

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PROYECTO DE DESARROLLO LOCAL: CONTRIBUIR A LA
REDUCCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD
PANDACHL. DISTRITO CAÑARIS - LAMBAYEQUE.**

**INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTOR:

Lic. Zully Del Pilar Castro Fernandez

Lic. Liliana Carolina Kong Ramos

Chiclayo, 24 de Noviembre de 2017

**PROYECTO DE DESARROLLO LOCAL: CONTRIBUIR
A LA REDUCCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO
DE SALUD PANDACHI. DISTRITO CAÑARIS -
LAMBAYEQUE.**

POR:

Lic. Zully Del Pilar Castro Fernandez

Lic. Liliana Carolina Kong Ramos

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL ENFERMERÍA EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

APROBADO POR:

Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia
Presidente de jurado

Mgtr. Angélica Soledad Vega Ramírez
Secretario de jurado

Mgtr. Julia María Nureña Montenegro
Vocal de jurado /Asesor

Chiclayo, 24 Noviembre del 2017

ÍNDICE

	pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
I. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO	10
II. NATURALEZA DEL PROYECTO	10
2.1. Descripción del proyecto	10
2.2. Fundamentación o justificación	11
2.3. Marco institucional	32
2.4. Finalidad del proyecto	36
2.5. Objetivos	36
2.6. Metas	36
2.7. Beneficiarios	36
2.8. Productos	37
2.9. Localización física y cobertura espacial	38
III. ESPECIFICACIÓN OPERACIONAL DE LAS ACTIVIDADES	40
IV. MÉTODOS Y TÉCNICAS A UTILIZAR	49
V. DETERMINACIÓN DEL CALENDARIO DE ACTIVIDADES	51
VI. DETERMINACIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS:	53
• Humanos	
• Materiales	
• Técnicas	
• Financieros:	
VII. CÁLCULO DE COSTOS DE EJECUCIÓN Y PRESUPUESTO	56
VIII. INDICADORES DE EVALUACIÓN	57
IX. FACTORES CONDICIONANTES E IMPACTO DEL PROYECTO	58
X. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO	59
XI. IMPACTO AMBIENTAL	59
XII. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	64

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a nuestros padres por la motivación para la culminación de nuestro proyecto, por impulsar a seguir desarrollando nuestra formación profesional y para todos nuestros familiares que nos apoyaron directa o indirectamente.

Zully y Liliana

AGRADECIMIENTO

La concepción de este proyecto está dedicada a nuestros padres, pilares fundamentales de nuestras vidas. Sin ellos, jamás hubiésemos podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para nosotras, sino para nuestros hermanos.

Gracias por todo.

Zully y Liliana

RESUMEN

Las Infecciones Respiratorias Agudas son la principal causa de morbimortalidad en niños menores de 5 años. El presente Proyecto de Desarrollo Local tiene como objetivo; Bajar la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años de Pandachi, de las cuales se desprenden los siguientes objetivos específicos: Lograr la adecuada protección de los niños mediante la vacunación, promover en la familia adecuadas prácticas del cuidado del niño, fortalecer organización comunal para la vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas, con la participación de las familias, actores sociales, permanentes seguimientos de niños menores de 5 años. Así mismo al terminar el proyecto se habrá realizado un eficiente seguimiento a niños menores de 5 años, implementado adecuadas acciones de información, educación y capacitación a las familias, se habrá dotado de conocimiento a la familia sobre la importancia del cuidado, se habrá dotado de conocimiento a la familia sobre el manejo y prevención de IRAS en niños menores de 5 años, se habrá fortalecido en las familias la adecuada distribución de las habitaciones en las viviendas, se habrá fortalecido un buen trabajo de los líderes y/o agentes comunitarios en prevención y promoción de la salud, se habrá dotado a los líderes y/o agentes comunitarios sobre cuidados e identificación de signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas.

Palabras claves: Niño menor de 5 años, Familia, Comunidad, Incidencia, Infección Respiratoria Aguda (IRA), Conocimientos.

ABSTRACT

Acute Respiratory Infections are the main cause of morbidity and mortality in children under 5 years of age. The present Local Development Project has as its objective; To reduce the incidence of Acute Respiratory Infections in children under 5 years of age of Pandachi, from which the following specific objectives are derived: To achieve the adequate protection of children through vaccination, to promote appropriate childcare practices in the family, to strengthen community organization for the surveillance of Acute Respiratory Infections, with the participation of families, social actors, permanent monitoring of children under 5 years of age. Likewise, at the end of the project, an efficient follow-up of children under 5 years of age will have been carried out, adequate information, education and training actions will be implemented for the families, the family will have knowledge about the importance of care, will have been provided with knowledge to the family about the management and prevention of IRAS in children under 5 years old, the families will have been strengthened by the adequate distribution of the rooms in the homes, a good work of the leaders and / or community agents in prevention will have been strengthened and health promotion, leaders and / or community agents will be provided with care and identification of warning signs in Acute Respiratory Infections.

Keywords: Child under 5 years old, Family, Community, Incidence, Acute Respiratory Infection (IRA), Knowledge.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. La neumonía produjo un estimado de 935000 niños menores de cinco años en el 2013, representando el 15% de todas las muertes de niños menores de cinco años de edad, afecta a los niños y familias de todo el mundo, pero es más frecuente en Asia meridional y África subsahariana. En el caso de la neumonía, se puede prevenir con intervenciones simples y se trata con bajo costo con medicamentos accesibles. Sin embargo, la carga de enfermedad de las IRA en países en desarrollo a menudo se complica por acceso limitado a los servicios de salud y otras causas.¹

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las IRAS ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo de edad. Los agentes etiológicos principales son: *Streptococcus pneumoniae*: la causa más común de neumonía bacteriana en niños; el *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana; y el virus sincitial respiratorio (VSR) es la causa más frecuente de neumonía vírica sobre todo en los niños más pequeños.²

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por diversos agentes que afectan cualquier punto de las vías respiratorias y se describen las entidades nosológicas de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas. El aparato respiratorio está expuesto en cada respiración a múltiples agentes invasores; sin embargo, gracias a los mecanismos de defensa local de que dispone, sale en contadas ocasiones es asiento de infección.³

En el niño los factores anatómicos, unidos a la inmadurez o fallas en los mecanismos de defensa, propician la infección. De este modo, las infecciones respiratorias agudas se han transformado en uno de los principales problemas de salud que los países deberán enfrentar con el compromiso de reducir la mortalidad infantil. La implementación

de medidas relativamente simples, de prevención o de tratamiento, deben contribuir a este propósito.³

Se dice que en el Perú las neumonías son la primera causa de mortalidad general. Según el informe publicado en el 2013 por el instituto Health Metrics and Evaluation (IHME), que estudia las causas de muertes prematuras en 1990 y 2010, las infecciones respiratorias bajas, siguen siendo la primera causa de muerte prematura en el Perú.

En 1990 eran responsables del 20.8% del total de la muerte prematura y en el año 2010 del 11.8%. Debido a su mortalidad y morbilidad, las infecciones respiratorias agudas siguen siendo en los países en desarrollo y en el caso específico del Perú, un problema de salud que afecta principalmente a niños menores de cinco años, y a los adultos mayores.²

En el departamento de Lambayeque, la Gerencia Regional de Salud reportó 29 mil 220 casos de pacientes con infecciones respiratorias agudas en el año 2016, a consecuencia de las bajas temperaturas de las últimas semanas que soportó el departamento. El 70% de esta cifra corresponde a niños menores de cinco años de edad, dos de ellos perdieron la vida producto de cuadros de neumonía, mientras que dos adultos mayores corrieron la misma suerte pero a causa de la influenza tipos AH1N1 y B.⁴

En la actualidad en la última semana de mayo se han reportado en la región Lambayeque 1,250 casos de infecciones respiratorias agudas (IRA) y neumonía en niños menores de cinco años de edad, esta cifra está consignada desde resfríos hasta neumonías graves atendidas en todos los establecimientos de salud de la región Lambayeque. Hay 228 casos de neumonía, de los cuales 50 fueron graves pero los pacientes están fuera de peligro.

Se reportaron notificaciones de IRA en el distrito de Leonardo Ortiz, en la provincia de Chiclayo; así como de los distritos alto andino de Incahuasi y Cañaris, en la provincia de Ferreñafe.⁵

I. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO

CONTRIBUIR A LA REDUCCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

II. NATURALEZA DEL PROYECTO

2.1.- DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Con el presente proyecto se pretende contribuir en los niños menores de 5 años la reducción de Infecciones Respiratorias Agudas, proporcionando conocimientos sobre el manejo, prevención de IRAS a las familias y actores sociales que aporten el cuidado y evitar complicaciones.

Para que sea posible dicho cambio, se pondrá énfasis en el desarrollo de actividades educativas para la adopción de nuevos hábitos y estilos de vida saludables, con el núcleo social que es la familia, así mismo se incentivará la participación del personal de salud, promotores de salud y autoridades locales.

Además, este proyecto permitirá contar con un Calendario de Actividades de capacitación dirigido a la población sujeto de intervención, para la adopción de estilos de vida saludables, con la capacidad profesional de los recursos humanos del sector salud.

Este proyecto contempla el trabajo intersectorial y la abogacía con las autoridades locales del distrito para bajar la incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de Pandachí.

2.2 FUNDAMENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

2.2.- FUNDAMENTACIÓN

Los casos de infecciones respiratorias agudas se registran a lo largo de todo el año en el territorio del país, sin embargo se hacen más notorios, especialmente las formas graves, durante los meses de bajas temperaturas en las regiones de la sierra y selva del país.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son también una de las principales causas de enfermedad y mortalidad en los niños y niñas menores de 5 años,⁶ tanto en el Perú como en otros países en desarrollo. Las IRA comprometen una o más partes del aparato respiratorio, durante un lapso no mayor a 15 días. De acuerdo al MINSA, la ocurrencia de estas infecciones puede verse condicionada por un bajo peso al nacer, insuficiente lactancia materna, infecciones previas, esquema incompleto de vacunación y/o deficiencia de vitamina A.⁶

El frío es sólo uno de los factores que estarían asociados a la mayor cantidad de casos de IRAS, especialmente las formas graves, a lo cual se añade el estado nutricional de la población, las condiciones de vivienda y saneamiento, el conocimiento de la población sobre estas enfermedades y la capacidad de respuesta de los servicios de salud.

A pesar de que la desnutrición crónica ha venido disminuyendo en el país, el Perú aún se mantiene en un nivel alto existen suficientes evidencias científicas y empíricas que demuestran que la desnutrición en las niñas y niños menores de tres años tiene un impacto negativo durante todo su ciclo de vida. Los niños que se desnutren en sus primeros años están expuestos a mayores riesgos de muerte durante la infancia y de morbilidad y desnutrición durante todo el ciclo vital. La desnutrición limita su potencial de desarrollo físico e intelectual, a la vez que restringe su capacidad de aprender y trabajar en la adultez. La desnutrición

también impacta negativamente en la salud, la educación y la productividad de las personas e impide el desarrollo de los países de la región. Los efectos negativos se producen en el corto, mediano y largo plazo.

La desnutrición crónica infantil se concentra particularmente en las poblaciones pobres e indígenas, que habitan en zonas rurales aisladas o en la periferia urbana y, en su mayoría, son herederas de las condiciones socioeconómicas desfavorables. En estas poblaciones la prevalencia de la desnutrición crónica supera el 70%. La mayoría de estos niños y niñas son víctimas del ciclo intergeneracional de pobreza y desnutrición.⁷

Los mecanismos de financiamiento de los servicios han ocupado un lugar predominante en la agenda de las reformas impulsadas por el Ministerio de Salud para reducir la inequidad en el acceso a los servicios de salud. A fines de los años noventa surgen el Seguro Escolar Gratuito y el Seguro Materno como dos mecanismos de financiamiento, mediante la modalidad de reembolso por las atenciones realizadas a dos grupos de población priorizados en el país. En la siguiente década, son fusionados para constituir el Seguro Integral de Salud (SIS). En marzo del año 2009, se aprobó la Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, que establece el marco normativo para garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud. Un año después se publica su Reglamento en el que se enuncian los mecanismos para su desarrollo e implementación a nivel nacional.⁸

A través de esta norma se garantiza “el derecho pleno y progresivo a la Seguridad Social en Salud” para aquella población que no es beneficiada por el régimen contributivo del Seguro Social de Salud del Perú (Es Salud) o por otros regímenes de seguro público y privado. El Aseguramiento Universal en Salud (AUS) trata de priorizar y asegurar el acceso de toda la población a un conjunto de

prestaciones de salud de carácter preventivo, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad.

El conjunto de estas prestaciones es denominado Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). El SIS se convierte en la fuente de financiamiento que permite asegurar el acceso al PEAS para aquella población no cubierta por los regímenes de aseguramiento existentes hasta entonces. Actualmente, el SIS financia -en todo el país- las atenciones de la población pobre y extremadamente pobre en los servicios de salud del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales, de cuyo financiamiento dependen.⁸

Por lo que el sector salud brindará servicios de atención integral con criterios de equidad, género, interculturalidad, calidad y sostenibilidad, con el fin de hacerlos accesibles a la población en general, con especial énfasis a las poblaciones pobres o en extrema pobreza y aquellos grupos de población que tienen mayor vulnerabilidad como es la población infantil.

La salud infantil en el Perú ha continuado mejorando en la última década. Sin embargo, persisten problemas que merecen preferente atención, como la permanencia de enfermedades como la diarrea infantil, desnutrición, anemia, niveles cambiantes de vacunación y, diferenciales significativos por nivel educativo, de capacidad económica o residencia, tanto urbana/rural, como por regiones del país. La morbimortalidad infantil está muy relacionada con las condiciones de vida, la contaminación ambiental y con patrones culturales que determinan la forma como se valora la vida de una niña y un niño en el país.⁹

Las infecciones respiratorias agudas conjuntamente con las enfermedades diarreicas y la malnutrición están entre las principales causas de muerte entre las niñas y niños. Existen 4 aspectos importantes en el análisis de la IRA, y a la vez

en el enfoque de las estrategias de prevención y control: la presencia de factores de riesgo, la morbilidad, la mortalidad y la calidad de la atención médica.¹⁰

Las infecciones respiratorias agudas son padecimientos que afectan muy frecuentemente a los niños y son causados por virus o bacterias. Los microbios entran al organismo a través de la nariz o boca, cuando una persona enferma estornuda o tose frente al niño, sin cubrirse la boca, o bien, por comer o beber alimentos o líquidos contaminados con la saliva de un enfermo.¹¹ Es causada por una amplia variedad de microorganismos, siendo los virus los más frecuentes y de éstas los más prevalentes son: el rinovirus, el virus para-influenza, el virus sincitial respiratorio, el adenovirus y el virus influenza.

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) está conformada por un grupo de enfermedades cuyo hecho en nuestro país se incrementa con relación al descenso de temperatura. Aunque el frío, en sí mismo, no es causante de esta enfermedad, existen hábitos y conductas asociadas a las bajas temperaturas que aumentan el riesgo de enfermar. Asimismo, agentes de algunas enfermedades suelen encontrar al huésped (personas) con menos defensas que en la estación de verano.

Tipos de Infecciones Respiratorias Agudas

Resfrío común: También conocido como Rinofaringitis aguda o catarro común. Es una enfermedad viral aguda, de carácter benigno y transmisible. Es la infección más frecuente en los niños quienes presentan en promedio 5 a 8 infecciones al año. Entre los signos y síntomas más comunes tenemos rinorrea, obstrucción nasal, estornudos, tos, dolor de garganta, cefalea, fiebre.

Faringo amigdalitis aguda: Es la inflamación aguda de las amígdalas y faringe, caracterizada por odinofagia y modificación de su aspecto. En los menores de 3 años es más frecuente la etiología viral (rinovirus, coronavirus) y en los mayores aumenta significativamente la etiología bacteriana (*Streptococcus* del grupo A).

Otitis media aguda: Es la infección del oído medio que tiene un inicio súbito y de corta duración. La membrana timpánica inflamada se presenta opacificada. Tiene incidencia alta que la convierte en uno de los motivos más frecuentes de consulta pediátrica; se calcula que un 80% a 90% de los niños sufre por lo menos un episodio de OMA hasta el tercer año de vida.

Rinitis: Es una inflamación de las membranas mucosas de la nariz. Puede clasificarse como infecciosa, alérgica o no alérgica. Entre los signos y síntomas encontramos rinorrea (drenaje nasal excesivo), congestión nasal, secreción nasal purulenta (en la rinitis bacteriana), prurito nasal y estornudo.

El CRUP: es un conjunto de entidades clínicas. Entre los signos y síntomas se encuentra, tos peculiar (tos perruna), estridor inspiratorio, respiración rápida, disfonía y dificultad respiratoria, todo lo cual es secundario a grados variables de obstrucción laríngea. Este compromiso laríngeo agudo reviste mayor gravedad entre más pequeño es el niño. En los lactantes menores de dos años, las vías aéreas son de menor calibre y de hecho predispuestas a un estrechamiento mayor, con el mismo grado de inflamación y edema que en niños mayores.

Tras del tracto respiratorio inferior

Bronquitis aguda: Consiste en una respuesta inflamatoria transitoria del árbol traqueo bronquial, generalmente asociada a procesos infecciosos. Es una de las causas más frecuentes de ausencias escolares; consideradas la quinta enfermedad en frecuencia de diagnóstico por los médicos de familia. Que en épocas invernales superan las visitas en consulta. Se caracteriza por tos seca o productiva, la expectoración puede ser desde mucosa a purulenta. Suele acompañarse de síntomas de compromiso del aparato respiratorio inferior y síntomas constitucionales.

Bronquiolitis aguda: Es un padecimiento de las vías respiratorias bajas (tráquea, bronquios y pulmones) que afecta principalmente a los niños menores 2 años de

edad. Inicialmente comienza como un cuadro catarral, con aumento de mucosidad, tos y algunas veces fiebre. En algunos niños, posteriormente, puede aparecer dificultad respiratoria.

Bronconeumonía: Es una inflamación de las vías respiratorias. Es más frecuente en los meses de invierno y primavera. Es causada por una infección vírica. La bronconeumonía es una lesión secundaria que aparece generalmente como complicación de una enfermedad. A diferencia de la neumonía, no posee fases evolutivas y el exudado no contiene fibrina o tiene muy poca. De todas las patologías que afectan a los niños, la bronconeumonía es la primera causa de muerte infantil. Es la enfermedad que mata a más menores en 12 meses. En los últimos años se ha constituido en la primera causa de muerte en el grupo etáreo de hasta un año de edad. Entre los síntomas más frecuentes tenemos: tos, congestión nasal (nariz tapada) y escurrimiento, fiebre, taquipnea superficial, estertores.

Neumonía aguda: Es la infección del parénquima pulmonar causada por la agresión de microorganismo, particularmente virus y bacterias. La neumonía adquirida en la comunidad es aquella en que las manifestaciones clínicas se inician en el ambiente extra hospitalario. También se incluyen las iniciadas hasta 72 horas después del ingreso al hospital. El cuadro clínico se caracteriza por síntomas generales como: fiebre, rechazo alimentario, decaimiento, irritabilidad y palidez. Los signos respiratorios incluyen aleteo nasal, taquipnea, quejidos, retracción de músculos intercostales, tos y cianosis, en los casos graves.¹¹

- **Factores de riesgo:**

Para la OMS un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir la Infección Respiratoria Aguda. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar el factor nutricional, climatológico, ambiental e inmunológico.

- **Factores Nutricionales**

Bajo peso al nacer

La nutrición influye de manera determinante en la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en los niños menores de cinco años. Un niño desnutrido está expuesto a diversas infecciones principalmente a las (IRA).¹¹

La realidad sobre la desnutrición y la anemia en menores de 5 años han sido reconocidas como importantes problemas de salud pública y tienen serias repercusiones en la morbilidad de muchos países del mundo. La desnutrición infantil genera, además de daños físicos, un detrimento irreversible de la capacidad cognitiva. Entendida como “síndrome de deterioro del desarrollo”, incluye trastornos del crecimiento, retrasos motores y cognitivos (así como del desarrollo del comportamiento), una menor inmunocompetencia y un aumento de la morbilidad.¹²

La anemia, cuya forma más frecuente en la niñez es la ferropénica, se ve favorecida por la progresiva desaparición de los depósitos de hierro, sobre todo entre los 4 y los 6 meses de vida, así como por dietas inadecuadas e infecciones.

Frente a esta problemática se instituye la atención integral que tiene que ver con la oferta de los establecimientos donde la atención es integral y el centro de la atención holística es la persona involucrando a la familia y la comunidad, y considerando la prevención a todos estos problemas de salud se instituye la atención integral de la etapa de vida niño, donde una de las prestaciones es el Control de Crecimiento y Desarrollo, contribuyendo a la identificación de riesgos y prevención y el desarrollo de la estimulación temprana; que son conjunto de actividades organizadas dirigidas al niño y niña, desde que nace hasta los tres años de edad este se realiza en los establecimiento como en la familia y en la comunidad, con el objetivo oportunamente sus necesidades de desarrollo Las

actividades generan confianza en los padres, al interactuar con su hijo (a) y de esta manera fortalecen su autoestima.¹³

La alimentación: inadecuada alimentación, Influye de manera significativa en la incidencia de la IRA en la población infantil. Pues se conoce que los niños en un estado de malnutrición son los más susceptibles a diversos tipos de infección, particularmente a las infecciones respiratorias; esto se debe generalmente a que el parénquima pulmonar sufre un proceso de adelgazamiento facilitando así la entrada de bacterias, como también debilita el sistema inmunitario del niño, agregándose un déficit tanto en su crecimiento y como en su desarrollo. Además el grado de malnutrición se comporta como un factor determinante para la duración media de las infecciones y las complicaciones de las mismas en este grupo poblacional.¹⁴

La lactancia materna exclusiva: deficiente leche materna, está demostrado que los componentes de la leche materna tiene propiedades anti infecciosas e inmunitarias que protegen contra al lactante de un episodio de IRA. Niños que han sido alimentados con lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de nacido presentan un mejor estado nutricional, lo cual contribuye a la reducción de la incidencia y gravedad de las infecciones respiratorias.¹⁴

- **Factor climático**

El factor climático, tiene cierta relación con la Infección Respiratoria Aguda los cambios bruscos de temperatura exalta la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan a la vías respiratorias y ocasionan las infecciones respiratorias. El frío perjudicial es el que se inhala por la boca directamente a los bronquios, no el que circunda la piel. Por esta razón no hay que abrigarlo más de lo normal ni mucho menos encerrarlo en su vivienda.

Comúnmente, es la sierra peruana la más afectada con las bajas temperaturas que llegan hasta los 0° C, acompañadas muchas veces por granizadas, heladas y nevadas, las cuales se conocen como “friaje”. Esto repercute en su mayoría, en la población de escasos recursos económicos que vive en zonas alejadas y muchas veces no cuenta con los medios para trasladarse a un establecimiento de salud. Las temperaturas muy frías afectan principalmente a las regiones Puno, Cusco, Huancayo, Huánuco, Apurímac, Arequipa, Cajamarca, algunas zonas de Lima, entre otros, en donde la temperatura puede llegar hasta los - 20° C.¹⁵

- **Factor ambiental**

Los que se asocian con mayor frecuencia a la aparición de las IRA son: el hacinamiento, la contaminación doméstica y la contaminación ambiental por tabaco.

En relación al hacinamiento en el hogar, es un factor que influye directamente en la incidencia de IRA, ya que a mayor número de personas por dormitorio, mayor es el riesgo de contagio a través de las gotitas de flugge expulsados al hablar, respirar o toser, pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que pueden ser transmitidos a los niños.

La contaminación doméstica puede producirse por el uso de combustibles orgánicos e inorgánicos como el kerosene, madera y desechos agrícolas como fuente de energía para cocinar y generar calor, produciéndose sustancias tóxicas e irritantes para las membranas respiratorias que al ser inhalados producen una disminución del reflejo mucociliar y/o tusígeno.

La contaminación ambiental por tabaco coloca al niño en una situación de fumador pasivo, comprometiéndose su función respiratoria y por lo general son en ellos en quienes aparece de forma más frecuente los episodios de IRA, situación que se agrava cuando ambos progenitores del niño tiene el hábito de fumar cuando el niño se encuentra presente.¹⁴

- **Factores individuales**

Estos factores hacen mención de las condiciones propias del niño, como:

- La edad, ya que la frecuencia y gravedad son mayores en los menores de un año, y especialmente en los menores de dos meses de edad.
- El bajo peso al nacer
- Infecciones previas que comprometen el estado inmunitario del niño.
- Esquema incompleto de vacunas, siendo esta última responsabilidad de los padres del niño así como de los profesionales de la salud.¹⁴

La ausencia de vacunas contra el sarampión, difteria, pertusis y BCG administrado durante el primer año de vida, pone en riesgo la inmunidad del niño, aumentando la posibilidad del niño de enfermar gravemente de algún tipo de Infección Respiratoria Aguda (IRA).¹⁵

Para ello se trabajará en la importancia de medidas que intervengan en el cuidado de IRAS.

Las medidas preventivas se orientan al reconocimiento precoz de una IRA en el niño, por lo que es importante reducir el riesgo de propagación de la infección. Los niños con IRAS pueden manifestar diferentes signos y síntomas, por esto la preocupación de que sean reconocidos y notificados lo más pronto posible.

Una de las actividades más significativas que ejecuta la enfermera/o para la prevención de las IRAS es el control de crecimiento y desarrollo donde se evalúa integralmente al niño con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud además se identifica signos y/o síntomas de diversas patologías sobre todo las Iras, para ello el cuidador llevara al niño al establecimiento de salud para sus debidos controles. Además el niño recibirá todas las vacunas según esquema de vacunación.¹⁶

❖ **Lactancia Materna**

Se debe promover la lactancia materna, ya que son reconocidas sus propiedades antiinfecciosas, y entre ellas las infecciones respiratorias agudas, así como sus propiedades inmunitarias. La alimentación con fórmulas artificiales y el inicio de la ablactancia tempranamente son un factor de riesgo, esto incrementa la incidencia de IRA en 50-70% durante el primer año de vida.¹⁷

❖ **Inmunización**

La vacuna se define como una sustancia extraña que entra al organismo, compuesta por antígenos o determinantes antigénicos, capaz de inducir una respuesta protectora a través de la estimulación del sistema inmunitario del huésped mediante la producción de anticuerpos y/o activación de células inmune. La palabra vacunación designa a los fenómenos de inmunización en los que se emplea una suspensión de agentes infecciosos o ciertas partes de ellos, llamada vacuna, para provocar una respuesta frente a una enfermedad infecciosa.

La vacunación que se realizan contra la poliomielitis, sarampión, difteria, pertusis, tétano y sobre todo BCG durante el primer año de vida debe ser oportuna en la edad correspondiente según calendario de vacunación vigente, tienden a aumentar la resistencia del niño a la IRA y disminuye su incidencia.

❖ **Nutrición**

Un aspecto importante en la prevención de la IRA, es la mejora de las prácticas de alimentación en el niño, proporcionando una alimentación balanceada para asegurar un mejor estado nutricional, ya que el niño desnutrido está expuesto a muchas infecciones como las IRA que a su vez condicionan mayor desnutrición.

❖ **Prevención del enfriamiento**

Los niños muy pequeños, menores de 2 años, pierden calor con mucha rapidez, por eso es importante mantenerlo seco y abrigado lo suficiente, no sobreprotegiéndolo. Si el niño es prematuro o de muy bajo peso, lo ideal sería tenerlo pegado al cuerpo de la madre. Los cambios bruscos de temperatura, exaltan la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan las vías respiratorias y que ocasionan las IRA.

❖ **Control del Ambiente doméstico.**

El humo de tabaco, leña, combustible, entre otras, contaminación del aire domestico influyen negativamente en la evolución de las infecciones respiratorias agudas.

El hacinamiento en el hogar, incrementa el riesgo a enfermedades respiratorias, encontrándose un efecto directo en la frecuencia de la IRA en la población infantil.¹⁷

❖ **Participación de la madre y/o cuidador en la prevención de las IRA.**

El nuevo modelo de atención, de carácter integral, familiar y comunitario, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que centre su atención en las familias: priorice actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupe de las necesidades de salud de las personas antes de que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para el autocuidado.

En la vida cotidiana los conceptos de infancia y de niñez son utilizados socialmente como portadores de significados que no requieren de un análisis particular para ser comprendidos. Para cualquier persona resulta obvio a qué nos referimos cuando hablamos de infancia. Sin embargo, esta categorización de la niñez oculta las diferencias históricas, sociales, culturales, de género. Todos los

que trabajamos con niños y familias sabemos, si nos remitimos a nuestras prácticas, que la imagen homogeneizada e idílica de la infancia como un estado “privilegiado y especial” no coincide con los sujetos a los que se refiere. Pero a la hora de hacer alguna intervención, muchas veces lo que dirige nuestro accionar es la representación universalista de la niñez. Podemos decir que la infancia es una construcción social determinada histórica y culturalmente. Recién a partir del siglo XX los aportes del psicoanálisis y la psicología genética pusieron en evidencia las diferencias entre las características de los adultos y los niños y advirtieron de ese modo acerca de las necesidades particulares de los niños, que hasta ese momento no habían sido tenidas en cuenta. Aparece la concepción del niño como sujeto de cuidado.¹⁸

Habitualmente se reconocen las repercusiones de los problemas de salud física y de la nutrición en el desarrollo social y emocional, pero la inversa es muy poco jerarquizada. Se estima, y con razón, que las intervenciones nutricionales inciden en el desarrollo de los niños, pero se ha dado poco crédito al efecto que las intervenciones en el desarrollo psicosocial producen en el estado nutricional o el crecimiento. Hoy por hoy se reconocen efectos de doble sentido entre lo psicosocial, la salud y la nutrición, por lo que no se cree que una intervención puntual sobre estas últimas sea suficiente para lograr el desarrollo integral de la niñez (Pollit et al, 1993).¹⁸

Con respecto a la participación en el cuidado de los niños dentro de una comunidad, este asume un papel fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas, el uso de medicamentos caseros, procedimientos mágico-religiosos y prácticas de atención que a veces incluye el uso de medicamentos. La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico, el curandero o a otro recurso del sistema de salud. Para lo cual se considera que el grado de instrucción

de la mujer que se considera como indicador de la vida del niño aparece como un determinante evidente del riesgo de morir del niño.

Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a los conocimientos que poseen, pero las madres necesitan conocer las medidas preventivas mínimas requeridas para que a través de su fácil aplicación puedan ser implantadas tales como la lactancia materna, vacunación completa, alimentación balanceada, control periódico del niño, saneamiento ambiental abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, evitar que se produzcan cambios bruscos de temperatura, ventilar las habitaciones, evitar en lo posible el hacinamiento.

La vinculación materna es definida como la medida en que una madre siente que su niño ocupa un lugar esencial en su vida. Dentro de los elementos maternos de la vinculación tenemos los siguientes; sentimiento de ternura, amor, un sentido de posesión, protección y preocupación por el bienestar del niño. Si se le proporciona al niño un ambiente que responda a sus necesidades el niño se sentirá bien con respecto al mundo que lo rodea.

El afecto, una atención conveniente, un estímulo apropiado la mediación del ambiente adecuado y la aplicación de las medidas preventivas de la enfermedad, constituyen las bases necesarias para favorecer el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.¹⁷

Cabe resaltar que los padres son las personas encargadas de brindar al niño: alimentación, protección, abrigo, seguridad y educación.

La familia a pesar de todo sigue siendo una institución absolutamente necesaria. En término de formación de la personalidad y transmisión de cultura y valores, significa que ella constituye el mejor taller de ensayo para la vida y la más convincente de las escuelas, que, para bien o para mal, moldea al hombre y lo capacita para la vida. Ésta es su misión fundamental. La familia atiende a

necesidades psicológicas tan importantes para el hombre como obtener respuestas emocionales de los otros y lograr una asociación íntima con ellos. Ello permite que se vayan adquiriendo y conformando los elementos centrales de la personalidad; por eso, la familia es también la más convincente de las escuelas, como un factor esencialmente influyente en el crecimiento y la configuración de la persona equilibrada. La actitud de la persona frente a la sociedad depende, en gran parte, de su experiencia familiar. En consecuencia, el complejo proceso de la educación no puede en modo alguno prescindir de la familia.

Se puede considerar como la institución intermedia entre el hombre y la sociedad, y cualquiera que sea su configuración, representa la mayor influencia educadora para el niño. Así, la familia se puede entender como una institución de integración, cooperación e interdependencia unida por el afecto mutuo entre sus miembros, con la finalidad última de asegurar que la sociedad sobreviva.

Las tres funciones principales de la familia son: dar soporte económico, permitir la sociabilidad entre niño padre entorno y el desarrollo emocional, es decir, tiene una gran influencia en todos los períodos cruciales de crecimiento, porque es la única que ejerce un efecto persistente en el niño.

Los padres contribuyen al crecimiento, desarrollo y maduración de los hijos, puesto que el vínculo afectivo de la relación padre hijo juega un papel decisivo e insustituible en el desarrollo equilibrado de la persona.¹⁹

❖ **Control de CRED:**

Una de las actividades más importantes que realiza la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo es evaluar integralmente al niño lo cual le permite identificar signos y/o síntomas de patología para su respectiva derivación, además tiene la oportunidad de brindar a la madre educación acerca del proceso de crecimiento y desarrollo del niño.¹⁶

Según el MINSA 2011 el componente de crecimiento y desarrollo del niño sano (CRED) es el conjunto de actividades dirigidas a niños menores de 5 años, para supervisar su proceso de crecimiento y desarrollo, y detectar precozmente signos de patología, cuyo objetivo es promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la madre y familia; promoviendo prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.²⁰

Crecimiento Adecuado o Normal

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

Factores Condicionantes de la Salud, Nutrición y Desarrollo del Niño

Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

Factores Protectores

Modelos individuales o de relación tales como actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.

Estimulación Temprana

Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.

Programa de Crecimiento y Desarrollo Colectivo

Actividades grupales con padres y madres cuyos hijos tengan la misma edad, para acompañarlos en el proceso de crecimiento de sus niños y demostrarles que la mejor forma de invertir en el futuro de la familia es a través de acciones de prevención que permitan mejorar las habilidades y el desarrollo de los más pequeños.²⁰

JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de Desarrollo: “Contribuir a la reducción de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, puesto de salud Pandachi” se justifica porque de acuerdo a la investigación y al problema de salud más resaltante como son las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable y que uno de los elementos reconocidos en los programas más avanzados del mundo, son los conocimientos, creencias, actitudes, prácticas que tienen las familias para reconocer su necesidad y costumbres frente a las IRAS, es por ello que es importante, para que así la enfermera salubrista contribuya directa y eficazmente en el cuidado de la salud infantil, desarrollando actividades preventivo-promocionales, teniendo en cuenta para esto las características socio-culturales de la población, la cual contribuirá a disminuir la morbimortalidad infantil y de esta manera mejorar la calidad de vida así como el nivel de salud de los mismos.

Por otro lado también se fundamenta debido a que para este caso existen OBJETIVOS DEL DESARROLLO SUSTENTABLE, quienes se encuentran inmersos en este tema:

Objetivo 1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo

Los índices de pobreza extrema se han reducido a la mitad desde 1990. Si bien se trata de un logro notable, 1 de cada 5 personas de las regiones en desarrollo aún vive con menos de 1,25 dólares al día, y hay muchos más millones de personas que ganan poco más de esa cantidad diaria, a lo que se añade que hay muchas personas en riesgo de recaer en la pobreza.

La pobreza va más allá de la falta de ingresos y recursos para garantizar unos medios de vida sostenibles. Entre sus manifestaciones se incluyen el hambre y la malnutrición, el acceso limitado a la educación y a otros servicios básicos, la discriminación y la exclusión sociales y la falta de participación en la adopción de decisiones. El crecimiento económico debe ser inclusivo con el fin de crear empleos sostenibles y promover la igualdad.

Objetivo 2: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible

Si se hace bien, la agricultura, la silvicultura y las piscifactorías pueden suministrarnos comida nutritiva para todos y generar ingresos decentes, mientras se apoya el desarrollo de las gentes del campo y la protección del medio ambiente.

Pero ahora mismo, nuestros suelos, agua, océanos, bosques y nuestra biodiversidad están siendo rápidamente degradados. El cambio climático está poniendo mayor presión sobre los recursos de los que dependemos y aumentan los riesgos asociados a desastres tales como sequías e inundaciones. Muchas campesinas y campesinos ya no pueden ganarse la vida en sus tierras, lo que les obliga a emigrar a las ciudades en busca de oportunidades.

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

Para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad. Se han obtenido grandes progresos en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna. Se han logrado grandes avances en cuanto al aumento del acceso al agua limpia y el saneamiento, la reducción de la malaria, la tuberculosis, la poliomielitis y la propagación del VIH/SIDA. Sin embargo, se necesitan muchas más iniciativas para erradicar por completo una amplia gama de enfermedades y hacer frente a numerosas y variadas cuestiones persistentes y emergentes relativas a la salud.

Objetivo 6: Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos

La escasez de recursos hídricos, la mala calidad del agua y el saneamiento inadecuado influyen negativamente en la seguridad alimentaria, las opciones de medios de subsistencia y las oportunidades de educación para las familias pobres en todo el mundo. La sequía afecta a algunos de los países más pobres del mundo, recrudece el hambre y la desnutrición. Para 2050, al menos una de cada cuatro personas probablemente viva en un país afectado por escasez crónica y reiterada de agua dulce.²¹

Así como también en **LINEAMIENTOS DE POLITICA DE SALUD 2007 – 2020**

Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención

La atención integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer se realizara en todo los servicios de salud del país de manera integral considerando el enfoque

de género la necesidad de adecuar culturalmente los servicios en los ámbitos donde sea necesario y respetando sus derechos sexuales y reproductivos, una prioridad fundamental es la promoción del parto institucional en el país, fortalecer las intervenciones de planificación familiar, atención integral de las adolescentes y reducción de las muertes maternas.

El niño debe ser visto desde su concepción de tal manera que la atención de esta etapa de vida se realice desde la etapa perinatal intensificando las intervenciones de prevención y tamizaje de enfermedades así como aquellas que buscan ofertar una atención del recién nacido adecuada y enfrentar las principales causas de enfermar y morir de este grupo.

La Promoción de la salud será desarrollada a través de un conjunto de intervenciones y estrategias de tal manera que todos los actores en el sector deben comprometerse con la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, la mejora de los entornos saludables así como el accionar conjunto sobre todo los determinantes que afectan a la salud en nuestro país.²²

OBJETIVOS SANITARIOS NACIONALES 2007 – 2020

Objetivo 1: Reducir la Mortalidad Materna Reducir el embarazo en adolescentes. Reducir complicaciones del embarazo, parto, puerperio. Incrementar el parto institucional en zonas rurales. Ampliar el acceso a la planificación familiar.

Objetivo 2: Reducir la Mortalidad Infantil Reducir la enfermedad y la muerte por neumonía, diarrea y problemas vinculados al nacimiento, con énfasis en las zonas de mayor exclusión social y económica.

Objetivo 3: Reducir la Desnutrición Infantil Reducir la prevalencia de Desnutrición Crónica y anemia en niñas y niños menores de 5 años especialmente de las regiones con mayor pobreza.

OBJETIVOS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

Objetivo 1: Saneamiento Básico Ampliar el acceso a los servicios de agua potable y saneamiento básico con énfasis en la infraestructura a través de la coordinación intersectorial y la participación comprometida de la población.

Objetivo 2: Pobreza y Programas Sociales Mejorar las condiciones de inclusión social de las familias y comunidades sobre todo de las zonas de pobreza y pobreza extrema a través de la implementación de políticas públicas y la fusión, integración y articulación de los programas sociales.

Objetivo 3: Medio Ambiente Promover un ambiente saludable; control de vectores transmisores de enfermedades, para mejorar las condiciones de salud de la población, de manera multisectorial y descentralizada con participación de los actores sociales.

Objetivo 7: Educación Desarrollar una Política de Estado que consolide la promoción de una cultura de salud, (estilos de vida y entornos saludables) intersectorial, con una participación activa de la Sociedad en general.²²

Dichos Objetivos están relacionados con la situación de la población infantil.

Es probable que la “erradicación” o la reducción del hambre en dicha población impliquen una reducción similar en el resto de la población e indudablemente, dicha reducción tenga consecuencias sobre la mortalidad infantil, también estiman que, en promedio, el 56% de las muertes infantiles (menores de cinco años) en 53 países en desarrollo, son atribuibles directa o indirectamente a deficiencias nutricionales y la mortalidad infantil es solo una (si bien la más indeseable) de las consecuencias y costos que puede tener la desnutrición.

2.3 MARCO INSTITUCIONAL

2.3.1 DATOS DE LA CONTRAPARTE 1:

Nombre: MUNICIPALIDAD DE KAÑARIS

Sede Social:

Localidad: Villa Hermosa 1415 – José Leonardo Ortiz

Teléfono: 074- 255357

e-mail: munikanaris@hotmail.com

Naturaleza Jurídica: Constituye la jurisdicción de la municipalidad Distrital de Cañaris, el distrito de Cañaris con sus caseríos y anexos.

Responsable del área del Proyecto:

Nombre: Sr. Zenobio Casimiro Zamora

Cargo : Gerente Municipal-proyectista

VISIÓN:

Kañaris, un distrito con espacios de concertación multisectorial institucional para el desarrollo humano y ambiental.

MISIÓN:

Orientar el desarrollo integral sostenible del distrito priorizando el desarrollo humano de la población con equidad de género y sostenibilidad ambiental, promoviendo la participación ciudadana y democrática en todos los niveles

2.3.2 DATOS DE LA CONTRAPARTE 2:

Nombre: UNIVERSIDAD SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO – ESCUELA DE ENFERMERÍA

Sede Social: Av. San Josemaría Escrivá de Balaguer N° 855.

Localidad: Chiclayo- Perú

Teléfono: (074) 606200.

e-mail: informacion@usat.edu.pe

Naturaleza Jurídica: Es una universidad promovida y patrocinada por el Obispado de Chiclayo, en el departamento de Lambayeque, Perú.

Responsable del Proyecto en la Escuela de Enfermería - USAT:

Nombre: Lic. Zully Del Pilar Castro Fernández.

Lic. Liliana Carolina Kong Ramos.

Cargo : Enfermeras Salubristas

La Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) se encuentra en la ciudad de Chiclayo, provincia del Departamento de Lambayeque, al norte del Perú.

La USAT es una universidad de la iglesia católica, promovida y administrada por el obispado de la diócesis de Chiclayo. La Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo cuenta con una exitosa trayectoria académica, científica y humana, a la luz del Magisterio de la Iglesia Católica y la axiología USAT, que garantiza la formación de enfermeros líderes en el cuidado de la persona, familia y grupos humanos.

Los estudiantes acceden al título profesional de Licenciada(o) en Enfermería, y pueden desempeñarse en las áreas Asistencial, Docencia, Investigación, Administración y Gerencia, así como de Proyectos de inversión en salud, espacios donde sus egresados logran reconocimiento profesional a nivel local, nacional e internacional. Asimismo, luego pueden acceder al grado académico de magíster y doctor en Ciencias de enfermería, así como a las diferentes especialidades del área.

Para ello la Escuela de Enfermería cuenta con:

- Docentes con grados académicos de Doctor, Magíster, y Especialistas en las diferentes áreas de enfermería.
- Prácticas clínicas con supervisión personalizada (5 estudiantes por profesora).
- Posibilidad de intercambio académico en prestigiosas universidades del mundo, para docentes y estudiantes.
- Convenios de cooperación interinstitucional con Ministerio de Salud, Es Salud, prestigiosas clínicas locales y de la capital, Fundaciones de ayuda social, a nivel nacional e internacional.
- Infraestructura moderna y ambientes confortables para el trabajo académico.
- Laboratorios y simuladores para la realización de prácticas vivenciales previas.
- Programas de Tutoría personalizada y asesoría académica personal en la elaboración de la tesis, cuya sustentación es inmediata a la culminación del X ciclo.
- Biblioteca virtual, biblioteca especializada y acceso on line a múltiples revistas, y base de datos de la especialidad.
- Los estudiantes, alcanzan un alto grado de preparación en el área investigativa, que los ha hecho merecedores de premios y distinciones en eventos, locales y nacionales.
- Los egresados muestran un posicionamiento laboral, en diferentes instituciones, demostrando competencia para las prestaciones de servicios de enfermería en los niveles preventivos promocionales, de recuperación y rehabilitación, así como la docencia, gerencia e investigación.
- La Escuela está adscrita a la Asociación Peruana de Facultades y escuelas de Enfermería (ASPEFEEN) y a la Asociación Latinoamericana de escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEEFE) con sede en Brasil.

VISION:

En el 2017, somos una escuela de Enfermería acreditada nacionalmente, que forme profesionales de enfermería de pre y pos grado del más alto nivel académico e investigativo, basado en sólidos principios católicos contando con docentes de prestigio nacional e internacional, y estamos comprometidos como agentes de cambio para el desarrollo social.

MISION:

Formar integralmente a la juventud en Enfermería con excelencia académica, y científica para el cuidado humano de la persona, familia y comunidad, con base sólida en investigación, ética y gestión, contribuyendo al desarrollo y progreso de la sociedad, derecho de respeto a la libertad de conciencia y a los principios de la iglesia católica.

2.4 Finalidad del proyecto

Reducir la tasa de morbimortalidad infantil en niños menores de 5 años del Distrito de Cañarís.

2.5 Objetivos**2.5.1 Objetivo general del proyecto:**

Bajar la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años de Pandachí.

2.5.2 Objetivos específicos

- ✓ Lograr la adecuada protección de los niños mediante la vacunación.
- ✓ Promover en la familia adecuadas prácticas del cuidado del niño.
- ✓ Fortalecer organización comunal para la vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas.

2.6 Metas

- ✓ 100% de niños protegidos
- ✓ 30 madres de niños menores 5 años con adecuadas prácticas de cuidado del niño menor de 5 años.
- ✓ 01 Gobierno local comprometido con el mejoramiento de la atención integral del niño.

2.7 Beneficiarios

30 niños menores de 5 años de las diferentes comunidades del Caserío de Pandachi del Distrito de Cañarís. Para la selección de los beneficiarios se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

- a) Deseo voluntario de participar en el proyecto.
- b) Niños que tengan SIS
- c) Madres que participan en todas las actividades del área niño.
- d) Familias al cuidado del menor de 5 años.
- e) Familia con escasos recursos económicos.

2.8 Productos

2.8.1 Resultados esperados:

RESULTADO 1

Se habrá realizado un eficiente seguimiento a niños menores de 5 años.

RESULTADO 2

Se habrá implementado adecuadas acciones de información, educación y capacitación a las familias.

RESULTADO 3

Se habrá dotado de conocimiento a la familia sobre la importancia del cuidado.

RESULTADO 4

Se habrá dotado de conocimiento a la familia sobre el manejo y prevención de IRAS en niños menores de 5 años.

RESULTADO 5

Se habrá fortalecido en las familias la adecuada distribución de las habitaciones en las viviendas.

RESULTADO 6

Se habrá fortalecido un buen trabajo de los líderes y/o agentes comunitarios en prevención y promoción de la salud.

RESULTADO 7

Se habrá dotado a los líderes y/o agentes comunitarios sobre cuidados e identificación de signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas.

2.9 LOCALIZACIÓN FÍSICA Y COBERTURA ESPACIAL.

Pandachi es uno de los 38 caseríos del Distrito de Cañaris, está ubicado al Oeste de la Ciudad de Cañaris, en la provincia de Ferreñafe, en el departamento de Lambayeque.

El caserío de Pandachi cuenta con un total de 3 sectores, cuenta con una población de 844 habitantes aproximadamente, cada familia está conformada de 5 a 7 integrantes.

CLIMA

El clima es frío, con alta humedad. La temperatura es de 15°C – 22°C.

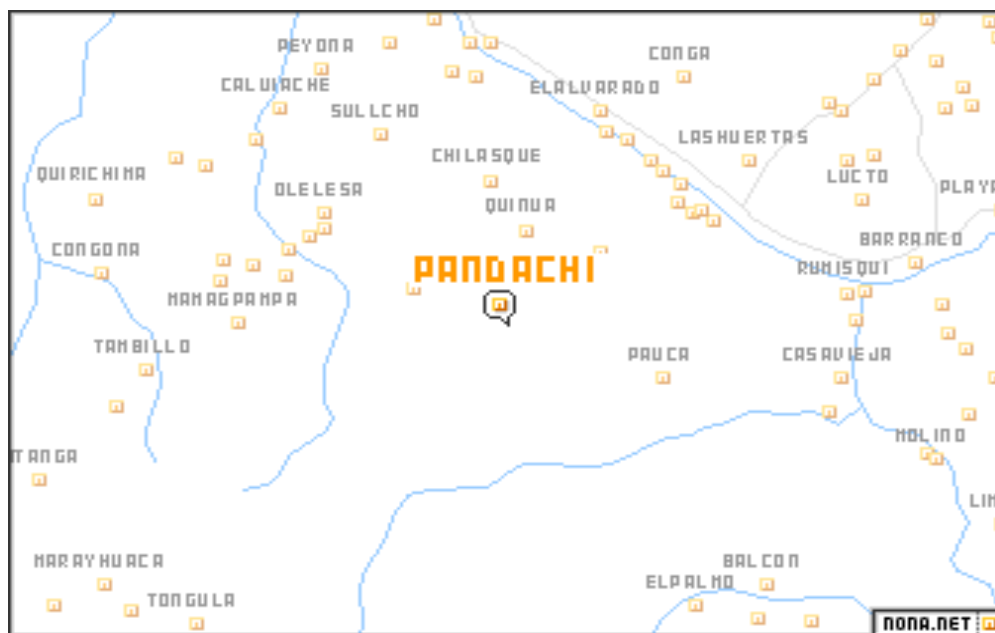
SUELO

Sus suelos son extensos, existen terrenos de cultivo, por lo que se siembra maíz, habas, cebada, papas, trigo.

2.10 POBLACIÓN POR GRUPO ETAREO

GRUPO ETAREO													
Menor de 1 año	1 año	2 años	3 años	4 años	5-9 años	10 - 11 años	12- 14 años	15- 17 años	18- 19 años	20 - 44 años	45- 59 años	50- 69 años	70- a más años
10	12	16	17	20	130	45	56	44	56	327	96	103	22

MAPA DE LA JURISDICCIÓN DEL DISTRITO DE "PANDACHI"



Sus vías de acceso es terrestre, con condiciones de la vía carretera, poca frecuencia de transporte, para llegar a los diferentes caseríos es de 1hr. 30min. Caminando.

Medios de Transporte: Camión, moto lineal.

Salud – Agentes Comunitarios:

- **Organización de Base:**

- ✓ Vasos de leche.
- ✓ Club de madres.
- ✓ Agentes Comunitarios

Educación: Cuenta con siete Instituciones Educativas nacionales en el Caserío Pandachi y su jurisdicción, inicial (3), primaria (3) y secundaria (1).

Ocupación: En su mayoría son agricultores.

III. ESPECIFICACIÓN OPERACIONAL DE LAS ACTIVIDADES

Para la consecución del Resultado 1:

Se habrá realizado un eficiente seguimiento a niños menores de 5 años.

ACTIVIDAD 1.1.

Nombre:

Actualizar información del Libro de Seguimiento y Padrón Nominal.

Descripción:

Esta actividad se desarrollará con la participación de los profesionales de salud, quiénes actualizaran la información de controles de crecimiento y desarrollo, administración de vacunas, sulfato ferroso, micronutrientes, tamizajes de anemia, parasitosis, profilaxis antiparasitarias, visitas domiciliarias en el libro de seguimiento del niño menor de 5 años con la ayuda de las historias clínicas.

Insumos:

Libro de seguimiento, lapiceros, lápices, borrador, corrector, resaltar, perforador, goma, tijera, separadores, vinifan, cinta adhesiva, tajador.

Personal:

Personal de salud

Costo total: S/. 242.00

ACTIVIDAD 1.2**Nombre:**

Seguimiento Domiciliario a las familias con niños menores de 5 años que no asisten al establecimiento.

Descripción:

Esta actividad permitirá visitar a cada una de las familias que cuenten con niños menores de 5 años, de los diferentes caseríos de la jurisdicción de Pandachi, con la finalidad de detectar, valorar, dar soporte y seguimiento a los problemas de salud que presenten los niños, incentivando así a los padres de familia a que asistan al puesto de salud, y puedan llevar a cabo sus controles e inmunizaciones, previniendo alguna enfermedad o complicación, orientándolos también en la identificación de señales de alarma.

Insumos:

Cuaderno de visitas, lapiceros, tampón, rotafolios, gorros de tela, folder manila

Personal:

Personal de salud, agentes comunitarios, familias de los niños menores de 5 años.

Costo total: S/ 2665.60

Para la consecución del Resultado 2:

Se habrá implementado adecuadas acciones de información, educación y capacitación a la familia.

ACTIVIDAD 2.1**Nombre:**

Talleres de capacitación sobre la importancia del cuidado del niño menor de 5 años.

Descripción:

Este taller se realizará mediante la coordinación con las autoridades locales y/o agentes comunitarios, para la participación de la población, en el local comunal del caserío de la jurisdicción de Pandachi, permitiendo con rotafolios instruir a las familias sobre el cuidado de los niños; el cual exige de conocimientos y habilidades especiales y ambientes saludables que promuevan su crecimiento y desarrollo, situación que exige que los cuidadores estén preparados para responder de manera oportuna y eficiente a las necesidades de los niños.

Insumos:

Libro de actas, lapiceros, tampón, tablero, cinta adhesiva, rotafolios.

Personal:

Personal de salud, familias de los niños menores de 5 años, autoridades locales y /o agentes.

Costo total: S/. 330.00

ACTIVIDAD 2.2**Nombre:**

Elaboración de material educativo.

Descripción:

Se reunirá a las familias en el local comunal, quienes recibirán información, láminas, sobre el cuidado que debe tener el niño menor de 5 años, también se le proporcionará cartulinas, papel sabana, plumones, goma, para que ellos realicen sus materiales educativos y los puedan publicar en toda la jurisdicción.

Insumos:

Trípticos, rotafolios, cartulina, papelote, plumones gruesos, impresiones, láminas, goma, tijera.

Personal:

Personal de salud, familias de los niños menores de 5 años.

Costo total: S/. 350.50

Para la consecución del Resultado 3:

Se habrá dotado de conocimiento a la familia sobre la importancia del cuidado en niños menores de 5 años.

ACTIVIDAD 3.1**Nombre:**

Talleres de capacitación a las familias sobre la importancia del Control de Crecimiento y Desarrollo e inmunizaciones.

Descripción:

Este taller se realizará mediante la coordinación con las autoridades locales y/o agentes comunitarios, para la participación de la población, en el local comunal del caserío de la jurisdicción de Pandachi, se llevará una gigantografía de la Evaluación del Test Peruano y de las enfermedades que previenen la administración de las vacunas, esta actividad permitirá capacitar y orientar a las familias, sobre la importancia de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

Insumos:

Gigantografías, libro de actas, lapiceros, tampón, tablero, cinta adhesiva

Personal:

Personal de salud, familias de los niños menores de 5 años, autoridades locales y/o agentes.

Costo total: S/. 470.00

ACTIVIDAD 3.2**Nombre:**

Elaboración de material educativo.

Descripción:

Se reunirá a las familias en el local comunal, quienes recibirán información, láminas, sobre la importancia del Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones, también se le proporcionará cartulinas, papel sábana, plumones, goma, para que ellos realicen sus materiales educativos y los puedan exhibir en el caserío.

Insumos:

Cartulina, papelote, plumones gruesos, impresiones, láminas, goma, tijera.

Personal:

Personal de salud

Costo total: S/. 225.50

Para la consecución del Resultado 4:

Se habrá dotado de conocimiento a las familias sobre el manejo y prevención de IRAS en niños menores de 5 años.

ACTIVIDAD 4.1**Nombre:**

Talleres de capacitación a las familias sobre el manejo y prevención de IRAS

Descripción:

Este taller se realizará mediante la coordinación con las autoridades locales y/o agentes comunitarios, para la participación de la población, en el local comunal del caserío de la jurisdicción de Pandachi, la responsable del taller captará la

atención de las cuidadoras de los niños mediante un rotafolio con imágenes de las complicaciones de las IRAS, se realizarán preguntas sobre lo que observan, de acuerdo a los conocimientos que poseen, y de ahí se rescatarán las ideas principales con una gigantografías sobre manejo y medidas preventivas de las IRAS: alimentar al niño durante la enfermedad, brindarle una alimentación balanceada, ofrecerle líquidos adicionales, aumentar la lactancia materna, limpiar la nariz si interfiere con la alimentación, llevar al niño a su control mensual, abrigar adecuadamente al niño según las variantes del clima, ventilar las habitaciones y evitar en lo posible el hacinamiento. Así mismo debe mejorar las condiciones de vivienda, e higiene, a fin de disminuir el riesgo a adquirir Infecciones Respiratorias Aguda.

Insumos:

Gigantografías, rotafolios, trípticos, hojas bond, plumones gruesos, tijera, goma, láminas, impresiones

Personal:

Personal de salud, familias de los niños menores de 5 años.

Costo total: S/. 602.00

ACTIVIDAD 4.2

Nombre:

Elaboración de afiches con mensajes clave en prevención de IRAS

Descripción:

Se reunirá con la población en local comunal con cartulinas, papel sabana, plumones, impresiones, láminas, goma, tijeras, se realizará la elaboración de afiches se pondrá el texto relevante e interesante, de fácil acceso a la lectura, de lenguaje sencillo y preciso, que ayudará a presentar las ideas a las personas o familias sobre la importancia de la prevención de IRAS.

Insumos:

Cartulina, papelote, plumones gruesos, impresiones, láminas, goma, tijera

Personal:

Personal de salud

Costo total: S/. 169.50

Para la consecución del Resultado 5:

Se habrá fortalecido en las familias la adecuada distribución de las habitaciones en las viviendas.

ACTIVIDAD 5.1

Nombre: Elaboración de una maqueta con la distribución de espacios saludables para las familias.

Descripción:

Se presentará a la población un bosquejo con una adecuada distribución de espacios, de ahí surgirán las ideas para que ellos mismos realicen sus maquetas con el material que se les proporcionará y se puedan guiar para la construcción de sus hogares.

Insumos:

Cartón dúplex, goma, tijeras, plumones delgados, imágenes.

Personal:

Personal de salud, familias de los niños menores de 5 años.

Costo total: S/. 114.00

Para la consecución del Resultado 6:

Se habrá fortalecido un buen trabajo de los líderes y/o agentes comunitarios en prevención y promoción de la salud.

ACTIVIDAD 6.1**Nombre:**

Identificar y Trabajar de manera articulada con actores clave (medicina tradicional, agentes comunitarios, Juntas Vecinales, vasos de leche, madres líderes, club deportivo) en la comunidad.

Descripción:

El personal de salud en conjunto con las autoridades locales identificara a la persona idónea, teniendo en cuenta que sea un líder en su comunidad. El trabajo se realizará mediante un plan de trabajo que permitirá coordinar e interactuar, entre los líderes y/o agentes que promuevan la realización de actividades de interés y beneficio mutuo, logrando así la ejecución del proyecto mediante alianzas estratégicas, fortaleciendo la prevención y promoción de la salud de la comunidad.

Insumos:

Fotochek, hojas bond, Trípticos, rotafolio, lapiceros, resaltador, galletas, frugos, cuaderno, movilidad

Personal:

Personal de salud, agentes comunitarios

Costo total: S/. 693.50

ACTIVIDAD 6.2

Nombre:

Potenciar el trabajo con actores claves para fomentar la consejería a través de sus espacios comunitarios.

Descripción:

En las reuniones que se realice con las autoridades locales se potenciara el trabajo con los agentes comunitarios dando a conocer que ellos brindan una consejería, adecuada información y se puedan organizar, para llevar acabo el trabajo sobre prevención y promoción de la salud en IRAS a la población.

Insumos:

Gorros, polos, cuadernos, Fotochek, lapiceros, lápices, tablero

Personal:

Personal de salud, agentes comunitarios

Costo total: S/. 772.00

ACTIVIDAD 6.3**NOMBRE:**

Implementación de actividades de prevención y promoción de la salud.

Descripción:

Se realizarán en conjunto con las autoridades locales las actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad que se realizan en el nivel de atención primaria, dirigidas al individuo, la familia y la comunidad, en coordinación con otros niveles o sectores implicados. Las actividades de prevención y promoción de la salud se prestan, tanto en el centro sanitario como en el ámbito domiciliario o comunitario, dentro de los programas establecidos por cada servicio de salud, en relación con las necesidades de salud de la población de su ámbito geográfico.

Insumos:

Gigantografías, rotafolios, trípticos, hojas bond, plumones gruesos, tijera, goma, láminas, impresiones.

Personal:

Personal de salud

Costo total: S/. 1000.00

Para la consecución del Resultado 7:

Se habrá dotado a los líderes y o agentes comunitarios sobre cuidados e identificación de signos de alarma en IRAS

ACTIVIDAD 7.1**Nombre:**

Talleres de capacitación

Descripción:

Se realizarán Talleres de Capacitación a los agentes comunitarios teniendo en cuenta las prácticas preventivas que se orientan al reconocimiento precoz de una IRA en el niño, por lo que es importante reducir el riesgo de propagación de la infección. Los niños con IRAS pueden manifestar diferentes signos y síntomas, por esto la preocupación de que sean reconocidos y notificados lo más pronto posible.

Insumos:

Libro de actas, lapiceros, tampón, tablero, cinta adhesiva, trípticos, rotafolios, cartulina, papelote, plumones gruesos, impresiones, láminas, goma, tijera.

Personal:

Personal de salud

Costo total: S/. 295.00

IV. MÉTODOS Y TÉCNICAS A UTILIZAR

Las metodologías de trabajo serán de forma participativa, buscando el involucramiento permanente de las madres a través de los talleres de capacitación permitiendo de esta manera el aprendizaje de las participantes. También se estarán realizando sesiones demostrativas sobre control de la temperatura y manejo del termómetro, manejo de las infecciones respiratorias, demostración del lavado de manos, etc. Así mismo se realizarán sesiones informativas necesarias, utilizando tríptico o rotafolio para una mejor comprensión del tema.

Es importante remarcar las diferentes dinámicas que se utilizarán para romper el hielo en las participantes y, mantenerlas alertas e interesadas en el desarrollo del tema, para el logro de los objetivos y la consecución de los resultados.

Por otro lado se realizarán las visitas domiciliarias como una herramienta de intervención, que facilitará hacer un diagnóstico situacional de la familia, conocer sus necesidades y/o problemas y de esta manera identificar los grupos vulnerables o en riesgo, para luego planificar conjuntamente con la familia

estrategias de intervención para la solución de algunas necesidades o problemas.

Además, la visita domiciliaria, será un medio que nos permita interactuar con las familias, siendo el hogar un ambiente ansiado para trabajar porque ofrece la oportunidad de observar las interacciones familiares, los patrones de adaptación, prácticas de crianza y los estilos de vida, y también, porque las familias aparecen en su aspecto más natural dentro de su espacio familiar.

Dentro de los grupos vulnerables se incidirá en trabajar con el adulto mayor para ello utilizaremos la metodología de reflect acción que facilitará la participación democrática a partir de los saberes previos y desarrollando técnicas que permitan visualizar y promover el ejercicio de prácticas saludables. Se realizarán juegos educativos y dinámicas en los que se harán preguntas a los participantes, tanto en la fase inicial como también en el propio desarrollo del evento y al final. Así mismo se utilizará la metodología aprender haciendo, el cual se basa en generar participación de la población, aplicando técnicas que propicien el ejercicio de una práctica saludable. Esta metodología aprender haciendo, es una metodología de aprendizaje de raíz constructivista donde el acento está puesto en el aprendizaje versus las posiciones de tipo conductistas donde el tilde está puesto en la enseñanza.

V. DETERMINACIÓN DEL CALENDARIO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	1 TRIMESTRE			2 TRIMESTRE			3 TRIMESTRE			4 TRIMESTRE		
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Act. 1.1. Actualizar información del Libro de Seguimiento y Padrón Nominal.	X											
Act. 1.2. Seguimiento Domiciliario a las familias con niños menores de 5 años que no asisten al establecimiento.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Act. 2.1. Talleres de capacitación sobre la importancia del cuidado del niño menor de 5 años.			X			X			X			X
Act. 2.2. Elaboración de material educativo.			X			X			X			X
Act. 3.1. Talleres de capacitación a familias sobre la importancia CRED e INMUNIZACIONES.				X			X			X		
Act. 3.2. Elaboración de material educativo.				X			X			X		
Act. 4.1. Talleres de capacitación a familias sobre el manejo y prevención infecciones respiratorias agudas.					X			X			X	
Act. 4.2. Elaboración de afiches educativos con mensajes claves en prevención de IRAS.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Act. 5.1. Elaboración de una maqueta con la distribución de espacios saludables para la familia.					X							
Act. 6.1. Identificar y trabajar de manera articulada con actores claves (medicina tradicional, agentes comunitarios, juntas vecinales, vasos de leche, madres líderes, club deportivo)			X			X			X			X
Act. 6.2 Potenciar el trabajo con actores claves para fomentar la consejería a través de sus espacios comunitarios.			X			X			X			X
Act. 6.3. Implementación de actividades de promoción y prevención de la salud.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Act.7.1. Talleres de capacitación a líderes y/o agentes comunitarios sobre cuidados e identificación signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas.				X			X			X		

VI. DETERMINACIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS

ACTIVIDADES	RECURSOS	
	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
Act. 1.1. Actualizar información del Libro de Seguimiento y Padrón Nominal.	Estudiante de la segunda especialidad, personal de salud.	Libro de seguimiento, lapiceros, lápices, borrador, corrector, resaltar, perforador, goma, tijera, separadores, vinifan, cinta adhesiva, tajador.
Act. 1.2. Seguimiento Domiciliario a las familias con niños menores de 5 años que no asisten al establecimiento.	Estudiante de la segunda especialidad, personal de salud.	Cuaderno de visitas, lapiceros, tampón, rotafolio, gorros de tela, folder manila

Act. 2.1. Talleres de capacitación sobre la importancia del cuidado del niño menor de 5 años.	Estudiante de la segunda especialidad, madres de niños menores de 5 años, personal de salud.	Libro de actas, lapiceros, tampón, tablero, cinta adhesiva.
Act. 2.2. Elaboración de material educativo.	Estudiante de la segunda especialidad, madres de niños menores de 5 años, personal de salud.	Trípticos, rotafolios, cartulina, papelote, plumones gruesos, impresiones, láminas, goma, tijera.
Act. 3.1. Talleres de capacitación a familias sobre la importancia CRED e INMUNIZACIONES.	Estudiante de la segunda especialidad, madres de niños menores de 5 años, personal de salud.	Gigantografías, libro de actas, lapiceros, tampón, tablero, cinta adhesiva
Act. 3.2. Elaboración de material educativo.	Estudiante de la segunda especialidad, personal de salud.	Cartulina, papelote, plumones gruesos, impresiones, láminas, goma, tijera.

<p>Act. 4.1. Talleres de capacitación a familias sobre la prevención y manejo de INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.</p>	<p>Estudiante de la segunda especialidad, madres de niños menores de 5 años, personal de salud.</p>	<p>Gigantografías, rotafolios, trípticos, hojas bond, plumones gruesos, tijera, goma, láminas, impresiones</p>
<p>Act. 4.2. Elaboración de afiches educativos con mensajes claves en prevención de IRAS.</p>	<p>Estudiante de la segunda especialidad, personal de salud.</p>	<p>Cartulina, papelote, plumones gruesos, impresiones, láminas, goma, tijera</p>
<p>Act. 5.1. Elaboración de una maqueta con la distribución de espacios saludables para la familia.</p>	<p>Estudiante de la segunda especialidad, personal de salud.</p>	<p>Cartón dúplex, goma, tijeras, plumones delgados, imágenes.</p>
<p>Act. 6.1. Identificar y trabajar de manera articulada con actores claves (medicina tradicional, agentes comunitarios, juntas vecinales, vasos de leche, madres líderes, club deportivo)</p>	<p>Estudiante de la segunda especialidad, personal de salud.</p>	<p>Fotochek, hojas bond, trípticos Rotafolios, lapiceros, resaltador, galletas, frugos, cuadernos, movilidad.</p>

<p>Act. 6.2 Potenciar el trabajo con actores claves para fomentar la consejería a través de sus espacios comunitarios.</p>	<p>Estudiante de la segunda especialidad, personal de salud.</p>	<p>Gorros, polos, cuadernos, Fotochek, lapiceros, lápices, tablero</p>
<p>Act. 6.3. Implementación de actividades de promoción y prevención de la salud.</p>	<p>Estudiante de la segunda especialidad, personal de salud.</p>	<p>Gigantografías, rotafolios, trípticos, hojas bond, plumones gruesos, tijera, goma, láminas, impresiones</p>
<p>Act.7.1. Talleres de capacitación a líderes y/o agentes comunitarios sobre cuidados e identificación signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas.</p>	<p>Estudiante de la segunda especialidad, madres de niños menores de 5 años, personal de salud.</p>	<p>Libro de actas, lapiceros, tampón, tablero, cinta adhesiva, trípticos, rotafolios, cartulina, papelote, plumones gruesos, impresiones, láminas, goma, tijera.</p>

VII. CÁLCULO DE COSTOS, EJECUCIÓN Y PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	COSTO TOTAL	Municipalidad	MINSA
TOTALES	S/7.929.60	6.254.10	1.675.50
A.I. Materiales y Suministros			
Act. 1.1. Actualizar información del Libro de Seguimiento y Padrón Nominal.	242.00	192.00	50.00
Act. 1.2. Seguimiento Domiciliario a las familias con niños menores de 5 años que no asisten al establecimiento.	2665.60	2575.60	90.00
Act. 2.1. Talleres de capacitación sobre la importancia del cuidado del niño menor de 5 años.	330.00	330.00	
Act. 2.2. Elaboración de material educativo.	350.50	180.50	170.00
Act. 3.1. Talleres de capacitación a familias sobre la importancia CRED e INMUNIZACIONES.	470.00	470.00	
Act. 3.2. Elaboración de material educativo.	225.50	30.00	195.50
Act. 4.1. Talleres de capacitación a familias sobre el manejo y prevención infecciones respiratorias agudas.	602.00	432.00	170.00
Act. 4.2. Elaboración de afiches educativos con mensajes claves en prevención de IRAS.	169.5	169.5	
Act. 5.1. Elaboración de una maqueta con la distribución de espacios saludables para la familia.	114.00	114.00	
Act. 6.1. Identificar y trabajar de manera articulada con actores claves (medicina tradicional, agentes comunitarios, juntas vecinales, vasos de leche, madres líderes, club deportivo)	693.5	453.5	240.00
Act. 6.2 Potenciar el trabajo con actores claves para fomentar la consejería a través de sus espacios comunitarios.	772.00	772.00	
Act. 6.3. Implementación de actividades de promoción y prevención de la salud.	1000.00	240.00	760.00
Act.7.1. Talleres de capacitación a líderes y/o agentes comunitarios sobre cuidados e identificación signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas.	295.00	295.00	
TOTAL,	S/ 7.929.60	S/ 6.254.10	S/1.675.50

VII.- INDICADORES DE EVALUACIÓN

Para el Objetivo de Desarrollo:

Al finalizar el proyecto se reducirá en un 50% la Tasa de Morbi-mortalidad infantil en niños menores de 5 años.

Para el Objetivo General:

Al finalizar el proyecto se disminuirá el 50% de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años.

Para los Resultados Esperados:

Resultado 1:

Al finalizar el proyecto al menos en un 70% se ha realizado el seguimiento eficaz en inmunizaciones a niños menores de 5 años.

Resultado 2:

Al finalizar el proyecto en un 50% han desarrollado adecuadas acciones de información, educación y capacitación en el cuidado del niño menor de 5 años.

Resultado 3:

Al finalizar el proyecto al menos en un 70 % de las familias han obtenido conocimiento sobre la importancia del cuidado en el niño menor de 5 años.

Resultado 4:

Al finalizar el proyecto al menos en un 70 % de las familias han obtenido conocimiento sobre el manejo y prevención de IRAS en el niño menor de 5 años.

Resultado 5:

Al finalizar el proyecto al menos en un 70 % de las familias han realizado una buena distribución de las habitaciones

Resultado 6:

Al finalizar el proyecto se ha capacitado en un 70% a los líderes y/o agentes comunitarios en prevención y promoción de la salud.

Resultado 7:

Al finalizar el proyecto se ha capacitado en un 70% a los líderes y/o agentes comunitarios sobre el cuidado e identificación de signos de alarma en IRAS.

VIII.- FACTORES EXTERNOS O CONDICIONANTES PARA EL LOGRO DE LOS EFECTOS E IMPACTO DEL PROYECTO.

- **Municipalidad Distrital de Kañaris**

La Municipalidad Distrital de Kañaris tiene la facultad de liderar y el objetivo de promover el desarrollo integral de su territorio.

La Municipalidad participará en el desarrollo del proyecto debido a que existe una incidencia de niños menores de 5 años con IRAS, incorporando cambios en su estructura organizativa, a través de la planificación y ejecución de actividades y demás proyectos que pueda necesitar el Caserío Pandachi, realizando acciones de información y capacitación.

- **Gerencia Regional de Salud**

Con base en la información de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, cada año se registra en promedio 3 millones de episodios de IRAS en los niños menores de cinco años.

De acuerdo al estudio realizado para la elaboración del proyecto, se contará con el apoyo de la Gerencia Regional de Salud, quien brindara, la asistencia técnica para fortalecer el proyecto con una atención y ayuda oportuna para coordinar acciones en favor de la niñez lambayecana.

- Se implementará el proyecto con la generación de espacios de concertación con los actores sociales de la comunidad, como los tenientes gobernadores de las comunidades, vaso de leche, madres líderes, rondas campesinas, etc., para la ejecución de acciones coordinadas de manera conjunta.

IX. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La voluntad y el apoyo político es un parámetro fundamental, sobre todo en el caso en que el área es administrada por una organización del Estado.

La apropiación del proyecto por el gobierno local quien se encargara de administrar el proyecto para disminuir los riesgos, flexibilizando y adaptando las estrategias, a los cambios que llegarán y sobre todo, optimizando los recursos que existen.

X. IMPACTO AMBIENTAL

La ejecución del presente proyecto no ocasiona daños al medio ambiente, puesto que no produce alteraciones negativas del medio ambiente ni en el comportamiento del ecosistema, por el contrario el ambiente social se ve favorecido al incrementarse el bienestar de la población mejorando la calidad de vida de los habitantes de dicha localidad, por lo que se recomienda implementar el proyecto.

XI. SUGERENCIAS

✓ Que los profesionales de enfermería como miembros del equipo de salud y en cumplimiento de sus acciones preventivo-promocionales en el primer nivel de atención de infección respiratoria aguda; se encarguen de promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas fundamentalmente a las madres de niños menores de 5 años.

✓ Que la autoridades locales de Salud, incrementen a través de sus instituciones, la promoción de hábitos saludables, el tratamiento preventivo, así como la creación de programas progresivos de educación para la salud continuada con la elaboración del material didáctico adecuado que propicie la adquisición de conocimientos que permitan la adopción de actitudes y conductas protectoras para la salud de los niños y lograr una mayor calidad de vida.

XII. RECOMENDACIONES

Desarrollar investigaciones similares acerca de las creencias de las madres y comunidad, con el fin de poder confrontar los datos encontrados y plantear estrategias que mejoren la atención que brindan los profesionales de salud en un enfoque intercultural.

Desarrollar propuestas que capaciten a las madres enfatizando el reconocimiento de los signos de alarma, factores de riesgo y medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas, disminuyendo de esta manera sus complicaciones, sin perder la esencia de su tradición (creencias, actitudes y costumbres).

Que la enfermera continúe con el desarrollo de actividades educativas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas, acordes a la realidad y/o prioridades del niño menor de 5 años, pero que implemente en el CRED material educativo para enseñar e incentivar a la madre a continuar con el buen cuidado en su menor.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

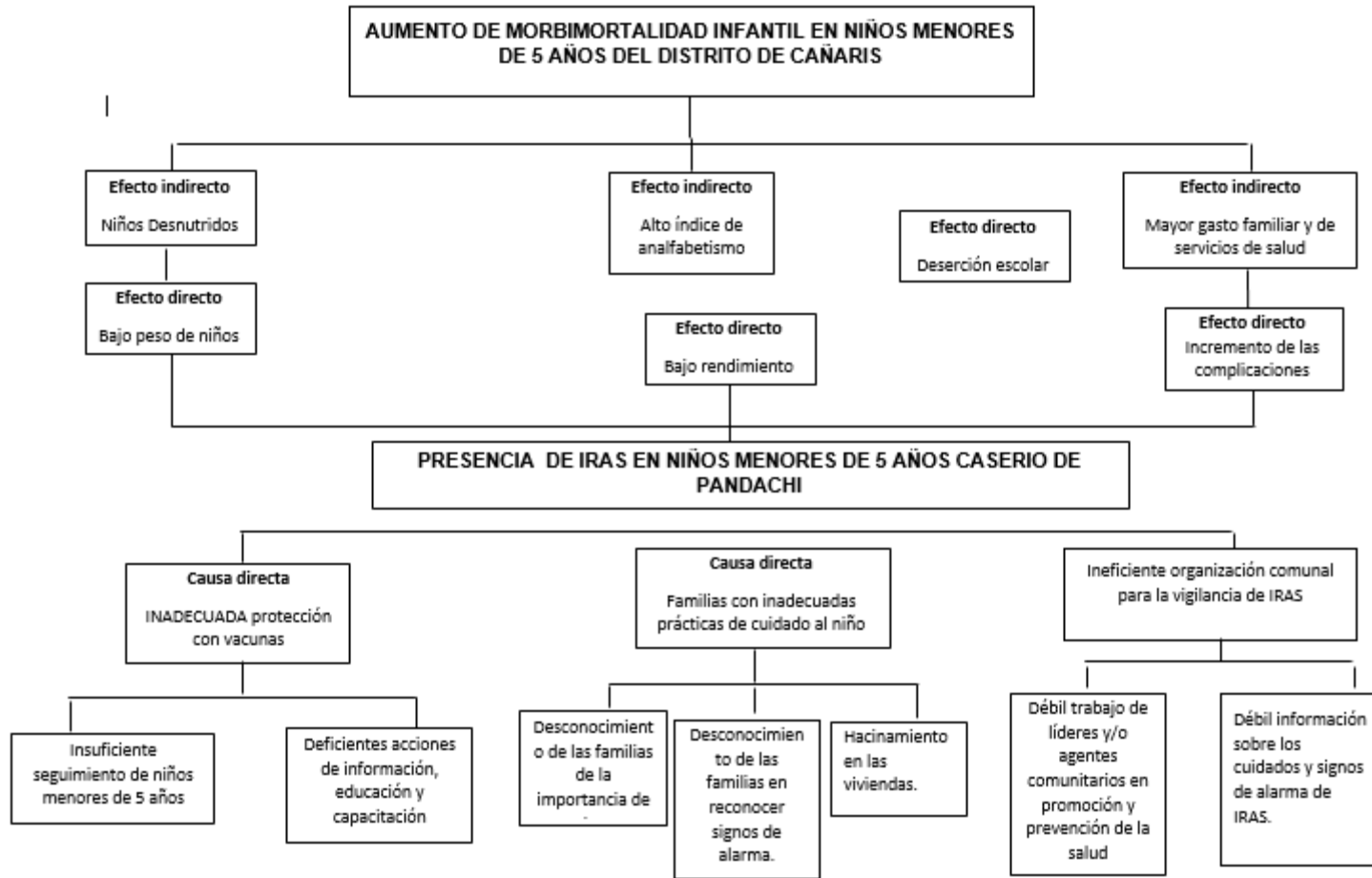
1. Boletín epidemiológico. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Lima 2016 Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/09.pdf>
2. OMS – OPS. Infecciones respiratorias agudas. Disponible en: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
3. OTAZÚ F.R. Tesis. Percepción sobre las Infecciones Respiratorias Agudas que poseen las Madres de Niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta. Año 2012. Paraguay. Disponible en: <file:///D:/PROYECTO/proyecto%20de%20desarrollo/INFORMACION%20IRAS/Tesis%20PERCEPCION%20SOBRE%20IRAS%20QUE%20POSEEN%20LAS%20MADRES.pdf>
4. Copyright 2016. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/lambayeque/mas-de-20-mil-casos-de-infecciones-respiratorias-agudas-en-lambayeque-noticia-959972>
5. Andina del Perú para el mundo. Lima-Perú 2013 disponible en: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-reportan-1250-casos-infecciones-respiratorias-agudas-lambayeque-461218.aspx>
6. Estado de la Niñez en el Perú. © Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). file:///D:/PROYECTO/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
7. Familia y Comunidad. Abril 2012. [Blog en Internet] <http://sfczucena.blogspot.pe/2012/04/demografia-desnutricion-y-pobreza.html>
8. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud Basada en la Familia y Comunidad. Lima, Perú. 2011. Disponible: <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>

9. Encuesta Demográfica y de salud familiar. ENDES 2014.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
10. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021. Perú. 2011. Disponible En:
https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf
11. Gutiérrez L. Tesis. Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el Puesto de Salud San Antonio-Ate. 2009. Lima. Perú
12. Sobrino M. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Rev. Panam Salud Publica 35(2), 2014. Disponible: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a04v35n2.pdf>
13. Salcedo S. Desnutrición Infantil, Lima setiembre del 2014. [Acceso 18 de agosto 2016] Disponible.
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/3C5AF80C4B3D531205257E2E00645845/\\$FILE/INFINVES65-2014.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/3C5AF80C4B3D531205257E2E00645845/$FILE/INFINVES65-2014.pdf),
14. Rodríguez M. I. Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. 2011. Tesis. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1306/1/Rodriguez_ym.pdf
15. Villarruel K. Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años centro de salud villa san Luis. Tesis. Perú. 2012.
16. Duchitanga J. L. Cumbe S. M. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Prevención De Infecciones Respiratorias Agudas En Los Cuidadores De Niños /As Menores De 5 Años Atendidos En El Subcentro De Salud Parque Iberia, 2015. Cuenca –Ecuador.

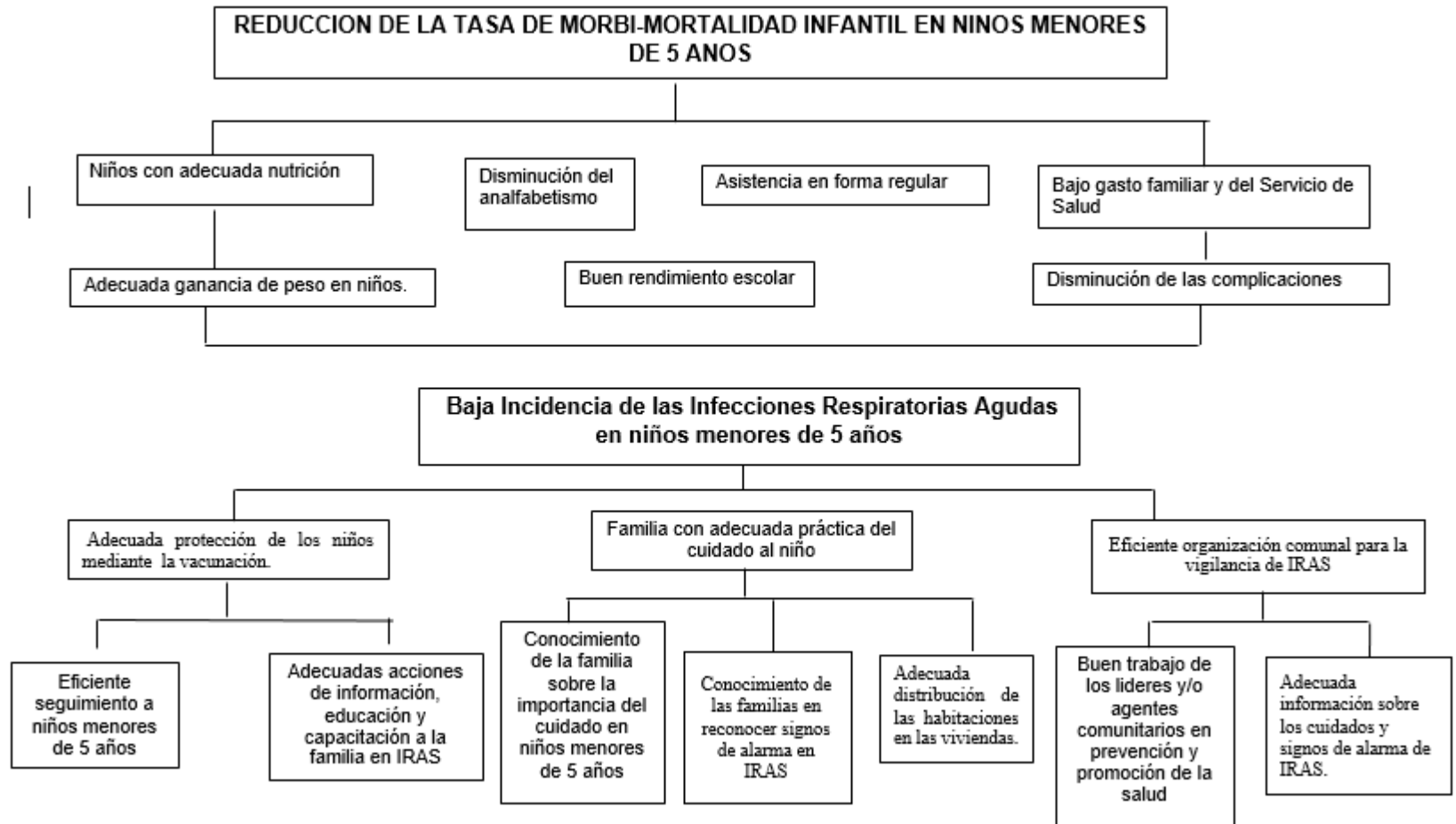
17. Honorio C. R. Tesis. Conocimientos y su relación con las Practicas de las madres de Niños menores de cinco años sobre la Prevención de las Infecciones respiratorias Agudas en el C.C Max Arias Schereirber Octubre- Noviembre 2001.Lima.Peru.2002.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2695/1/Honorio_qc.pdf
18. Arbizu J. Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años. Disponible en:
file:///C:/Users/Admin/Downloads/guias_atencion_integral_nino_0_a_5_anos.pdf
19. Mendizabal S. Tesis. Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Señor de los Milagros – Chosica 2014. LIMA – PERÚ.2015.
20. Ministerio de Salud. Norma Técnica De Salud Para El Control De Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño Menor De Cinco Años. Lima – Perú.2011
21. OBJETIVOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE. Disponible en:
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
22. Plan Nacional Concertado de Salud. Julio 2007.
file:///D:/PROYECTO/pip/000_pncs.pdf

ANEXOS

ARBOL DE PROBLEMAS CAUSA EFECTO



ARBOL DE OBJETIVO



MARCO LÓGICO

ESTRATEGIA DE INTERVENCION	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN: CONTRIBUIR A LA REDUCCION DE LA TASA DE MORBI-MORTALIDAD INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	Al finalizar el proyecto se reducirá en un 50% la Tasa de Morbi-mortalidad infantil en niños menores de 5 años.	Informe Final	
PROPOSITO Disminuir IRAS en niños menores de 5 años	Al finalizar el proyecto se disminuirá el 50% de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años.	Reporte Epidemiológico	Personal de Salud dispuestos a trabajar en beneficio de la jurisdicción del P.S Pandachi.
COMPONENTES: RESULTADOS 1 Se habrá realizado el seguimiento eficaz en inmunizaciones a niños menores de 5 años	Al finalizar el proyecto al menos en un 70% se ha realizado el seguimiento eficaz en inmunizaciones a niños menores de 5 años.	Reporteador de área niño. Evaluación de indicadores.	Existe el compromiso del personal de salud para la actualización del padrón nominal y seguimiento de niños con inasistencia a controles CRED e Inmunizaciones.
RESULTADOS 2 Se habrá desarrollado Adecuadas acciones de información, educación y capacitación para en el cuidado de los niños menores de 5 años	Al finalizar el proyecto en un 50% han desarrollado adecuadas acciones de información, educación y capacitación en el cuidado del niño menor de 5 años.	Fotografías	Recurso humano y económico para realizar actividades de implementación.
RESULTADOS 3 Se habrá dotado de conocimiento a la familia sobre la importancia del cuidado en el niño menor de 5 años.	Al finalizar el proyecto al menos en un 70 % de las familias han obtenido conocimiento sobre la importancia del cuidado en el niño menor de 5 años.	Registro de asistencia. Fotografías. Informes de la actividad.	Familias con niños menores de 5 años que participan en los talleres y asuman el compromiso de poner en prácticas

			de los conocimientos.
RESULTADOS 4 Se habrá dotado de conocimiento a la familia sobre el manejo y prevención de IRAS en niños menores de 5 años.	Al finalizar el proyecto al menos en un 70 % de las familias han obtenido conocimiento sobre el manejo y prevención de IRAS en el niño menor de 5 años.	Registro de asistencia. Fotografías. Informes de la actividad.	Familias con niños menores de 5 años que participan en los talleres y asuman el compromiso de poner en 68 casos de los conocimientos.
RESULTADOS 5 Se habrá fortalecido en las familias la adecuada distribución de las habitaciones en las viviendas.	Al finalizar el proyecto al menos en un 70 % de las familias han realizado una buena distribución de las habitaciones.	Registro de asistencia. Fotografías. Informes de la actividad.	Familias con niños menores de 5 años que participan en los talleres y asuman el compromiso de poner en prácticas de los conocimientos.
RESULTADOS 6 Se habrá fortalecido las capacidades para un Buen trabajo de los líderes y/o agentes comunitarios en prevención y promoción de la salud.	Al finalizar el proyecto se ha capacitado en un 70% a los líderes y/o agentes comunitarios en prevención y promoción de la salud.	Registro de asistencia. Fotografías. Informes de la actividad.	Líderes y/o Agentes comunitarios dispuesto a trabajar de manera conjunta en beneficio de la jurisdicción del P.S Pandachi
RESULTADOS 7 Se habrá dotado de conocimiento a los líderes y/o agentes comunitarios sobre el cuidado e identificación de signos de alarma en IRAS.	Al finalizar el proyecto se ha capacitado en un 70% a los líderes y/o agentes comunitarios sobre el cuidado e identificación de signos de alarma en IRAS.	Registro de asistencia. Fotografías. Informes de la actividad.	Líderes y/o Agentes comunitarios que participan en manera conjunta y asumen el compromiso de poner en prácticas conocimientos en la jurisdicción del P.S Pandachi
ACTIVIDADES	Recursos		
	Humanos	Materiales	Presupuesto
Act. 1.1. Actualizar información del Libro de	Estudiante de la segunda especialidad, personal de salud, familias.	Libro de seguimiento, lapiceros, lápices, borrador, corrector, resaltar, perforador, goma, tijera, separadores, vinifan,	S/. 242.00

Seguimiento y Padrón Nominal.		cinta adhesiva, tajador.	
Act. 1.2. Seguimiento Domiciliario a las familias con niños menores de 5 años que no asisten al establecimiento.	Estudiante de la segunda especialidad, personal de salud, familias.	Cuaderno de visitas, lapiceros, tampón, rotafolio, gorros de tela, folder manila	S/. 2665.60
Act. 2.1. Talleres de capacitación sobre la importancia del cuidado del niño menor de 5 años.	Estudiante de la segunda especialidad, personal de salud, familias.	Libro de actas, lapiceros, tampón, tablero, cinta adhesiva.	S/. 330.00
Act. 2.2. Elaboración de material educativo.	Estudiante de la segunda especialidad, personal de salud, familias.	Tripticos, rotafolios, cartulina, papelote, plumones gruesos, impresiones, láminas, goma, tijera.	69 .50
Act. 3.1. Talleres de capacitación a familias sobre la importancia CRED e INMUNIZACIONES.	Estudiante de la segunda especialidad, personal de salud, familias.	Gigantografías, libro de actas, lapiceros, tampón, tablero, cinta adhesiva	S/.470.00
Act. 3.2. Elaboración de material educativo.	Estudiante de la segunda especialidad, personal de salud, familias.	Cartulina, papelote, plumones gruesos, impresiones, láminas, goma, tijera.	S/.225.50
Act. 4.1. Talleres de capacitación a familias sobre el manejo y prevención INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.	Estudiante de la segunda especialidad, personal de salud, familias.	Gigantografías, rotafolios, trípticos, hojas bond, plumones gruesos, tijera, goma, láminas, impresiones	S/.602.00

Act. 4.2. Elaboración de afiches educativos con mensajes claves en prevención de IRAS.	Estudiante de la segunda especialidad, personal de salud, familias.	Cartulina, papelote, plumones gruesos, impresiones, láminas, goma, tijera	S/. 169.5
Act. 5.1. Elaboración de una maqueta con la distribución de espacios saludables para la familia.	Estudiante de la segunda especialidad, personal de salud, familias.	Cartón dúplex, goma, tijeras, plumones delgados, imágenes, triplay de 80x60, marcadores	S/. 114.00
Act. 6.1. Identificar y trabajar de manera articulada con actores claves (medicina tradicional, agentes comunitarios, juntas vecinales, vasos de leche, madres líderes, club deportivo)	Estudiante de la segunda especialidad, personal de salud, familias.	Papel bond, lapiceros, impresiones, laminas, rotafolios, plumones, folder, refrigerios, papel sabana, limpia tipo, cinta adhesiva.	S/. 693.5
Act. 6.2 Potenciar el trabajo con actores claves para fomentar la consejería a través de sus espacios comunitarios.	Estudiante de la segunda especialidad, personal de salud, familias.	Hojas bond, lapiceros, rotafolios, afiches, trípticos	S/. 772.00
Act. 6.3. Implementación de actividades de promoción y prevención de la salud.	Estudiante de la segunda especialidad, personal de salud, familias.	Gigantografías, rotafolios, trípticos, hojas bond, plumones gruesos, tijera, goma, láminas, impresiones	S/. 1000.00

Act.7.1. Talleres de capacitación a líderes y/o agentes comunitarios sobre cuidados e identificación signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas.	Estudiante de la segunda especialidad, personal de salud, familias.	Libro de actas, lapiceros, tampón, tablero, cinta adhesiva, trípticos, rotafolios, cartulina, papelote, plumones gruesos, impresiones, láminas, goma, tijera.	S/. 295.00
--	---	---	------------

COSTOS UNITARIOS DE LAS ACTIVIDADES

Actividad 1.1

RUBRO	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO Nuevos Soles	COSTE TOTAL S/	Aportes en Soles			
					Municipalidad	MINSA	APORTE COMUNIDAD	
II. EQUIPOS MATERIALES Y SUMINISTROS					7,929.60	6,254.10	1,675.50	0.00
1.1 Actualizar información del Libro de Seguimiento y Padrón Nominal.					242.00	192.00	50.00	0.00
Libro de seguimiento	UNIDAD	1	50.00	50.00		50.00		
lapiceros	CAJA	1	30.00	30.00	30.00			
lapices MONGOL N°2	CAJA	1	10.00	10.00	10.00			
borrador	UNIDAD	5	0.50	2.50	2.50			
corrector	UNIDAD	5	3.00	15.00	15.00			
resaltador NARANJA	UNIDAD	5	3.00	15.00	15.00			
emgrampador	UNIDAD	1	12.00	12.00	12.00			
perforador	UNIDAD	1	12.00	12.00	12.00			
goma	FRASCO	2	6.00	12.00	12.00			
tijera	UNIDAD	2	3.50	7.00	7.00			
post	UNIDAD	4	3.50	14.00	14.00			
separadores	UNIDAD	2	5.00	10.00	10.00			
clips	CAJA	1	3.50	3.50	3.50			
cinta adhesiva	UNIDAD	3	3.00	9.00	9.00			
grapas	CAJA	2	7.50	15.00	15.00			
vinifan tamaño oficina	UNIDAD	2	5.00	10.00	10.00			
tajador con deposito	UNIDAD	5	3.00	15.00	15.00			

Actividad 1.2

1.2 Seguimiento domiciliario a familias de niños menores de 5 años que no asisten al establecimiento.				2,665.60	2,575.60	90.00	
Cuaderno de visita	CAJA	1	30.00	30.00	30.00		
lapiceros AZUL PILOT	CAJA	1	10.00	10.00	10.00		
tampon	UNIDAD	4	3.00	12.00	12.00		
lapices MONGOL N°2	CAJA	1	10.00	10.00	10.00		
rotafolio	UNIDAD	1	70.00	70.00		70.00	
gorros DE TELA	UNIDAD	4	5.00	20.00		20.00	
folder manila A4 c/faster	UNIDAD	8	0.70	5.60	5.60		
agua mineral 500ML	UNIDAD	48	1.50	72.00	72.00		
galletas	CAJA	4	9.00	36.00	36.00		
SERVICIOS				0.00			
Movilidad local	Visitas	240	10.00	2,400.00	2,400.00		

Actividad 3

3.1. Talleres de capacitación sobre la importancia del CRED e Inmunizaciones.				470.00	470.00		
Gigantografías	UNIDAD	2	70.00	140.00	140.00		
libro de actas	UNIDAD	1	15.00	15.00	15.00		
lapiceros AZUL PILOT	CAJA	1	10.00	10.00	10.00		
tampon	UNIDAD	5	3.00	15.00	15.00		
tablero	UNIDAD	4	8.00	32.00	32.00		
cinta adhesiva	UNIDAD	6	3.00	18.00	18.00		
Movilidad local	SESION	24	10.00	240.00	240.00		
3.2 Elaboración de material educativo				225.50	30.00	195.50	
cartulina	UNIDAD	50	0.50	25.00		25.00	
papelote	UNIDAD	50	0.50	25.00		25.00	
plumones gruesos (rojo,azul,negro,verde)	UNIDAD	24	2.50	60.00		60.00	
impresiones	UNIDAD	100	0.30	30.00	30.00		
láminas	UNIDAD	50	0.50	25.00		25.00	
goma	UNIDAD	6	3.00	18.00		18.00	
tijera	UNIDAD	5	2.50	12.50		12.50	
hojas bond de colores	UNIDAD	150	0.20	30.00		30.00	

Actividad 4

4.1. Talleres de capacitación a familias sobre la prevención y manejo IRAS				602.00		432.00	170
Gigantografías	UNIDAD	2	75.00	150.00	150.00		
Rotafolios	UNIDAD	1	70.00	70.00			70.00
Tripticos	UNIDAD	50	2.00	100.00			100.00
hojas bond de colores	UNIDAD	150	0.20	30.00	30.00		
plumones gruesos (rojo,azul,negro,verde)	UNIDAD	24	2.00	60.00	60.00		
tijera	UNIDAD	4	3.00	12.00	12.00		
goma	UNIDAD	5	3.00	15.00	15.00		
láminas	UNIDAD	30	0.50	15.00	15.00		
impresiones	UNIDAD	100	0.30	30.00	30.00		
Movilidad local	SESION	12	10.00	120.00	120.00		
4.2. Elaboración de afiches educativos con mensajes claves en prevención de IRAS.				169.50	169.50		
Cartulina de colores (amarillo,verde,blanca,celeste)	UNIDAD	24	0.50	12.00	12.00		
papel sabana (cuadrulado)	UNIDAD	24	0.50	12.00	12.00		
plumones gruesos (rojo,azul,negro,verde)	UNIDAD	24	2.00	48.00	48.00		
láminas	UNIDAD	25	0.50	12.50	12.50		
plumones finos (rojo, amarillo,verde,celeste,morado,rosado)	UNIDAD	24	1.00	24.00	24.00		
papel crepe (amarillo,verde,rosado)	UNIDAD	12	0.50	6.00	6.00		
Caja de colores	UNIDAD	5	5.00	25.00	25.00		
goma	UNIDAD	5	3.00	15.00	15.00		
tijera	UNIDAD	5	3.00	15.00	15.00		

Actividad 5

5.1. Elaboración de una maqueta con la distribución de espacios saludables				114.00	114.00		
cartón duplex	UNIDAD	24	2.50	60.00	60.00		
laminas	UNIDAD	12	0.50	6.00	6.00		
plumones gruesos (rojo,azul,negro,verde)	UNIDAD	24	2.00	48.00	48.00		

Actividad 6

6.1. Identificar y trabajar de manera articulada con actores claves				693.50	453.50	240.00	
fotochek	UNIDAD	24	1.00	24.00	24.00		
hojas bond	MILLAR	2	40.00	80.00	80.00		
trípticos	UNIDAD	25	2.00	50.00		50.00	
rotafolios	UNIDAD	1	70.00	70.00		70.00	
lapiceros	CAJA	1	25.00	25.00	25.00		
resaltador AMARILLO	UNIDAD	5	2.50	12.50	12.50		
galletas	CAJA	5	12.00	60.00		60.00	
frugos	CAJA	5	12.00	60.00		60.00	
cuadernos	UNIDAD	24	3.00	72.00		72.00	
movilidad	SERVICIOS	24	10.00	240.00		240.00	
6.2. Potenciar el trabajo con actores claves para fomentar la consejería a través de sus espacios comunitarios.				772.00	772.00		
gorros	UNIDAD	24	2.50	60.00	60.00		
polos	UNIDAD	24	20.00	480.00	480.00		
cuadernos	UNIDAD	24	3.00	72.00	72.00		
fotochek	UNIDAD	24	1.00	24.00	24.00		
lapiceros	CAJA	1	30.00	30.00	30.00		
lapices MONGOL N2	CAJA	1	10.00	10.00	10.00		
tablero	UNIDAD	12	8.00	96.00	96.00		
6.3. Implementación de actividades de promoción y prevención de la salud				1,000.00	240.00	760.00	
rotafolios	UNIDAD	1	70.00	70.00		70.00	
gigantografías	UNIDAD	1	100.00	100.00		100.00	
dípticos	UNIDAD	50	2.00	100.00		100.00	
trípticos	UNIDAD	50	2.00	100.00		100.00	
banner	UNIDAD	3	130.00	390.00		390.00	
movilidad	SERVICIOS	24	10.00	240.00		240.00	

Actividad 7

7.1. Talleres de capacitación a líderes y/o agentes comunitarios sobre cuidados e identificación de signos de alarma en IRAS.				295.00	295.00		
Libro de actas	UNIDAD	1	15.00	15.00	15.00		
lapiceros AZUL PILOT	CAJA	1	25.00	25.00	25.00		
tampon	UNIDAD	5	3.00	15.00	15.00		
tablero	UNIDAD	24	8.00	192.00	192.00		
folder	UNIDAD	24	2.00	48.00	48.00		