



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES CHIMBOTE**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

**DISMINUYENDO LA PARASITOSIS INTESTINAL EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL DISTRITO DE
ACOPAMPA - ANCASH, 2019**

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

AUTORA

LIOVA SINDY MINAYA VEGA
ORCID: 0000-0002-1630-6376

ASESORA

ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ORCID: 0000-0003-2628-0824

HUARAZ - PERÚ
2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Minaya Vega, Liova Sindy

ORCID: 0000-0002-1630-6376

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de Segunda
Especialidad, Huaraz, Perú

ASESORA

Palacios Carranza, Elsa Lidia

ORCID: 0000-0003-2628-0824

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

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayan, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTA**

**MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA
MIEMBRO**

**MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN
MIEMBRO**

**MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A Dios por acompañarme siempre y guiar mi camino, darme la fortaleza para seguir esforzándome y lograr mis anhelos, y por una vida de alegría, satisfacción y experiencias.

A mis padres, por brindarme siempre su apoyo incondicional y permitirme ser una persona al servicio de los demás. Ya que sin su apoyo no hubiera logrado mi carrera profesional.

A mi esposo y mis hijas, por su paciencia, y apoyo para seguir creciendo profesionalmente y quienes son mi motivo para continuar esforzándome en la vida.

DEDICATORIA

A Dios, todo poderoso, por darme la vida, salud y fortaleza para continuar esforzándome día a día, y ser una persona al servicio de la sociedad y contribuir a su desarrollo.

A mi esposo: Michael e hijas: Angie y Valeria, por su comprensión y estar siempre a mi lado, para continuar creciendo profesionalmente y lograr mis metas.

A mis Padres: Norberto y Rosa, y hermanas: Cecilia y Almendra, quienes me motivaron a seguir desarrollándome profesionalmente, brindándome su apoyo incondicional.

A la prestigiosa Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por continuar enriqueciendo mis conocimientos y darme la oportunidad para realizar mis estudios de Post Grado, para lograr ser una enfermera especialista.

Dedico este trabajo a todos los docentes de la especialidad en Salud Familiar y Comunitaria, quienes, con sus conocimientos y experiencias, me ayudaron a crecer profesionalmente y formarme como enfermera especialista y estar preparada para afrontar los retos del futuro.

La autora

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	1
II. HOJA RESUMEN	3
2. 1. Título del Proyecto	3
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	3
2.3. Población beneficiaria	3
2.4. Institución(es) que lo presentan.....	3
2.5. Duración del proyecto	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.....	3
2.7. Resumen del proyecto	4
III. JUSTIFICACION	5
IV. OBJETIVOS	32
V. METAS	32
VI. METODOLOGIA	33
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	33
6.2. Sostenibilidad del proyecto	39
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN	40
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	45
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	49
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	53
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
ANEXOS	60

I. PRESENTACIÓN

La parasitosis intestinal afecta principalmente a la población infantil, la cual es vulnerable de adquirirla, sobre todo cuando la forma infectante del parásito atraviesa por vía oral. En nuestro país el 50 por ciento de la población infantil, está afectado de parasitosis intestinal y no es netamente un problema médico, sino más bien un problema sociocultural. La parasitosis intestinal puede ocasionar síntomas desde leves hasta graves, afectando además del sistema digestivo, otros, como respiratorio, circulatorio y neurológico.

Los porcentajes de infección varían de acuerdo con las características ambientales, humanas y sociales. En las zonas rurales, la mayoría de los niños sufren de parasitosis intestinal y que en general están afectados, por varios tipos de parasitosis, como resultado de la desinformación, desinterés y la imposibilidad de resolución del problema. Causando muchas veces problema de desnutrición y anemia, sobre todo en los niños.

En lo que corresponde a las medidas de promoción y prevención, se trata de actividades sanitarias que demanda un alto costo y que consisten fundamentalmente en: Saneamiento ecológico y de sus recursos hídricos; Mejoramiento de las condiciones de las viviendas y sus facilidades de higiene individual y familiar; mejoramiento de la alimentación y la higiene de los alimentos; educación sanitaria individual y grupal; tanto para los enfermos como para sus familiares; profilaxis antiparasitaria con medicamentos dirigido a la población. También evaluación médico anual con un profesional capacitado, para el diagnóstico, tratamiento y erradicación de la parasitosis intestinal.

Es en el contexto socio-familiar que se realiza el presente estudio que tiene como objetivo disminuir los casos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el distrito de Acopampa, con el propósito generar estrategias y/o actividades preventivo-promocionales que promuevan cambio de actitud en las familias y provisión de agua para consumo humano en condiciones adecuadas.

Según Lalonde existen cuatro grandes determinantes de la salud: estilos de vida y conductas de salud, biología humana, medio ambiente, sistema de asistencia sanitaria. En el problema de la parasitosis influyen sobre todo los estilos de vida y conducta social.

Por ello nos vemos en la necesidad de iniciar un proceso de cambio a fin de disminuir de la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, y planteamos este trabajo académico, " Disminuyendo la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el distrito de Acopampa". Considerando aspectos básicos: incrementar las capacitaciones sobre el tratamiento de agua de las Juntas Administradoras de agua potable, incrementar las prácticas preventivas promocionales de higiene en las familias, mejorar el conocimiento de las madres sobre el descarte y tratamiento de la parasitosis intestinal.

El presente trabajo está estructurado según el autor Percy Díaz Bobadilla, que comprende: Justificación, objetivos, metas, indicadores de evaluación, metodología, cronograma de ejecución de actividades, aspectos organizativos e institucionales y coordinaciones interinstitucionales. Esperando que el presente proyecto sea de gran importancia y utilidad para los profesionales que tengan la intención de mejorar la problemática de sus centros laborales y comunidades.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL PROYECTO:

DISMINUYENDO LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL DISTRITO DE ACOPAMPA - ANCASH, 2019

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Acopampa

Provincia : Carhuaz

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA

POBLACION DIRECTA: 120 niños menores de 5 años del distrito de Acopampa.

POBLACION INDIRECTA: 120 Familias de niños menores de 5 años, Personal de Salud y comunidad.

2.4. INSTITUCIONES QUE LO PRESENTAN:

Centro de Salud de Acopampa, Microrred de Salud Carhuaz, Red de Salud Huaylas Sur

2.5. DURACIÓN DEL PROYECTO: 2 años

FECHA DE INICIO: enero 2020

FECHA DE TÉRMINO: diciembre 2021

2.6. COSTO TOTAL:

S/. 15,101.00

2.7. RESUMEN

Las elevadas tasas de infestación por parásitos intestinales en países latinoamericanos son un reflejo de la situación en la que viven sus habitantes, en ocasiones persistentemente expuestos a un entorno contaminado con parásitos, además de las deficiencias en los hábitos de higiene.

El presente Trabajo Académico denominado “Disminuyendo la Parasitosis Intestinal en Niños Menores de 5 Años en el Distrito de Acopampa- Ancash, 2019”, surge por el incremento de casos de parasitosis, relacionado a escasas prácticas de higiene en las familias e inadecuada clorificación de agua para consumo en los reservorios, lo que favorece la diseminación y transmisión de los parásitos, siendo los más susceptibles los niños.

El estudio, busca gestionar una adecuada promoción y capacitación para realizar un trabajo de educación, seguimiento, monitoreo del manejo de prevención y tratamiento de parasitosis en menores de 5 años; que cumplan con los estándares de calidad, en el Centro de Salud de Acopampa.

Se utilizó el método de árbol de medios y fines, marco lógico, lo que permitió establecer líneas de acción: La Gestión, Capacitación y Educación.

Se espera que el presente trabajo pueda reducir los casos de parasitosis en menores de 5 años y la prevalencia de desnutrición crónica. Para ello se señala la importancia de una toma de conciencia del personal sanitario y de actualizar el rol que la enfermería puede jugar en la administración de cuidados, la prevención de las parasitosis y la promoción de la salud, instaurando o modificando hábitos higiénico-sanitarios.

III. JUSTIFICACIÓN

La alta incidencia de infección por parásitos intestinales y poliparasitismo en nuestra comunidad, asociado a las malas prácticas de higiene, falta e inadecuada clorificación de agua potable; afecta la salud de los individuos, sobre todo a nuestros menores de 5 años, ocasionando problemas físicos, y limitación en el desarrollo neurológico, esto genera a largo plazo deficiencia en el aprendizaje y función cognitiva (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó que 1.500 millones de personas (casi un 25% de la población mundial) están en riesgo por parásitos intestinales, por lo que insiste en la necesidad de mejorar los programas de desparasitación en niños, así como mejorar su nutrición (1).

La OPS/OMS calcula que 20–30% de todos los latinoamericanos están infectados por parásitos intestinales transmitidos por vía oral y contacto con el suelo, pero en los barrios pobres estas cifras pueden aumentar hasta el 50% y en algunas tribus indígenas inclusive llega al 95%, es así que, la prevalencia es persistentemente elevada e inalterada a través del tiempo (2).

En el Perú el 40% de niños mayores de dos y menores de cinco años tienen parásitos. La selva concentra la mayor cantidad de niños que padecen parasitosis con 60%, mientras que, en la sierra y costa, cerca de 50% y 40% de menores en este rango de edad, respectivamente, están infectados con diversos tipos de parásitos intestinales (3)

En el departamento de Ancash, en el año 2018 se percibe una prevalencia de 33.8 %, según reporte de la Dirección Regional de Salud (4). En la Red de Salud Huaylas Sur, el porcentaje de parasitosis intestinal en el año 2018, fue de 35.5% (5).

En el Centro de Salud de Acopampa, la prevalencia de parasitosis intestinal en el año 2018 fue de 33.3%, asociado a deficientes prácticas de higiene, escasa o inadecuada clorificación de agua para consumo humano, falta de desagüe, entre otros (6).

Los problemas de parasitosis intestinal constituyen un problema de salud pública, debido a que afecta a toda la población mundial, y causan una significativa morbi mortalidad, además la mayoría de estas enfermedades infecciosas aparecen en las regiones tropicales y países en vías de desarrollo, con predominio en las poblaciones socioeconómicamente bajas. En su mayoría los casos parásitos intestinales cursan de forma asintomática, de presentarse síntomas, los más comunes son dolor abdominal, prurito anal, escaso apetito, diarrea, la anemia y la desnutrición (1).

Las enfermedades Parasitarias están determinadas por las situaciones climáticas (Temperatura, humedad, vientos), la densidad poblacional, las situaciones de saneamiento ambiental y la inadecuada calidad de la vivienda (disponibilidad de agua potable, adecuada disposición de excretas) y los malos hábitos de higiene de los individuos (3). Siendo la población infantil la más frágil debido a la falta de inmunidad natural o adquirida, es decir por tener un sistema inmune inmaduro (7).

Las infecciones intestinales pueden producirse por la ingesta de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la introducción de larvas por vía transcutánea desde el suelo. Cada uno de ellos realiza un recorrido en el huésped y afecta a uno o más órganos (8).

En su mayoría los parásitos intestinales usan la vía oral como vehículo de distribución en nuestro medio (9). Se define como parásito a todo ser vivo que de forma temporal o permanente vive a expensas de otro organismo de distinta especie (huésped), adquiriendo de éste nutrición, morada y al que puede ocasionar daño. Los parásitos intestinales son organismos que se adaptaron a vivir en el intestino del hombre (10).

La inadecuada eliminación de las heces por carencia de desagüe, la contaminación del suelo y el agua, dos vías importantes de transmisión de las parasitosis intestinales. La ingesta de alimentos y/o agua contaminados con materia fecal es una de las principales vías de contagio. El consumo de alimentos crudos, como carne de vaca o de cerdo es otra vía de contagio, así también la costumbre de rascarse el ano y luego llevarse la mano a la boca (contagio oral-anal, frecuente en los niños). Así mismo están los contagios interhumanos: algunos parásitos quedan en las sábanas, en la ropa de dormir y en las toallas (10).

Los parásitos intestinales se clasifican en dos grandes grupos, helmintos (macroscópicos) y protozoarios (microscópicos). **Los helmintos** son organismos pluricelulares que pueden causar patología por sus larvas o por sus huevos. La transmisión es por ingesta, pero algunas especies también pueden

penetrar en el organismo por la piel o a través de vectores (11).

Entre los helmintos se pueden nombrar a: *Trichuris trichiura*, *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius Vermiculares*, *Necátor Americanus*, *Ancylostoma duodenale*, *Strongyloides stercoralis*, *Hymenolepis nana*, *Taenia solium* y *Taenia saginata*. Estos parásitos afectan a personas que viven en condiciones de pobreza e higiene inadecuada (12).

Enterobius vermiculares: La hembra del *E. vermiculares* se desplaza hasta el área perianal, durante la noche, donde deposita sus huevos, quedando adheridos a la piel o en la ropa. Con el rascado de la zona, se establecen bajo las uñas y se produce la autoinfección por transmisión fecal-oral. La Enterobiasis es mucho más común en niños que en adultos, generalmente asintomática. Los síntomas se presentan por acción mecánica (prurito o sensación de cuerpo extraño), invasión genital que suele dar manifestaciones de Vulvovaginitis, despertares nocturnos, sobreinfección secundaria a excoriaciones por rascado y dolor abdominal que, en ocasiones, puede ser recurrente (11).

El diagnóstico se realiza a través de Test de Graham: se utiliza una cinta adhesiva transparente durante toda la noche o por la mañana antes de la defecación o lavado. O visualización directa gusano adulto al realizar la exploración anal o vaginal. El tratamiento de elección es Mebendazol 100 mg/12 h 3 días o 500 mg dosis única, o Albendazol 200-400 mg/día, dosis única, pero es conveniente repetir en dos semanas. (11).

Trichuris trichiura es un Geohelminto que produce infección por la ingesta de huevos que se encuentra en alimentos, tierra o aguas contaminadas. Las larvas maduran en ciego y colon ascendente, donde permanecen adheridas a la mucosa, ocasionando lesión con inflamación local, y desde donde vuelven a producir nuevos huevos que son eliminados con materia fecal (12).

Los síntomas dependen de la carga parasitaria: desde asintomática, dolor tipo cólico y deposiciones diarreicas de forma ocasional, hasta cuadros de disentería con deposiciones muco-sanguinolentas (más común en pacientes inmunodeprimidos) y puede ocasionar prolapso rectal. El diagnóstico se realiza a través de la observación de huevos en heces y para el tratamiento se utiliza Mebendazol 100 mg/12 h 3 días o 500 mg dosis única, o Albendazol 200-400 mg/día, dosis única (12).

Ascaris lumbricoides, es la helmintiasis más frecuente. Después de la ingesta de material contaminado, las larvas eclosionan en el intestino delgado, atraviesan la pared intestinal, e ingresan al sistema sanguíneo y llegan al pulmón, penetrando los alveolos y luego ascienden hasta las vías respiratorias altas y, por la tos y deglución, llegan nuevamente al intestino delgado, donde se convierten en adultos y producen nuevos huevos, que se eliminan con la materia fecal (12).

La sintomatología puede ser digestiva: dolor abdominal, algunas veces, meteorismo, vómitos y diarrea. También la clínica respiratoria, puede llegar a presentarse el síndrome de Löeffler, con: fiebre por varios días, tos y expectoración abundante. Como consecuencia del paso de las larvas del

parásito hacia los pulmones, asociada a una respuesta de hipersensibilidad. Puede presentarse, también otros síntomas: obstrucción intestinal, anorexia, malnutrición o absceso hepático (12).

El diagnóstico, por medio de la observación del parásito o de sus huevos en heces o de las larvas en esputo o vómito gástrico y el Tratamiento con Mebendazol, 100 mg/12 h 3 días o 500 mg dosis única, o Albendazol, 200-400 mg/día, dosis única (12).

Ancylostoma duodenale y Necator americanus (Uncinarias), Los huevos de ambos helmintos se eliminan por las heces y eclosionan dando lugar a un tipo de larvas que infectan mediante penetración por la piel, aunque el *A. duodenale* también puede provocar infección por ingesta oral. Al atravesar la piel, llegan al sistema cardiaco y a la circulación pulmonar, donde penetran en los alveolos, maduran y, por vía respiratoria, ascienden para ser deglutidas y pasan al duodeno y después al yeyuno, donde se alojan, y producen huevos nuevos. Al fijarse en el intestino delgado, los gusanos adultos lesionan mecánicamente la mucosa y provocan pérdida sanguínea de forma progresiva y crónica (11).

La clínica dependerá del recorrido del parásito por el organismo. En la piel, produce el síndrome de la “larva migrans”: dermatitis transitoria, pruriginosa. La clínica respiratoria puede presentarse con síntomas inespecíficos hasta síndrome de Löeffler. La clínica digestiva es: náuseas, dolor en epigástrico, pirosis y, ocasionalmente, diarrea. También anemia, por la pérdida sanguínea crónica (11).

El diagnóstico se realiza a través observación de huevos del parásito en las heces, síntomas pulmonares y/o cutáneos, más anemia. El Tratamiento de este tipo de parasitosis, con Mebendazol, 100 mg/12 h por 3 días o 500 mg dosis única, o Albendazol, 200-400 mg/día, dosis única. En presencia de anemia debe ser tratada (11).

Strongyloides Stercoralis: La larva de este parásito, que se encuentra en el suelo, atraviesa la piel y llega al sistema circulatorio y a los pulmones, asciende por las vías respiratorias hasta ser deglutida y luego se dirige a la mucosa del intestino delgado. En este lugar, se transforma en adulto hembra infectante, produce nuevos huevos que eclosionan y se dirigen a la luz intestinal, desde donde son eliminados al exterior. También puede afectar órganos como: hígado, pulmón, sistema nervioso central y otros (12).

La sintomatología dependerá del estado inmunitario de la persona y del recorrido que realiza el parásito. En la piel: “síndrome de Larva Currens”: dermatitis pruriginosa. La clínica respiratoria ocasiona tos con expectoración, pero también se han presentado casos de neumonitis y síndrome de Löeffler. En la clínica digestiva, la gravedad de los síntomas está en relación con el grado de parasitosis, en general: dolor epigástrico, vómitos, anorexia y períodos de diarrea que se alternan con estreñimiento (12).

El diagnóstico de este tipo de parasitosis, se realiza, a través de la visualización del parásito en heces, es difícil porque el parásito se elimina de forma irregular. La eosinofilia en sangre es importante y un signo indirecto de la parasitosis (12).

El tratamiento de elección es la Ivermectina, 0,2 mg/kg/día cada 24 h, máximo 12 mg y durante tres días. La alternativa es el Albendazol, 200 mg/12 h 3-5 días y, si hay evidencia de hiperinfestación, el tratamiento es por 7 días. En los pacientes inmunodeprimidos y si existe hiperinfestación, hace falta repetir el tratamiento después de una semana (12).

Hymenolepis nana: los huevos de este parásito son infectantes al salir por las heces y son ingeridos por escasa higiene. Los huevos llegan al duodeno, donde se adhieren a la mucosa intestinal y lo atraviesan, obteniendo la forma de cisticercoide. Posteriormente, pasa a la luz intestinal y se convierte en el parásito adulto con capacidad de producir huevos (11).

Los síntomas digestivos, generalmente leves, puede presentarse dolor abdominal, meteorismo, diarrea y, si la infección continúa en el tiempo, se afecta el peso de la persona infectada. El diagnóstico se realiza por medio de la visualización de huevos en heces. También, puede existir eosinofilia en sangre, si el parásito está circulante (12).

Por ser una tenía más resistente y debido a la presencia de cisticercoides en la mucosa intestinal, se realiza un ciclo de tratamiento con Praziquantel 20 mg/kg/día/24 h en dosis única, debe repetirse después de una semana. El tratamiento para los menores de dos años es la Niclosamida: 40 mg/kg/ el primer día, seguido por 20 mg/kg/día, durante 6 días más. Repetir el tratamiento a la semana (12).

Taenia solium y Taenia saginata: El ser humano parasitado elimina proglótides y huevos con las heces, que son ingeridos por animales, cerdo

en *Taenia solium* y vaca en *Taenia saginata*. En los animales, se forman cisticercos en músculo estriado, que son posteriormente ingeridos por las personas mediante carnes poco o mal cocinadas. Una vez en el intestino delgado, el parásito se adhiere a la pared, crece y comienza a producir proglótides y huevos (11).

La clínica suele ser digestiva: meteorismo, náuseas, dolor abdominal, etc. Puede producirse la salida de proglótides por el ano con molestia y prurito perineal. La *Taenia solium* puede sobrevivir durante años en el tubo digestivo excretando huevos, al llegar al intestino delgado, penetran en la pared hasta alcanzar el sistema circulatorio, y pulmonar, desde donde son distribuidos, con más frecuencia al SNC, tejido celular subcutáneo, músculo, etc. En los tejidos, forman quistes o cisticercos. Cuando se alojan en el SNC, pueden producir una neurocisticercosis (epilepsia de aparición tardía, cefaleas, síndrome psicótico, meningitis aséptica, etc.) (12).

Para el diagnóstico a través de la visualización de proglótides en heces. Si existe sintomatología neurológica, es imprescindible realizar Tomografía Computarizada cerebral o Resonancia Magnética cerebral. El Tratamiento en las teniasis por *Taenia solium* o *Taenia saginata*, Praziquantel, a 10 mg/kg/día/24 h, solo 1 día, o Niclosamida a 50 mg/kg/día/24 h, 1 día. En caso de Cisticercosis: Albendazol 15-20 mg/kg/día/12 h, máximo: 800 mg, 14-28 días, o Praziquantel, 50 mg/kg/día/8 h, durante 15 días (11).

Los protozoarios son organismos unicelulares, que se reproducen sexual y asexualmente en el huésped, son muy infectantes y con larga supervivencia.

Crean resistencias con facilidad y la principal vía de transmisión es fecal-oral. Entre los protozoarios intestinales más frecuentes en niños son Giardia Lamblia y Entamoeba histolytica. En los últimos años ha crecido en importancia protozoario como Cryptosporidium spp, muy frecuentemente responsables de episodios diarreicos agudos (13).

La Giardia lamblia, la infección se presenta por la ingesta de quistes del protozoo, estos dan lugar a trofozoítos en el intestino delgado que permanecen adheridos a la mucosa hasta que se produce su bipartición, formándose quistes que caen a la luz intestinal y son eliminados por las heces. Los quistes son muy infectantes y pueden permanecer viables por largo tiempo en suelos y aguas hasta que vuelven a ser ingeridos mediante alimentos contaminados (12).

Las manifestaciones clínicas pueden ser muy variadas: puede ser asintomática, más frecuente en áreas endémicas en forma aguda, con distensión abdominal, diarrea acuosa, náuseas y deposiciones fétidas; y en forma crónica, síntomas digestivos compatible con procesos de malabsorción, que puede ocasionar desnutrición y anemia con déficit de hierro (12).

El diagnóstico se realiza por medio de determinación directa de quistes en heces o de trofozoítos en el cuadro agudo con deposiciones acuosas. En el caso de pacientes que presentan sintomatología persistente y estudio de heces negativo, se recomienda realización de ELISA en heces (Ag de G. lamblia). El tratamiento de elección es el metronidazol 15-30 mg/kg/día/8 h, durante 5-7 días, repetir al cabo de una semana (12).

Entamoeba histolytica: sus trofozoítos eclosionan en la luz intestinal y

pueden permanecer en ese lugar o invadir la pared intestinal para formar nuevos quistes, posteriormente son eliminados al exterior por la materia fecal. En el proceso de invasión de la mucosa y submucosa intestinal, producen ulceraciones que son responsables de parte de la sintomatología de la amebiasis. Existe la posibilidad de afectación de otros órganos diana, como el hígado (absceso hepático amebiano, que cursa con fiebre y dolor) (12).

La sintomatología se presenta de forma muy variada, con clínica de enfermedad aguda, básicamente clínica digestiva, cursa con gran número de deposiciones con contenido mucoso y hemático, tenesmo franco, con volumen de la deposición muy abundante al inicio y casi inexistente posteriormente, y con dolor abdominal de tipo cólico (12).

El diagnóstico mediante visualización de quistes en materia fecal o de trofozoítos en cuadro agudo con deposiciones acuosas. El tratamiento en Amebicidas intraluminales: la absorción es baja, actúan a nivel intestinal y son activos frente a quistes y trofozoítos. En niños, la elección es la Paramomicina a 25-35 mg/kg/día/8 h, durante 7 días. Y la alternativa es el Iodoquinol, 30-40 mg/kg/día/8 h, durante 20 días. Amebicidas sistémicos: en niños, el tratamiento de elección es Metronidazol, a 30-50 mg/kg/día/8 h, durante 10 días. El tratamiento alternativo es tinidazol, 50 mg/kg/día (máximo: 2 g), de 3 a 10 días. En caso de absceso hepático y poca respuesta al tratamiento, se debe añadir cloroquina (12).

Entre los parásitos más comunes que infectan al ser humano figuran el *Trichuris trichiura* (gusano alargado), ascáride (trasmitido por vía oral-fecal),

enterovirus y necátor. La presencia de estos gusanos en el organismo produce disminución del apetito, bajo peso, apatía, irritabilidad, bajo rendimiento escolar (en niños), dolor de abdominal, diarrea, falta de sueño y rechinar de los dientes, entre otros. La mayoría de personas que padecen de parasitismo intestinal no presenta síntomas. Sin embargo, hay algunas personas que reportan dolor abdominal o flatulencias, anemia, diarrea y cólicos (3).

La parasitosis intestinal se puede manifestar de dos formas, la acción tóxica parasitaria. La primera podría llamarse “general”, en las que se presentan síntomas digestivos: apetito inestable, constipación, mal aliento, diarreas, acidez, cuadros vesiculares o apendiculares, gastroenteritis, etc. Las toxinas parasitarias, bloquean la absorción de los alimentos a nivel de la mucosa intestinal, que ocasionan en muchos casos la delgadez de los parasitados (7).

La segunda manifestación es la tóxica propiamente dicha. Se desarrollan lejos de donde los parásitos están alojados y lo hacen a través de sus toxinas. En estos casos hay que advertir a pacientes y profesionales que cuando existe una sintomatología típica de una enfermedad determinada, la cual es tratada convenientemente y no tiene como resultado la mejoría; “sientan la necesidad de pensar en una posible parasitosis intestinal” (7).

En los niños, los síntomas que presenta son, picazón en el ano, nariz, ojos u oídos, sueño interrumpido, también puede presentarse bruxismo. Son frecuentes los dolores de estómago o cabeza. Es común que se resfríen a con frecuencia o tengan anginas a repetición. Suelen salir manchas en la piel o

urticaria. Hay niños que tienen mucho apetito pero que a pesar de su ingesta abundante no suben de peso (10).

La parasitosis puede **afectar distintos sistemas del organismo**. Hay síntomas característicos. Por ejemplo, el Sistema Nervioso Central, la persona afectada presenta angustias, irritabilidad, insomnio, desgano, pérdida de la memoria, inestabilidad emotiva, y escasa capacidad de concentración, trastornos de conducta en el escolar. Puede presentarse casos de convulsiones “de tipo” epilépticas en niños, adolescentes y adultos que son tratados como epilépticos. Pasa el tiempo, el tratamiento no causa efecto, porque no son epilépticos en realidad, sino que tienen la sintomatología de tipo epiléptico causada por la parasitosis múltiple que presentan (7).

En el sistema respiratorio causan un deterioro importante. Cuando la parasitosis intestinal es de larga duración puede ocasionar sintomatología “de tipo asmático” y bronquitis alérgica. Otro síntoma frecuente es la crisis de estornudos; que se asocia a picazón, secreción nasal y ocular, sinusitis (7).

A nivel del sistema circulatorio la parasitosis puede provocar calambres, hipotensiones rebeldes a todo tipo de tratamiento común debido a que los parásitos segregan, sus toxinas y una sustancia llamada Histamina, que provoca vasodilatación y la disminución de la presión arterial causando cansancio, decaimiento, cefaleas y mareos. Las cefaleas de la persona parasitada se deben a la acción histamínica. También las úlceras varicosas de mucho tiempo de duración, y no sanan con todos los tratamientos clásicos, se deben a que las toxinas parasitarias provocan que esa área este inadecuadamente irrigada, por

tanto, el organismo no puede regenerar la zona ulcerada (7).

La presencia de parásitos intestinales, como los helmintos, provoca pérdida de hierro, proteínas y sangre que favorece la aparición de cuadros de anemia y desnutrición crónica, principalmente en los niños. Estos parásitos pueden dañar la mucosa intestinal provocando una mala absorción e inhibición del apetito (3).

El examen de materia fecal es uno de los métodos más usados para el diagnóstico de la parasitosis intestinal. Para obtener un resultado real es necesario una adecuada recolección y procesamiento de la muestra. Para ello se debe brindar las indicaciones necesarias para recoger la muestra adecuada y el laboratorio contar con técnicas de microscopía, tinciones, y métodos de concentración de la materia fecal que permita identificar las diferentes formas parasitarias eliminadas en las heces (10).

Para la determinación de quistes en materia fecal o de trofozoítos en el cuadro agudo con deposiciones acuosas. Es importante recoger muestras seriadas en días diferentes, pues la eliminación es irregular y aumenta la confiabilidad diagnóstica. En el caso de pacientes que presentan sintomatología persistente y estudio de heces negativo se recomienda realización de ELISA en heces (8).

El tratamiento de la parasitosis intestinal es de suma importancia, debe ser continuo cada cuatro meses, tomar la medicación correctamente, sin ninguna interrupción. En las personas que habitan en zonas parasitadas, eliminar totalmente los parásitos es difícil, pues diariamente el medio ambiente

favorece su reingreso. Haciendo tratamientos periódicos hacemos que la persona esté menos infestada de parásitos (7).

La Organización Mundial de la Salud, recomienda la administración masiva de medicamentos como medida de Salud Pública, para el control de la morbilidad en poblaciones aparentemente sanas, que están en riesgo de infección o enfermedad (1).

El Ministerio de Salud, para promover el control parasitario y de forma simultánea con las medidas de saneamiento ambiental y educación sanitaria, utilizara como estrategia de desparasitación preventiva la administración de antiparasitario, cada 6 meses con medicamentos como: Albendazol de 400 mg y Mebedazol de 500 mg (4).

Es importante desparasitar a toda la familia, por los contagios interhumanos, los abrazos, besos, las toallas, las servilletas, la suela de los zapatos, el baño, las mascotas, las moscas y las cucarachas, al sacudir las sábanas, muchos parásitos o sus huevos vuelan y penetran por nariz y boca. Como se puede percibir, es imposible no contagiarse dentro del grupo familiar, por ello es importante el tratamiento del grupo familiar y no sólo de la persona que acude a la consulta, porque la familia esta parasitada (7).

Para **prevenir** la parasitosis intestinal, los especialistas recomiendan el lavado de manos antes de preparar y comer los alimentos y después de ir al baño, el consumo de agua hervida o clorada, el lavado adecuado de frutas y verduras, la eliminación de basura y desechos y sobre todo la desparasitación

cada seis meses (3).

La higiene personal y del hogar, el consumo de alimentos frescos y bien cocidos, combatir los insectos como: moscas y cucarachas, no andar descalzos (ya que hay parásitos que ingresan desde la tierra a la piel), lavarse las manos en momentos oportunos y de forma correcta, desparasitar frecuentemente a los animales domésticos; son medidas de prevención sencillas que permiten controlar las enfermedades parasitarias (13).

Se describen las medidas generales para prevenir la parasitosis intestinal

- Lavarse las manos con abundante agua y jabón antes de preparar los alimentos o comer y después de utilizar el servicio sanitario o letrina.
- Lavar adecuadamente las frutas y verduras que se comen crudas
- Disponer la basura en carro recolector, en caso no hubiera, se debe quemar o enterrar diariamente, así se evita los criaderos de moscas, ratas o cucarachas que transmiten enfermedades.
- En lugares donde no se cuenta con agua potable, hervirla por 10 minutos o agregar cloro (tres gotas de cloro por cada litro de agua).
- Tener baño conectado a un sistema de desagüe, en caso no haya desagüe, utilizar letrina o silo tratados adecuadamente.
- Utilizar siempre zapatos para evitar la anquilostomiasis, principalmente.
- Mantener una alimentación balanceada
- Conservar la vivienda, los pisos, las paredes y los alrededores limpios y secos
- Evitar el contacto de las manos y los pies con la tierra, el lodo o la arena de

aquellos lugares donde se sabe o se sospecha que existe contaminación fecal.

- Limitar el juego de los niños con los animales (perros y gatos).
- Evitar consumir alimentos en las calles o lugares con deficientes condiciones higiénicas (14).

La mayoría de las parasitosis intestinales son prevenibles, pero existe un porcentaje de la población que desconoce cómo defenderse. Esta falta de educación, acompañada de factores socioeconómicos como: vivienda insalubre, hacinamiento, mala alimentación, carencia de agua potable y fecalismo, permiten que las parasitosis continúen, siendo una amenaza permanente en la salud de la población mundial (10).

Intervenciones de Enfermería en las Parasitosis Intestinales.

A nivel mundial las autoridades sanitarias constatan que las únicas medidas preventivas que se puedan adoptar sean aquellas dirigidas a interrumpir el ciclo epidemiológico de los parásitos, ya que la mayoría de las infestaciones parasitarias intestinales utilizan la vía fecal como vehículo de dispersión en la naturaleza y su elevada prevalencia demuestra una inadecuada infraestructura sanitaria ambiental y malos hábitos de la población. El personal de enfermería puede jugar un rol fundamental en la prevención de estas enfermedades a través de las siguientes actividades (15):

- Promover la puesta en marcha de Programas de Educación Sanitaria en familias y colegios.

- Enseñar a las personas la técnica correcta del lavado de manos con agua y jabón o alcohol en gel, en caso no se tiene disponibilidad inmediata de agua y jabón, antes y después de ir al baño, después de jugar con animales (mascotas) y antes y después de cada comida, eliminación adecuada de excretas y residuos sólidos.
- Realizar descarte de parasitosis intestinal, de manera regular, así facilitar el diagnóstico y tratamiento oportuno y eficaz de los mismos en la población susceptible, especialmente infantil.
- Realizar la referencia a un Establecimiento de Salud de mayor complejidad en caso se necesario.
- Promover el seguimiento de un régimen alimentario adecuado diseñando o colaborando en sesiones educativas y demostrativas.
- Inculcar la actitud de evitar riesgos potenciales, como andar descalzos en zonas de posible infestación o limitar el juego con animales (16).

La Teoría de Dorothea Orem ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para que brinden una atención de calidad, en cualquier situación asociada con el binomio salud-enfermedad, tanto a personas enfermas, como personas que están tomando decisiones sobre su salud y personas sana que desean modificar conductas de riesgo para su salud. Presenta su teoría del autocuidado como una teoría general integrada por tres teorías que están relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería (17).

1. Teoría del Autocuidado: “El autocuidado es una actividad aprendida por

los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (18).

Define tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todas las personas e incluyen la conservación del agua, aire, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana (18).
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, evitar la aparición de daños o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los diferentes momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez y requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que aparecen o están vinculados a los distintos estados de salud (18).

2. Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe las causas que pueden ocasionar dicho déficit. Las personas sometidas a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera (19).

3. Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explica las formas en

que las enfermeras/os pueden atender a las personas, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera reemplaza al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería apoya en los cuidados a la persona.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera brinda las herramientas para que las personas sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacerlo sin esta ayuda (17).

Orem define el objetivo de la enfermería como: “Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo (19).

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de los individuos en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación de salud. Es importante la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados (19).

Dorothea Orem menciona factores condicionantes básicos de la salud: los cuales son internos o externos a las personas que afectan a sus capacidades para realizar su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado

necesitados. En el año 1993, identifica diez factores o variables: edad, sexo, estado mental, estado de desarrollo, orientación sociocultural, factores del sistema familiar, factores del sistema de cuidados de salud, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos (20).

El presente Trabajo Académico tiene como base legal:

- El Congreso de la República ha dado la Ley siguiente: Ley General de Salud N° 26842, aprobado el año 1997.
- La Resolución Ministerial N° 914-2010/MINSA, que aprobó la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP/V.02, denominada “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, se aprobó la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años.
- Resolución Ministerial N° 249-2017, 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.
- Resolución Ministerial 479-2017, que aprueba, el Documento Técnico: Lineamientos para la Desparasitación preventiva contra Geohelminintos en el Perú.

A nivel internacional se describe los siguientes estudios:

Ávila M, Usiña M. (21), en Cuba, 2015. Con su estudio de investigación titulado “Intervención educativa para prevenir el parasitismo intestinal en niños de 0 a 9 años”. Con el objetivo de realizar una intervención educativa con las

madres de niños menores de 9 años, pertenecientes al Consultorio Médico de Familia N° 29 para elevar el nivel de conocimientos sobre medidas de control del parasitismo. La muestra estuvo conformada por 84 niños y sus 41 madres, a las que se les aplicó un cuestionario. Se midieron las variables: nivel de conocimientos sobre factores de riesgo, medidas preventivas y conducta a seguir ante la parasitosis intestinal. Se tomó muestra de materia fecal a los niños. Obteniendo inicialmente, un pequeño porcentaje de madres que respondieron correctamente el cuestionario, al culminó de la intervención esto mejoró a un 95,1 %. Antes de la intervención 60 niños estaban infestados y después de seis meses, se redujo a sólo 15 niños.

Velásquez M. (16), en España, 2015. En su estudio realizado " Papel de Enfermería en la parasitosis intestinal en la población infantil. Destaca la importancia epidemiológica que tiene la Parasitosis Intestinal, especialmente en niños, y se recolectan los aspectos en cuanto a epidemiología, clínica, diagnóstico, tratamiento y prevención de las parasitosis más frecuentes que afectan al sistema digestivo. En España se ha incrementado estas infestaciones, posiblemente relacionado con los flujos migratorios, lo que hace necesario implementar o modificar prácticas higiénico-sanitario. Por ello se señala la importancia de actualizar el rol de enfermería en los cuidados, la prevención de las parasitosis y la promoción de la salud. Se propone un Plan de Cuidados y un conjunto de intervenciones dirigidas a la familia y la comunidad orientadas a la prevención, educación sanitaria y control de las Parasitosis intestinales.

Cando V. (22), en Ecuador, 2016. Realizó la investigación titulada, Evaluación del Conocimiento sobre Medidas Preventivas para evitar la Infección por Parásitos Intestinales en Niños que asisten a Escuela Leónidas García, Ambato. Con el objetivo de disminuir el parasitismo intestinal a través del incremento de conocimientos sobre medidas preventivas. Se realizó una intervención educativa en un grupo de niños y niñas de la Escuela Leónidas García como grupo experimental y en la escuela 21 de abril como grupo control. Obteniendo como resultados: De un pequeño porcentaje de personas que inicialmente respondieron la encuesta correctamente, se mejoró a un 96.0%, al término de la intervención. De tal manera disminuyó significativamente la presencia de parásitos intestinales de 60.5% a 37% luego de realizar la intervención educativa. Concluyendo que mediante la intervención educativa se logró un incremento en el nivel de conocimiento.

A nivel nacional se describe los siguientes estudios:

Delgado E, Paucar E. (23), en Ica, 2015. Realizaron el estudio titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N°256, El Carmen; para determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal. Los resultados fueron que en este estudio se reportó que el 47.27% de las madres presentan un nivel de conocimiento deficiente y el 32,73% presentaron un nivel de conocimiento bueno. Con respecto al nivel de actitud de las madres el 63,64% presentaron una actitud negativa. En relación a las prácticas preventivas, el 47% de las madres obtuvieron un nivel deficiente,

el 38% un nivel regular y sólo el 15% un nivel bueno. Se establece que el nivel de conocimiento de las madres es deficiente lo que constituye en un riesgo para la salud de los niños.

Ríos B. (24), en Tingo María, 2016. En su investigación titulada, " Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres de los alumnos del 4to y 5to. Grado de primaria de la institución educativa César Vallejo Castillo Grande de Tingo María, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres de los alumnos, sobre parasitosis intestinal. Se realizó un estudio descriptivo, conformada por 179 alumnos. Encontrándose que El 55,3% de las madres alcanzó un nivel de conocimiento regular sobre prevención de la parasitosis intestinal, seguida por un 23.5% con conocimiento bueno. El 33,5% de las madres con nivel educativo de secundaria y superior tienen conocimientos regulares sobre parasitosis intestinal. Concluyendo que el nivel de conocimiento de las madres en estudio sobre la prevención de la parasitosis intestinal es regular.

Alberca A, Columbia C. (25), en Huancavelica, 2017. Con su estudio de denominado "Efectividad del programa Agua Segura, Familias Saludables" en la disminución de la prevalencia de EDAs, parasitosis y anemia en niños menores de cinco años, en tres comunidades rurales, distrito de Huanca. El objetivo fue determinar la efectividad del Programa "Agua Segura, Familias Saludables" sobre la disminución de la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas (EDAs), parasitosis y anemia. El estudio fue de tipo cuantitativo. La metodología de intervención incluyó sesiones educativas y demostrativas, la entrega de métodos de purificación de agua, visitas domiciliarias y monitoreo.

Los resultados de los dos grupos experimentales demuestran que después del programa el 80% no presentaron episodios de diarrea, 87,5% obtuvieron resultados negativos en su descarte de parasitosis y 80% obtuvieron hemoglobina normal.

Romero Y. (26), en Lima, 2017. Con el trabajo de investigación titulado "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; para determinar la relación entre los hábitos de consumo - almacenamiento de agua y la parasitosis intestinal. Se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo. Se obtuvo una muestra de 57 niños parasitados. Logrando los siguientes resultados, casi la totalidad (92%) tuvieron hábitos no saludables; más de la mitad (54%) de los niños estuvieron parasitados con Oxiuros y el resto con Giardia lamblia. Hubo relación entre los hábitos de consumo de agua y la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años; además, la mayoría de hogares disponían del servicio de agua de acequia (74%), poco más de la mitad almacenaban el agua para luego consumirla, sin observar medidas higiénicas (54%).

Lovera J. (27), en Ica, 2017. En su trabajo de investigación titulado "Condiciones Sanitarias de la Vivienda y Prevención de Parasitosis Intestinal en las Madres de Niños atendidos en el Puesto de Salud Cachiche, para determinar las condiciones sanitarias de la vivienda y prevención de parasitosis intestinal. El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo, se consideró una muestra de 40 madres. Los Resultados fueron: Las condiciones sanitarias de la vivienda según sus condiciones físicas, características de la

cocina y disposición del agua fueron favorables, en 55%; 70% y 75% respectivamente; según las dimensiones: disposición de residuos sólidos, disposición de excretas y riesgo del entorno son desfavorables en 65%; 70%; 75%; en cada una. La prevención de parasitosis intestinal según higiene personal y cuidado de la salud es adecuada en 65% y 62.5% cada una de ellas

A nivel local se describe el siguiente estudio:

Solórzano M. (28), en Chimbote, 2017. Con el estudio de investigación denominado "Mejorando El Conocimiento de las Madres de Menores de cinco Años sobre la Parasitosis en la Comunidad 14 Incas- Chimbote", El presente estudio, busca gestionar la implementación, capacitación y promoción para realizar un trabajo de control, seguimiento, monitoreo del manejo de prevención y tratamiento de parasitosis intestinal en menores de 5 años; en el Puesto de Salud 14 Incas. Se utilizó el método de árbol de medios y fines, marco lógico, lo que permitió establecer líneas de acción: La Gestión, Supervisión y Capacitación,

Con el presente trabajo se pretende tomar medidas preventivas dirigidas a cortar el ciclo biológico de los parásitos, dado que la mayoría de las especies intestinales utilizan la vía fecal oral como vehículo de distribución en la naturaleza, a través de actividades preventivo promocionales desarrolladas con los miembros de la familia

Habiendo descrito la problemática y confrontado con literatura que demuestra la importancia de este trabajo académico de DISMINUCIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN

EL DISTRITO DE ACOPAMPA- ANCASH, 2019. Como profesional de enfermería podemos contribuir a resolver el problema mediante la divulgación e intensificación de conocimientos, hábitos y actitudes adecuadas hacia el paciente, la familia y la comunidad, así como el control de las enfermedades parasitarias. Además, tenemos la responsabilidad de evaluar el bienestar físico y psicológico del paciente, así como la respuesta al tratamiento.

El presente trabajo académico se justifica por su contribución a la disminución de la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años, a través del trabajo con las familias, padres, niños, sobre prácticas preventivas promocionales de higiene, con la finalidad de promover cambios de conducta y estilos de vida saludable; y capacitación a las Juntas Administradoras de Agua Potable, para mejorar la calidad de agua para consumo humano, reduciendo de esta manera los casos de desnutrición crónica y anemia en nuestros niños.

También busca fortalecer el trabajo preventivo promocional, en los Establecimientos de Salud, para promover hábitos de higiene a través de la educación en lavado de manos, consumo de agua hervida y otras prácticas saludables en las familias, así también el trabajo de capacitación y sensibilización con los Actores Sociales y otros aliados estratégicos.

El presente trabajo contiene Líneas de Acción que van a mejorar la calidad de vida de los niños, disminuyendo los casos de desnutrición crónica y anemia, y repercusiones cognitivas y en el aprendizaje. Por lo tanto, forjaremos personas con muchas potencialidades, que contribuyan al desarrollo de la sociedad.

Cambiar conductas es difícil, pero no imposible, demanda de paciencia y perseverancia; como Personal de Salud debemos de darle mayor importancia al trabajo de promoción de la salud, para brindar las herramientas y promover que las personas sean responsables del cuidado de su propia salud.

IV. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Disminuir la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el distrito de Acopampa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incrementar las capacitaciones sobre el tratamiento del agua de las Juntas Administradoras de Agua Potable.
- Incrementar las prácticas preventivas promocionales de higiene en las familias.
- Mejorar el conocimiento de las madres sobre el descarte y tratamiento de parasitosis intestinal.

V. METAS

- El 80 % de niños menores de 5 años no presentan parasitosis intestinal.
- El 100% de Juntas Administradoras de Agua Potable capacitadas.
- El 80 % de las familias logran prácticas de higiene.
- El 80% de madres con conocimiento de descarte y tratamiento de parasitosis intestinal.

- 02 talleres de capacitación por año a las Juntas Administradoras de Agua Potable.
- 02 supervisiones y monitoreo realizadas a las Juntas Administradoras de Agua Potable por año.
- 06 sesiones educativas y demostrativas realizadas a las madres, sobre prácticas de higiene.
- 06 sesiones educativas y demostrativas por año, con los niños del nivel inicial, en lavado de manos y consumo de agua hervida.
- 06 talleres con las madres sobre parasitosis intestinal, la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno, por año.
- 120 niños menores de 5 años con descarte de parasitosis intestinal en el año.

VI. METODOLOGÍA

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

Las estrategias para el presente proyecto son la capacitación, educación y gestión.

Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A. Capacitación.

La capacitación es el conjunto de actividades didácticas, dirigidas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes de las personas. La capacitación permite tener un mejor desempeño en actuales y futuros cargos, adaptándose a las exigencias cambiantes de nuestro entorno.

Permite incrementar productividad, calidad y desempeño de las tareas laborales. (29).

En el distrito se ha evidenciado la falta e inadecuada clorificación del agua para consumo humana, por ello es indispensable realizar la capacitación de las Juntas Administradoras de Agua Potable, utilizando métodos prácticos, con la finalidad de incrementar el conocimiento y fortalecer los existentes, para que realicen la clorificación del agua potable de manera adecuada, brindando agua segura nuestra población.

Actividades:

A.1.- Talleres de capacitación a las juntas administradoras de agua potable.

- Coordinar con los responsables del Programa de Saneamiento Ambiental de la Micro Red, Municipalidad del distrito y Dirección Regional de Salud de Ancash, para se realice la capacitación.
- Elaborar el plan de capacitación, junto con el responsable de SAMA del Centro de Salud.
- Realizar la convocatoria a las Juntas Administradoras de Agua Potable y otras actividades de coordinación.
- Ejecución del taller de capacitación al comité de las juntas administradoras de agua potable del distrito.
- Evaluación e informe.

B. Educación.

Educación para la salud

La Educación busca el desarrollo de las capacidades humanas para formar una persona plena. Este desarrollo consiste en extraer, sacar, desplegar del interior de la persona sus grandes potencialidades y el de conducir esas potencialidades para el logro de una personalidad completa en sus diversas dimensiones humanas (30).

La Educación para la Salud, como herramienta de la Promoción de la Salud, tendrá que ocuparse además de crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta o estilos de vida saludables, para que la gente conozca y analice las causas sociales, económicas y ambientales que influyen en la Salud de la comunidad, convirtiéndose en un potente instrumento para el cambio (30).

La educación es fundamental en el presente trabajo, porque permitirá que las personas adquieran conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para promover cambios de conducta y lograr estilos de vida saludable, para el autocuidado de la salud. De esta manera promover el progreso social, económico y cultural de nuestra población.

Actividades:

**B.1.- Realizar sesiones educativas y demostrativas a las familias,
sobre prácticas de higiene.**

- Elaborar un plan educativo con su cronograma de actividades.
- Elaborar cuadro de necesidades de materiales e insumos.
- Realizar coordinaciones con el Agente Comunitario de Salud de cada sector y comité del Programa de vaso de leche, para que nos apoye con la convocatoria.
- Ejecución de sesiones educativas y demostrativas a las madres sobre prácticas de higiene.
- Evaluación e informe.

B.2.- Sesiones educativas y demostrativas con los niños del nivel inicial sobre lavado de manos y consumo de agua.

- Elaborar el plan de trabajo con un cronograma de actividades
- Coordinación con los directores de las Instituciones Educativas del Nivel Inicial, para acceder a realizar las actividades educativas.
- Realizar cuadro de necesidades de materiales e insumos y preparar los materiales necesarios para el desarrollo de la actividad.
- Ejecución de las sesiones educativas y demostrativas con los alumnos del nivel inicial y primaria.
- Monitoreo de resultados

C.1.- Realizar con las madres talleres sobre parasitosis Intestinal, la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno.

- Realizar la planificación de los talleres.

- Coordinar con el profesional de medicina, para que realice el taller de parasitosis intestinal.
- Elaborar cuadro de necesidades de materiales.
- Coordinar con los Actores Sociales para que apoyen en la convocatoria.
- Ejecución de los talleres sobre parasitosis intestinal, diagnóstico y tratamiento oportuno.
- Evaluación e informe.

C. Gestión.

La «Gestión del Cuidado de Enfermería» comprende actividades de 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 (31).

La gestión es una estrategia indispensable para el desarrollo de actividades de forma adecuada y obtener buenos resultados; es importante realizar la planificación y organización de las actividades programadas y coordinación con los distintos niveles administrativos para conseguir la aprobación de los requerimientos y con las autoridades locales y/o actores sociales para el desarrollo de estas actividades.

Actividades:

A.2.- Supervisión y monitoreo a las juntas administradoras de agua potable.

- Elaborar el plan de supervisión y monitoreo.
- Coordinar con las Juntas Administradoras de Agua Potable, del distrito de Acopampa, para que se realice acompañamiento a los sistemas de agua potable.
- Acompañamiento a las Juntas Administradoras de Agua Potable a los reservorios de agua.
- Evaluación a través de una ficha de monitoreo.

C.1.- Realizar coordinaciones para descarte de parasitosis intestinal a niños menores de 5 años.

- Coordinar con el Personal de Laboratorio para que realice los descartes de parasitosis. Intestinal.
- Elaborar el cuadro de necesidades de insumos y materiales.
- Coordinar con el Agente Comunitario de Salud y Comité del Programa Vaso de Leche para que comuniquen las madres y lleven las muestras de heces de sus niños al Centro de Salud.
- Recojo de resultados y tabulación.

6.2 SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO.

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo multidisciplinario del Centro de Salud de Acopampa, la Jefatura de Enfermería tiene el compromiso de interrelacionarse con la Jefatura del Centro de Salud de Acopampa con la finalidad de impulsar, mantener este trabajo en forma sostenible a través del tiempo.

Las Políticas institucionales apoyan las estrategias para la disminución de las enfermedades prevalentes de la infancia, como es la parasitosis intestinal, y estamos sujetos ser sancionados si no se cumplen con las normas del MINSA, dado que los afectados de parasitosis intestinal de forma crónica, tiene repercusiones irreversibles en su crecimiento y desarrollo. Semestralmente se realiza la evaluación de indicadores para dar a conocer los tamizajes y prevalencia de la parasitosis intestinal.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

7.1 MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Propósito: Disminuir la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el distrito de Acopampa	El 80 % de niños menores de 5 años no presentan parasitosis intestinal.	N° de niños menores de 5 años sin parasitosis intestinal / total de niños menores de 5 años.	Porcentaje de niños menores de 5 años sin parasitosis intestinal	<ul style="list-style-type: none"> · Informes mensuales · Datos estadísticos. 	Anual	Lista de chequeo
Resultados 1.Incrementar las capacitaciones sobre el tratamiento del agua de las Juntas Administradoras de Agua Potable	1.1. El 100% de Juntas Administradoras de Agua Potable capacitadas.	1.1. N° talleres de capacitación realizadas a las de Juntas Administradoras de Agua Potable sobre clorificación de agua / total de Juntas Administradoras de Agua Potable Programadas.	1.1. N° de Juntas Administradoras de Agua Potable Capacitadas.	<ul style="list-style-type: none"> - Medición mensual del nivel de cloro en agua - Registro de asistencia a las capacitaciones 	Semestral	Lista de chequeo

<p>2. Incrementar las prácticas preventivas promocionales de higiene en las familias.</p>	<p>2.1. El 80 % de las familias logran prácticas de higiene.</p>	<p>2.1. N° de sesiones educativas y demostrativas a las madres y niños sobre prácticas saludables de higiene ejecutadas / total de sesiones educativas y demostrativas programadas.</p>	<p>2.1. N° de madres y niños que conocen prácticas preventivas promocionales de higiene.</p>	<p>2.1 - Test de evaluación de conocimientos adquiridos en las capacitaciones. - Visitas domiciliarias para verificar las prácticas de higiene</p>	<p>Bimensual</p>	<p>Lista de chequeo.</p>
<p>3. Mejorar el conocimiento de las madres sobre el descarte y tratamiento de la parasitosis intestinal</p>	<p>3.1. El 80% de madres con conocimiento de descarte y tratamiento de parasitosis intestinal</p>	<p>3.1. N° de talleres de parasitosis intestinal / total de talleres de parasitosis intestinal programadas.</p>	<p>3.1 N° de madres que conocen la importancia del descarte de parasitosis intestinal y tratamiento oportuno.</p>	<p>3.1. - Registro de asistencia a las capacitaciones - Registro de niños con descarte parasitosis intestinal.</p>	<p>Bimensual</p>	<p>Lista de cotejo.</p>

7.2. MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
1. Incrementar las capacitaciones sobre el tratamiento del agua de las Juntas Administradoras de Agua Potable	1ª. Talleres de capacitación a las juntas administradoras de agua potable.	1ª. 02 talleres de capacitación por año a las Juntas Administradoras de Agua Potable.	1ª. N° de talleres de capacitación a la Junta Administradora de Agua Potable / total de talleres de capacitación programadas.	1ª. N° de Juntas Administradoras de Agua Potable capacitadas.	1ª. - Registro de asistencia de capacitaciones - Informe mensual.	Semestral	Lista de chequeo
	1b. Supervisión y monitoreo a las juntas administradoras de agua potable	1b. 02 supervisiones y monitoreo realizadas a las Juntas Administradoras de Agua Potable por año.	1b. N° de supervisiones y monitoreo realizadas a las Juntas Administradoras de Agua Potable /total de supervisiones y monitoreo.	1b. N° de Juntas Administradoras de Agua Potable supervisadas	1b. - Informe mensual - Reporte estadístico.	Semestral	Lista de chequeo

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
2. Incrementar las prácticas preventivas promocionales de higiene en las familias.	2 ^a . Realizar sesiones educativas y demostrativas a las madres, sobre prácticas de higiene.	2 ^a . 06 Sesiones educativas y demostrativas realizadas a las madres, sobre prácticas de higiene.	2 ^a . N° de sesiones educativas y demostrativas a las madres sobre prácticas de higiene / total de sesiones educativas y demostrativas programadas.	2 ^a . N° de madres que conocen prácticas preventivas promocionales de higiene.	2 ^a . - Registros de asistencia de participantes. - Registro HIS	Bimensual	Lista de chequeo
	2b. Realizar sesiones educativas y demostrativas con los niños del nivel inicial sobre lavado de manos y consumo de agua hervida.	2b. 06 sesiones educativas y demostrativas por año, con los niños del nivel inicial, en lavado de manos y consumo de agua hervida:	2b. N° de sesiones educativas y demostrativas, con los niños del nivel inicial, en lavado de manos y consumo de agua hervida / total de sesiones educativas demostrativas programadas.	2b. N° de niños del nivel inicial que practican el lavado de manos en momentos oportunos y consumen agua hervida.	2b. - Registro de asistencia a las sesiones. - Cuestionario aplicado a los alumnos sobre lavado de manos y consumo de agua hervida.	Bimensual	Lista de chequeo

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
3. Mejorar el conocimiento de las madres sobre el descarte y tratamiento de la parasitosis intestinal	3 ^a . Realizar con las madres talleres sobre parasitosis Intestinal, la importancia del diagnóstico y tratamiento.	3 ^a . 06 talleres con las madres sobre parasitosis intestinal, la importancia del diagnóstico y tratamiento, por año.	3 ^a . N° de talleres con las madres sobre la parasitosis intestinal la importancia del diagnóstico y tratamiento / total de talleres programados.	3 ^a . N° de madres que conocen la importancia del diagnóstico y tratamiento de la parasitosis intestinal	3 ^a . - Test de evaluación de conocimientos proporcionados. - Relación de asistencia de participantes.	Bimensual	Lista de chequeo
	3b.- Realizar coordinaciones para descarte de parasitosis intestinal a niños menores de 5 años.	3b. 120 niños menores de 5 años con descarte de parasitosis intestinal en un año.	3b. N° de niños menores de 5 años con descarte de parasitosis intestinal / total de niños programados.	3b. N° de niños menores de 5 años con descarte de parasitosis intestinal	3b. - Registro de descarte de parasitosis intestinal - Informe mensual AIS Niño.	Anual	Registro

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. MATERIALES PARA DESCARTE DE PARASITOSIS INTESTINAL

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Equipamiento			
1	Lámpara de luz ultravioleta	1	150.00	150.00
2	Mecheros de alcohol, con tapa rosca de metal de 60 ml	2	20.00	40.00
3	Gradillas de acero	3	10.00	30.000
2	Insumos			
1	Frascos para recolección de muestras de heces	280	1.00	280.00
2	Guantes quirúrgicos con recubrimiento de látex N° 7 x par	280	2.00	560.00
3	Laminas portaobjetos x 50	6	5.00	30.00
4	Lugol x 1 lt	1	200.00	200.00
5	Hisopos de alginato de calcio	280	01.0	28.00
6	Hisopos de algodón.	280	01.0	28.00
7	Caja térmica para transporte de muestras	1	150.00	150.00
8	Caja de eliminación de material contaminado	1	150.00	150.00
9	Alcohol gel x 1lt	5	10.00	100.00
3	Formularios			
1	Registro de ingreso de muestras y resultados de laboratorio	1	20.00	20.00
2	Formatos para resultados	300	0.10	30.00
3	Hoja de consumo de insumos	30	0.10	3.00
4	Ropa			
1	Mandilones	10	20.00	100.00
	TOTAL		738.400	1899.00

8.2. MATERIALES PARA ACTIVIDADES EDUCATIVAS.

Materiales para talleres de capacitación a las juntas administradoras de agua potable y supervisión a los sistemas de agua.

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Local	50.00	4	200.00	00.00
2	Impresiones	0.10	20	00.00	20.00
3	Fotocopias	0.10	20	00.00	20.00
4	Materiales de escritorio: Lapiceros, folder, papel bond.	2.00	20	00.00	40.00
5	Equipo multimedia	25.00	4	100.00	00.00
6	Ponente	50.00	4	200.00	00.00
7	Refrigerio	5.00	50	00.00	250.00
8	Movilidad local	25.00	12	00.00	300.00
	Sub Total			500.00	860.00
	COSTO TOTAL			S/. 1,360.00	

Materiales para realizar sesiones educativas y demostrativas a las madres sobre prácticas de higiene

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Local	50.00	12	600.00	00.00
2	Impresiones	0.10	140	00.00	42.00
3	Fotocopias	0.10	140	00.00	42.00
4	Materiales de escritorio: Lapiceros, folder, papel bond.	3.00	140	00.00	420.00
5	Equipo multimedia	25.00	12	300.00	00.00
6	Ponente	50.00	12	600.00	00.00
7	Refrigerio	3.00	140	00.00	1260.00
8	Movilidad local	25.00	12	00.00	300.00
9	Jabón liquid x 1lt	10.00	10	00.00	100.00

10	Papel toalla x 3 unidades	5.00	20	00.00	100.00
11	Baldes con caño	20.00	5	00.00	100.00
	Sub Total			1500.00	2,364.00
	COSTO TOTAL			S/. 3,864.00	

Materiales para sesiones educativas y demostrativas con los niños del nivel inicial.

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Local	50.00	12	600.00	00.00
2	Impresiones	0.10	140	00.00	42.00
3	Fotocopias	0.10	140	00.00	42.00
4	Materiales de escritorio: Lapiceros, folder, papel bond.	3.00	140	00.00	420.00
5	Equipo multimedia	25.00	12	300.00	00.00
6	Ponente	50.00	12	600.00	00.00
7	Refrigerio	3.00	140	00.00	1260.00
8	Movilidad local	25.00	12	00.00	300.00
	Sub Total			1500.00	2,064.00
	COSTO TOTAL			S/. 3,564.00	

Materiales para realizar con las madres talleres Educativos sobre parasitosis Intestinal y la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Local	50.00	12	600.00	00.00
2	Impresiones	0.10	140	00.00	42.00
3	Fotocopias	0.10	140	00.00	42.00
4	Materiales de escritorio: Lapiceros, folder, papel bond.	3.00	140	00.00	420.00
5	Equipo multimedia	25.00	12	300.00	00.00

6	Ponente	50.00	12	600.00	00.00
7	Refrigerio	3.00	140	00.00	1260.00
8	Movilidad local	25.00	12	00.00	300.00
	Sub Total			15000.00	2,064.00
	COSTO TOTAL			S/. 5, 364.00	

RESUMEN DEL PRESUPUESTO

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Materiales para descarte de parasitosis intestinal			1899.00
Materiales para talleres de capacitación a las juntas administradoras de agua potable y supervisión a los sistemas de agua	500.00	860.00	1360.00
Materiales para realizar sesiones educativas y demostrativas a las madres sobre prácticas de higiene	1500.00	2,364.00	3,864.00
Materiales para sesiones educativas y demostrativas con los niños del nivel inicial.	1500.00	2,064.00	3,564.00
Materiales para realizar con las madres talleres Educativos sobre parasitosis Intestinal y la importancia del diagnóstico y tratamiento	1500.00	2,064.00	3,564.00
Elaboración del proyecto			850.00
TOTAL	9,500.00	7,352.00	15, 101.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Disminuir la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el distrito de Acopampa.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2020		2021		
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	
1	Elaboración del Trabajo Académico “Disminuyendo la Parasitosis Intestinal en Niños Menores de 5 años en el Distrito de Acopampa - Ancash, 2019	1	Informe	200.000	X				Trabajo academico Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la Jefatura del Centro de Salud Acopampa y a la Dirección de la Red de Salud Huaylas Sur.	1	Informe	50.00	X				Trabajo academico presentado
3	Reunión con Personal de Salud Para formar Comité de Mejora Continua para el apoyo en la ejecución del Trabajo Académico.	2	Informe	50.00	X				Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	300.00	X	X	X	X	Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del Trabajo Académico	1	Informe	50.00				X	Trabajo académico desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	200.00				X	Trabajo académico presentado

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Incrementar las capacitaciones sobre el tratamiento del agua de las Juntas administradoras de Agua Potable

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020-2021			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Talleres de capacitación a las Juntas Administradoras de Agua Potable.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con los responsables del Programa de Saneamiento Ambiental de la Micro Red, Municipalidad del Distrito y Dirección Regional de Salud de Ancash, para que realicen la capacitación. 	Gestión	1060.00	X			
		<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el plan de capacitación, junto con el responsable de SAMA del Centro de Salud. 	Plan		X			
		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar convocatoria a las Juntas Administradoras de Agua Potable y otras coordinaciones 	Solicitud		X	X	X	X
		<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución del taller de capacitaciones al comité de las Juntas Administradoras de Agua Potable. 	Talleres		X	X	X	X
		<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación e informe. 	Evaluación		X	X	X	X
2	Supervisión y monitoreo a las juntas administradoras de agua potable	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar plan de supervisión y monitoreo. 	Plan	300.00	X			
		<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con las Juntas Administradoras de Agua Potable, del distrito de Acopampa. 	Gestión		X	X	X	X
		<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento a las Juntas Administradoras de Agua Potable a los reservorios de agua. 	Plan		X	X	X	X
		<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación a través de una ficha de monitoreo. 	Evaluación		X	X	X	X

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Incrementar las prácticas preventivas promocionales de higiene en las familias.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020-2021			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Realizar sesiones educativas y demostrativas a las madres, sobre prácticas de higiene (consumo de agua hervida, lavado de manos, eliminación adecuada de excretas y basura y manipulación adecuada de alimentos.	• Elaborar un plan educativo con su cronograma de actividades.	Plan	3,864.00	X			
		• Elaborar el cuadro de necesidades de materiales e insumos.	Gestión		X			
		• Realizar coordinaciones con el Agente Comunitario de Salud de cada sector y comité del Programa de vaso de leche, para que nos apoye con la convocatoria.	Gestión		X	X	X	X
		• Ejecución de sesiones educativas y demostrativas a las madres, sobre prácticas de higiene.	Plan		X	X	X	X
		• Evaluación e informe	Evaluación		X	X	X	X
2	Sesiones educativas y demostrativas con los niños del nivel inicial sobre lavado de manos y consumo de agua hervida	• Elaborar un plan de trabajo con un cronograma de actividades. para el desarrollo de la actividad.	Plan	3,564.00	X			
		• Coordinar con las Instituciones Educativas del nivel inicial.	Gestión		X		X	
		• Realizar el cuadro de necesidades de materiales e insumos y preparar los materiales necesarios	Gestión		X			
		• Ejecución de las sesiones educativas y demostrativas con los niños del nivel inicial.	Plan		X	X	X	X
		• Monitoreo de resultados	Monitoreo		X	X	X	X

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Mejorar el conocimiento de las madres sobre el descarte y tratamiento de parasitosis intestinal.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020-2021			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Realizar con las madres talleres sobre parasitosis Intestinal y la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno.	• Realizar la planificación de los talleres.	Plan	3,564.00	X			
		• Coordinar con el profesional de medicina, para que realice el taller de parasitosis intestinal	Gestión		X	X	X	X
		• Elaborar cuadro de necesidades de materiales.	Gestión		X			
		• Ejecución de los talleres sobre parasitosis intestinal, diagnóstico y tratamiento oportuno.	Plan		X	X	X	X
		• Evaluación e informe.	Evaluación					X
2	Realizar coordinaciones para descarte de parasitosis intestinal a niños menores de 5 años.	• Coordinar con el Personal de Laboratorio para que realice los descartes de parasitosis. intestinal.	Gestión	1, 899.00		X		X
		• Realizar cuadro de necesidades de insumos y materiales.	Gestión			X		X
		• Coordinar con el Agente Comunitario de Salud y Comité del Programa Vaso de Leche para que comuniquen las madres y lleven las muestras de heces de sus niños Centro de Salud.	Gestión			X		X
		• Recojo de resultados y tabulación				X		X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo Académico “**DISMINUYENDO LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL DISTRITO DE ACOPAMPA- ANCASH, 2019**”, estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo multidisciplinario del Centro de Salud de Acopampa, jefatura de servicio de enfermería y jefatura del establecimiento de salud, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el Trabajo Académico lo requiera y participar de las actividades propias del trabajo.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerá coordinaciones con la Municipalidad del distrito de Acopampa, Red de Salud Huaylas Sur y Dirección Regional de Salud, para el desarrollo del presente Trabajo Académico.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Parasitosis Intestinal. Eco Diarios. es [serie en internet]. 2017. [citado 07 May 2019]. Disponible en:
<https://ecodiario.economista.es/sociedad/noticias/8641488/09/17/El-25-de-la-poblacion-mundial-en-riesgo-por-parasitos-intestinales.html>
2. Sandoval N. Parasitosis Intestinal en Países en Desarrollo. Rev Med Hondur, Vol. 80, No. 3 [serie en internet]. 2012. [citado 07 May 2019] Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-3-2012-2.pdf>
3. Ministerio de Salud Perú. [serie en internet]. Lima. Infectología del Instituto Nacional de Salud; 2018 [actualizado 27 set 2018; citado 21 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19463-minsa-el-40-de-ninos-entre-los-dos-y-cinco-anos-en-el-peru-tiene-parasitos>
4. Dirección Regional de Salud. Oficina de Estadística e informática. Huaraz (Perú); 2018.
5. Red de Salud Huaylas Sur. Oficina de Estadística e informática. Huaraz (Perú); 2018.
6. Centro de Salud de Acopampa. Oficina de Estadística e informática. Huaraz (Perú); 2018.
7. Espindola J. Parasitosis intestinales y su efecto perjudicial en la Salud, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Intra Medic [serie en Internet]. 2011. [citado 21 Nov 2018]. Disponible en:
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=73601>

8. Medina A, Mellado M, García H. Parasitosis intestinales A.F. Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda- Madrid; 2016. [citado 22 Nov 2018]. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf
9. Nastasi J. Prevalencia de Parasitosis intestinales en Unidades Educativas de Ciudad Bolívar. Venezuela; 2014. [citado 22 Nov 2018]. Disponible en:
<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/181/474>
10. Saredi G. “Manual Práctico de Parasitología Médica”, segunda Edición. Buenos Aires- Argentina; 2006. [citado 22 Nov 2018]. Disponible en:
https://www.andromaco.com/portals/0/publicaciones/libro_parasitologia_compaginado.pdf?ver=2018-01-25-124515-327
11. Zavala J, Sánchez J. Características de protozoarios y helmintos capaces de causar diarrea aguda en humanos, Rev Fac Med UNAM. [serie en Internet]. 2002; 45(2): 64-70. Disponible en:
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/12650>
12. Fumado V. Parasitosis Intestinal. Rev Pediatría integral [serie en Internet]. 2015 [citado 23 May 2019]; 19(1):58-65. Disponible en:
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/parasitos-intestinales/>
13. Chávez E. Diagnóstico de protozoarios intestinales frecuentes en niños, Rev Soc Bol Ped [serie en Internet]. 2008. [citado 20 Nov 2018]; 47(3): 169-77. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752008000300008

14. Ministerio de Salud, Unidad de Promoción de la salud. "Parásitos Intestinales", San José. Costa Rica; 1998
15. Pérez R, Martínez M, Díaz P. Prevención y control del parasitismo intestinal en la Atención Primaria de Salud. Rev cubana Med Gen Integ [serie en internet]. 2000 [citado 25 nov 2018]; 16(1): 45-49. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100008
16. Velásquez M. Papel de Enfermería en la Parasitosis Intestinal en la Población Infantil. [tesis para optar el grado de enfermería]. España: Universidad de Valladolid; 2015. [citado 24 Nov2018]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11774/1/TFG-H199.pdf>
17. Hernández Y, Concepción J, Rodríguez L. La teoría déficit de autocuidado: dorothea elizabeth orem. Gac Méd Espirit. [serie en internet]. 2017 [citado 23 nov 2018]; 19 (3). Disponible en: https://www.google.com/search?q=teoria+de+deficit+de+autocuidado+de+dorothea+orem.+AUTOR+HERN%C3%81NDEZ+Y+Y+CONCEPCION+A&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwjJkr2Khp_iAhWRc98KHaFUBhwQBQgoKA&biw=1366&bih=657
18. Vitor F, Lopes V, Araujo L. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade prática de enfermagem. Esc anna nery [serie en internet]. 2010 [citado 25 nov 2018]; 14(3):611-616. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
19. Descripción y análisis de los modelos y teorías de enfermería. [Fecha de acceso: 24/11/18]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>

20. Nascimento M, Soares E, Martins A, Galvao D. Autocuidado para o tratamento de úlcera de pierna falciforme: orientacoes de enfermagem. Esc anna nery [internet]. 2013 [citado 25 Nov 2018]; 17 (4): 755-63. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0755.pdf>
21. Ávila M, Usiña M. Intervención educativa para prevenir el parasitismo intestinal en niños de 0 a 9 años. Rev elect lun. Cuba. 2015, 40(7). [citado 28 Nov 2018]. Disponible en:
http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/41/html_66
22. Cando V. Evaluación del conocimiento sobre Medidas Preventivas para Evitar la infección por Parásitos Intestinales en niños que asisten a la Escuela Leónidas García, Ambato en el año 2016. [tesis para optar el grado de magister en farmacia y clínica hospitalaria]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma De Los Andes; 2016. [citado 25 Nov 2018]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5448/1/PIUAMFCH001-2017.pdf>
23. Delgado E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N° 256, El Carmen, Ica en el año 2015. [tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Ica: Universidad Peruana Unión; 2015. [citado: 24 Nov 2018]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/677>
24. Ríos B. Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres de los alumnos del 4to y 5to. Grado de primaria de la institución educativa César vallejo castillo grande, Tingo María en el año 2016. [tesis para optar el título

profesional de licenciado en enfermería]. Tingo María: Universidad de Huánuco; 2016. [citado 28 Nov 2018]. Disponible en:

http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/594/T047_70499817_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Alberca A, Columbia C. Efectividad del programa “Agua Segura, Familias Saludables” en la disminución de la prevalencia de EDAs, parasitosis y anemia en niños menores de cinco años, en tres comunidades rurales, distrito de Huanca, provincia Angaraes, Departamento de Huancavelica en el año 2017. [tesis para optar el grado de Enfermería]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2017. [citado 24 Nov 2018]. Disponible en:

http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/990/Ana_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. 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, provincia de Chosica en el año 2015. [tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2015. [citado 24 Nov 2018]. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/933/TITULO%20-%20Romero%20Perez%2c%20Yessica%20Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Lovera J. Condiciones Sanitarias de la Vivienda y Prevención de Parasitosis Intestinal en las Madres de Niños Atendidos en el Puesto de Salud Cachiche, Provincia de Ica, en el año 2017. [tesis para optar el título profesional de

licenciado en enfermería]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. [citado 24 Nov 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1432/T-TPLE-%20Jesus%20Iraido%20%20Lovera%20Hurtado.pdf?sequence=1&isAllowed=>

28. Solórzano Manrique M. Mejorando el Conocimiento de las Madres de Menores De Cinco Años sobre la Parasitosis en la Comunidad 14 Incas, Chimbote en el año 2017. [trabajo académico para obtener el título de segunda especialidad en salud familiar y comunitaria]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2017. [citado 24 Nov 2018]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5627/CONOCIMIENTO_MADRES_SOLORZANO_MANRIQUE_MARIA_ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Siliceo A. Capacitación y desarrollo del personal. Cuarta edición. México: Editorial Limusa S.; 2004.Pag. 14.
30. Choque R. Comunicación y educación para la promoción de la salud. Perú; 2005.
31. Álvarez F, Faizal E. Gerencia de hospitales e instituciones de salud. Bogotá: Ecoe Ediciones [serie en internet]. 2013. [citado 24 Nov 2018]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=104&docID=4870539&tm=1533813288700>

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro de Salud de Acopampa, está categorizado con un nivel I-3, se brinda atención las 12 horas del día, cuenta con un población asignada de 2 707 personas, funciona desde el año 2008 como cabecera de Micro Red, cuenta con pocos recursos tanto humanos como materiales, sobre todo profesionales de enfermería, situación que no permite cubrir ambos turnos, y desarrollar más actividades de promoción de la salud, cuenta con una infraestructura nueva y con distintos profesionales de la Salud, para brindar una atención integral al usuario . Se cuenta con el servicio de laboratorio, pero sólo en horario de la mañana, situación que limita la recopilación de muestras de heces, ya que la población cuenta con mayor disponibilidad de tiempo en las tardes, produciendo incomodidad.

El Personal de Salud en su minoría está realizando visitas domiciliarias y llenado de fichas familiares, aún no se tiene la concepción que nuestro trabajo de acuerdo a nuestro nivel deber estar enfocado hacia la promoción de la salud, para la prevención de las enfermedades. También las visitas domiciliarias se están realizando con un criterio inadecuado, llegando a todas las familias y no se selecciona a aquellas de riesgo. Así mismo las visitas familiares se realizan con limitado enfoque integral, para abordar los problemas biopsicosociales que afectan a los integrantes de las familias y a veces con escasa ayuda audiovisual.

La comunidad de Acopampa no es más que el reflejo de la situación de desarrollo por la que atraviesa el país; con problemas de salud múltiples que

se encuentran interactuando en los diferentes procesos biológicos, ecológicos, sociales, económicos y culturales. Se evidencian viviendas con escasas prácticas de higiene (consumo de agua sin hervir, escaso e inadecuada técnica de lavado de manos, inadecuada eliminación de residuos sólidos y excretas e inadecuada conservación de alimentos, crianza excesiva de perros, entre otras) sin medidas sanitarias y preventivas.

El Subempleo es un problema presente en la comunidad, siendo una de sus causas la escasez de trabajo que existe en el lugar; así mismo, la mayor parte de la Población Económicamente Activa se dedica a la agricultura y ganadería de manera exclusiva, la mayor parte del día, dejando de lado las prácticas de salubridad.

También se presenta problemas respecto a una inadecuada cultura sanitaria y ambiental como son los hábitos y estilos de vida saludables, incrementando de esta manera el riesgo de enfermar de parasitosis intestinal y enfermedades diarreicas agudas, que conllevan la desnutrición crónica y anemia en nuestros niños menores de 5 años.

ANEXO 2

Gráfico N° 1: ARBOL DE CAUSA Y EFECTO

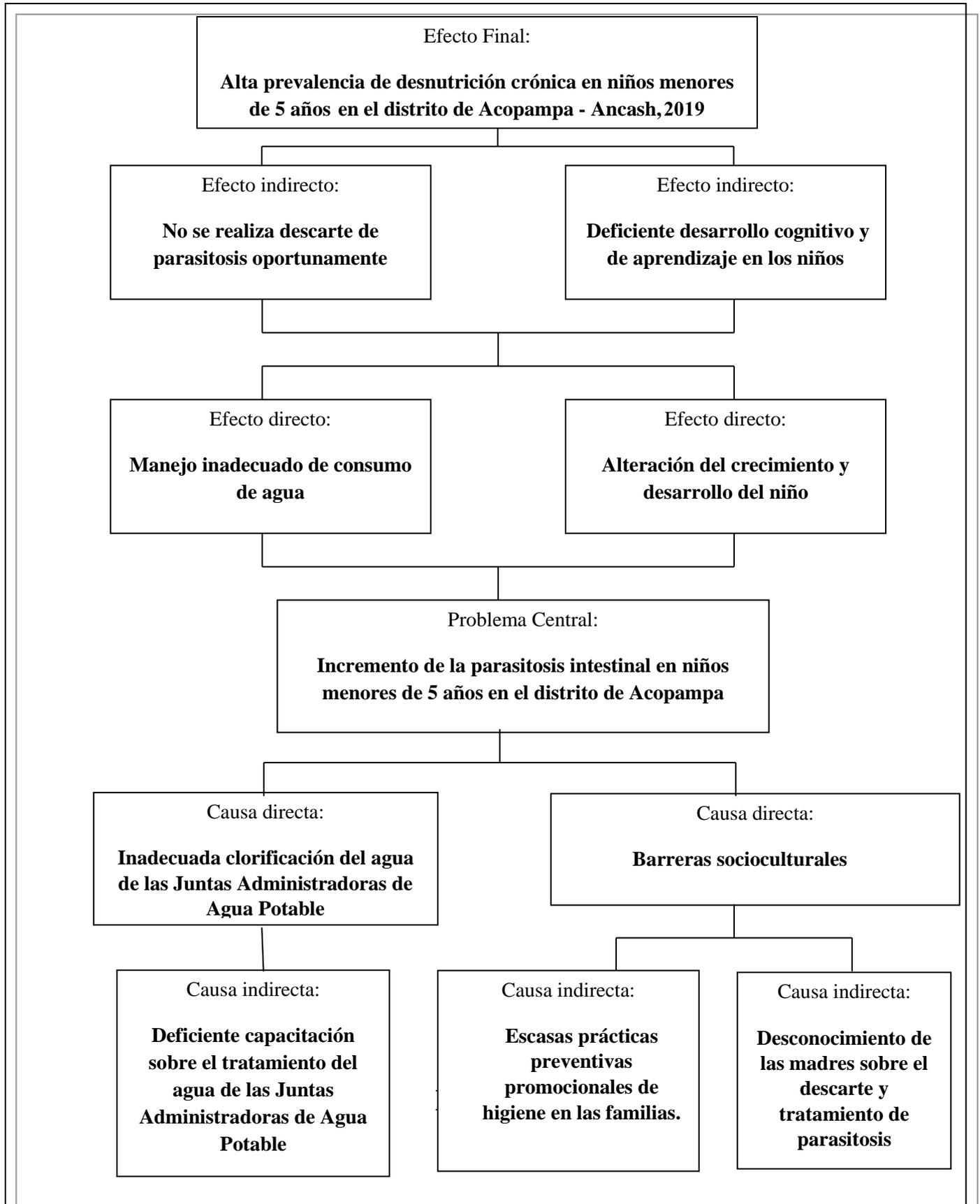
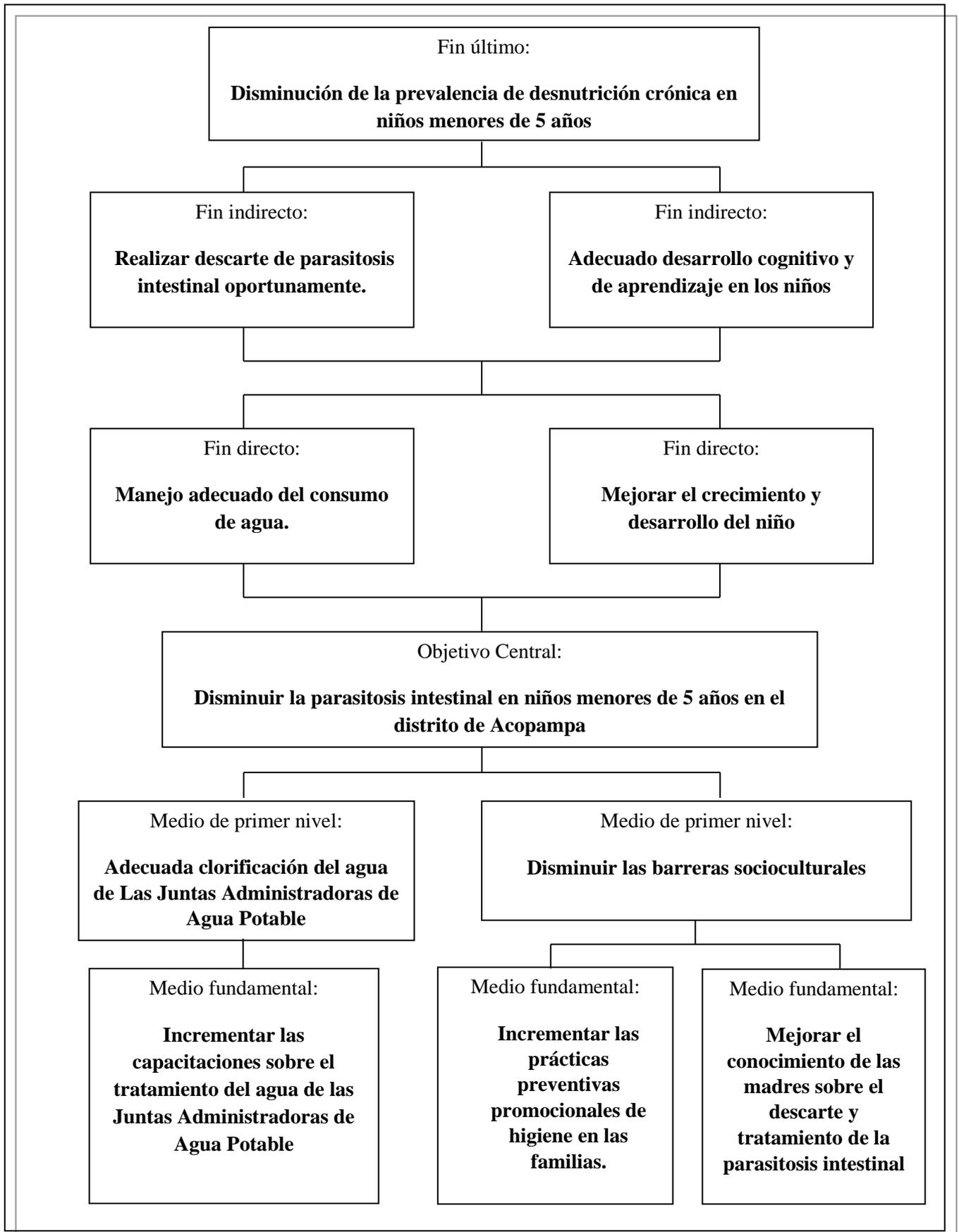
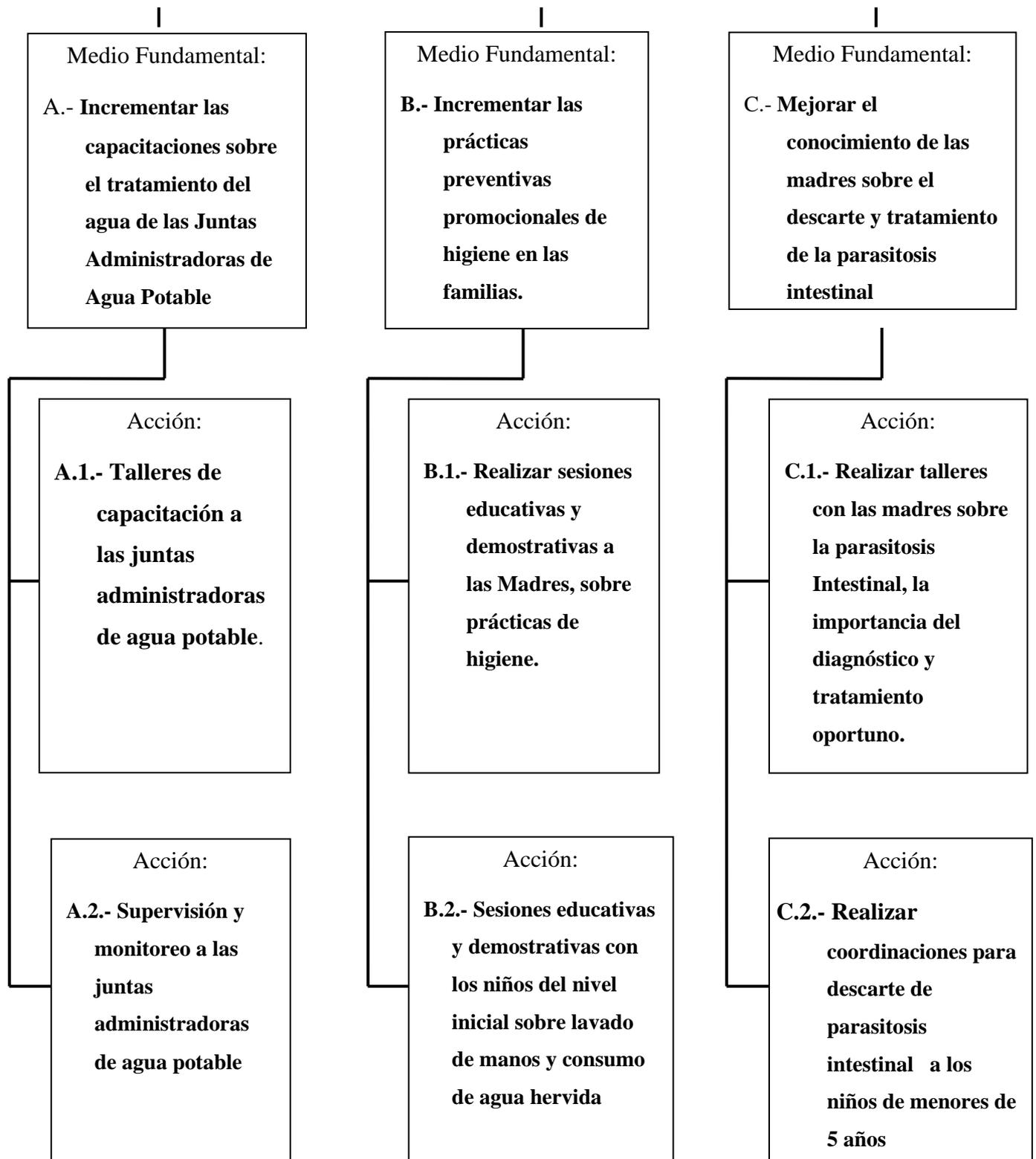


Gráfico N° 2: ARBOL DE FINES Y MEDIOS



Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



ANEXO 5

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

	RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fin	Disminución de la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años				
Propósitos	Disminuir la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el distrito de Acopampa	El 80 % de niños menores de 5 años no presentan parasitosis intestinal.	N° de niños menores de 5 años sin parasitosis intestinal / total de niños menores de 5 años.	<ul style="list-style-type: none"> - Informes mensuales - Datos estadísticos. 	Se logra disminuir los casos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años.
Componentes	<p>1. Incrementar las capacitaciones sobre el tratamiento del agua de las Juntas Administradoras de Agua Potable</p> <p>2. Incrementar las prácticas preventivas promocionales de higiene en las familias.</p>	<p>1.2. El 100% de Juntas Administradoras de Agua Potable capacitadas.</p> <p>2.1. El 80 % de las familias logran prácticas de higiene.</p>	<p>1.1. N° talleres de capacitación realizadas a las de Juntas Administradoras de Agua Potable sobre clorificación de agua / total de Juntas Administradoras de Agua Potable Programadas.</p> <p>2.2.</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° de sesiones educativas y demostrativas a las madres y niños sobre prácticas saludables de higiene ejecutadas / total de sesiones educativas y demostrativas programadas. 	<p>1.1.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medición mensual del nivel de cloro en agua - Registro de asistencia a las capacitaciones <p>2.2.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Test de evaluación de conocimientos adquiridos en las capacitaciones. - Visitas domiciliarias para verificar las prácticas de higiene 	<p>1.1. Familias consumen agua clorada</p> <p>2.2. Las familias aplican prácticas preventivas promocionales de higiene.</p>

	3. Mejorar el conocimiento de las madres sobre el descarte y tratamiento de parasitosis intestinal.	3.1. El 80% de madres con conocimiento de descarte y tratamiento de parasitosis intestinal.	3.1. N° de talleres de parasitosis intestinal / total de talleres de parasitosis intestinal programadas.	3.1. - Registro de asistencia a las capacitaciones - Registro de niños con descarte de parasitosis intestinal.	3.1 Madres mejoran el conocimiento y realizan el descarte y tratamiento de parasitosis intestinal
Acciones	1a. Talleres de capacitación a las juntas administradoras de agua potable. 1b. Supervisión y monitoreo a las juntas administradoras de agua potable	1a. 02 talleres de capacitación por año a las Juntas Administradoras de Agua Potable. 1b. 02 supervisiones y monitoreo realizadas a las Juntas Administradoras de Agua Potable por año.	1a. N° de talleres de capacitación a la Junta Administradora de Agua Potable / total de talleres de capacitación programadas. 1b. N° de supervisiones y monitoreo realizadas a las Juntas Administradoras de Agua Potable/ total de supervisiones y monitoreo programadas.	1ª. - Registro de asistencia de capacitaciones - Informe mensual. 1b. - Informe mensual - Libro de Acta	1a. Las Juntas Administrativas de Agua Potable clorifican adecuadamente los sistemas de agua. 1b. Nivel adecuado de cloro en agua.
	2a. Realizar sesiones educativas y demostrativas a las madres, sobre prácticas de higiene.	2a. 06 Sesiones educativas y demostrativas realizadas a las madres, sobre prácticas de higiene.	2a. N° de sesiones educativas y demostrativas a las madres sobre prácticas de higiene / total de sesiones educativas y demostrativas programadas.	2a. - Registros de asistencia de participantes.	2a. Personal de salud cumple con las sesiones educativas y demostrativas en prácticas de higiene.

	<p>2b. Realizar sesiones educativas y demostrativas con los niños del nivel inicial sobre lavado de manos y consumo de agua hervida.</p>	<p>2b. 06 sesiones educativas y demostrativas por año, con los niños del nivel inicial, en lavado de manos y consumo de agua hervida:</p>	<p>2b. N° de sesiones educativas y demostrativas, con los niños del nivel inicial, en lavado de manos y consumo de agua hervida / total de sesiones educativas y demostrativas programadas.</p>	<p>2b.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro de asistencia a las sesiones. - Cuestionario aplicado a los niños sobre lavado de manos y consumo de agua hervida. 	<p>2b. niños del nivel inicial se lavan las manos en los momentos oportunos y consumen agua hervida.</p>
	<p>3a. Realizar con las madres talleres sobre parasitosis Intestinal, la importancia del diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>3a. 06 talleres con las madres sobre parasitosis intestinal, la importancia del diagnóstico y tratamiento, por año.</p>	<p>3a. N° de talleres con las madres sobre la parasitosis intestinal la importancia del diagnóstico y tratamiento / total de talleres programados.</p>	<p>3a.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Test de evaluación de conocimiento aplicado a las madres, sobre la parasitosis intestinal. - Libro de Acta. 	<p>3a. Madres conocen la importancia del diagnóstico y tratamiento de la parasitosis intestinal.</p>
	<p>3b.- Realizar coordinaciones para descartar de parasitosis intestinal a niños menores de 5 años.</p>	<p>3b. 120 niños de menores de 5 años con descarte de parasitosis intestinal en un año.</p>	<p>3b. N° de niños de menores de 5 años con descarte de parasitosis intestinal / total de niños programados.</p>	<p>3b.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro de descarte de parasitosis intestinal. - Informe mensual AIS Niño. 	<p>3b. Niños menores de 5 años con descarte de Parasitosis intestinal.</p>

ANEXO 6

CENTRO DE SALUD DE ACOPAMPA – ANCASH

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Establecimiento sin Internamiento

CLASIFICACIÓN: I- 3

NOMBRE: Centro de Salud de Acopampa

CODIGO UNICO: 00001520

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA

DIRECCIÓN COMPLETA: Av. Bellavista S/N

DEPARTAMENTO: Ancash

PROVINCIA: Carhuaz

DISTRITO: Acopampa

TELÉFONO: 043-394264

TELÉFONO DE EMERGENCIA: 043-394264

RADIO: Inoperativa

TIPO DOC.FUNCIONAMIENTO (MUNICIPAL): NO

N° DOCUMENTO FUNCIONAMIENTO (MUNICIPAL): NO

CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO: NO

DIRECCIÓN DE LA PÁGINA WEB: NO

N° DE AMBIENTES DEL ESTABLECIMIENTO: 20

ESPECIALIDADES DE PRESTACIÓN:

1. Medicina General

2. Farmacia

3. Obstetricia.

4. Enfermería

5. Odontología

6. Psicología

7. Laboratorio

8. Tópico

9. Triage

7. TBC.

8. Sala de espera.

HORARIO DE ATENCIÓN: 7:00 AM -7:00 PM

REPRESENTANTE DE LA ATENCIÓN DE SALUD

JEFE DEL CENTRO DE SALUD: DR JONATHAN TARAZONA DULCE

COLEGIO PROFESIONAL: COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

N° DE CMP: 63976

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

ESTADO: Activo

SITUACIÓN: Registrado

CONDICIÓN: En Funcionamiento

INSPECCIÓN: Por inspeccionar