



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO EL ACCESO AL TAMIZAJE DE
DESCARTE DE PARASITOSIS EN NIÑOS (AS)
MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO
DE SALUD MACASHCA – HUARAZ, 2018**

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

AUTORA:

LIC. ENF. MELINA VERONICA JULCA NORABUENA

ASESORA:

MGTR: ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

HUARAZ - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

Mgtr. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTA

Mgtr. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA
MIEMBRO

Mgtr. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, la inteligencia y la fortaleza para asumir los retos que la vida nos da.

A mis padres Rosa y Emiliano, y a mis Hermanas Cecilia, Miriam, Quienes me Alentaron en todo momento y quienes nunca Dudaron que lograría este triunfo.

A mi esposo Raúl, a mi hijo Raúl Adrián quienes me dieron todo su apoyo incondicional para seguir adelante y estar conmigo en los momentos en que el estudio y el trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo.

Un agradecimiento muy especial a la Mg. Elsa palacios Carranza, quien, Con sus conocimientos, orientaciones, motivación me ayudaron a elaborar este trabajo académico.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a dios por haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A la prestigiosa universidad católica los Ángeles de Chimbote, particularmente a la facultad de ciencias de la salud, por darme la oportunidad de realizar mis estudios de pos grado, esta vez como enfermera especialista

También a mis compañeros y colegas de aula que compartimos muchas experiencias educativas, laborales y personales permitiendo ello encausarnos a cada uno de nosotros al tema de nuestros proyectos que cada uno elegimos.

A mis compañeros de trabajo, para que este proyecto sirva de modelo de futuros proyectos que nuestro centro de trabajo necesita para seguir mejorando nuestra atención a nuestros usuarios.

Finalmente a los maestros, aquellos que enmarcaron cada etapa de nuestro camino universitario.

La autora

I. PRESENTACION

La parasitosis intestinal viene siendo aún exorbitante problemas de Salud pública y nuestra región no es distante a esta realidad, debido a que perjudica principalmente a los niños, generando riesgos en su Crecimiento y desarrollo y manifestar enfermedades Infecciosas y de esta manera incrementar las tasas de morbilidad y Mortalidad de la población infantil

El puesto de salud Macashca; pertenece a la Micro Red de Salud San Nicolás del distrito de Huaraz, en los últimos años se viene incrementando los casos de parasitosis, y la deficiencia de niños que no realizan el examen de descarte de parasitosis a pesar que son referidos al centro de salud san Nicolás, donde se tiene el servicio de laboratorio.

En el centro poblado de Macashca, busca dar solución al presente problema a partir de las necesidades que tienen las familias que desconocen la importancia de realizar los exámenes de laboratorio, prácticas de higiene, por las deplorables condiciones sanitarias e higiénicas en las que viven debido a sus creencias y costumbres las cuales propician la diseminación y transmisión de parásitos.

Los casos de parasitosis no son controlados por el personal de salud de Macashca, debido a que no existe la implementación del ambiente para la toma de muestras y los niños son enviados al centro de salud de referencia San Nicolás para que realicen los análisis de descarte de parasitosis, pero en casi todos los casos no lo realizan, razón por la cual, no se tiene una estadística necesaria para realizar el presente trabajo académico por este motivo se ha tomado la decisión de suministrar anti

parasitarios a los niños menores de 3 años según la directivas , dos veces al año, de esta manera se puede tener la certeza que los menores están protegidos.

Este problema se agrava si los niños tienen prevalente la infección con parasitosis considerando que esta causa déficit del crecimiento y del desarrollo que afecta a la capacidad intelectual y física de los niños; así mismo aparecen problemas de aprendizaje, talla baja y anemia. La transmisión está íntimamente asociada a la pobreza y a la inadecuada higiene. Esta infección puede originarse por ingesta de los huevos del parásito (1)

En tal sentido se hace muy necesario iniciar un proceso de cambio fin de mejorar los estilos de vida en las familias con niños menores de 3 años que se atienden en el puesto de salud Macashca, al respecto planteamos el trabajo académico “mejorando el acceso al tamizaje de parasitosis en niños (as) atendidos en el puesto de salud Macashca -Huaraz 2018

El presente estudio está estructurado según el esquema de Percy Días Bobadilla que incluye: Justificación, Objetivos, Metas e Indicadores de Evaluación, Metodología de Trabajo, Cronograma de Ejecución de Acciones, Aspectos Organizativos e Institucionales y Coordinaciones Interinstitucionales. Se espera que con el presente trabajo académico contribuya al quehacer profesional de enfermería y a la realización de otros estudios.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I.PRESENTACION	1
II.HOJA RESUMEN	4
2.1.Titulo del trabajo académico	4
2.2. Localización	4
2.3.Poblacion beneficiaria	4
2.4.Instituciones que lo presentan	4
2.5.Duración del trabajo académico	4
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	4
2.7.Resumen del trabajo académico.....	5
III.JUSTIFICACIÓN	6
IV.OBJETIVOS:	25
V.METAS	28
VI.METODOLOGIA	29
6.1.Lineas de acción y/o estrategias de intervención:	29
6.2 Sostenibilidad del proyecto	29
VII.SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN	31
VIII.RECURSOS REQUERIDOS	40
IX.CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	43
X.ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	47
XI.COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
ANEXOS	53

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL PROYECTO:

MEJORANDO EL ACCESO AL TAMIZAJE DE DESCARTE DE PARÁSITOSIS EN NIÑOS(AS) MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MACASHCA – HUARAZ 2018

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Huaraz

Provincia : Huaraz

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA

POBLACION DIRECTA: niños menores de 3 años del centro poblado de Machaca.

POBLACION INDIRECTA: familias de niños menores de 3 años y equipo de salud del puesto de salud Macashca.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Puesto de Salud Macashca, Micro Red San Nicolás, Red de salud Huaylas Sur, MINSÁ

2.5. DURACIÓN DEL PROYECTO: 2 años.

Fecha de inicio: marzo 2019

Fecha de término: marzo 2021

2.6. COSTO TOTAL: S/3492.6

2.7 RESUMEN

El presente trabajo académico denominado “Mejorando el acceso al tamizaje de descartes de parasitosis en niños (as) menores de 3 años atendidos en el puesto de salud Macashca – Huaraz, 2018”, nace por la necesidad de que las familias desconocen sobre la importancia de realizar los exámenes de laboratorio las prácticas de higiene, se suma a esto una población sin agua potable y sus excretas son desechados en condiciones insalubres, lo que favorece la diseminación y transmisión de los parásitos, siendo los más susceptibles los menores, por la fragilidad de sus cuerpos, sumado a ello la inadecuada alimentación e higiene personal (1).

El trabajo académico, busca gestionar una adecuada implementación, promoción y Capacitación para realizar un trabajo de control, seguimiento, monitoreo del manejo de prevención y tratamiento de parasitosis en menores de 3 años; que cumplan con los estándares de calidad eficiencia y eficacia en el Puesto de salud Macashca.

Se utilizó el método de árbol de medios y fines, marco lógico, lo que permitió establecer líneas de acción: La Gestión, Supervisión y Capacitación, proponiendo planes de acción como: Gestionar la implementación de la toma de muestra.

Se espera que el presente trabajo pueda reducir la morbilidad infantil en el centro poblado de Macashca, reduciendo los índices de parasitosis en menores de 3 años; lo cual es una meta para mi carrera profesional como Enfermera.

III. JUSTIFICACIÓN

En el puesto de salud de Macashca existe una problemática de salud pública relacionados con la parasitosis por los servicios básicos como el agua, el alcantarillado inadecuados, que contribuyen al incremento de las enfermedades parasitarias intestinales constituyen una de las infecciones más comunes a nivel mundial y de mayor prevalencia en las comunidades empobrecidas de los países en desarrollo. La parasitosis intestinal es un problema que afecta a una gran parte de la población rural y urbano marginal, producto de la exposición a diversos factores de riesgo como la inadecuada manipulación de alimentos, consumo de agua no hervida, inadecuada de higiene, hacinamiento y acumulación de residuos sólidos, así mismo porque abunda la pobreza y el analfabetismo (1).

En el centro poblado de Macashca existe un problema de salud pública y están relacionados directamente con la situación de bienestar de los individuos y el logro de las potencialidades de desarrollo de la sociedad, estos problemas se inician en el hogar de las familias por cuanto las madres o las cuidadoras desconocen las medidas preventivas en el hogar para prevención y tratamiento de la parasitosis en niños.

La parasitosis en niños tiene relación con el contexto social, económico, cultural, político y sanitario, los mismos que se convierten en condicionantes de los problemas de la parasitosis que implica la infección con parásitos en nuestros sistema digestivo, produciendo diarreas posteriormente anemia, desnutrición y finalmente afecta el normal desarrollo del menor (1).

Asimismo, el personal de salud asignado al control de parasitosis, no cuenta con laboratorio ni con Técnico de Laboratorio por lo cual, no es posible realizar un control en los menores de 3 años con parasitosis; asimismo en el centro poblado de Macashca no se cuenta con equipos mínimos; esto debido a que en la actualidad no existe el presupuesto para comprar estos equipos, que permitan realizar un control, monitoreo y seguimiento de parásitos en menores 3 año.

El desinterés de los padres de familia sumado a los escasos recursos económicos genera que los menores no realicen los tamizajes de descarte de parásitos de manera progresiva, lo que conlleva a que no se tenga una estadística de cuantos menores tiene parásitos, ni cuántos niños deben realizar sus tratamientos; tomando como medida de nuestra parte proporcionar los medicamentos para prevenir la enfermedad. Los niños reciben 2 veces al año los antiparasitarios como medida preventiva, en la campaña nacional de desparasitación; pero esto es insuficiente por que continúan casos con presentación de los síntomas de parasitosis (1).

Por estos motivos el presente trabajo propone equipar un ambiente y tomar estrategias para la toma de muestra de laboratorio para el análisis de parasitosis, realizar programa de difusión y capacitación para la población beneficiaria así mismo se sensibilizará al personal de salud comprometiéndose a mejorar la atención integral del niño (a).

El impacto que genera este estudio es beneficioso para los niños debido a que se obtendrá como resultado mejorar la condición de vida con mejores resultados en sus actividades escolares; los grupos que serán beneficiados son 62 niños, al igual que todos sus familiares.

La parasitosis intestinal es un problema que afecta a los países llamados del 3er mundo y también a los que tienen altos desarrollos. Una gran parte de la población rural y urbano marginal, producto de la exposición a diversos factores de riesgo; la inadecuada manipulación de alimentos, consumo de agua no hervida, falta de higiene, hacinamiento y acumulación de residuos sólidos, así mismo porque abunda la pobreza y el analfabetismo. Debido que en nuestro país existe un crecimiento acelerado de la población, el control sanitario no es adecuado; menos aún la prevención, se registran con mayor incidencia de parasitosis intestinal en las diversas zonas (2).

Las infecciones parasitarias son un gran problema de salud pública en todo el mundo; se estima que cerca de 3,5 millones de personas están infectadas con parásitos intestinales y que 450 millones están enfermas por esa causa, especialmente niños. Estas infecciones se relacionan con las condiciones socioeconómicas e higiénicas precarias y aunque la mortalidad debida a las parasitosis intestinales es baja, la Morbilidad es muy importante en los países en vías de desarrollo. En las materias fecales se excretan las formas infectantes de los parásitos intestinales que pueden luego ser ingeridas directa o indirectamente (1).

Según la Organización Mundial de la Salud, en su informe del año 2015, afirma que los niños constituyen la etapa de vida más afectada por las enfermedades parasitarias, proporción que alcanza el 9% de la población a nivel mundial. “Según el informe mundial, en el cual se presenta una estimación de la carga de las enfermedades de transmisión alimentaria causadas por 31 agentes (bacterias, virus, parásitos) y cada año hasta 600 millones de personas, enferman tras consumir alimentos contaminados. De estas personas, 420.000 mueren, incluidos 125.000 niños menores de 5 años” (3).

En el Perú, el 40% de niños mayores de 2 y menores de 5 años tienen parásitos, informó el médico infectólogo del Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud, Manuel Espinoza. En la Amazonía se concentra la mayor cantidad de niños que padecen parasitosis (60%), mientras que en la zona Andina y costa, cerca de 50% y 40% de menores en este rango de edad, respectivamente, están infectados con diversos tipos de parásitos intestinales, entre ellos algunos “gusanos” (4).

La parasitosis intestinal se transmite a través de la contaminación del suelo y las bacterias contaminan; las manos, agua y alimentos, es el modo frecuentemente para la diseminación de los protozoos. Los factores que favorecen la transmisión, de parasitosis pueden ser: La distribución geográfica, contaminación fecal, insuficiente educación básica, agua contaminada, y situación socioeconómica (2).

Los efectos de la parasitosis dependen de muchos factores: Edad, dieta, factores genéticos y susceptibilidad. Para contrarrestar los parásitos internos pueden ser de naturaleza mecánica como fagocitosis o pueden ser más estrictamente de naturaleza química, tales como: La toxina "ascarón" ha sido aislada del gusano redondo *Áscaris* (2).

Esta toxina ocasiona síntomas alérgicos en el hombre especialmente en los niños y puede ser la toxina responsable de los cambios patológicos en el sistema nervioso central también puede dificultar la reabsorción de vitaminas. *Dibothriocephalus latus* por ejemplo, se absorbería casi la mitad de una dosis oral de vitamina B12. La prevención de cualquier enfermedad infecciosa exige que se interrumpa su ciclo de transmisión. Las enfermedades relacionadas con el agua o con el saneamiento pueden tener ciclos de transmisión complejos, evidentemente contar con el abastecimiento de agua potable favorecerá las posibilidades de mantener una higiene personal y doméstica correcta. Por otra parte, la reinfección frecuente en los pacientes tratados agrava todavía más la situación, en relación con el parasitismo (2).

Los parásitos intestinales son infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo del hombre. Algunos de ellos pueden observarse en heces aun estando alojados fuera de la luz intestinal. Todos los protozoos intestinales patógenos tienen una distribución mundial, al igual que la mayoría de los helmintos, aunque por las deficientes condiciones higiénico-sanitarias se han asociado siempre a países tropicales o en vías de desarrollo (5).

La principal forma de transmisión de protozoos patógenos como *Giardia* intestinales y *Cryptosporidium parvum* es el consumo de agua y de alimentos contaminados; sin embargo, también puede ocurrir la transmisión de persona a persona o de animales a seres humanos. Aunque la *Entamoeba dispar* y la *Entamoeba histolytica* son morfológicamente iguales, se acepta que son especies genéticamente diferentes. Sin embargo, solamente se considera como causa de amebiasis la infección por *Entamoeba histolytica*. Las infecciones por helmintos, especialmente por *Áscaris* spp. Y *Trichuris* spp. Pueden causar, entre otros trastornos, retardo del crecimiento en los niños, pérdida del apetito, mala absorción de los nutrientes y pérdida de los micronutrientes (6).

Para que un organismo parásito pueda desarrollarse dentro de un huésped determinado, este debe conservar los procesos metabólicos adecuados por encima del umbral mínimo que permitan sobrevivir y mantener al parásito para que se lleve a cabo su desarrollo y reproducción en el huésped específico. Los metabolitos normales del huésped, tales como vitaminas, aminoácidos, ácidos grasos etc., van a suministrar el alimento necesario para el parásito. Si los factores metabólicos y otras condiciones son favorables para el desarrollo parasitario, puedan determinar la susceptibilidad innata del huésped que es el equilibrio entre las sustancias metabólicas que inhiben y las que promueven el desarrollo del parásito, por tal motivo las condiciones serán propicias o adversas para su desarrollo (6).

En el Perú, la parasitosis intestinal es prevalente en zonas rurales y urbano-marginales por las condiciones ecológicas favorables para su transmisión y las

insuficientes condiciones sanitarias. La ascariidiasis, tricocefalosis y amibiasis se encuentran entre las diez infecciones más comunes observadas en el mundo. En general, tienen baja mortalidad, pero igualmente, ocasionan importantes problemas: de salud, económicos y sociales, debido a su sintomatología y complicaciones: afecta a los niños en su crecimiento y desarrollo (1).

Dentro de los parásitos de mayor frecuencia encontramos la *Giardia lamblia*, es un protozoo flagelado, la primera causa de parasitosis intestinal en nuestro país. Es padecida por más de medio millón de habitantes, principalmente por niños escolares y pre-escolares. Que causa diarrea y malabsorción en humanos y otros mamíferos, uno de los patógenos más prevalentes transmitidos por el agua en países en vías de desarrollo y en los países desarrollados se ha evaluado la resistencia de los quistes de *Giardia* a las medidas convencionales de tratamiento de agua lo cual ha contribuido a la presencia de brotes de giardiasis, transmitidos a través del agua, alimentos y mediante transmisión fecal oral directa (7).

La entamoeba histolytica es un protozoario asimismo conocidos como amebas es la parasitosis más importante en esta lista. En las amebiasis debes saber que la transmisión es fecal-oral y que existen 2 especies del parásito productor. Imagina que fueran gemelos: (idénticos en su morfología pero distintos genéticamente) *Entamoeba dispar*, la especie más prevalente y se asocia con un estado de portador asintomático; en cambio *E. histolytica*, (el gemelo malvado) es patógena pues invade y causa enfermedad sintomática. Recuerda que la infección se produce al ingerir los quistes del parásito; los cuales son resistentes a bajas

temperaturas, a las concentraciones de cloro para la purificación de las aguas, así como a los ácidos gástricos y enzimas digestivas (pero que pueden destruirse a partir de 55 °C) (5).

Las amebas ingeridas pasan al intestino grueso, donde se desarrollan. Produciendo malestar, diarrea alternada con estreñimiento, de igual modo pueden causar disentería, Las amebas pueden ingresar a la corriente sanguínea y producir inoculación en el hígado, pulmones, cerebro, y salida de úlceras en la cara y anemia (7).

Trichuris trichura son parásitos, conocidas como tricocéfalos, son de forma redondos en forma de látigo, afectando enormemente a personas en nuestro país y representa el tercer parásito en orden de importancia. Los huevos sin embrionar salen al exterior con la materia fecal del hombre, en cuyo caso no son todavía infectantes. Cuando caen a la tierra húmeda con temperaturas entre 14°C y 30°C, desarrollan larvas en un periodo de dos semanas a varios meses, para convertirse en huevos infectantes por vía oral. Los niños, pueden ingerir los embriones por medio de las manos sucias, el polvo, el agua, los alimentos, frutas y objetos contaminados. Al ser ingeridos bajan al estómago y llegan al intestino grueso, donde se convierten en gusanos adultos, los gusanos en el intestino grueso se pegan a las paredes, se alimentan y se multiplican, produciendo malestar estomacal intermitente, diarrea, pérdida de peso y anemia (7).

Áscaris Lumbricoides Conocido como lombriz intestinal grande del ser humano. La hembra tiene gran actividad reproductora, se calcula que produce

aproximadamente 200 000 huevos diarios, lo cual hace que su hallazgo en materia fecal sea fácil, normalmente los huevos fertilizados se eliminan al exterior con la materia fecal y su destino depende del lugar donde caiga. Si cae en tierra húmeda y sombreada, con temperaturas entre 15°C a 30°C, en dos a cuatro semanas se forman larva al interior de los huevos y se convierten en infectantes. El tiempo para llegar al intestino, a partir del momento de la ingestión del huevo infectante, es aproximadamente 17 días, para llegar a ser adultos necesitan un mes y medio. Las lesiones se inician en los pulmones por el paso de las larvas, allí hay hemorragia e inflamación y se acompaña de hipereosinofilia, en el intestino delgado pueden producir dolor y si existen gran cantidad de parásitos pueden causar obstrucción (7).

Taenia solium Conocido como tenia o solitaria, su forma de transmisión al ser humano es por la ingestión de carnes crudas o mal cocidas, la larva del parásito. Producen la enfermedad conocida como teniasis. Se transmite por el contacto, de las manos sucias con los huevos de la tenia o solitaria, por la boca al ingerir directamente los alimentos o el agua contaminada con heces con huevos de solitaria. En el caso de los huevos de la tenia del cerdo, al llegar al intestino delgado, se abren y las larvas se pegan al tejido celular subcutáneo y en los músculos; cuando se pegan al corazón, en los ojos o en el sistema nervioso central (cerebro) produce graves consecuencias (7).

Oxiuriasis (*Enterobius vermicularis*) afecta al 40-50% de los niños en edad escolar. La ingestión de huevos fecundados, libera larvas que maduran en el

duodeno, localizándose después en la región ileocecal. Desde aquí las hembras progresan, generalmente por las noches, hasta el recto y el ano para realizar la puesta de huevos, los cuales mediante una secreción especial se adhieren a las márgenes del ano y piel circundante. El síntoma principal de esta infestación es el prurito anal y perineal generalmente nocturno y frecuentemente tan intenso que obliga al rascado, infectándose así las manos del niño, que se constituyen en vehículo de transmisión (además de los alimentos, ropa sucia y polvo atmosférico contaminado) (8).

El síntoma principal de esta infestación es el prurito anal y perineal generalmente nocturno y frecuentemente tan intenso que obliga al rascado, infectándose así las manos del niño, que se constituyen en vehículo de transmisión (además de los alimentos, ropa sucia y polvo atmosférico contaminado) (8).

Ancylostoma Duodenale y *Necátor Americanus*, Conocidos como anquilostomas, producen la anquilostomiasis se hallan en suelos húmedos, en condiciones favorables de temperatura y tipo de suelo. El modo de transmisión entra al organismo, generalmente por la piel, especialmente de los pies descalzos; penetran la vía sanguínea hasta el tracto digestivo y se pegan a la pared del intestino delgado para absorber sangre, desarrollarse y multiplicarse, la anquilostomiasis crónica debilita a la persona, y en casos de malnutrición, produce anemia e incapacidad. En niños con gran infección, generan retraso en el crecimiento y en las facultades mentales, raras veces produce la muerte, cuando ésta se presenta, se debe a la asociación con otras enfermedades (8).

En Estados Unidos, la neurocisticercosis, causada por la *Taenia solium* (tenia del cerdo) es la causa infecciosa más común de incautaciones en algunas áreas del país, en el que 2 000 personas son diagnosticadas cada año con esta enfermedad. La toxoplasmosis es además una de las principales causas de enfermedad y muertes de origen alimentario (1).

Las parasitosis intestinales son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo. Cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos, con lo que las podemos clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los distintos órganos y sistemas. Sólo nos vamos a referir a los que infestan niños con mayor frecuencia y que tienen una repercusión directa en el aparato digestivo (8).

1. Giardiasis (*Giardia intestinalis*: *G. lamblia* y *G. duodenalis*)

En la giardiasis el síntoma podría estar muy cambiante:

- a) asintomático: más frecuente en niños de áreas endémicas
- b) giardiasis aguda: diarrea acuosa que puede cambiar sus características a esteatorreas, deposiciones malolientes, distensión abdominal con dolor y disminución de peso.
- c) giardiasis crónica: sintomatología subaguda y asocia signos de malabsorción, desnutrición y anemia. Diagnóstico determinación de quistes

en materia fecal o de trofozoítos en el cuadro agudo con deposiciones acuosas.

Entre los factores de riesgo para contraer parasitosis intestinales son:

- La mayor parte de las parasitosis atacan al aparato digestivo del ser humano.
- Se originan por los malos hábitos y costumbres higiénicas deficientes como la práctica del fecalismo en el suelo, la presencia de éstas parasitosis en el ser humano favorecen que pueden ser biológicos y físicos como temperatura, precipitación, humedad, suelo, etc. (9).

Algunos factores de riesgo para contraer parasitosis intestinales son:

- Inadecuada higiene de los alimentos.
- Consumir carnes a medio cocer o no frescas.
- Ingerir comidas en la calle o en lugares sucios.
- Criar animal dentro de la casa.
- Tomar agua sin hervir, sin clorar o que no sea potable.
- Ingerir alimentos regados con aguas negras, sin desinfectarlos
- No practicar el lavado de las manos después de ir al baño y antes de ingerir alimentos.
- Beber la leche cruda sin hervir.

También el nivel socio-económico tiene gran influencia debido a que las personas no cuentan con los servicios Básicos, vivienda adecuada, las cuales no cubren todas sus necesidades. (9).

Los parásitos afectan al organismo de maneras muy diversas en los cuales los parásitos causan daño a sus huéspedes:

Mecánicos: son producidos por obstrucción y compresión, el primero sucede con parásitos que se alojan en conductos del organismo, como en la obstrucción del intestino o vías biliares por adultos de áscaris. El segundo ocurre con aquellos que ocupan espacio en vísceras, ej., invasión del cerebro por cisticercos que producen compresión o desplazamiento de tejidos a medida que crecen (10).

Traumáticos. Los parásitos pueden causar daño en los sitios en donde se localizan, ej, Trichuris trichiura que introduce su extremo anterior en la pared del colón

Bioquímicos. Algunos parásitos elaboran sustancias tóxicas o metabólicas que tienen la capacidad de destruir tejidos. En esta categoría se encuentran las sustancias líticas producidas por Entamoeba histolytica (10)

Inmunológicos. Los parásitos y sus productos de excreción derivados del metabolismo, producen reacción de hipersensibilidad inmediata o tardía, como sucede con las manifestaciones alérgicas a los parásitos o la reacción inflamatoria mediada por células (Granulomas) (10).

Exfoliativos. Los mecanismos se refieren al consumo de elementos propios del huésped por parte de los parásitos. La pérdida de sangre por succión, en el caso de las urcinarias y el consumo de sustancias nutritivas, por parte de las tenías, son ejemplos de esta acción perjudicial de los parásitos (10).

Durante el periodo de vida de los parásitos se entiende a todo el proceso que cumplen los parásitos para llegar al huésped, desarrollarse en él y producir formas más infectantes que perpetúan la especie, el ciclo de vida más simple es aquel que permite a los parásitos dividirse en el interior del organismo del huésped, para aumentar su número y a su vez producir formas que salen al exterior para infectar nuevos huéspedes. Este ciclo existe principalmente en los protozoos intestinales (11).

El diagnóstico suele realizarse con la detección de parásitos, huevos o larvas en las muestras fecales se basa en la identificación microscópica. Respecto a las heces, se necesitan un mínimo de tres muestras de una pequeña cantidad, tomadas en días alternos, recolectadas en frascos limpios, conservadas en lugar fresco o utilizando fijadores para evitar la destrucción de los parásitos y enviadas lo antes posible al laboratorio, donde las muestras son procesadas mediante concentración por técnicas de sedimentación o flotación (sulfato de zinc) y a continuación sometidas a tinciones específicas (lugol, hematoxilina-eosina, tricrómica). Recientemente se han desarrollado técnicas serológicas de detección de anticuerpos, detección de coproantígenos mediante anticuerpos monoclonales o análisis isoenzimático y técnica de biología molecular como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para detección de genomas parasitarios (11).

Test de Graham: en caso de los oxiuros, parásito intestinal más frecuente en nuestro medio, el diagnóstico se puede realizar observando los huevos que la hembra pone por la noche en los márgenes del ano. Para ello se han de dar varios toques aproximando una cinta adhesiva a dicha región, preferiblemente a primera hora de la mañana y sin lavar previamente la zona ni haber realizado deposición.

Esta cinta se pega sobre un porta transparente que será el que se visualice con el microscopio (12).

Los fármacos utilizados para tratar infecciones causadas por geohelminintos se pueden dividir en dos grupos principales:

- Medicamentos que actúan paralizando el sistema nervioso: piperazina, levamisol y pirantel.
- Medicamentos que inhiben los procesos metabólicos y bloquean la captación de glucosa por microtúbulos en las mitocondrias de los parásitos, como son los derivados de benzimidazol albendazol, mebendazol y tiabendazol (13).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los fármacos recomendados para su uso en intervenciones de salud pública para el control de infecciones por helmintiasis son:

- Albendazol (400mg) comprimidos administrado en una sola dosis, reducido a 200mg para niños de entre 12 y 24 meses.
- Levamisol (40mg) comprimidos indicado en una dosis única en peso (2.5mg/kg).
- Mebendazol (500mg) comprimidos indicado en una dosis única.
- Pirantel pamoato (250mg) comprimidos administrado en una dosis única en peso (10mg/kg)

La frecuencia del tratamiento regular debe variar de acuerdo con la intensidad de la transmisión y las tasas de reinfección (13).

En la Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años del Ministerio de Salud se establece la siguiente recomendación: En las áreas priorizadas por criterio epidemiológico, a fin de prevenir el desarrollo de parasitosis intestinal debido a geohelminos, el profesional que realiza el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de la prescripción de la profilaxis antiparasitaria de acuerdo al siguiente esquema: Mebendazol (500mg/VO) o Albendazol (400mg.) en dosis única cada 6 meses a partir de los dos años de edad (14).

En el tratamiento el porcentaje de resistencia de Giardia a Metronidazol está aumentando, por lo que es necesario conocer alternativas eficaces. Es importante extremar las medidas que controlen la contaminación fecal de aguas, así como la ingesta de alimentos y bebidas en condiciones dudosas en viajes a zonas endémicas (15)

La experiencia ha demostrado que la infección reaparece en las áreas endémicas si no se introducen otros cambios en el comportamiento o en el ambiente. Incluso cuando el tratamiento reduce los niveles de infección casi a cero, si no hay cambios en el ambiente, la curva de prevalencia regresará a los niveles iniciales. Por eso es que también debemos hablar de la educación (15).

El comité de expertos en saneamiento del medio ambiente Mundial de la Salud (OMS) de la Organización plantea que la higiene es un conjunto de medidas preventivas para conservar la salud, y un componente esencial de nuestra vida, Martí F , comparte esta posición al plantear que la evacuación de excreta es una

parte importante del saneamiento ambiental por la incidencia de enfermedades y define como saneamiento básico; Conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tiene por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende el manejo sanitario de agua potable, las aguas residuales y excretas, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación. Tiene por finalidad promoción y mejoramiento de condiciones de vida urbana y rural” (15).

Dentro de las Medidas generales para prevenir la parasitosis intestinal tenemos:

- Lavarse las manos con bastante agua y jabón antes de preparar los alimentos o comer y después de ir al servicio sanitario o a la letrina.
- Lavar las frutas, los vegetales y verduras que se comen crudos.
- Enterrar diariamente las basuras de la casa; o, echarlas al carro recolector, así se evitan los criaderos de moscas, ratas y cucarachas que transmiten enfermedades.
- En aquellos lugares donde no hay agua potable, hervirla por 10 minutos o ponerle cloro (tres gotas de cloro por cada litro de agua).
- Tener un sistema adecuado de disposición de excrementos. Como primera medida está la letrina sanitaria.
- Usar zapatos para evitar la anquilostomiasis, principalmente.
- Alimentarse adecuadamente y en forma balanceada.
- Mantener la vivienda, los pisos, las paredes y los alrededores limpios y secos.

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero(16)

El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno, las condiciones y fuerzas externas que influyen en la vida de una persona. Su objetivo era colocar al ser humano en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actué sobre él y consiga evitar la enfermedad o alcanzar la recuperación. La actividad de la enfermera está orientada hacia la modificación del entorno como instrumento de mejora en las condiciones de vida personales y de la comunidad (16).

Para Nightingale, el rol de la enfermería debe centrarse en la educación en aspectos cotidianos como la preocupación por mantenerse limpio, conservar la limpieza de nuestro entorno a través de prácticas de higiene aprendidas y puestas en prácticas en todos los integrantes de la familia (16).

El presente trabajo académico Tiene como base legal:

- Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, 2010.

- R.M. N° 447-2017/MINSA, “Día de la Desparasitación” a partir del 2018, el tercer domingo de los meses de marzo y setiembre de cada año.
- RM N° 479-2017/MINSA, Lineamientos para la Desparasitación Preventiva contra Geohelminthos en el Perú.
- RM 291-2006/MINSA Guía práctica clínica de patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño).
- R.M. N° 249-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 – 2021.

De acuerdo a estas normas y resoluciones por parte del MINSA todos los establecimientos de salud cuentan con el Programa de Prevención y Control de la parasitosis, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y la paliación de la enfermedad; Incrementando la cobertura y calidad del tamizaje de descarte de parásitos.

Como antecedentes internacionales tenemos:

PEDRAZA B, (17), en Colombia 2015 en su trabajo Parasitosis intestinal relacionada con el estado nutricional de los niños de 2 a 5 años en hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Se realizó el estudio con un total de 146 niños, fueron realizados análisis a muestras en búsqueda de parásitos, luego se aplicó medidas antropométricas para la evaluación del estado nutricional de cada niño. Los resultados indican que el 70,5% de los niños donde el 51,3% femenino y el 48,6% masculino, presentó 59,5% de monoparasitismo; 34,2%

parasitismo y 6,1% de poli parasitismo; la relación de parásitos y el estado nutricional no mostró significancia estadística pero encontró que solo el 58,2% de niños y niñas poseen peso adecuado.

ACOSTA R, JUDÁN A, GARZÓN P (18) en Ecuador 2015, investigación Parasitosis y factores de riesgo asociados en niños menores de 2 años de edad que acuden a la consulta externa de La Fundación Pablo Jaramillo. El objetivo Determinar la prevalencia de parasitosis y los factores de riesgo asociados en niños menores de 2 años de edad. Estudio descriptivo transversal analítico, se obtuvo 259 muestras con examen coproparasitario positivo correspondiente a un 51.8 %, la edad promedio fue de 9 a 12 meses, la ameba Histolítica vegetativa predominó con un 43.2 %, el 54.4 % la alimentación complementaria, el tipo de lactancia, edad, la educación de la madre se encontraron como posibles precipitantes para adquirir una enteroparasitosis a esta edad. El estudio concluye que la frecuencia de aparición de parásitos a esta edad es alta y que la amebiasis es la patología más.

BELTRÁN K, (19), en Bogotá 2017 Prevalencia de parasitismo intestinal en niños menores de 5 años, agentes etiológicos y tratamiento. El objetivo Analizar la prevalencia y agentes etiológicos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años. Conclusión determina que las parasitosis intestinales son un problema de salud pública que aqueja a la población colombiana, especialmente a los niños en edad preescolar, se encontró una asociación estrecha entre las condiciones socioeconómicas, el bajo nivel educativo, inadecuados hábitos higiénico sanitarios, mal manejo de alimentos, el difícil acceso al agua potable y contacto cercano con

heces de personas y animales domésticos contaminados. Entre los agentes parasitarios más frecuentes se encontraron Giardia, que se asocia a cuadros de desnutrición, que conlleva a anemias. Cryptosporidium, asociado a deshidratación por cuadros diarreicos, que puede ocasionar un desequilibrio electrolítico.

Como antecedentes nacionales tenemos:

TUESTA M (20), en Huánuco 2015 realizó la investigación titulada Conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero. Estudio tipo cuantitativo, el objetivo fue Determinar conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero, se realizó en una población de 30 madres. Los resultados del 100% (30), 60% (18) no conoce y 40% (12) conoce. Conclusiones Los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal en su mayoría no conocen, que en la parasitosis intestinal hay menor rendimiento escolar, que se transmiten del ano a la boca. Mientras que un porcentaje significativo conocen que la parasitosis afecta con mayor frecuencia a niños en edad escolar y preescolar.

TOTORA H, (21), en Tacna 2016 realizó la investigación relación de nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud Tarata. Es un estudio cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de

parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años C.S Tarata, conclusión las madres tienen un nivel de conocimiento alto (75%) sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal, seguido del nivel medio (25%).

VILLANUEVA R, (22) en Huaraz 2017 en su trabajo nivel de conocimiento de las madres y las prácticas del lavado de manos en la prevención de la parasitosis intestinal en niños, menores de 5 años (as), centro de salud de Nicrupampa – Huaraz, junio - noviembre 2016, cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre lavado de manos y la práctica en la prevención de parasitosis intestinal en niños (as) menores de 5 años, el tipo de investigación fue correlativo y descriptivo, y corte transversa, a una muestra de 184, en cuanto el nivel de conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal, se encontró el 11% (20) tienen nivel de conocimiento bajo, el 52% (96) tienen nivel de conocimiento medio y el 37% (68) de las madres tienen nivel de conocimiento alto.

Revisando la situación de la problemática y los presentes trabajos relacionados encontramos artículos y tesis que nos demuestra la importancia del trabajo Mejorando el acceso al tamizaje de descartes de parásitos en niños (as) menores de 3 años atendidos en el puesto de salud Macashca - Huaraz 2018.que contribuirá a disminuir la parasitosis, incrementar los tamizajes de descartes de parasitosis y a un mejoramiento de la calidad de vida y también la calidad de atención del establecimiento de salud.

IV. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Mejorar el acceso de descarte de parasitosis en niños(as) menores de 3 años atendidos en el puesto de salud de Macashca.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Incrementar la captación de descarte de parásitos en niños menores de 3 años.
- Lograr que las familias acudan a realizar los descartes de parásitos.
- Gestionar la adecuación e implementación de un ambiente de laboratorio para descarte de parasitosis.

V. METAS

- Disminuir la parasitosis en un 50% luego de 1 año de aplicado el proyecto.
- Seguimiento oportuno en un 50% de niños menores de 3 años para el descarte de parasitosis.
- El 50% de las familias acuden al servicio de laboratorio para el tamizaje de descarte de parasitosis en niños menores de 3 años.
- 01 ambiente de laboratorio implementado.
- 02 talleres de sensibilización al personal de salud en atención integral del niño
- 02 talleres de sensibilización al personal de salud en atención integral del niño.
- 02 capacitaciones del Personal de salud Sobre manejo de la parasitosis.
- 02 actividades de difusión a las familias sobre la importancia del descarte de la parasitosis.
- 01 guía de manejos de la parasitosis en niños menores de 3 años, al segundo año.

- 02 actividades de difusión a las familias por año.
- 02 capacitaciones a las familias de niños menores de 3 años sobre la importancia del tamizaje de descartes de la parasitosis.
- 02 actividades de sensibilización a los integrantes de la mesa multisectorial.
- Adecuación de un ambiente de laboratorio en el puesto de salud de Macashca.

VI. METODOLOGÍA

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

Una línea de acción se traduce en un enunciado que expresa la intencionalidad y el modo en que se modifica dicho ámbito crítico. Para las líneas de acción puede resultar importante definir indicadores de logro y resultados esperados. Esto contribuirá a determinar las formas que se controlara la eficacia y calidad de la ejecución los resultados de las actividades.

Las estrategias para el presente proyecto es implementar y equipar un laboratorio de análisis para detectar parasitosis, para lograr este trabajo se debe seguir las siguientes líneas de acción:

A) GESTIÓN:

La «Gestión del Cuidado de Enfermería» se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud (23)

Ante la carencia de una estructura física que cumpla con las especificaciones técnicas y la falta de recursos humanos, materiales y equipos para que pueda funcionar como una unidad laboratorio, según nuestra categoría de establecimiento de salud, es necesario gestionar los diferentes recursos a fin de conseguir la aprobación de los requerimientos, con la finalidad de lograr resultados que una persona no podría alcanzar por si sola.

Se entiende por Gestión al conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito; en cuyo resultado influye la utilización de los recursos. Implica relacionarse con los diferentes niveles administrativos para coordinar, negociar, liderar, conciliar, convencer y a su vez planificar, organizar el servicio en sí, para una mejora de los productos finales y satisfacer las demandas tanto de los clientes internos y externos (23).

Para lograr la aceptación de las madres de Macashca a realizar el tamizaje de descarte de parasitosis y así prevenir, diagnosticar y tratar a tiempo casos de parásitos es necesario desarrollar actividades como gestionar la implementación de un ambiente para laboratorio, de difusión que permitan Sensibilizar a toda la población para lo cual se debe gestionar con apoyo de las autoridades locales la realización de dichas actividades.

Actividades:

Adecuación de un ambiente para la recepción, conservación y envío de muestras.

- Gestión del área para la toma de muestras.
- Gestión del equipamiento de la toma de muestras de parasitosis.

B.CAPACITACIÓN

La capacitación se define como el conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes de la persona. La capacitación nos permite poder tener un mejor desempeño en sus actuales y futuros cargos, adaptándose a las exigencias cambiantes del entorno. Fundamentalmente, la capacitación es vista como un proceso educativo a corto plazo, el cual emplea unas técnicas especializadas y planificadas por medio del cual la persona, obtendrá los conocimientos y las habilidades necesarias, para incrementar su eficacia en el logro de los objetivos que haya planificado (24).

La capacitación es una de las funciones clave de la administración y desarrollo del personal en las organizaciones y, por consiguiente, debe operar de manera integrada con el resto de las funciones de este sistema. Lo anterior significa que la administración y el desarrollo del personal debe entenderse como un todo, en que las distintas funciones incluida la capacitación- interactúan para mejorar el desempeño de las personas y la eficiencia de la organización (24).

La capacitación a todo el personal del P.S. Macashca es muy importante ya que actualmente el personal de enfermería, técnico y médico no están involucrados porque no conocen del Programa de control y prevención de la parasitosis y esta actividad permitirá motivarlos y sensibilizarlos a ser parte del trabajo en equipo que busca evitar la morbilidad por parasitosis a través de la Prevención primaria y tamizajes de descarte de parásitos.

ACTIVIDADES:

B1. Capacitación sobre la importancia de descartar de parasitosis a las familias.

- Planificación de la capacitación a familias de niños menores de 3 años.
- Convocar a los afectados y/o familias de niños menores de 3 años.
- Seguimiento y monitoreo de los casos

B2 .capacitación al personal de salud sobre manejo de la parasitosis.

- Planificación de la capacitación al personal de salud sobre manejo de la parasitosis en niños menores de 3 años.
- Convocar al personal de salud
- Ejecución de la capacitación sobre manejo de la parasitosis en niños menores de 3.

C. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

La IEC es una estrategia fundamental para la información y transmisión de conocimientos, que promuevan la sensibilización y movilización de los individuos hacia el cambio de comportamientos y entornos saludables. Esta constituye una herramienta básica para el personal del Ministerio de Salud y de diferentes instituciones proveedoras de salud para la realización de intervenciones dirigidas a contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad de los niños. Las acciones de IEC del Plan, que incluye la Comunicación para el Cambio de Comportamiento, se realizarán con un enfoque participativo y hacia las diferentes audiencias a nivel institucional y comunitario, incorporando a todos los actores sociales claves, que los haga partícipes y responsables de la gestión de su salud (24).

El desarrollo de las acciones de IEC para mejorar el acceso del tamizaje de descarte de parásitos en niños menores de 3 años, será dirigido a lograr cambios de comportamiento, actitudes y prácticas. Para ello, se realizarán intervenciones de manera sistemática y organizada, así mismo la transmisión de los mensajes se desarrollará de forma gradual y progresiva, considerando la cultura de la población, sus valores, costumbres y creencias, sensibilizando a la audiencia de la necesidad del cambio hacia comportamientos saludables, porque es un proceso interactivo que emplea de manera creativa variadas formas de comunicación interpersonal, grupal y colectiva. Y que, a través de la negociación, el dialogo y la concertación busca acuerdos con la persona, familia y comunidad, no se limita solamente al medio de comunicación (24).

ACTIVIDADES:

C1.Taller de sensibilización al personal de salud en atención integral del niño.

- Planificación de talleres de sensibilización al personal de salud sobre atención integral del niño.
- Realización de Talleres sobre atención integral del niño.

C2.Taller de sensibilización a los integrantes de la mesa multisectorial sobre la importancia del descarte de parásitos.

- Convocar para talleres de sensibilización a las autoridades sobre la importancia del descarte de parásitos.
- Ejecución de talleres sobre la importancia del descarte de paracitos.

C3. Programa de difusión a las familias sobre la importancia del descarte de parásito

- Planificación de la difusión a familias sobre la importancia del descarte de parásitos.
- Difusión radial y con murales sobre la importancia del descarte de parásitos.

6.2 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el puesto de salud Macashca, donde mi persona como enfermera tiene el compromiso de interrelacionarse con todo el personal, con el fin de empujar y sostener el proyecto para que perdure a lo largo del tiempo.

Las Políticas institucionales apoyan las estrategias para la disminución de casos de parasitosis y su manejo adecuado, y estamos sujetos a evaluaciones de indicadores periódicamente a nuestro establecimiento verificando el cumplimiento de indicadores de tamizaje de descarte de parásitos en niños menores de 3 años del centro poblado de Macashca, que supervisa la coordinación del Programa AIS niño a nivel de la Micro red San Nicolás, Red de Salud Huaylas Sur, DIRES Ancash y a nivel del MINSA.

Anualmente también se realiza la autoevaluación el cual también apoyará en la sostenibilidad del presente proyecto.

VI. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

7.1 MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUIA DE OBJETIVO	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE LA INFORMACION
Propósito: Mejorar el acceso de descarte de parasitosis en niños(as) menores de 3 años que se atiende en el puesto de salud Macashca	Disminuir la parasitosis en un 50% luego de 1 año de aplicado el proyecto.	N° de niños menores de 3 años sin parasitosis intestinal.	N° de niños menores de 3 años sin parasitosis intestinal / Total niños menores de 3 años.	HIS SIS Registro d casos de parasitosis	mensual	Reporte HIS y SIS
Resultado: Incrementar la captación de niños menores de 3 años para el tamizaje de descarte de parasitosis oportuna.	Captación al 80% de niños menores de 3 años para el tamizaje de descarte de parasitosis oportuna.	Captación adecuada de niños menores de 3 años para el tamizaje de descarte de parasitosis.	N° de niños captados para el descarte de parasitosis /el total de niños menores de 3 años.	Registro de niños por sectores. Registro de laboratorio.	mensual	Cívico His

7.2 MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LOGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTOS O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE LA INFORMACION
Personal capacitado en manejo adecuado de la parasitosis.	A1.Taller sensibilización al personal de salud en atención integral del niño.	2 talleres de sensibilización al personal de salud sobre atención integral del niño. Por año.	Taller de sensibilización de 2 al año sobre la atención integral del niño	N° de talleres de sensibilización sobre la atención integral del niño /total de talleres programadas x100.	Lista de participantes	semestral	Lista de chequeo
	A2.capacitacion al personal de salud sobre manejo de la parasitosis.	2capacitaciones al personal de salud sobre manejo de la parasitosis.	Capacitación al personal de salud sobre manejo de la parasitosis.	N° de capacitaciones sobre manejo adecuado de la parasitosis ./ programad N° de capacitaciones programadas X 100	Lista de participantes	semestral	Lista de chequeo

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LOGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTOS O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE LA INFORMACION
Adecuado conocimiento de las familias sobre medidas preventivas de la parasitosis.	B1.Programa de difusión a las familias sobre la importancia del descarte de parasitosis	02 actividades de difusión a las familias por año.	Actividad de difusión ejecutada sobre la importancia del descarte de parasitosis	N° de actividades de difusión ejecutadas to / N° de actividades de difusión programadas x100.	Fotografías de las actividades de difusión.	semestral	Lista de chequeo
	B2.Capacitación a las familias de niños menores de 3 años sobre la importancia de descarte de parasitosis.	02 capacitaciones a las familias de niños menores de 3 años sobre la importancia de descarte de parasitosis.	Capacitación sobre la importancia del descarte de parasitosis en niños menores de 3.	N° de capacitaciones./ N° de capacitaciones programadas X 100	Registro de participantes.	semestral	Lista de chequeo

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LOGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTOS O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE LA INFORMACION
Adecuación de un ambiente de laboratorio para el descarte de parasitosis.	C1.Taller de sensibilización a los integrantes de la mesa multisectorial obre la importancia del descarte de parásitos	02 actividades de sensibilización a los integrantes de la mesa multisectorial .	Actividad de sensibilización a los integrantes dela mesa multisectorial.	N° de actividades de sensibilización ejecutadas /total de actividades de sensibilización programadas x100.	Actas de acuerdos y compromisos.	anual	Lista de chequeo
	C2.adecuacion de un ambiente para la recepción conservación y envió de muestras.	01 ambiente adecuado de laboratorio para la recepción, conservación y envió de muestras.	Ambiente de laboratorio operativo.	N° de ambiente implementado ./ N° de ambientes programadas X 100	Proyecto de adecuación de ambiente.	anual	Lista de chequeo

BENEFICIOS

BENEFICIOS CON PROYECTO

- ❖ Disminución de casos de parasitosis en niños menores de 3 años.
- ❖ incremento del descarte de parasitosis en niños menores de 3 años
- ❖ familias concientizadas sobre la importancia del descarte de parasitosis.

BENEFICIOS SIN PROYECTO

- ❖ Aumento de casos de parasitosis.
- ❖ Incremento de niños sin tamizaje de descarte de parásitos.
- ❖ Incremento de familias no sensibilizada.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1 MATERIALES Y EQUIPOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN AMBIENTE DE LABORATORIO

MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
EQUIPAMIENTO			
Escritorio	1	250.00	250.00
Sillas	2	25.00	50.00
Vitrina	1	250.00	150.00
Frascos con tapa para muestra	372	0.50	186.00
Laminas porta objetos	100	0.50	50.00
Guantes de procedimiento	200	1.00	200.00
Mascarillas	200	1.00	200.00
Jabón liquido	2	5.00	10.00
Esparadrapo	2	5.00	10.00
Adecuación de un ambiente de laboratorio			
Draybol (plancha)	2	100.00	100.00
1 puerta	1	150.00	150.00
Pernos,	30	30.000	30.00
equipos par instalación de fluido eléctrico	5	150.00	150.00
Mano de obra	2	250.00	500.00
Costo total			2036.00

8.2 MATERIALES PARA CAPACITACIÓN

CONCEPTO	PRESIO UNITARIO	CANTIDAD	Nº DE CAPACIONES	APORTE REQUERIDO
Local	50.00	2	2	100.00
impresiones fotocopias	0.10	200	2	20.00
equipo de sonido	50.00	2	2	100.00
materiales de trabajo(folder, lapiceros, papel bond)	1.50	124	2	186.6
Refrigerio	2.50	124	2	310.0
movilidad local	25.00	2	2	50.00
Gigantografías	25.00	1	2	25.00
costo total para capacitación				791.6

8.3 MATERIALES PARA DIFUSIÓN

CONCEPTO	PRESIO UNITARIO	CANTIDAD	Nº DE DIFUCIONES	APORTE REQUERIDO
Radio	50.00	2	2	100.00
impresiones fotocopias(afiches, volantes)	0.10	100	2	10.00
equipo de sonido	100.00	2	2	200.00
Gigantografías	25.00	1	2	25.00
Refrigerio	5.00	10	2	50.00
Costo total para difusión				385.00

8.4 MATERIALES PARA SENCIBILIZACIÓN

CONCEPTO	PRESIO UNITARIO	CANTIDAD	Nº DE SENCIBILIZACIONES	APORTE REQUERIDO
Local	50.00	2	2	100.00
Materiales de escritorio	1.50	50	2	70.00
impresiones	0.10	100	2	10.00
Refrigerio	5.00	20	2	100.00
Total				280.00

8.5 RESUMEN DE PRESUPUESTO

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Materiales y equipos para la implementación de un ambiente de laboratorio.	2036.00	2036.00	2036.00
Materiales capacitación	791.6	791.6	791.6
Materiales sensibilización	385.00	385.00	385.00
Materiales para difusión	2.80.00	2.80.00	280.00
COSTO TOTAL			3.492.6

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorar el acceso al tamizaje de descarte de parasitosis en niños(as) menores de 3 años atendidos en el puesto de salud de Macashca.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS (s/)	2019		2021		
					I	II	I	II	
1	Elaboración del trabajo académico mejorando el acceso al tamizaje de descarte de parasitosis en niños(as) menores de 3 años atendidos en el puesto de salud Macashca-Huaraz,2018	1	Informe	2200.00	x				Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la jefatura P.S Macashca y a la red se salud Huaylas sur.	1	Informe			x			Trabajo académico presentado
3	Ejecución del trabajo académico: programa de intervención	1	Informe	3.492.6		x	x		Trabajo académico ejecutado
4	Evaluación del trabajo académico	1	Informe				x		Trabajo académico desarrollado
5	Presentación del informe final	1	informe	100.00				x	Trabajo académico presentado.

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECIFICO N°1: Incrementar la captación de niños menores de 3 años para el descarte de parasitosis.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
					2019		2021	
					I	II	I	II
		DESCRIPCION	COSTO					
1	Taller de sensibilización al personal de salud en atención integral del niño.	Planificación de talleres de sensibilización al personal de salud sobre atención integral del niño.	plan	20.00	x	x	x	x
		Realización de Talleres sobre atención integral del niño.	gestión			x	x	x
2	Capacitación al personal de salud sobre manejo de la parasitosis.	Planificación de la capacitación al personal de salud sobre manejo de la parasitosis en niños menores de 3 años.	plan		x	x	x	X
		Convocar al personal de salud	solicitud					
		Ejecución de la capacitación sobre manejo de la parasitosis en niños menores de 3 años.	informe				x	x

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECIFICO 2: lograr que las familias acudan al servicio de laboratorio para realizar el descarte de parasitosis.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
					2019		2021	
			DESCRIPCION	COSTO	I	II	I	II
1	Programa de difusión a las familias sobre la importancia del descarte de parasitosis.	Planificación de la difusión a familias sobre la importancia del descarte de parásitos.	plan	300.00	X	X	X	X
		Difusión radial y con murales sobre la importancia del descarte de parásitos.	gestión			X	X	X
2	Capacitación a las familias de niños menores de 3 años sobre la importancia del descarte de parasitosis.	Planificación de la capacitación a familias de niños menores de 3 años.	plan	20.00	X	X	X	X
		Realizar coordinación con el jefe del establecimiento de salud.	gestión			X	X	X
		Convocar a los afectados y/o familias de niños menores de 3 años. Seguimiento y monitoreo de los casos	Solicitud informe			X	X	X

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECIFICO N°3: Gestionar la implementación de un ambiente de laboratorio para descarte de parasitosis

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
					2019		2021	
			DESCRIPCION	COSTO	I	II	I	II
1	Taller de sensibilización a los integrantes de la mesa multisectorial sobre la importancia del descarte de parasitosis.	Convocar para talleres de sensibilización a las autoridades sobre la importancia del descarte de parasitosis.	Solicitud	120.00	X		X	
		Ejecución de talleres sobre la importancia del descarte de parasitosis.	plan			X		X
2	Adecuación de un ambiente para la recepción, conservación y envío de muestras.	Gestionar el aérea para la toma de muestras	solicitud	10.00	X	X	X	X
		Gestión de equipamiento de la toma de muestras	oficio		X	X	X	X
		Organización de la atención en la toma de muestras de parasitosis.	gestión		X	X	X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Proyecto de Intervención “MEJORANDO EL ACCESO AL TAMIZAJE DE DESCARTE DE PARASITOSIS EN NIÑOS (AS) MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DE MACASHCA – HUARAZ, 2018” Estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo multidisciplinario de la estrategia sanitaria AIS NIÑO, jefatura del establecimiento de salud, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con la Municipalidad del centro poblado y distrito de Huaraz y Red de Salud Huaylas sur, con quienes establecerá coordinaciones para el logro del proyecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Solórzano M. Estudio Mejorando el conocimiento de las madres de menores de 5 años sobre la parasitosis en la comunidad 14 Incas. [Trabajo académico segunda especialización] Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017. (internet). [fecha de acceso diciembre 2018]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5627/CONOCIMIENTO_MADRES_SOLORZANO_MANRIQUE_MARIA_ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. León C, Tuctu K , Valdivia G. Nivel de conocimiento sobre la parasitosis intestinales en padres de niños de 2-5 años que acuden al servicio de laboratorio clínico del centro de salud ex fundo Naranjal, san Martín de Porras. [tesis-licenciatura]. Lima-Perú. Universidad de Ciencias Y Humanidades. 2017. (internet). [fecha de acceso diciembre 2018]. Disponible en: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/132/Leon_CL_Tucto_KA_Valdivia_GJ_TENF_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Benavides R, Chulde A, Parasitosis Intestinal en niños menores de cinco años que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán [tesis licenciatura] Tulcán, Universidad técnica del Norte. 2007. (internet). [fecha de acceso diciembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2034/1/Tesis.pdf>
4. Garrido J, Parasitosis, El comercio, Lima: 2018, setiembre 30, sección B, p1. (internet). [fecha de ingreso enero 2019]. disponible en:

<https://elcomercio.pe/peru/minsa-peru-40-ninos-2-5-anos-edad-parasitos-noticia-562192>

5. Gonzales G. Atención primaria en salud, Programa nacional de tratamiento masivo antiparasitario, Proas Remediar .2004; (2): 3 - 15. (internet). [fecha de acceso enero 2019].disponible en:
<http://186.33.221.24/medicamentos//files/boletin14.pdf>
6. Julca H, Romero Y, hábitos de consumo - almacenamiento del agua y su relación con la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del AA.HH. san Antonio del distrito de Chosica. [Tesis- licenciatura].Lima-Perú. universidad Norbert Winer.2017.
7. Gloria C. Factores predisponentes y consecuencias de la parasitosis en escolares Paraguayos. Pediat asunción.mayo-agosto.2017;(,44):1-6. (internet). [fecha de acceso enero 2018]. Disponible en:
<https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/159>
8. Aguilar S. Determinación de la prevalencia de parásitos intestinales en niños de 3 a 5 años y los factores socio sanitarios asociados, en el distrito de Jacobo Hunter- Arequipa, 2017. [tesis-Licenciatura]. Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.2018. (internet). [fecha de acceso diciembre 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5763/BIagvisk.pdf?sequence=1>
9. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.2013.(2).P. 6-18

10. Licona T. parasitosis intestinal y anemia en niños Santa Bárbara Texto. [tesis-especialista]. Honduras. Universidad Autónoma de Honduras. 2014. (internet). [fecha de acceso enero 2019]. disponible en :
www.bushn/parasitismo.niños/parasitismo.intestinal.anemia
11. Vara N, Mamani D, Eficacia del Programa Educativo “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Dios, Ayaviri. [Tesis-licenciatura]. Juliaca. Universidad Peruana Unión. 2016. (internet). [fecha de acceso enero 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/547>
12. Romero J, López M, Parasitosis intestinal, asociación española de pediatría, (17). P 3-4 internet [fecha de acceso enero 2019]. disponible en :
<https://wwaeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis.pdf>
13. Ministerio de salud – Digemid. (Internet) [fecha de acceso enero 2018] disponible en :
www.digemid.minsa.gob.pe
14. Ministerio de salud Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años, 2010.
15. Medina A, Mellano M, García M, Piñeiros R. Parasitosis intestinal, asociación española de pediatría, (9), P 2-6. (internet). [fecha de acceso enero 2019]. Disponible en :
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf
16. Mejía E, teorías de enfermería en la práctica clínica, Índice de enfermería. 2008; (3) 3-4. (internet). [fecha de acceso enero 2019]. Disponible en.

https://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teor%C3%ADas_de_la_enfermer%C3%ADa

17. Pedraza B, “Parasitosis intestinal relacionada con el estado nutricional de los niños de 2 a 5 años en hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [tesis para magister] Medellín- Colombia. Universidad Nacional De Colombia. 2015. (internet). [fecha de acceso enero 2019]. Disponible en:

<http://bdigital.unal.edu.co/51112/1/57404960.2016.pdf>

18. Acosta R, Judán A, Garzón P , Parasitosis y factores de riesgo asociados en niños menores de 2 años de edad que acuden a la consulta externa de La Fundación Pablo Jaramillo. [tesis-medico]. Cuenca Ecuador. Universidad de cuenca. 2015. (internet). [fecha de acceso enero 2019]. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22436/1/tesis%20pdf.pdf>

19. Beltrán K, estudio “prevalencia de parasitismo intestinal en niños menores de 5 años, agentes etiológicos y tratamiento” [tesis para licenciatura] Bogotá. Universidad distrital francisco José de Caldas. 2017

20. Tuesta M, Conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero-Huánuco 2015 [tesis especialista] Lima – Perú, Universidad Mayor de Marcos, 2016. (internet). [fecha de acceso diciembre 2018]. Disponible en :

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6276/Tuesta_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Totorá H. Investigación relación de nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud Tarata. [tesis para licenciatura] Tacna- Perú. 2016.
22. Villanueva R, Nivel de conocimiento de las madres y la práctica de lavado de mano en la prevención de parasitosis intestinal en niños, (as) menores de 5 años, Centro de Salud de "Nirupampa"- Huaraz, Junio - Noviembre 2016. [tesis – licenciatura] Huaraz. Universidad San Pedro. 2017.
23. Velásquez R Disminuyendo la parasitosis en niños menores de 5 años del puesto de salud Cambio Puente-Chimbote. [trabajo académico especialización]. Chimbote .universidad católica los ángeles de Chimbote.2017. (internet). [fecha de acceso diciembre 2018]. Disponible en :
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5871>
24. Vander C, técnicas de comunicación para profesionales de enfermería, Genralitat Valenciana. 2006 (1), P 39 - 45. (internet). [fecha de acceso enero 2019]disponible en:
<http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El centro poblado de Macashca se encuentra ubicado en el departamento de Áncash, provincia de Huaraz, distrito de Huaraz, y pertenece a la dirección regional de salud Ancash, Red Huaylas sur, Micro Red San Nicolás, Puesto de salud Macashca.

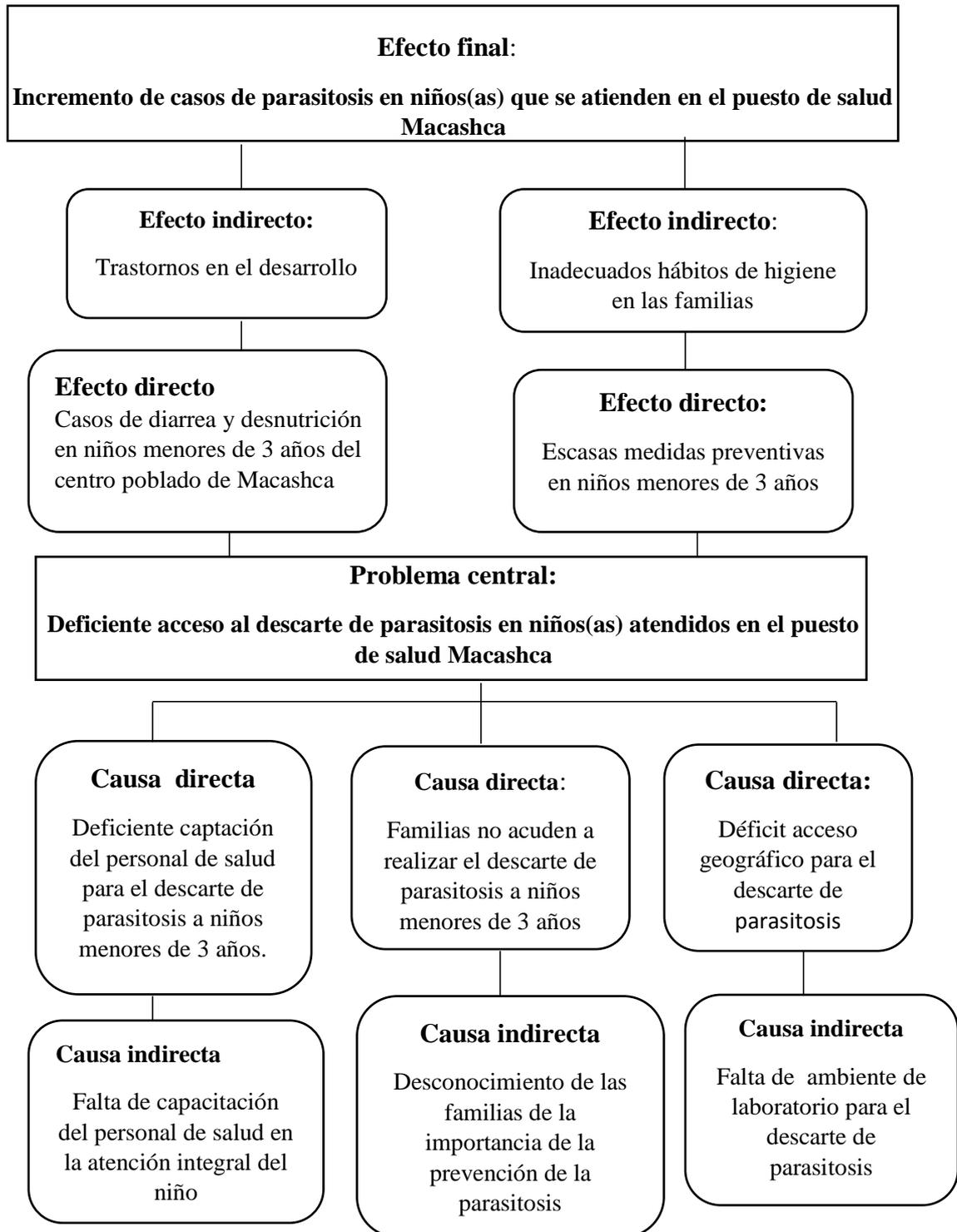
Población asignada es de 1242 habitantes de los cuales, la población menor de 3 años es de 62 niños (as) y de los cuales 17 niños fueron tamizados con el descarte de parasitosis, los cuales 10 niños presentaron parasitosis en este grupo Poblacional en el año 2017, debido a las prácticas inadecuadas y a la falta de saneamiento básicos adecuado

El puesto de Salud es un establecimiento de primer nivel de atención que viene brindando atención a su población desde el año 1988, cuenta con los servicios de Medicina, Obstetricia, Tópico de Inyectables, Inmunizaciones, consultorio de CRED, Farmacia, Los servicios de atención que brinda son de 6 horas al día. Así mismo el puesto de salud de Macashca viene afrontando una problemática relacionada a una inadecuada infraestructura y limitados recursos, tanto humanos como materiales, que conlleva muchas veces a que la atención integral al usuario sea limitada. Así mismo, la distribución de sus ambientes hace que la mayor cantidad de programas funcionen en un solo ambiente, como por ejemplo CRED, Nutrición, Consejerías produciendo incomodidad tanto para el personal como para los usuarios, no Cuenta con el servicio de laboratorio, motivo por el cual los padres deben de acudir al centro de salud san

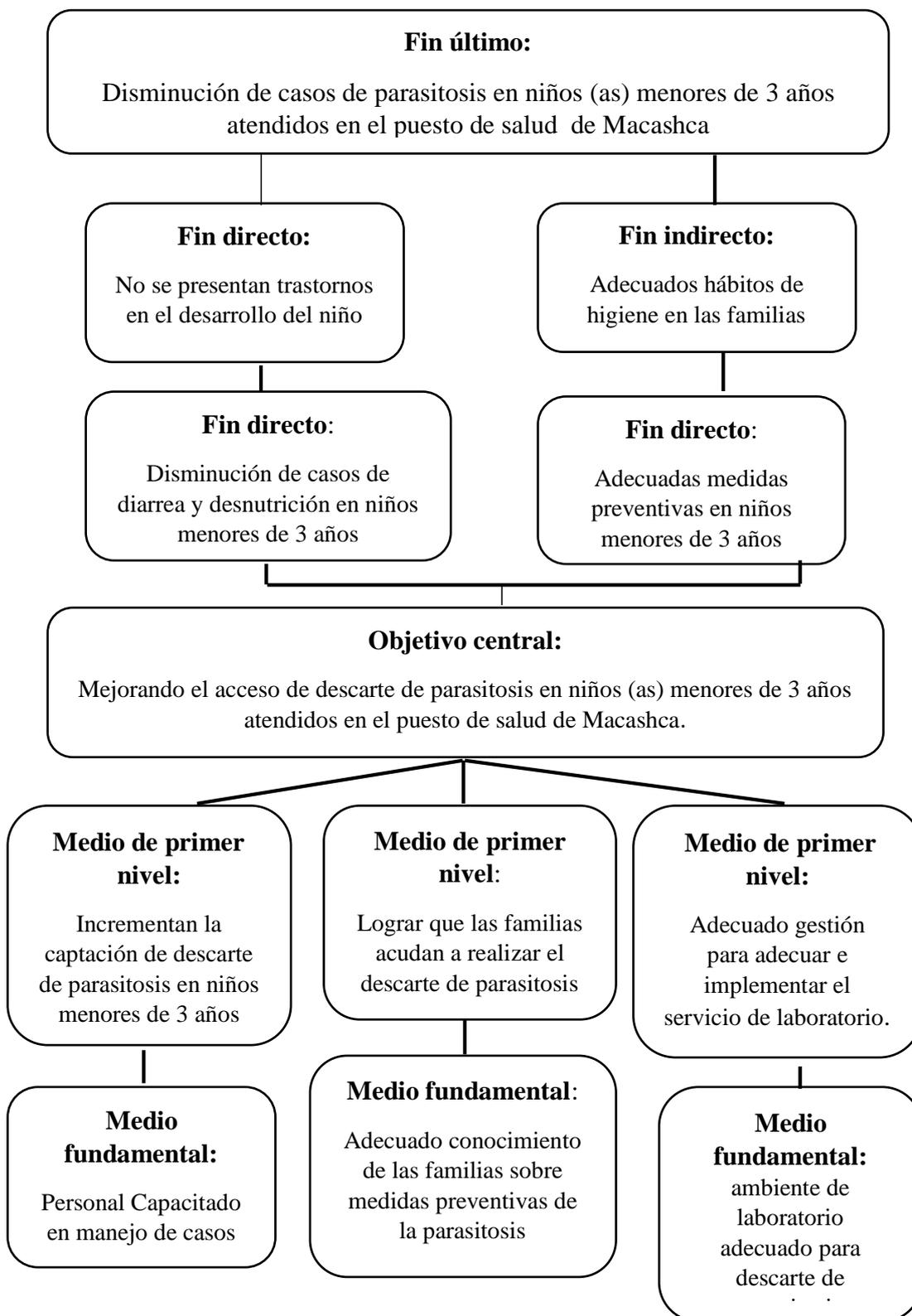
Nicolás para dicho servicio. Constituyendo un problema para los padres y el personal de salud.

El centro poblado de Macashca es una comunidad con problemas de salud múltiple que influyen en la calidad de vida de sus habitantes y es una población que aún no toma conciencia del autocuidado de su salud, no le da importancia a vivir en un ambiente saludable y sus autoridades no se preocupan por mejorar el saneamiento ambiental que es deficiente.

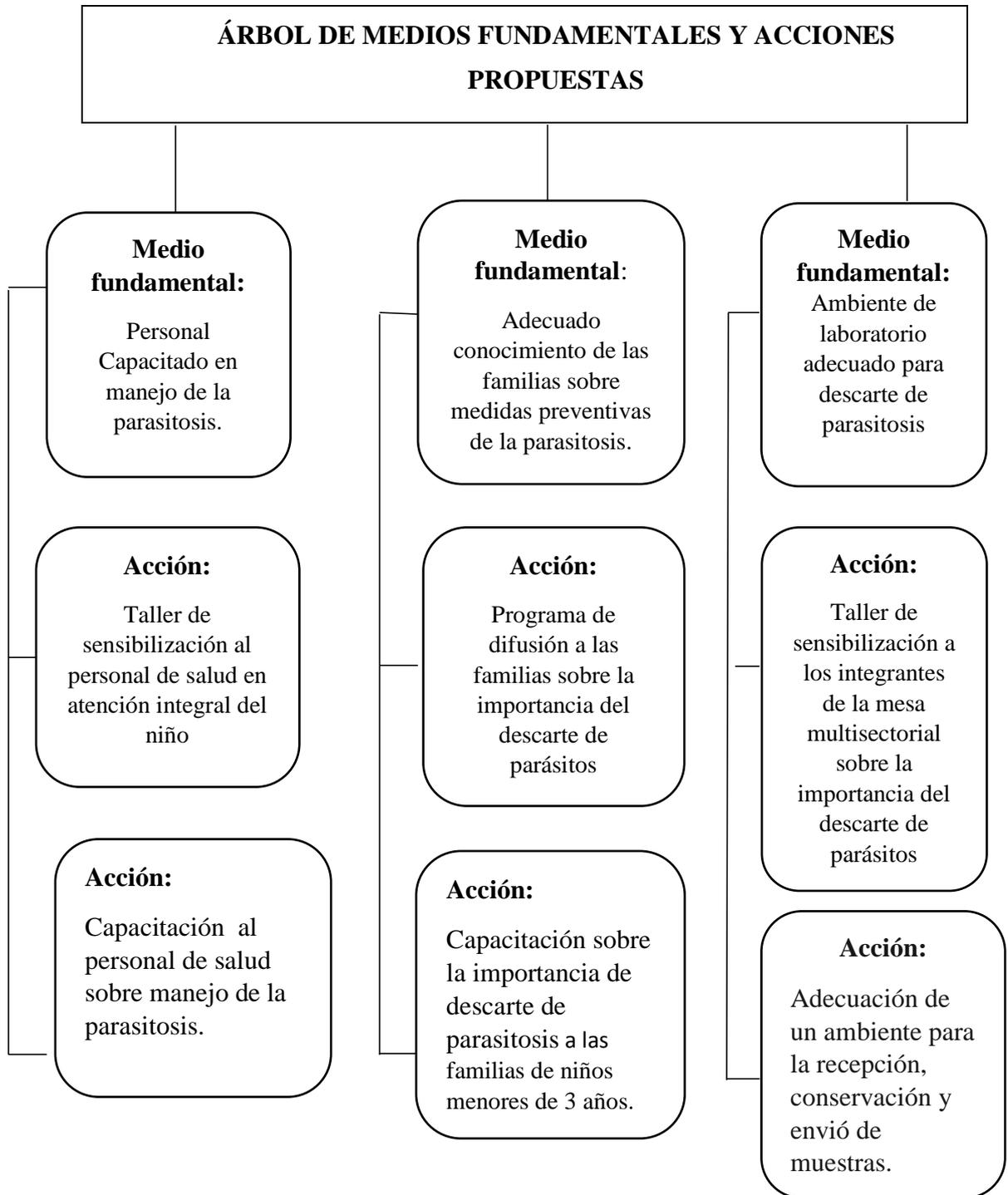
ANEXO 2: ÁRBOL DE CAUSAS Y EFECTOS



ANEXO 3: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



**ANEXO 4: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES
PROPUESTAS**



ANEXO 5: MARCO LÓGICO

	RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN	Disminución de casos de parasitosis en niños (as) menores de 3 años atendidos en el puesto de salud de Macashca				
Propósito	Mejorando el acceso de descarte de parasitosis en niños (as) menores de 3 años atendidos en el puesto de salud de Macashca–Huaraz 2018.	Disminuir la parasitosis en un 50% .en niños menores de 3 años atendidos en el puesto de salud Macashca.	N° de niños tamizados con descarte de parásitos en el año / N° total de niños con parasitosis x100.	Registro de niños tamizados con descarte de parásitos.	Madres acuden con sus hijos a realizar el tamizaje de descarte de parasitosis
Componentes	1. Incrementar la captación de niños menores de 3 años para el descarte de parasitosis.	Seguimiento oportuno en un 50%de niños menores de 3 años para el descarte de parasitosis.	Número de niños tamizados en el año / el N° total de niños menores de 3 años x100.	Registro de niños tamizados.	Personal de salud responsable de cada sector trabaja activamente.

	2. lograr que las familias acudan al servicio de laboratorio para realizar el descarte de parasitosis.	El 50% de las familias acuden al servicio de laboratorio para el tamizaje de descarte de parasitosis en niños menores de 3 años.	N° de familias que acuden al servicio de laboratorio al año / el número total de familias de niños menores de 3 años x100.	Registro de niños con descarte de parasitosis	Familias acuden al servicio de laboratorio.
	3. Adecuada gestión para implementar y adecuar un ambiente de laboratorio para toma de muestra.	01 ambiente de laboratorio implementado y equipado de para toma de muestras.	N° de ambiente equipos implementado para toma de muestra durante el primer año / N° de ambiente y equipo programados x 100.	Inventario SIGA Patrimonio Foto Registro de toma de muestras.	Personal de salud que participa en la implementación
Acciones	A1.taller de sensibilización al personal de salud en atención integral de niño.	02 talleres de sensibilización al personal de salud en atención integral del niño.	N° de talleres de sensibilización realizadas por año /el total de talleres programadas.	Registro de asistencia del personal de salud.	Personal de salud se involucra en la atención integral del niño.

	A2. Capacitación al personal de salud sobre manejo de la parasitosis.	02 capacitaciones del Personal de salud Sobre manejo de la parasitosis.	N° de Personal de salud capacitados sobre manejo de la parasitosis / N° de capacitaciones programadas x100.	Registro de participantes.	Personal de salud comprometido en el trabajo.
	B1. Programa de difusión a las familias sobre la importancia del descarte de parasitosis.	02 actividades de difusión a las familias sobre la importancia del descarte de la parasitosis.	N° de difusión ejecutadas / el N° de difusiones programadas x 100.	Registro de actividades	Se realiza con éxito actividad de difusión.
	B2. Capacitación sobre la importancia de descarte de parasitosis a las familias de niños menores de 3 años.	02 actividades de capacitación a las familias de niños menores de 3 años.	N° de actividades de capacitación ejecutadas / N° de capacitaciones programadas x 100.	Registro de padres que participan en la capacitación.	Padres capacitados.

	C1.taller de sensibilización a los integrantes de la mesa multisectorial sobre la importancia del descarte de la parasitosis.	01 taller de sensibilización por año a los integrantes de la mesa multisectorial.	N° de talleres de sensibilización ejecutadas / el total de talleres programadas x100.	Actas de compromisos.	Integrantes de la mesa multisectorial comprometidos al trabajo en equipo.
	C2. Acondicionar un ambiente de laboratorio para la recepción, conservación y envío de muestras.	01 ambiente acondicionado al segundo año.	N° de ambiente acondicionado /N° de ambiente programados x 100.	Lista de chequeo	Ambiente de laboratorio en actividad.

ANEXO 6

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Establecimiento sin Internamiento

CODIGO UNICO: 00001544

CLASIFICACIÓN: I - 1

NOMBRE: Puesto de Salud Macashca

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA

DIRECCIÓN COMPLETA: Sector de Maravilla

DEPARTAMENTO: Ancash

PROVINCIA: Huaraz

DISTRITO: Huaraz

TELÉFONO: No tiene

TELÉFONO DE EMERGENCIA: No tiene

RADIO: No tiene

TIPO DOC.FUNCIONAMIENTO (MUNICIPAL): licencia municipal

N° DOCUMENTO FUNCIONAMIENTO (MUNICIPAL): 004-
2012/MPHZ/MCP.M-A

CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO: NO

DIRECCIÓN DE LA PÁGINA WEB: NO

FECHA DE INICIO DE ACTIVIDAD: 01diciembre 1988

FECHA DE CREACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN MINISTERIAL: 01diciembre
1986

N° DE AMBIENTES DEL ESTABLECIMIENTO: 6

ESPECIALIDADES DE PRESTACIÓN:

1. Medicina General

2. Farmacia

3. Obstetricia.

4. Enfermería

5. Tópico

6. Triage

8. Sala de espera.

HORARIO DE ATENCIÓN: 7:30 AM -13:30 PM

JEFATURA DEL P.S DE MACASHCA

NOMBRES Y APELLIDOS: Layza Lino Yauri

TIPO DE DOC.IDENTIDAD: DNI

N° DOC IDENTIDAD: 42969537

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

ESTADO: Activo

SITUACIÓN: Registrado

CONDICIÓN: En Funcionamiento

INSPECCIÓN: Por inspeccionar