRAS constituyen un problema de salud pública, evidenciados en estudios de investigación internacional y nacional; es considerada como la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en niños menores de cinco años en nuestro país, muchas de estas muertes se relacionan con la falta de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas contra este tipo de enfermedades. Según las estadísticas es conocido que el mayor porcentaje de las muertes se producen en los lugares pobres y de poca accesibilidad a los establecimientos de salud, asimismo, la falta de información a las madres de familia sobre las medidas preventivas es común en las zonas urbano marginales y rurales (11).

Por tal motivo, este problema requiere de una preocupación por parte del profesional de salud. En tal sentido la enfermera (o) cumple un una función muy importante porque contribuye directa y eficazmente en el cuidado de la salud infantil desarrollando actividades preventivo promocionales, es decir brindando educación continua, al paciente familia y comunidad; como parte de su rol en la educación sanitaria propuesta desde la inclusión de la atención primaria como una de las prioridades de la salud, sobre todo cuando se tiene e cuenta que la mayoría de enfermedades que aquejan a la población infantil son totalmente prevenibles desde el hogar, es decir bajo la responsabilidad de la madre o padres; quizás algún tipo de cuidador(12).

Dicho estudio es importante porque va a proporcionar información actualizada el tema a las autoridades del puesto de Salud; a fin, de que elaboren o diseñen Estrategias de educación para la salud dirigidas a las madres de niños menores de cinco años y otras personas responsables de su cuidado, sobre aspectos relacionados al cuidado del niño con IRA, respetando el aspecto intercultural en el cuidado y tratamiento con el fin de disminuir la morbimortalidad de los niños menores de cinco años (13).

Es por ello que la Enfermera que labora en el Primer Nivel de Atención identifique que nivel de conocimiento tiene la madre de familia, y el tipo de práctica que realiza en el hogar, a fin de que a partir de ello se brinde un cuidado integral y concientizar a la población de madres de niños menores de 5 años, sobre las practicas saludables, atreves del desarrollo de actividades preventivo - promocionales (14).

Por dicho motivo el presento trabajo académico aportará información con relación a los conocimientos de las madres sobre las prácticas preventivas sobre IRA; de esta manera se incentivará al personal de Enfermería para incidir en la enseñanza de las madres sobre las Infecciones Respiratorias Agudas de una manera global e integral, por lo que permitirá formular estrategias de solución que incluyan capacitaciones, talleres, etc, con la finalidad de reorientar la práctica de Enfermería hacia una adecuada y eficiente atención integral de niño, beneficiando así a la población objetivo de estudio.

Los resultados obtenidos de este estudio permitirán abordar el tema y adoptar las estrategias necesarias en la que se haga mayor difusión de la promoción y prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco

años con estrategias más interactivas; con el fin de evitar complicaciones como la otitis, neumonía o en el peor de los casos la muerte de los niños que acuden al Centro de Salud y serán de utilidad para el personal del Puesto de Salud de Chontayoc.

Burgoa C. y Salas A. (15) “Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. Calamarca - La Paz-2008”. Objetivo: Determinar los conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años Metodología: Descriptivo, transversal. Resultados: La mayor proporción de madres entrevistadas tenía en promedio 28 años y un grado de escolaridad primario (79.8%). En relación a IRA, aproximadamente un tercio consideró signo de alarma la dificultad respiratoria (39.8%) e identifica la respiración rápida y la respiración ruidosa como signo de alarma en más del 50% de los casos (51.9% y 48.1% respectivamente). Sólo 35.7% acudiría a un centro de salud por estos síntomas en las primeras 24 horas. Dar líquidos y destapar la nariz fueron consideradas conductas saludables en IRA sólo en 55.7% de las encuestadas.

Leal M. (16) “Conocimientos sobre signos de alarma de infección respiratoria aguda del equipo de salud del departamento de pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” Hospital Central Universitario “Antonia María Pineda, 2001”. Barquisimeto, Venezuela. Tuvo como **objetivo**: Determinar los conocimientos sobre los signos de infección respiratoria aguda. **Metodología**: Descriptivo, transversal. **Resultados**: Se encontró que no tienen conocimientos en relación a los signos clínicos a investigar en un niño con tos y disnea y en los signos de peligro en un

niño con Neumonía grave. Se **concluyo** que el conocimiento en relación a Neumonía, otitis media aguda, faringitis estreptocócica y mastoiditis aguda fue del 12, 8, 3, y 31% respectivamente.

Cordero D. y Barrera S. (17) “Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud y la madre cuidador del niño, frente a los casos de infecciones respiratorias agudas en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, 2000. **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud y la madre cuidador del niño, frente a los casos de infecciones respiratorias agudas. **Metodología:** Descriptivo que emplea una metodología combinada (cuantitativa y cualitativa), **Resultados:** Fueron analizados principalmente según el tipo de capacitación que recibió el personal de salud (teórica, teórico/práctica y ninguna capacitación). **Conclusión:** el personal que recibió capacitación teórico práctica tuvo, en general, un desempeño claramente superior en comparación a los otros tipos de capacitación, la comunicación con los cuidadores de los niños fue la principal debilidad del personal de salud..

Dávila F. y Villanueva E. (18) “Influencia del Nivel de Conocimientos en las Actitudes y Prácticas Preventivas que tiene las madres de niños menores de cinco años con Infecciones Respiratorias Agudas en el Caserío de Llupa – Huaraz. Julio 2007 – Enero 2008”: **Objetivos:** Determinar cómo influye el Nivel de Conocimientos en las Actitudes y Prácticas Preventivas que tiene las madres de niños menores de cinco años con Infecciones Respiratorias Agudas en el Caserío de Llupa. **Metodología:** Descriptivo y transversal con una muestra de 74 madres de niños menores de cinco años. **Resultados:** el 89.2% de madres tiene un nivel

de conocimiento alto y tan solo un 63.5% tienen actitudes y prácticas correctas.

Honorio C. (19) “Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S. Max Arias Schereirber. Octubre – Noviembre,2001”. **Objetivo:** Determinar los conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S. Max Arias. **Metodología:** Descriptiva, correlacional de corte transversal. **Resultados:** Respecto a los conocimientos se obtuvo que un 85 % de madres tienen un conocimiento medio o bajo sobre las medidas preventivas de la IRA. Las prácticas que emplean las madres para la prevención de las mismas son correctas obteniéndose un 50.7%, seguida de las prácticas incorrectas con un 49.3%. **Conclusión:** Existe una relación directa entre los conocimientos y las practicas preventivas.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Disminuir los casos de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años del Centro Poblado Chontayoc - 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Lograr una adecuada y correcta vigilancia epidemiológica.
- Lograr un adecuado conocimiento y prácticas preventivas sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años.
- Fortalecer el respeto en los aspectos culturales de las madres de la zona con el personal de salud

V. METAS

- Se disminuirá los casos de ira en: 30% en el 1er. Año, 60% en el 2do. Año, 100% en el 3er. año.
- Lograr que el 100% de del personal de salud logre una adecuada vigilancia epidemiológica y el correcto llenado de los formatos.
- Las madres mejoraran su conocimiento y las practicas preventivas en 30% en el primer mes, 60% en el segundo mes, 100% en el tercer mes.
- Reunión con las madres de familia, el 30% de asistentes en el primer

mes, 60% de asistentes en el segundo mes y un 100% de asistentes en el tercer mes.

- Organización de talleres de sensibilización 4 talleres: En el primer mes dos talleres, en el segundo mes un taller, en el tercer mes un taller.
- Se evaluará y monitorizará cuatro veces al año.
- Evaluación y monitoreo al finalizar el primer mes, evaluación y monitoreo trimestral y monitoreo semestral.
- Evaluación y monitoreo anual.
- Realizar un programa de sensibilización y capacitación al personal de salud: En el primer mes dos talleres cada quince días, en el segundo mes un taller, en el tercer mes evaluación.
- Realizar talleres de capacitación sobre las infecciones respiratorias agudas y sus prácticas preventivas: en el primer mes dos talleres, en el segundo mes un taller, en el tercer mes un taller demostrativo, en el cuarto mes un taller de monitoreo.
- Realizar talleres de capacitación sobre la interculturalidad: En el primer mes dos talleres luego se realizará un taller trimestral y finalmente un taller taller semestral
- Realizar reuniones entre el personal de salud con las madres una reunión una vez al mes, una reunión trimestral, una reunión semestral, una reunión anual.

VI. METODOLOGIA

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

Las estrategias para el presente proyecto son: gestionar en el servicio de Enfermería, capacitación e investigación, para involucrarlas en las diferentes etapas del trabajo académico (20).

A) GESTIÓN.

Se entiende el conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito; en cuyo resultado influye la utilización de los recursos. El conjunto de acciones ejecutadas por el profesional de Enfermería para cuidar, representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptible de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad (21).

La Gestión del Cuidado de Enfermería se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud (22).

Actividades:

A1. Taller de sensibilización sobre la importancia de realizar una adecuada y oportuna vigilancia epidemiológica.

- Coordinación con el personal de salud que labora en el puesto de salud de Chontayoc referente a la elaboración de un taller de sensibilización, sobre una adecuada y oportuna vigilancia epidemiológica.
- Gestionar a través de las instancias respectivas de la Red Huaylas Sur la dotación de los recursos humanos necesarios para el trabajo extramural.

A2. Evaluación y monitoreo al personal de salud

- Se realizara una evaluación y el monitoreo de una adecuada y oportuna vigilancia epidemiológica.

B) INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN.

Conjunto de actividades de información y educación que estimulan a las personas a querer disfrutar de buena salud, saber cómo alcanzar dicho objetivo, hacer todo lo posible, individual y colectivamente, para conservar la salud y recurrir a una ayuda en caso necesario. La educación, en la actualidad, está presente en la promoción y prevención de la salud y tratamiento, ya que no solo

es necesario educar a la población sana para evitar la enfermedad, sino que también hay que hacerlo con la población enferma para cambiar sus hábitos no saludables y mejorar el cuidado de sí mismo (23).

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 (24).

La comunicación es importante en todos los niveles del liderazgo. Cuando un profesional se comunica con el resto del personal y con los pacientes, trata de compartir informaciones, ideas, actitudes y sentimientos. Por tanto, es fundamental para que dos personas se comuniquen entre si, mantener sintonizados y en estado de atención e interés mutuo al que comunica y a la persona que recibe la comunicación (25).

Actividades:

B1. Programa de sensibilización y capacitación al personal de salud sobre las infecciones respiratorias agudas.

- Elaboración del plan de capacitación anual.
- Elaboración del contenido educativo sobre las Infecciones

Respiratorias Agudas

B2. Programa de capacitación y orientación a las madres sobre las infecciones respiratorias agudas.

- Elaboración del Plan Anual.

c) CAPACITACIÓN:

La capacitación es un proceso educacional de carácter estratégico a corto plazo aplicado de manera planificada, sistemática y organizada, que comprende un conjunto de acciones educativas y administrativas orientadas al cambio y mejoramiento de conocimientos, habilidades y actitudes del personal, a fin de proporcionar mejores niveles de comunicación. La comunicación es importante en todos los niveles del liderazgo. Cuando un profesional se comunica con el resto del personal y con los pacientes, trata de compartir informaciones, ideas, actitudes y sentimientos. Por tanto, es fundamental para que dos personas se comuniquen entre si, mantener sintonizados y en estado de atención e interés mutuo al que comunica (26).

Actividades:

B1. Programa de sensibilización y capacitación al personal de salud sobre las infecciones respiratorias agudas.

- Elaboración del plan de capacitación anual.

- Elaboración del contenido educativo sobre las Infecciones Respiratorias Agudas

B2. Programa de capacitación y orientación a las madres sobre las infecciones respiratorias agudas.

- Elaboración del Plan Anual.

D) CAPACITACIÓN:

La capacitación es un proceso educacional de carácter estratégico a corto plazo aplicado de manera planificada, sistemática y organizada, que comprende un conjunto de acciones educativas y administrativas orientadas al cambio y mejoramiento de conocimientos, habilidades y actitudes del personal, a fin de proporcionar mejores niveles de desempeño compatibles con las exigencias del puesto que desempeña, y por lo tanto posibilita su desarrollo personal, así como la eficacia, eficiencia y efectividad(27).

Actividades:

C1. Capacitación a los profesionales de salud sobre Interculturalidad.

- Elaboración del Plan de Capacitación.

C.2. Reunión de concertación con las madres de la zona.

- Elaboración de la relación de madres participantes.

- Elaboración de la relación de participantes del personal de salud.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el servicio de Enfermería, la Jefatura de Enfermería tiene el compromiso de interrelacionarse con la jefatura del de la Microred de Monterrey, Red Huaylas Sur, con la finalidad de impulsar, mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo (28).

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO TRABAJAR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION
<p>Propósito: Disminuir los casos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud Chontayoc.</p>	<p>Se disminuirá los casos de infecciones respiratorias agudas. -30% en el 1er. año. -60% en el 2do. año. -100% en el 3er. Año</p>	<p>Niños sin infecciones respiratorias agudas.</p>	<p>Porcentaje de casos de niños con infecciones respiratorias agudas.</p>	<p>Registro en las hojas de vigilancia epidemiológica los casos de las infecciones respiratorias agudas.</p>	<p>Mensual.</p>	<p>Lista de chequeo.</p>
<p>Resultados 1. Adecuada y correcta vigilancia epidemiológica</p>	<p>Lograr que el 100% de del personal de salud logre una adecuada vigilancia epidemiológica y el correcto llenado de los formatos.</p>	<p>Hoja con adecuado llenado sobre los casos de infecciones respiratorias</p>	<p>Porcentaje de casos de niños con infecciones respiratorias agudas según vigilancia epidemiológica</p>	<p>Formatos de vigilancia epidemiológica.</p>	<p>Trimestral.</p>	<p>Lista de chequeo.</p>

<p>2. Adecuado conocimiento y prácticas preventivas sobre las infecciones respiratorias en madres con niños menores de cinco años.</p>	<p>Las madres mejoraran su conocimiento y las practicas preventivas</p> <p>30% en el primer trimestre,</p> <p>60% en el segundo trimestre</p> <p>100% en el tercer trimestre</p>	<p>Madres cuidadoras capacitadas.</p>	<p>Numero de madres con niños menores de cinco años que han mejorado su conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas.</p> <p>Numero de madres con niños menores de cinco años que han mejorado sus prácticas preventivas sobre las infecciones respiratorias agudas.</p>	<p>Registro de asistencia de las madres que acuden a los controles de CRED.</p> <p>-Registro de visitas domiciliaria.</p>	<p>Anual.</p>	<p>Evaluación mediante un pre test y post test.</p>
<p>3. Respeto en los aspectos culturales de las madres de la zona con el personal de salud.</p>	<p>Reunión con las madres de familia.</p> <p>30% de asistentes en el primer trimestre.</p> <p>60% de asistentes en el segundo trimestre.</p> <p>100% de asistentes en el tercer trimestre.</p>	<p>Familias conciliadas con los servicios de salud.</p>	<p>Numero de madres de la zona que asistieron a la reunión.</p> <p>Numero de personal de salud que sistieron a la reunión.</p>	<p>Registro de asistencia de las madres de la zona</p> <p>Registro de asistencia del personal de salud.</p>	<p>Trimestral.</p>	<p>Lista de chequeo.</p>

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	RECOJO DE LA INFORMACIÓN
1. Incrementar recursos humanos suficientes	1a. Talleres de sensibilización a los integrantes de la mesa multisectorial sobre la importancia de las infecciones respiratorias y dotación de recursos humanos para el trabajo extramural.	1a. Ejecución de talleres de sensibilización: <ul style="list-style-type: none"> • Primer año: 02 talleres. • Segundo año: 02 talleres. • Tercer año: 02 talleres. 	1a. Talleres ejecutados.	1a. N° de talleres ejecutados por el N° total de talleres programados	1a. Registro de asistencia personal. Registro de los planes. Reporte de los informes.	Semestral.	Lista de chequeo.

<p>2. Lograr adecuado conocimiento de la madre sobre las practicas preventivas</p>	<p>2a. Programa de capacitación a las madres sobre el conocimiento y las practicas preventivas sobre las infecciones respiratorias.</p> <p>2b. Programa de difusión la prevención de las infecciones respiratorias agudas.</p>	<p>2a. Realización de talleres sobre alimentación balanceada:</p> <p>2b. Realización de campañas de difusión sobre las infecciones respiratorias agudas.</p>	<p>2a. Talleres ejecutados.</p> <p>2b. Campañas realizadas.</p>	<p>2a. N° de talleres ejecutados por el N° total de talleres programado</p> <p>2b. N° de campañas realizadas por el N° total de campañas programadas.</p>	<p>2a. Registro de asistencia de padres. Registro de entrevista a los padres.</p> <p>2b. Informes, registros de programa de difusión.</p>	<p>Trimestral.</p> <p>Trimestral.</p>	<p>Evaluación mediante un pre test y post test.</p> <p>Lista de chequeo.</p>
--	--	--	---	---	--	---------------------------------------	--

3. Contribuir a la conciliación de los patrones culturales de los servicios de salud y las familias.	3a. Capacitación a los profesionales de salud sobre interculturalidad.	3a. Capacitación al 100% del personal de salud en el primer año.	3a. Profesionales capacitados.	3a. N° de profesionales capacitados sobre el N° total de profesionales.	3a. Registro de asistencia.	Semestral.	Evaluación mediante un pre test y post test.
--	--	--	--------------------------------	---	-----------------------------	------------	--

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Recursos Humanos.

RECURSOS HUMANOS	No	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORA	COSTO TOTAL EN 1 AÑOS
ENFERMERA	03	150	S/.10.00	S/.54.000
COSTO TOTAL				S/.54.000

8.2. MATERIALES APORTE REQUERIDO

No	EQUIPOS	CANTIDAD	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
1	Escritorio metálico.	01	S/. 480.00	S/. 480.00
2	Sillón giratorio.	01	S/. 350.00	S/. 350.00
3	Sillas.	12	S/. 30.00	S/. 360.00
4	Estantes de madera (mediano).	01	S/. 250.00	S/. 250.00
5	Papel bond	1millar	S/. 50.00 27	S/. 50.00
6	Lapiceros	1caja	S/. 30.00	S/. 30.00
7	Equipo de computación con impresora.	01	S/. 3,600.00	S/. 3,600.00
COSTO TOTAL				S/. 5,120.00

8.5. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Recursos Humanos	S/. 54,000	0.00	S/.54,000
Materiales	S/. 5,120.00	0.00	S/. 5,120.00
TOTAL	S/. 59,000	0.00	S/. 59,000

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Disminuir los casos de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años del Centro Poblado Chontayoc - 2018.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2018		2018		
					DESCRIPCION	COSTOS	I	II	
1	Elaboración del Proyecto	1	Informe	S/.200.00	X				Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del Proyecto a la Dirección del Centro de Salud y Red Pacifico Norte Chimbote Ancash.	1	Informe	S/.30.00	X				Proyecto Presentado
3	Reunión con Jefatura de Enfermería y personal de Enfermería para formar Comité de apoyo en la ejecución del proyecto,	2	Informe	S/.20.00		X			Reuniones realizadas

4	Ejecución del Proyecto	1	Informe	S/. 167,628.00			X		Proyecto ejecutado
5	Evaluación del Proyecto	1	Informe	S/.20.00			X		Proyecto desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	S/.150.00				X	Proyecto presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Adecuada y correcta vigilancia epidemiológica

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2018	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II
1	1.1. Taller de sensibilización sobre la importancia de realizar una adecuada, oportuna y correcta vigilancia epidemiológica.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con el personal de salud que labora en el puesto de salud de Chontayoc referente a la elaboración de un taller de sensibilización, sobre una adecuada y oportuna vigilancia epidemiológica. • Gestionar a través de las instancias respectivas de la Red Huaylas Sur la dotación de los recursos humanos necesarios para el trabajo extramural. 	Proyecto.	S/.900.00	X	
	1.2. Evaluación y monitoreo al personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizará una evaluación y el monitoreo de una adecuada y oportuna vigilancia epidemiológica. 	Proyecto.		X	

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Adecuado conocimiento y prácticas preventivas sobre las infecciones respiratorias en madres con niños menores de cinco años.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2018	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II
1	<p>B1. Programa de sensibilización y capacitación al personal de salud sobre las infecciones respiratorias agudas.</p> <p>B2. Programa de capacitación y orientación a las madres sobre las Infecciones respiratorias agudas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de capacitación anual. • Elaboración del contenido educativo sobre las Infecciones Respiratorias Agudas • Elaboración del Plan Anual. • Ejecución del plan de capacitación. 	<p>Plan. Solicitud.</p> <p>Plan.</p>	S/.588.00	X	X

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Respeto en los aspectos culturales de las madres de la zona con el personal de salud.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2018	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II
1	<p>C1. Capacitación a los profesionales de salud sobre interculturalidad</p> <p>C2. Reunión de concertación con las madres de la zona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Plan Anual. • Ejecución del plan de capacitación. • Elaboración de la relación de madres participantes. • Elaboración de la relación de participantes del personal de salud. 	Plan. Anual	3,360.00	X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Proyecto de Intervención “GERENCIANDO UN ADECUADO CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO

CHONTAYOC – 2018”. Estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad de Enfermería, jefatura de servicio y jefe del establecimiento, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se realizará una coordinación con el teniente alcalde, Red Huaylas Sur y el Puesto de salud de Chontayoc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castaño O. y Merino D. El Niño con Problemas Respiratorios. En: Choure I. Inarejos M, Coordinadores. Enfermería Pediátrica. Barcelona: Masson; 2004
2. Valdés A. y Martínez H. (2000) Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. Cuba.
3. Ruvinsky R. Importancia de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas en Países Latinoamericanos. Revista de Neumología [Revista de Neumología] 2000. [acceso 19 de octubre de 2010]; 1(1). Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/neumologia/neumo12400con-importancia.htm>
4. Organización Mundial de la Salud. Infecciones respiratorias Agudas y sus complicaciones [Sede Web] oms.org; 2009 [actualizada 16 de noviembre de 2010; acceso el 15 de diciembre de 2010]. Disponible en: <http://www.oms.org>
5. Moreno L. Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años. Sector 4 Caña de Azúcar Municipio Mario Briceño Iragorry. Venezuela. 2009.
6. ambiente-ecologico.com. Control de las Infecciones Respiratorias Agudas [Sede Web] Buenos Aires: ambiente-ecologico.com; 2000 [actualizada Mayo 2006; acceso 21 de Noviembre de 2010]. Disponible en: <http://www.ambiente-ecologico.com/ediciones/070-05-2000/070- cepis.html>

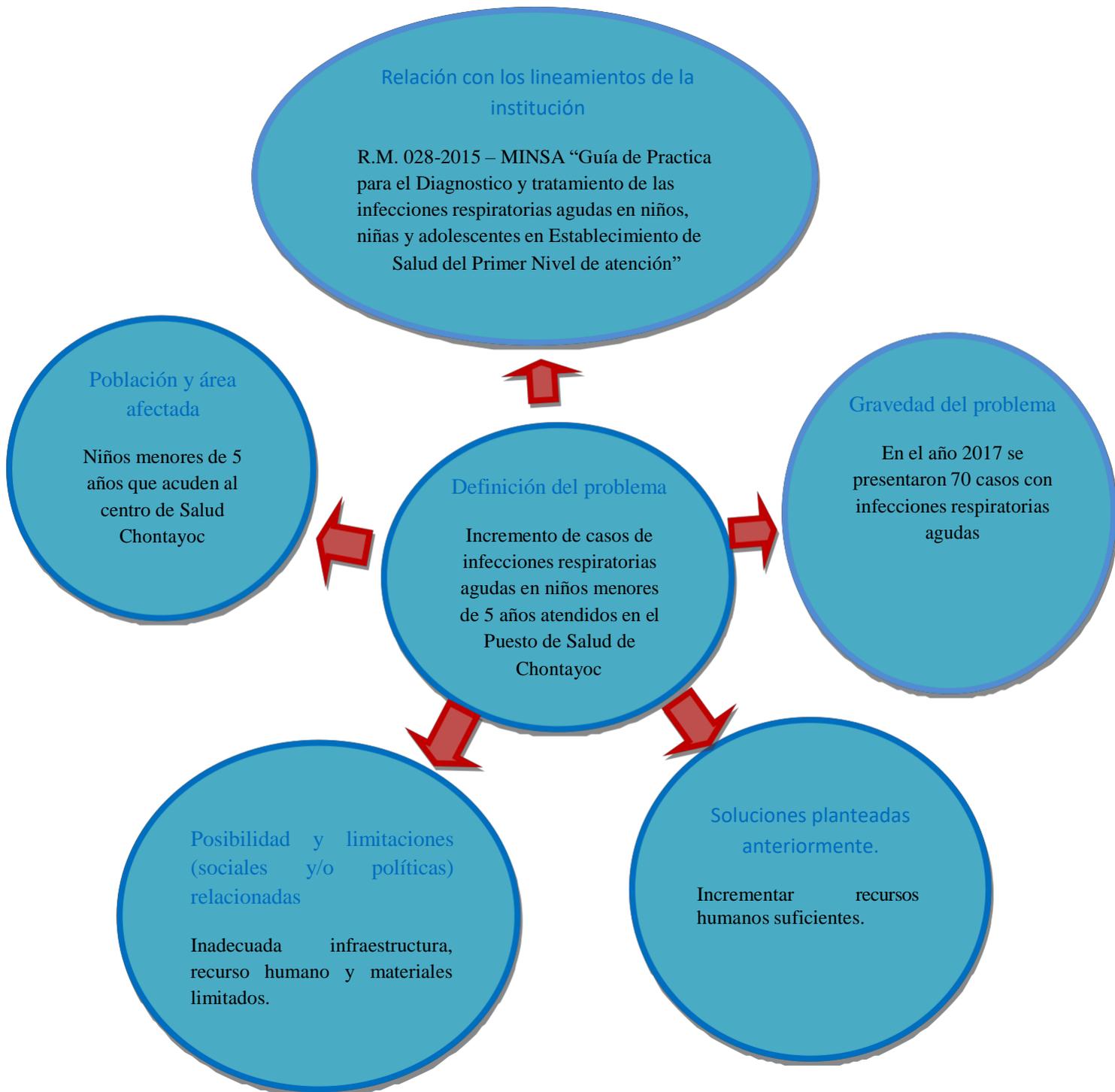
7. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones Respiratorias Agudas [sede web] Paho.org; 2008 [actualizada 24 de octubre de 2008; acceso 19 de noviembre de 2010]. Disponible en: <http://www.paho.org>
8. Prieto M., Russ G. y Lorena R. Factores de riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años. Cuba. 2005
9. Jaimes M., Cáceres D., De la Hoz F., Herrera D., Pinilla J., Porras A. et al. Factores de riesgo para infección respiratoria aguda baja grave. Revista Biomédica del Instituto Nacional de Salud Colombia [Revista en Internet] 2003 [acceso 15 de enero]; 23(003). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/843/84323305.pdf>
10. Honorio C. (2001) Conocimientos y su Relación con las Prácticas de madres de niños menores de 5 años sobre la Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C. S. Max Arias Shereiber. Lima – Perú.
11. Dirección Regional de Salud Ancash. Dirección de Estadística e Informática. Boletín Estadístico Anual 2010. Informe Anual de Actividades de Atención Integral de Salud del Niño. Ancash – Perú.
12. Microrred Monterrey. Oficina de Estadística e Informática. Morbilidad General en Menores de 5 años. Puesto de Salud Chontayoc. 2010
13. Burgoa C. y Salas A. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. Revista Sociedad Boliviana Pediátrica [Revista en internet] 2008 [acceso 19 de octubre de 2010]; 47(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php>
14. Wong L. Enfermería Pediátrica. Vol. 3. 4^a ed. Madrid: Mosby/Doyma S.A; 1995

- 15.** Larsen G., Accurso F., Deterding R. et al. Aparato respiratorio y mediastino. En: Hayword A, director. Diagnóstico y Tratamiento pediátrico. 13^a ed. México: Manual Moderno; 2004
- 16.** Lissaver T. y Clayden G. Texto Ilustrado de Pediatría. 2^a ed. Madrid: Mosby Harcourt; 2003
- 17.** Ministerio de Salud. Curso Clínico de Atención Integrada a la Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos. 2007
- 18.** Bunge M. La Investigación Científica. 1^a ed. España: Ariel S.A; 1985.
- 19.** Villapando J. Ciencia y Conducta Humana. 2^a ed. Barcelona: Orbis S.A; 2000
- 20.** Andreu, R. y Sieber S. La Gestión Integral del Conocimiento y del Aprendizaje. 1^a ed. Madrid: Civitas; 2000.
- 21.** Mulholland K. La neumonía en los niños con Desnutrición Grave. Noticias sobre Infecciones Respiratorias Agudas. Primer Informe. 2000
- 22.** Morley D. Prioridades en la Salud Infantil. 2^a ed. México: Paltex; 2000
- 23.** Whaley W. Tratado de Enfermería Pediátrica. 5^a ed. España: Interamericana; 1998.
- 24.** Dávila F. y Villanueva E. (2008) Influencia del Nivel de Conocimientos en las Actitudes y Prácticas Preventivas que tiene las madres de niños menores de cinco años con Infecciones Respiratorias Agudas en el Caserío de Llupa – Huaraz. Julio 2007 – Enero 2008
- 25.** Tammala O. First year infection after initial hospitalization in low birth weight infants with and without bronchopulmonary dysplasia. Scan J InfectDis 1992;24(4):515-24.

- 26.** León S. (2002) Principales Factores de Riesgo Directos Asociados a las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz Febrero - Marzo 2002.
- 27.** Fernández M. y Rubio J. Factores predisponentes de Infecciones Respiratorias Agudas en el niño. Revista Cubana Medicina General Integral [Revista en Internet] 2004 [acceso 12 de enero de 2011]; 6(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php>
- 28.** Benitez J., Brac E., Frias L., Eduardo O. Virus sincitial respiratorio aspectos generales y básicos sobre la evolución clínica, factores de riesgo y tratamiento. Revista de Posgrado de Cátedra de Medicina [Revista en Internet] 2007 [acceso 12 de enero de 2011]; 1(171). Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista171/3_171.pdf

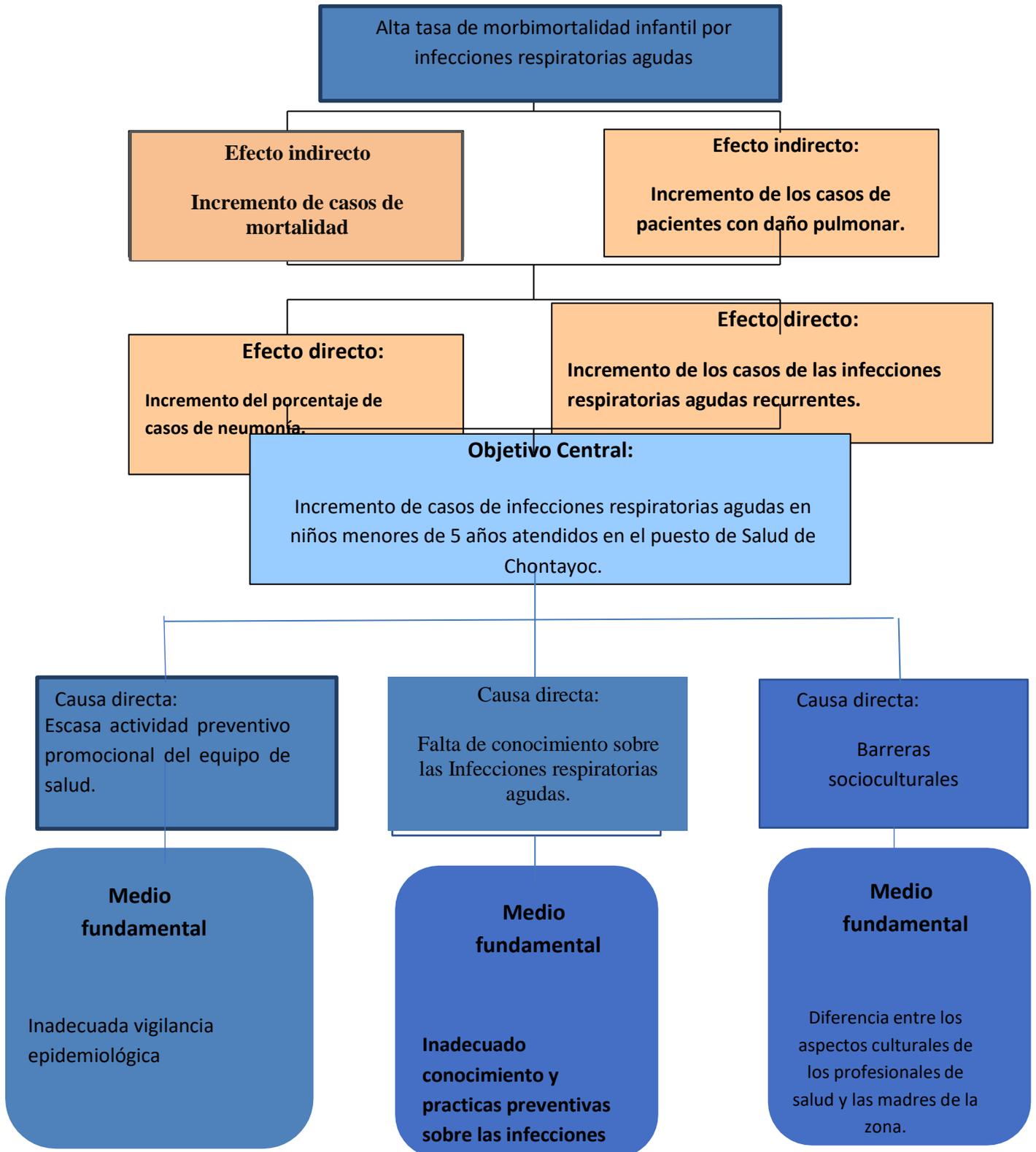
ANEXOS

ANEXO 1



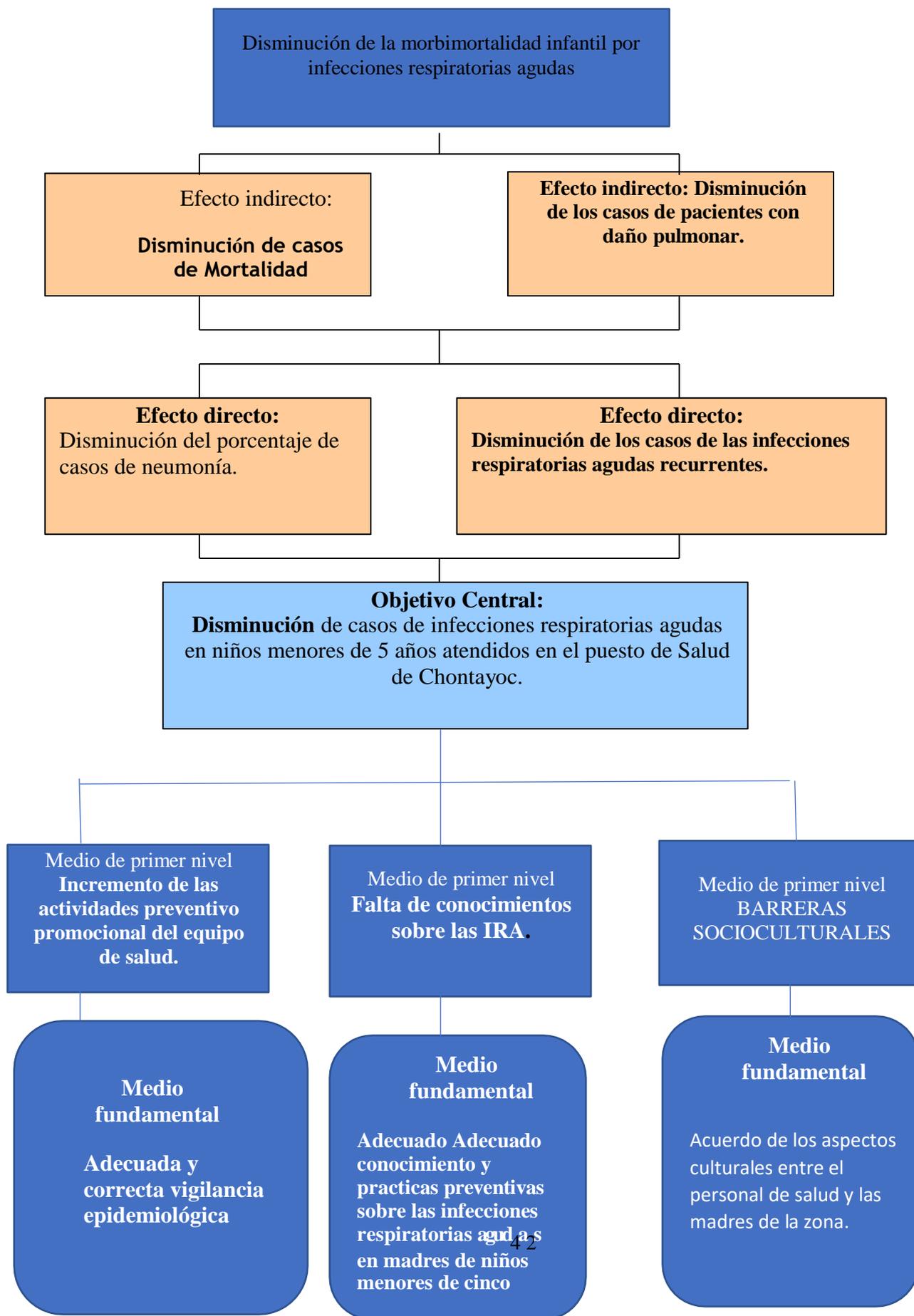
ANEXO 2

ARBOL DE CAUSA Y EFECTO

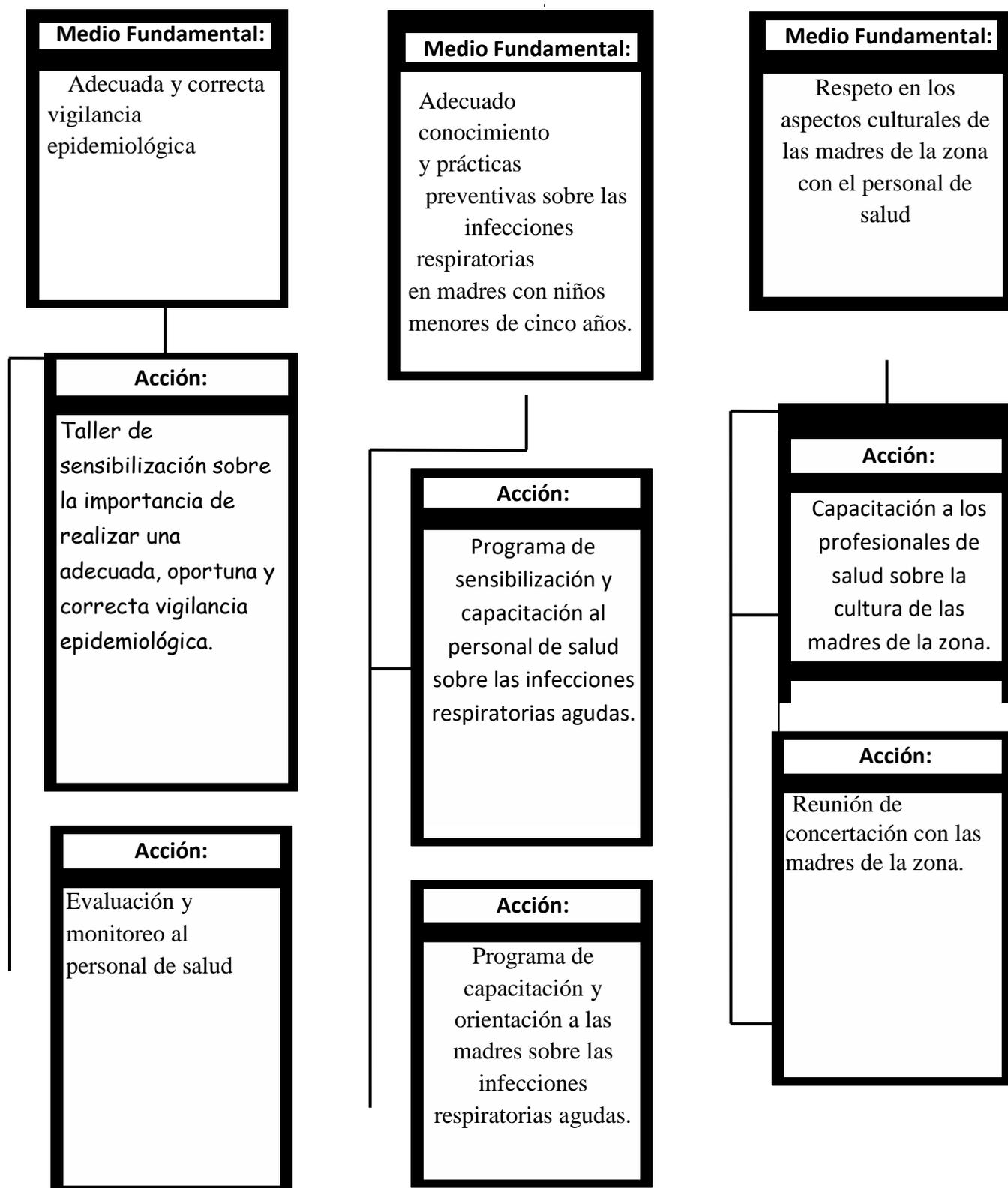


ANEXO 3

ARBOL DE FINES Y MEDIOS



Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuesta



ANEXO 5
MARCO LOGICO

Correspondencia					
	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminuir la tasa de morbilidad infantil por infecciones respiratorias agudas.				
Propósito	Disminuir los casos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años del centro poblado de chontayoc – 2018	Se disminuirá los casos de ira en: -30% en el 1er. año. -60% en el 2do. año. -90% en el 3er. año.	Porcentaje de casos de niños con infecciones respiratorias agudas.	<ul style="list-style-type: none"> Registro en las hojas de vigilancia epidemiológica 	Las madres participan en campañas sobre las IRA.
Componentes	1. Adecuada y correcta vigilancia epidemiológica	Lograr que el 100% de del personal de salud logre una adecuada vigilancia epidemiológica y el correcto llenado de los formatos.	Porcentaje de casos de niños con infecciones respiratorias agudas según vigilancia epidemiológica.	<ul style="list-style-type: none"> Formatos de vigilancia epidemiológica. 	Se desarrollan campañas de vigilancia epidemiológica y las madres participan en dichas campañas.
	2. Adecuado conocimiento y practicas preventivas sobre las Iras en madres de niños menores de cinco años.	Las madres mejoraran su conocimiento y las	Numero de madres con niños menores de cinco años	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia las madres que acuden a los controles CRED. 	Madres mejoran sus conocimientos sobre las infecciones respiratorias.

		<p>prácticas preventivas 30% en el primer mes</p> <p>60% en el segundo mes</p> <p>90% en el tercer mes.</p>	<p>que han mejorado su conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas.</p> <p>Numero de madres con niños menores de cinco años que han mejorado sus prácticas preventivas sobre las infecciones respiratorias agudas.</p>	<p>Registro de visitas domiciliaria.</p>	<p>Madres mejoran sus prácticas preventivas sobre las infecciones respiratorias agudas</p>
	<p>3. Respeto en los aspectos culturales de las madres de la zona con el personal de salud.</p>	<p>Reunión con las madres de familia.</p> <p>30% de asistentes en el primer mes.</p> <p>60% de asistentes en el segundo mes</p> <p>90% de asistentes en el tercer mes.</p>	<p>-Número de madres de la zona que asistieron a la reunión.</p> <p>-Número de personal de salud que asistieron a la reunión.</p>	<p>Registro de asistencia del personal de salud.</p> <p>Registro de asistencia de las madres de la zona</p>	<p>Se logra conciliar acuerdos de aspectos culturales entre el personal de salud y las madres de la zona.</p>

ACCIONES	1.1. Taller de sensibilización sobre la importancia de realizar una adecuada, oportuna y correcta vigilancia epidemiológica.	<p>Organización de talleres de sensibilización 4 talleres</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el primer trimestre dos talleres. • En el segundo trimestre un taller. • En el tercer trimestre un taller. 	<p>Numero de talleres ejecutados.</p> <p>Numero de Integrante sensibilizados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia del personal. 	<p>Personal de salud que labora en el puesto de salud sensibilizado.</p>
	1.2. Evaluación y monitoreo al personal de salud	<p>Se evaluará y monitorizará cuatro veces al año.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y monitoreo al finalizar el primer mes. • Evaluación y monitoreo trimestral. • Evaluación y monitoreo semestral. • Evaluación y monitoreo anual. 	<p>Número de personal de salud evaluado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de los planes. • Reporte de los informes • Ficha de monitoreo 	<p>El personal de salud realiza en forma adecuada la vigilancia epidemiológica, así como también realiza el correcto y adecuado llenado de los formatos de vigilancia epidemiológica.</p>

	<p>2.1. Programa de sensibilización y capacitación al personal de salud sobre las infecciones respiratorias agudas.</p>	<p>Realizar un programa de sensibilización y capacitación al personal de salud.</p> <p>En el primer trimestre dos talleres cada quince días.</p> <p>En el segundo trimestre un taller.</p> <p>En el tercer trimestre evaluación.</p>	<p>Numero de salud sensibilizados y capacitados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro del personal capacitados. • Registro de los planes operativos. • Reporte de los informes. 	<p>Personal de salud sensibilizado y capacitado sobre las infecciones respiratorias agudas.</p>
	<p>2.2. Programa de capacitación y orientación a las madres sobre las infecciones respiratorias agudas.</p>	<p>Realizar talleres</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el primer trimestre dos talleres • En el segundo trimestre un taller • En el tercer trimestre un taller demostrativo • En el cuarto trimestre un taller de monitoreo. 	<p>Numero de madres capacitadas</p> <p>Numero de madres quienes realizan las prácticas preventivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de asistencia de las madres a las capacitaciones programadas. • Informe de visitas domiciliarias. • Registros de entrevista de las madres • Registro de charlas educativas. 	<p>Madres capacitadas sobre respiratorias agudas. las infecciones</p>

	<p>3.1. Capacitación a los profesionales de salud sobre interculturalidad</p>	<p>Realizar talleres de capacitación sobre la interculturalidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el primer mes dos talleres • Taller trimestral. • Taller semestral 	<p>Número de asistentes a la capacitación.</p>	<p>Informes de plan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro del personal de salud asistente. • Registro de asistencia familias participantes. 	<p>Personal de salud participa en los talleres de capacitación</p>
	<p>3.2. Reunión de concertación con las madres de la zona.</p>	<p>Realizar una reunión una vez al mes.</p> <p>Realizar una reunión trimestral.</p> <p>Realizar una reunión semestral.</p> <p>Realizar una reunión anual.</p>	<p>Número de madres de familia que asistieron a la reunión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia. 	<p>Participación de las madres y el personal de salud en dichas reuniones.</p>

