



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DISMINUYENDO LA PARASITOSIS INTESTINAL EN
LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 36 MESES DE LA
COMUNIDAD EL PORVENIR – CHIMBOTE, 2019**

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

AUTORA

LANGLE BRICEÑO, SUSAN JACKELINE

ORCID: 0000-0003-4756-4316

ASESORA

PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

CHIMBOTE - PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Langle Briceño, Susan Jackeline

ORCID: 0000-0003-4756-4316

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
Segunda Especialidad, Chimbote, 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

Cabanillas De la Cruz Susana Elizabeth

ORCID: 0000-0003-3777-9460

Ñique Tapia Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTE**

**MGTR. SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA
CRUZ
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

**MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A mi hija: SHANTAL, por ser luz, alegría y amor en mi vida. Cada paso que doy para ser mejor se motiva en la intención de ser un ejemplo para ti.

A mi familia: por su apoyo incondicional que ha permitido mi crecimiento personal y profesional.

DEDICATORIA

A Dios, por sostenerme día a día y ser mi esperanza en medio de las tormentas.

A mi madre, Marlene por ser mi apoyo durante toda mi vida.

A mi hermano, Adriam, por cuidar y proteger a mi hija cuando yo no podía hacerlo.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	4
2.1. Título del trabajo académico.....	4
2.2. Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región).....	4
2.3. Población beneficiaria.....	4
2.4. Institución (es) que lo presentan.....	4
2.5. Duración del trabajo académico.....	4
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.....	4
2.7. Resumen del trabajo académico.....	5
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. OBJETIVOS	21
V. METAS	21
VI. METODOLOGÍA	22
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	22
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico.....	26
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	27
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	32
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	34
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	39
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	39

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

I. PRESENTACIÓN

La parasitosis intestinal se ha convertido en un problema de salud pública que aqueja a una gran población especialmente a los niños. Es causada por protozoarios o helmintos cuya afinidad por el cuerpo humano aumenta cuando los huéspedes viven muy juntos, en condiciones insalubres y además el clima externo favorece su supervivencia del huésped, condiciones frecuentes en países en vías de desarrollo, de tal forma que su prevalencia se incrementa en pobladores que habitan en zonas rurales de bajas condiciones socioeconómicas debido a que están expuestos a mayores factores de riesgo, como el saneamiento ambiental básico deficiente, inadecuada eliminación de excretas, deficiencia de higiene personal y tendencia a permanecer descalzos (1).

Según la OPS/OMS, el 20–30% de latinoamericanos están infectados por geohelmintos, pudiendo llegar hasta el 50% en algunas zonas pobres. En Perú las helmintiasis más comunes son las producidas por *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*, *Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus*. Entre las parasitosis producidas por protozoarios, se encuentran con mayor frecuencia las producidas por *Blastocystis hominis*, *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica*. Así, en el territorio peruano, dos de cada tres personas presentan algún tipo de parasitismo (2).

La transmisión y supervivencia de los parásitos intestinales se encuentran estrechamente relacionadas con la salubridad del medio ambiente. Según datos del Instituto Nacional de Salud (INS) en el área rural, el acceso a agua de tubería llega al 61,3%, pero el 52% de esta

agua no es considerada potable; sólo el 18,9% tiene acceso a red pública de alcantarillado en las zonas rurales. Así, el resto de la población, no posee un adecuado sistema de eliminación de excretas, pues para la disposición de excretas emplea pozo ciego o letrinas, río, acequias, etc. (2).

En el Puesto de Salud CLAS La Unión laboran 4 enfermeras encargadas de realizar las actividades preventivo promocionales y 3 médicos encargados de las actividades recuperativas en cuanto a parasitosis intestinal. Las actividades preventivo-promocionales incluyen el descarte de parasitosis, la consejería en medidas de higiene, la medición de cloro en agua, el análisis microbacteriológico del agua y la desparasitación preventiva mientras que las actividades recuperativas incluyen los tratamientos familiares con medicamentos como Albendazol, Mebendazol, entre otros.

Según el área de estadística del establecimiento de salud los datos de parasitosis intestinal alcanzan el 70% de los niños menores de 5 años que realizan el descarte de parasitosis mediante examen seriado de heces y test de Graham, siendo mayor la prevalencia de Giardia lamblia.

Por eso, es necesario que el personal de salud implemente estrategias para combatir este mal que conlleva a problemas infecciosos y contribuye al aumento de la desnutrición y la anemia en los niños menores de 36 meses del Puesto de Salud CLAS La Unión.

Dentro de este argumento en el actual “Trabajo académico titulado”: **DISMINUYENDO LA PARASITOSIS INTESTINAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 36 MESES DE LA**

COMUNIDAD EL PORVENIR – CHIMBOTE, 2019 encontraremos la metodología de abordaje del problema, el planteamiento de objetivos y el plan de trabajo. Se utilizó el “Diseño de Proyectos Sociales con Marco Lógico y Formulación de Indicadores” del CPC Percy Bobadilla Díaz. Se espera que este trabajo sea útil para los gestores en salud pública y para todos los profesionales salubristas del país.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del Trabajo Académico:

“DISMINUYENDO LA PARASITOSIS INTESTINAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 36 MESES DE LA COMUNIDAD EL PORVENIR – CHIMBOTE, 2019”

2.2. Localización:

Distrito : Chimbote

Provincia : Del Santa

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. Población beneficiaria:

- **Directa** : 200 niños y niñas menores de 36 meses.
- **Indirecta** : Familia de niños y niñas menores de 36 meses, comunidad y personal de salud.

2.4. Institución que lo presenta:

Puesto de Salud CLAS La Unión, Micro Red Progreso, Red de Salud Pacífico Norte, Ministerio de Salud.

2.5. Duración del proyecto: 18 meses.

- Fecha de inicio: Setiembre del 2019.
- Fecha de término: Marzo del 2021.

2.6. Costo total: S/. 4,695.50

2.7- RESUMEN

El presente trabajo académico nace de la alta incidencia de infección por parásitos intestinales y poliparasitismo afecta la salud de los individuos, pudiendo causar deficiencia en el aprendizaje y función cognitiva, principalmente en los niños, quienes son los más afectados (3).

El Puesto de Salud CLAS La Unión tiene una realidad semejante a la nacional pues diariamente acuden niños y niñas con resultados de laboratorio positivos para parasitosis intestinal, siendo los factores de riesgo más resaltantes el uso de agua no apta para el consumo humano, medidas de higiene inadecuadas, mala alimentación, disposición de residuos sólidos deficiente, etc.

Es por lo descrito que el presente trabajo busca disminuir la prevalencia de parasitosis intestinal beneficiando a 200 niños y niñas de la Comunidad El Porvenir – Chimbote, a través de Líneas de acción como Información, Educación y Comunicación (IEC), Sensibilización, Gestión y Capacitación: Sesiones educativas y demostrativas, Consejerías a las familias, Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Comunal, Sensibilización de actores sociales, Capacitación y Sensibilización al personal de salud.

Como profesional de Enfermería, espero contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños y niñas menores de 36 meses de la Comunidad El Porvenir disminuyendo la parasitosis intestinal.

III. JUSTIFICACIÓN

El Puesto de Salud CLAS La Unión, es un establecimiento de primer nivel de atención, de nivel I – 2, que oferta los servicios de Medicina General, atención a Personas Afectadas por Tuberculosis, Odontología, Psicología, Farmacia, Laboratorio, Control de Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, Atención Prenatal, Planificación Familiar, Despistaje de Cáncer, Consejerías, Visitas Domiciliarias, atención de emergencias, tópico de urgencias y educación en salud en general.

La importancia del presente proyecto radica en que disminuir la parasitosis intestinal en niños y niñas menores de 36 meses, les permitirá una mejor absorción de los nutrientes, menor cantidad de enfermedades diarreicas agudas, mejor nutrición y por ende mejor crecimiento de los niños evitando así enfermedades como la anemia que le impiden alcanzar todo el potencial que trae consigo y fomentando más bien que el niño tenga una mejor calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó en el 2017 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 trazándose como meta tratar al menos al 75% de los 873 millones de niños de áreas más problemáticas para erradicar los efectos de estas infecciones en 2020 (4).

En el Perú, el 40% de niños mayores de 2 y menores de 5 años tienen parásitos según un informe del Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud. En la Amazonía se concentra la mayor cantidad de

niños que padecen parasitosis (60%), mientras que en la zona Andina y costa, cerca de 50% y 40% de menores en este rango de edad, respectivamente, están infectados con diversos tipos de parásitos intestinales, entre ellos algunos “gusanos” (5).

La población asignada por el INEI para el Puesto de Salud CLAS La Unión es de 16,850 habitantes, de ellos la población de niños y niñas menores de 36 meses de 864. En el Puesto de Salud CLAS La Unión en el año 2017 se presentaron 200 casos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años.

Se denomina parasitismo a la asociación de un ser menos evolucionado, con otro más evolucionado, gracias a dicha asociación, el parásito vive a expensas del hospedador. De esta forma el parásito amplía su capacidad de supervivencia, y el hospedador sufre un perjuicio (este último dato es lo que le diferencia del comensalismo, en el que el hospedador no sufre perjuicio) (6).

Las parasitosis intestinales son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo. Cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos, con lo que las podemos clasificar según el tipo de parásito y la afectación (7).

Los parásitos suelen detectarse en las heces del hospedador, pero su ciclo vital suele ser complejo; pueden diseminarse por el aparato respiratorio y, en muchas ocasiones, pueden vivir fuera del hospedador en fase de quiste. Su mecanismo de transmisión puede ser a través de

alimentos o agua contaminada, y pueden pasar por varios hospedadores (humanos o animales). La distribución de muchos de los parásitos es mundial, los más frecuentes son *Giardia lamblia*, *Enterobius vermicularis* (oxiuros), *Blastocystis hominis* y *Ascaris lumbricoides* (6).

Los parásitos se clasifican en dos grandes grupos:

1. Protozoos. Son organismos unicelulares microscópicos que pueden ser de vida libre o de naturaleza parasitaria. Son capaces de multiplicarse en los seres humanos, lo cual contribuye a su supervivencia y también permite que se desarrollen infecciones graves a partir de tan solo un organismo. (2) Los protozoos que infectan al ser humano se dividen en 4 grupos: amebas, flagelados, coccidios y ciliados. *Microsporidium* y *Blastocystis hominis* no se ajustan a ninguno de los grupos descritos. Casi todos presentan una fase de quiste muy resistente. Los más frecuentes son *E. histolytica* (ameba), *G. lamblia* (flagelado), *Cryptosporidium* (coccidios) y *Blastocystis hominis* (6).

2. Helmintos. Los helmintos son organismos grandes multicelulares que por lo general se observan a simple vista cuando son adultos. (2) Se dividen en 3 grupos según sus características y morfología: trematodos, cestodos y nematodos. Todos ellos se reproducen a través de huevos (6).

Los *cestodos* son gusanos planos, formados por tres partes: escolex (destinado a la fijación), cuello o zona de crecimiento, y estróbilo (formado por proglótides o segmentos). Los más frecuentes en nuestro medio son *T. solium* y *T. saginata*. Los *trematodos* son gusanos monoicos, y tienen morfología aplanada o de hoja. Son endémicas en

países orientales. Los más frecuentes son *Fasciola hepatica* y *Schistosoma*. Los *nematodos* son gusanos cilíndricos alargados, dioicos, de metabolismo anaerobio. Su ciclo es variable, en general existe un único hospedador. Los más frecuentes en nuestro medio son *A. lumbricoides*, *E. vermicularis*, *A. simplex* y *T. trichiura*. Todos los helmintos en humanos son patógenos (6).

Las manifestaciones clínicas que producen estos parásitos varían de unas de otras, en muchos casos pueden pasar inadvertidas, son asintomáticas y se resuelven espontáneamente. La sintomatología es típicamente digestiva, puede variar desde un cuadro de dolor abdominal leve y/o diarrea y/o náuseas, vómitos, episodios de estreñimiento..., hasta cuadros más sinuosos de diarrea crónica, síntomas dispépticos, estados de desnutrición y malabsorción. Se cree que las deficiencias nutricionales y los estados carenciales que producen estos parásitos, fundamentalmente los helmintos, pueden llevar a los niños parasitados a notables retrasos en su desarrollo físico y cognitivo (6). En este sentido, es muy típico el prurito anal nocturno que producen los oxiuros (*E. vermicularis*), que es un síntoma clave para su diagnóstico, fundamentalmente en niños (7).

Hay muchos tipos de análisis de laboratorio para diagnosticar enfermedades parasitarias (8). Las parasitosis intestinales pueden diagnosticarse con la detección de parásitos, larvas o huevos en las heces. La cantidad de parásitos que se elimina por heces varía notablemente; por ello, se recomienda recoger 3 muestras, habitualmente de días alternos, lo que se conoce como Examen Seriado Parasitológico. En otras parasitosis también se utiliza como prueba diagnóstica la serología con técnica de

ELISA (*Cryptosporidium* spp., *E. histolytica*, *S. stercoralis*) o la inmunofluorescencia y ELISA para detectar parásitos o sus antígenos en heces (*G. lamblia*) (6).

En general, hay tratamientos específicos para las parasitosis más frecuentes. Algunos parásitos inciden de manera especial en la edad pediátrica (16), por lo que el tratamiento de elección es Mebendazol 100 mg/kg de peso dosis única o albendazol 100 mg/kg de peso dosis única en niños menores de 2 años y 400 mg/dosis única si son más mayores. Se recomienda repetir el tratamiento a las 2 semanas para prevenir recurrencias por reinfección (8).

Las medidas preventivas de la parasitosis intestinal incluyen el filtrado del agua que se recomienda realizar preferiblemente con un filtro de piedra. Así también, hervir el agua, para lo cual deberá usarse una olla de peltre o de acero inoxidable. Este procedimiento garantiza la eliminación de huevos de los helmintos y los quistes de los protozoarios (9).

El lavado de manos como medida preventiva universal, debe realizarse con un jabón con actividad antibacterial, preferiblemente. Se ha demostrado que el lavado de las manos no sólo previene las infecciones parasitarias sino las infecciones bacterianas y virales. Mantener las uñas cortas y evitar la onicofagia. Mantener las uñas cortas y limpias evita la transmisión de ciertas parasitosis que entran por la boca cuando existe el mal hábito de comerse las uñas (9).

La higiene al preparar los alimentos es otra de las medidas que reduce el riesgo de transmisión de enfermedades parasitarias, lavar las

verduras, frutas y hortalizas bajo un chorro de agua a presión para eliminar de su superficie los quistes, los huevos o las larvas de los parásitos. Ni el vinagre, ni la sal, ni los productos en sobres para lavar las verduras, eliminan a los parásitos (9).

La contaminación fecal de las aguas es la principal causa de parasitosis en los países en vías de desarrollo por lo que lo ideal es que todas las comunidades cuenten con un sistema de eliminación de excretas (9).

Se recomienda realizarse un examen de heces, al menos, una vez al año y cada vez que se presente algún síntoma intestinal (dolor abdominal, diarrea, gases, náuseas, etc), deberá realizarse un seriado de exámenes de heces en un laboratorio especializado con el fin de demostrar la etiología de los síntomas, de esta manera, se hará un diagnóstico precoz y evitará la infección de otros miembros de su familia mediante un tratamiento oportuno (9).

Así también, lo más recomendable es comer en el hogar, porque los alimentos son preparados con más medidas higiénicas y el agua utilizada es más segura. En lugares públicos, muchas veces, estas medidas no se cumplen y el mayor porcentaje de síntomas intestinales ocurren después de una comida “en la calle” (9).

El presente trabajo académico se sustenta en dos teorías:

La Teoría General del Autocuidado. Dorothea E. Orem nació en Baltimore, y se educó con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl. Se graduó en 1930. Dentro de su trayectoria como teórica no la influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con

las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica (10).

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

La teoría del autocuidado en la que explica el autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "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" (11).

Define además tres requisitos de autocuidado. *Requisitos de autocuidado universal*: incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. *Requisitos de autocuidado del desarrollo*: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. *Requisitos de autocuidado de desviación de la salud*: que surgen o están vinculados a los estados de salud (11).

La teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir

el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera (11).

La teoría de sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os cuidan a los individuos, mediante tres sistemas. Sistemas de enfermería *totalmente* compensadores: La enfermera supe al individuo, cumple con el autocuidado terapéutico del paciente, compensa la incapacidad del paciente, da apoyo al paciente y le protege. Sistemas de enfermería *parcialmente* compensadores: La enfermera desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente, compensa las limitaciones de autocuidado, ayuda al paciente. Sistemas de enfermería de *apoyo-educación*: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda (11).

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 (10).

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los

cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto (10).

El modelo de Promoción de la Salud. Nola Pender nació en 1941 en Michigan, EE.UU y fue hija única de unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer. A los 7 años vivió la experiencia de ver como su tía recibía cuidados de enfermería, lo que creó en ella una gran fascinación por el trabajo de enfermería viendo a la enfermería “como ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas”. Este modelo identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción (12).

El modelo de Nola Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura. La primera teoría, es la de la *Acción Razonada* originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. La segunda es la *Acción Planteada* en la que la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas. La tercera es la *Teoría Social-Cognitiva*, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento” (12).

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos

novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo (13).

El presente trabajo académico tiene como base legal:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27337, Ley que aprueba el Nuevo Código de Niños y Adolescentes.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 28736, Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto Inicial.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprobó el Reglamento de Alimentación infantil.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprobó el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Decreto Supremo N° 001-2012 - MIMP que aprobó el "Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 2012-2021" y constituye Comisión Multisectorial encargada de su implementación.
- Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

- Decreto Supremo N° 003-2015-MC, que aprobó la Política Nacional para la Transversalización del Enfoque intercultural.
- Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS, que aprobó los Lineamientos "Primero la infancia", en el marco de la Política de desarrollo e inclusión social.
- Decreto Supremo N° 016-2016—SA, que aprobó la Política Sectorial de Salud Intercultural.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprobó la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de cinco años”.

El presente trabajo académico tiene como antecedentes:

Hernández M. y Palacios C. (14). En Cuba 2014, en su investigación “Parasitismo intestinal en niños de círculos infantiles en un municipio” que tuvo como objetivo identificar la prevalencia de las principales especies parasitarias intestinales en círculos infantiles del municipio La Palma. Se estudiaron 495 niños asistentes a los seis círculos infantiles. En los resultados el 48,3% de la muestra estaba parasitada, con una mayor prevalencia en el quinto año de vida (58,8%). Las especies más frecuentes fueron *Giardia lamblia* (38,1%), *Entamoeba histolytica* (30,1%) y *Enterobius vermicularis* (19,2%). El poliparasitismo se apreció (12,2%) de los niños, asociando *Giardia*

lamblia con *Enterobius vermicularis* (37,2 %), con *Entamoeba histolytica*/E dispar (33,3 %) y los tres a la vez (29,4%).

Leiva F. et al (15). En Honduras 2017, en su estudio “Prevalencia de Parasitosis Intestinal y Condicionantes de la Salud en menores de 12 años con Diarrea Aguda atendidos en Consulta Externa, Comunidad de Jamalteca, Comayagua, Honduras” con el objetivo de determinar los agentes parasitarios más frecuentes y determinantes de la salud en niños (as) menores de 12 años con diarrea aguda. Con un universo de 80 niños, el 55.8% tenían de 1-5 años, el 17.6% de los padres terminó la educación secundaria y el 86.7% son pobres. El parásito predominante fue *Ascaris lumbricoides* (17.6%) seguido de *Entamoeba coli* (16.1%), *Chilomastix Meslini* y *Trichuris trichuria* (ambos 13.2%). Las muestras de agua hervida y potable (19.1%) resultaron positivas con colonias de coliformes y colonias de *E. coli*.

Navone G. et al. (16). En Argentina 2017, en su trabajo “Estudio transversal de las parasitosis intestinales en poblaciones infantiles de Argentina” cuyo objetivo fue determinar la distribución de las enteroparasitosis en niños de nueve provincias representativas del mosaico de ambientes contrastantes de Argentina. Se procesaron muestras seriadas, fecales y de escobillado anal, mediante técnicas de concentración. Misiones presentó la mayor frecuencia de niños parasitados y Chubut la menor (82,0% vs. 38,4%; $p < 0,01$). Las especies más frecuentes en la mayoría de las provincias fueron *Blastocystis sp.* y *Enterobius vermicularis*. De los geohelmintos, Misiones presentó la

mayor frecuencia (23,3%) y Mendoza la menor (0,6%); no se hallaron en Chubut, La Pampa y Salta.

Altamirano P. (17). En Andahuaylas 2014, en su trabajo “Factores de riesgo asociados a Parasitismo Intestinal en Niños Pre Escolares atendidos en el ACLAS San Jerónimo. Andahuaylas – 2014” con el objetivo de determinar la frecuencia de presentación y factores asociados a la presentación de parasitismo intestinal en niños de 0.5 a 3 años de edad atendidos. Los niños diagnosticados con parasitosis fue 41.97% (115/274). Los parásitos más frecuentes fueron Giardia intestinalis 24.09% (66/274), Entamoeba coli 18.61% (51/274) y Blastocystis sp. 7.30% (20/274). La población en área rural de bajos recursos económicos, sin acceso servicios de saneamiento y agua potable vive condiciones ambientales bastante propicia para la diseminación de las parasitosis intestinales según los hallazgos del estudio.

Tuesta M. (18). En Huánuco 2015, en su trabajo “Conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero-Huánuco” con el objetivo de determinar los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal. Del 100% de las madres (30), 60% (18) no conoce y 40% (12) conoce. De lo que no conocen: 67% “hay menor rendimiento escolar”, 63% “son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros superiores”, 60% “se transmite del ano a la boca, por las manos sucias y las prendas contaminadas”, mientras que lo que conocen: 87% “afecta con mayor

frecuencia a niños en edad escolar y preescolar”, 87% “los síntomas son fatiga, dolor abdominal, pérdida de peso y picazón en el ano”.

Morales J. (19). En Cajamarca 2016, en su estudio “Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico EsSalud de Celendin, Cajamarca” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de parasitosis en niños en edad preescolar y escolar del distrito de Celendín, atendidos en el centro médico EsSalud y encontrar presencia de los subtipos parasitarios. Se procesaron 96 muestras seriadas parasitológicas con una prevalencia del 90.6% (87/96). Se encontró *Blastocystis hominis* 81.2%, *Iodamoeba butschlii* 6.3%, *Endolimax nana* 19.8%, *Entamoeba coli* 35.4%, *Chilomastix mesnili* 13.5%, *Giardia lamblia* 9.4%, *Enterobius vermicularis* 16.7% y *Ascaris lumbricoides* 1.0%. Se halló multiparasitismo en el 60.4% de los niños.

El estudio de este tema es importante porque la parasitosis intestinal es un problema de salud pública que así mismo es un factor causal de la desnutrición crónica y la anemia que tanto daño le hacen a nuestra niñez.

La ejecución de este trabajo académico responde a la necesidad de disminuir la parasitosis intestinal en la comunidad El Porvenir, específicamente en sus niños, implementando estrategias sirviendo de posible modelo de ser aplicado en los demás pueblos jóvenes y asentamientos humanos de la jurisdicción y por qué no, de la ciudad de Chimbote.

La realización de este trabajo académico viene motivado a raíz de que se ha observado un incremento de las parasitosis intestinales. El

profesional de enfermería puede contribuir a resolver el problema mediante la difusión, comunicación y educación, mejoramiento de hábitos y actitudes adecuadas hacia el paciente, la familia y la comunidad, así como el control de las enfermedades parasitarias. Además tiene la responsabilidad de evaluar el bienestar físico y psicológico del paciente así como la respuesta al tratamiento.

Por lo expuesto, como enfermera me siento motivada para realizar este proyecto de intervención cumpliendo con los paradigmas de vocación de servicio y amor al prójimo con los que fui formada, además de sentirme en la responsabilidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños y niñas de la comunidad El Porvenir no sólo por ser trabajadora del establecimiento a cargo, ni por el hecho de estar en proceso de convertirme en especialista en Salud Familiar y Comunitaria, sino por el simple hecho de ser humana, peruana y madre.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Disminuyendo la parasitosis intestinal de los niños y niñas menores de 36 meses de la Comunidad El Porvenir – Chimbote, 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.- Conocimiento de las familias de los niños y niñas menores de 36 meses de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 en prácticas saludables.

2.- Conocimiento de los actores sociales de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 en la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal.

3.- Conocimiento de las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 en el tratamiento adecuado.

4.- Se realizan visitas de seguimiento a los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.

V. METAS

- El 30% de los niños y niñas menores de 36 meses de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 disminuye la parasitosis intestinal.

- El 50% de las familias de los niños y niñas menores de 36 meses de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 tienen conocimiento en prácticas saludables.
- El 50% de los actores sociales de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 tiene conocimiento en la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal.
- El 80% de las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal tienen conocimiento en el tratamiento adecuado.
- El 80% de niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal cuentan con visitas de seguimiento.
- 18 sesiones educativas y demostrativas en prácticas saludables a las familias con niños y niñas menores de 36 meses.
- 100 consejerías en prácticas saludables a las familias con niños y niñas menores de 36 meses.
- 06 reuniones de sensibilización a los actores sociales en la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal.
- 03 talleres de capacitación a los actores sociales sobre sectorización (mapeo de niños y niñas con parasitosis intestinal por sectores).
- 18 sesiones educativas en el tratamiento adecuado de la parasitosis intestinal a las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal.

- 100 consejerías en el tratamiento de la parasitosis intestinal a las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal.
- 03 reuniones de sensibilización al personal de salud para el seguimiento efectivo de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal (sectorización).
- 06 talleres de capacitación al personal de salud para el seguimiento a los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal.

VI. METODOLOGÍA

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

Las líneas de acción propuestas, son el resultado del árbol medios fundamentales, las cuales nos van a permitir orientar el desarrollo del proyecto en sus diferentes etapas, a través de la Información, educación y comunicación (IEC), Sensibilización, Gestión y Capacitación.

A) INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN.

La Organización Mundial de la Salud ha descrito al sistema de salud como un conjunto de bloques fundamentales que operan de manera interrelacionada para alcanzar los objetivos de mejorar la salud de la población, disminuir las brechas en salud y alcanzar la protección social en salud. La Información en salud es uno de estos bloques fundamentales que, idealmente, funciona como un sistema integrado de información que sirve como vínculo entre los demás componentes y, es indispensable para la toma de decisiones en todos los niveles de la organización del sistema de salud (3).

La Educación para la Salud (EPS) es considerada uno de los pilares fundamentales dentro del campo de la Salud Pública; se trata de una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud: De un concepto de salud como no-enfermedad hacia otro más amplio, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social. Así pues, la

EPS, que tiene como objeto mejorar la salud de las personas desde dos perspectivas: Preventiva, capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo. Promoción de la salud, capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludable (20).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal. En el aspecto de promoción es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud, la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación, la educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud (20).

Las actividades como sesiones educativas y demostrativas, así como las consejerías, son las más comunes dentro de la atención primaria por medio de las cuáles brindamos información, educamos y comunicamos a las familias aquellas prácticas saludables que fomentarán adoptar estilos de vida saludables.

A1. Sesiones educativas y demostrativas en prácticas saludables (lavado de manos, higiene alimentaria y alimentación saludable) a las

familias con niños y niñas menores de 36 meses de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.

- Coordinar con la Jefatura de enfermería para iniciar el trabajo.
- Elaborar un plan de trabajo con el equipo de enfermeras.
- Establecer un cronograma de actividades semanal.
- Realizar la evaluación mensual de las actividades según lo programado.
- Retroalimentar.

A2. Consejerías en prácticas saludables (lavado de manos, higiene alimentaria y alimentación saludable) a las familias con niños y niñas menores de 36 meses de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.

- Coordinar con la Jefatura de enfermería para iniciar el trabajo.
- Elaborar un plan de trabajo con el equipo de enfermeras.
- Establecer un cronograma de actividades semanal.
- Realizar la evaluación mensual de las actividades según lo programado.
- Retroalimentar.

A3. Sesiones educativas en el tratamiento adecuado de la parasitosis intestinal a las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.

- Coordinar con la Jefatura de enfermería para iniciar el trabajo.
- Elaborar un plan de trabajo con el equipo de enfermeras.
- Establecer un cronograma de actividades semanal.

- Realizar la evaluación mensual de las actividades según lo programado.
- Retroalimentar.

A4. Consejerías en el tratamiento de la parasitosis intestinal a las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.

- Coordinar con la Jefatura de enfermería para iniciar el trabajo.
- Elaborar un plan de trabajo con el equipo de enfermeras.
- Establecer un cronograma de actividades semanal.
- Realizar la evaluación mensual de las actividades según lo programado.
- Retroalimentar.

B) SENSIBILIZACIÓN.

La sensibilización se asocia a los estímulos que nosotros podemos recibir a través de nuestros cinco sentidos (tacto, olfato, visión, audición y gusto) y que de algún modo activan a nuestro cerebro despertando emociones, generando sentimientos, logrando estimular una parte emocional de nosotros mismos, y en general la sensibilización siempre tiene un objetivo (21).

La sensibilización permitirá a los actores sociales y personal de salud tomar conciencia de la realidad y en base a ello buscar la forma de cambiarla para mejor.

B1. Sensibilización en la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal a los actores sociales de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.

- Elaborar un directorio de actores sociales.
- Establecer un cronograma de actividades mensuales con los actores sociales.
- Realizar reuniones de sensibilización con los actores sociales según lo programado.
- Evaluar las actividades según lo programado.
- Retroalimentar.

B2. Sensibilización al personal de salud para el seguimiento efectivo de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 (sectorización).

- Elaborar un plan de trabajo.
- Establecer un cronograma de actividades mensuales con el personal de salud.
- Sensibilizar al personal de salud según lo programado.
- Evaluar las actividades.
- Retroalimentar.

C) CAPACITACIÓN.

La capacitación es un proceso educacional de carácter estratégico que se realiza de forma planificada, sistemática y organizada, que comprende un conjunto de acciones educativas orientadas al cambio y mejoramiento de conocimientos, habilidades y destrezas del personal, a

fin de proporcionar mejores niveles de desempeño compatibles con las exigencias del puesto que desempeña (3).

El conocimiento otorga poder, poder para cambiar nuestra realidad. La capacitación a la población conlleva una serie de retos pero brinda una gran satisfacción pues cuando las personas “saben lo que hacen” y “por qué lo hacen”, sobre todo cuándo es en beneficio de los más pequeños (3).

La capacitación al personal de salud no sólo incrementa el nivel de conocimiento sino que con estos conocimientos acerca de la parasitosis intestinal se podrán tomar decisiones que contribuirán a la disminución de la parasitosis intestinal.

D1. Capacitación sobre sectorización (mapeo de niños y niñas con parasitosis intestinal por sectores) a los actores sociales de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.

- Establecer un cronograma de actividades mensuales con los actores sociales.
- Realizar talleres de capacitación con los actores sociales según lo programado.
- Evaluar las actividades según lo programado.
- Retroalimentar.

D2. Capacitación al personal de salud para el seguimiento a los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.

- Elaborar un plan de trabajo.

- Establecer un cronograma de actividades mensuales con el personal de salud.
- Capacitar al personal de salud según lo programado.
- Sensibilizar al personal de salud según lo programado.
- Evaluar las actividades.
- Retroalimentar.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, es decir, el servicio de Enfermería y la Jefa de Enfermeras quienes tienen el compromiso de trabajar coordinadamente con la Gerencia del CLAS La Unión, la Jefatura de la Micro Red Progreso y los responsables involucrados de la Red de Salud Pacífico Norte, con la finalidad de impulsar, mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

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
<p>Propósito: Disminución de la parasitosis intestinal de los niños y niñas menores de 36 meses de la comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.</p>	El 30% de los niños y niñas menores de 36 meses de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.	N° de niños y niñas menores de 36 meses con parasitosis intestinal/ total de niños y niñas menores de 36 meses x 100	Porcentaje de niños y niñas menores de 36 meses con parasitosis intestinal	Cuadros Estadísticos del Puesto de Salud CLAS La Unión	Semestral	Lista de chequeo
<p>Resultados</p> <p>1 Conocimiento de las familias de los niños y niñas menores de 36 meses de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 en prácticas saludables.</p> <p>2 Conocimiento de los actores sociales de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 en la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal.</p> <p>3 Conocimiento de las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 en el tratamiento adecuado.</p> <p>4 Se realizan visitas de seguimiento a los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.</p>	<p>El 50% de las familias de los niños y niñas menores de 36 meses tienen conocimiento en prácticas saludables.</p> <p>El 50% de los actores sociales tiene conocimiento en la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal.</p> <p>El 80% de las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal tienen conocimiento en el tratamiento adecuado.</p> <p>El 80% de niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal cuentan con visitas de seguimiento.</p>	<p>N° de familias con niños y niñas menores de 36 meses con conocimientos en prácticas saludables/ total de familias con niños y niñas menores de 36 meses x 100</p> <p>N° de actores sociales con conocimiento en la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal/ total de actores sociales x 100</p> <p>N° de familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal con conocimientos en el tratamiento adecuado/ total de familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal x 100</p> <p>N° de niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal que cuentan con visitas de seguimiento/ total de niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal x 100</p>	<p>% de familias con conocimientos en prácticas saludables</p> <p>% de actores sociales con conocimiento en la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal</p> <p>% familias con conocimientos en el tratamiento adecuado</p> <p>% de niños y niñas menores de 36 meses que cuentan con visitas de seguimiento</p>	<p>Cuestionario de aprendizaje</p> <p>Cuestionario de aprendizaje</p> <p>Cuestionario de aprendizaje</p> <p>Registro HIS</p>	Semestral	Lista de chequeo

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
<p>I Conocimiento de las familias de los niños y niñas menores de 36 meses de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 en prácticas saludables.</p>	<p>1a. Sesiones educativas y demostrativas en prácticas saludables (lavado de manos, higiene alimentaria y alimentación saludable) a las familias con niños y niñas menores de 36 meses de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.</p>	<p>18 sesiones educativas y demostrativas en prácticas saludables a las familias con niños y niñas menores de 36 meses.</p>	<p>N° de sesiones educativas y demostrativas en prácticas saludables a las familias con niños y niñas menores de 36 meses/ N° de sesiones educativas y demostrativas programadas x 100</p>	<p>Porcentaje de sesiones educativas y demostrativas en prácticas saludables a las familias con niños y niñas menores de 36 meses</p>	<p>Registro HIS.</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Lista de Cotejo.</p>
	<p>1b. Consejerías en prácticas saludables (lavado de manos, higiene alimentaria y alimentación saludable) a las familias con niños y niñas menores de 36 meses de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.</p>	<p>100 consejerías en prácticas saludables a las familias con niños y niñas menores de 36 meses</p>	<p>N° de familias con niños y niñas menores de 36 meses que reciben consejerías/ total de familias con niños y niñas menores de 36 meses x 100</p>	<p>Porcentaje de familias con niños y niñas menores de 36 meses que reciben consejerías</p>	<p>Registro HIS.</p>		

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 Conocimiento de los actores sociales de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 en la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal.	2a. Sensibilización en la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal a los actores sociales de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.	06 reuniones de sensibilización a los actores sociales en la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal	N° de reuniones de sensibilización a los actores sociales en la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal / N° de reuniones de sensibilización programadas x 100	Porcentaje reuniones de sensibilización a los actores sociales en la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal	Libro de Actas		
	2b. Capacitación sobre sectorización (mapeo de niños y niñas con parasitosis intestinal por sectores) a los actores sociales de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.	03 talleres de capacitación a los actores sociales sobre sectorización (mapeo de niños y niñas con parasitosis intestinal por sectores).	N° de talleres de capacitación a los actores sociales sobre sectorización (mapeo de niños y niñas con parasitosis intestinal por sectores)/ N° de talleres de capacitación programados x 100	Porcentaje de talleres de capacitación a los actores sociales sobre sectorización (mapeo de niños y niñas con parasitosis intestinal por sectores)	Registro HIS	Trimestral	Lista de Cotejo.

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 Conocimiento de las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 en el tratamiento adecuado.	3a. Sesiones educativas en el tratamiento adecuado de la parasitosis intestinal a las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.	18 sesiones educativas en el tratamiento adecuado de la parasitosis intestinal a las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal.	N° de sesiones educativas en el tratamiento adecuado de la parasitosis intestinal a las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal/ N° de sesiones educativas programadas x 100	Porcentaje sesiones educativas en el tratamiento adecuado de la parasitosis intestinal a las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal	Registro HIS	Trimestral	Lista de Cotejo.
	3b. Consejerías en el tratamiento de la parasitosis intestinal a las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.	100 consejerías en el tratamiento de la parasitosis intestinal a las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal.	N° de consejerías en el tratamiento de la parasitosis intestinal a las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal/ N° de consejerías programadas x 100	Porcentaje de consejerías en el tratamiento de la parasitosis intestinal a las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal	Registro HIS		

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
4 Se realizan visitas de seguimiento a los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.	4a. Sensibilización al personal de salud para el seguimiento efectivo de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 (sectorización).	03 reuniones de sensibilización al personal de salud para el seguimiento efectivo de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal (sectorización).	N° de reuniones de sensibilización al personal de salud para el seguimiento efectivo de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal/ N° de reuniones de sensibilización programadas x 100	Porcentaje de reuniones de sensibilización al personal de salud para el seguimiento efectivo de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal	Registro HIS.	Trimestral	Lista de Cotejo.
	4b. Capacitación al personal de salud para el seguimiento a los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.	06 talleres de capacitación al personal de salud para el seguimiento a los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal.	N° de talleres de capacitación al personal de salud para el seguimiento a los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal/ N° de talleres de capacitación al personal de salud programados x 100	Porcentaje de talleres de capacitación al personal de salud para el seguimiento a los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal	Registro HIS.		

7.1. BENEFICIOS

❖ Beneficios con trabajo académico

- Disminución de la parasitosis intestinal.
- Disminución de las enfermedades diarreicas agudas, anemia y desnutrición.
- Satisfacción del usuario de comunidad.

❖ Beneficios sin trabajo académico

- Aumento de parasitosis intestinal.
- Aumento de las enfermedades diarreicas agudas, anemia y desnutrición.
- Insatisfacción del usuario de comunidad.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. MATERIALES PARA INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN:

MATERIALES	CANTIDAD	CANTIDAD TOTAL	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Cartulina	5 unidades	200 unid.	S/ 0.50	S/ 100.00
Papel bond	1 paquete	20 paquetes	S/ 15.00	S/ 200.00
Plumones	3 unidades	10 plumones	S/ 3.00	S/ 25.00
Lapiceros	3 unidades	50 unidades	S/ 0.50	S/ 25.00
Lápiz	2 unidades	50 unidades	S/ 1.00	S/ 50.00
Borrador	2 unidades	50 unidades	S/ 0.50	S/ 25.00
Plumones delgados	1 caja	10 cajas	S/ 4.00	S/ 40.00
Tijeras	1 unidad	2 unidades	S/ 6.00	S/ 6.00
Tableros	1 unidad	12 unidades	S/ 5.00	S/ 60.00
TOTAL				S/531.00

8.2. MATERIALES PARA SENSIBILIZACIÓN:

MATERIALES	CANTIDAD	CANTIDAD TOTAL	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Pizarra acrílica	1 unidad	1 unidad	S/ 50.00	S/ 50.00
Papel bond	1 paquete	10 paquetes	S/ 15.00	S/ 150.00
Plumones	3 unidades	10 plumones	S/ 3.00	S/ 25.00
Lapiceros	1unidad	60 unidades	S/ 0.50	S/ 30.00
Lápiz	1 unidad	60 unidades	S/ 1.00	S/ 60.00
Borrador	1 unidad	60 unidades	S/ 0.50	S/ 30.00
Libro de actas	1 unidad	1 unidad	S/ 15.00	S/ 15.00
TOTAL				S/360.00

8.3. MATERIALES PARA CAPACITACIÓN:

MATERIALES	CANTIDAD	CANTIDAD TOTAL	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Cartulina	5 unid	200 unid.	S/ 0.50	S/ 100.00
Papel bond	1 paquete	20 paquetes	S/ 15.00	S/ 200.00
Plumones	3unid.	10 plumones	S/ 3.00	S/ 25.00
Lapiceros	3unidad	50 unidades	S/ 0.50	S/ 25.00
Lápiz	2 unidad	50 unidades	S/ 1.00	S/ 50.00
Borrador	2 unidad	50 unidades	S/ 0.50	S/ 25.00
Papel lustre	5 unidad	50 unidades	S/ 0.50	S/ 25.00
Papel crepe	5 unidades	25 unidades	S/ 0.50	S/ 12.50
Papel de colores	10 unidad	100 unidades	S/ 0.20	S/ 200.00
Plumones delgados	1caja	10 cajas	S/ 4.00	S/ 40.00
Marcadores	2 unidad	20 unidades	S/ 2.00	S/ 40.00
Tijeras	1unidad	2 tijeras	S/ 6.00	S/ 6.00
Folder	1 paquete	2 paquetes	S/ 3.00	S/6.00
Papel sábana	1 unidad	100 unidades	S/ 0.50	S/ 50.00
TOTAL				S/804.50

8.4. MOVILIDAD LOCAL:

PASAJES	CANTIDAD	CANTIDAD TOTAL	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Pasajes	1 unidad	300 unidad	S/ 10.00	S/ 3000.00
TOTAL				S/3000.00

8.5. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Materiales para IEC	S/531.00	0.00	S/531.00
Materiales para Sensibilización	S/360.00	0.00	S/360.00
Materiales para Capacitación	S/804.50	0.00	S/804.50
Movilidad Local	S/3000.00	0.00	S/3000.00
TOTAL	S/. 4,695.50	0.00	S/. 4,695.50

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Disminuyendo la Parasitosis Intestinal de los niños y niñas menores de 36 meses de la Comunidad El Porvenir
– Chimbote 2019.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020-2021								INDICADOR	
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	III	IV	I	II	III	IV	I	II		
1	Elaboración del proyecto “Disminuyendo la parasitosis intestinal en los niños y niñas menores de 36 meses de la Comunidad El Porvenir – Chimbote, 2019”	01	Informe	200.00	X									Proyecto elaborado
2	Presentación del Proyecto a la Gerencia del CLAS La Unión.	01	Informe	30.00	X									Proyecto presentado
3	Coordinación con la Jefatura de Enfermería	01	Informe	20.00		X								Coordinación realizada
4	Ejecución del Proyecto de Intervención	01	Informe	4695.50		X	X	X	X	X	X			Proyecto Ejecutado
5	Evaluación del proyecto de Intervención	01	Informe	500.00									X	Proyecto Evaluado
6	Presentación del Informe Final	01	Informe	150.00									X	Proyecto Presentado

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Conocimiento de las familias de los niños y niñas menores de 36 meses de la Comunidad El

Porvenir – Chimbote 2019 en prácticas saludables.

ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
		DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
<p>1. Sesiones educativas y demostrativas en prácticas saludables (lavado de manos, higiene alimentaria y alimentación saludable) a las familias con niños y niñas menores de 36 meses de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.</p> <p>2. Consejerías en prácticas saludables (lavado de manos, higiene alimentaria y alimentación saludable) a las familias con niños y niñas menores de 36 meses de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar con la Jefatura de enfermería para iniciar el trabajo. - Elaborar un plan de trabajo con el equipo de enfermeras. - Establecer un cronograma de actividades semanal. - Realizar la evaluación mensual de las actividades según lo programado. - Retroalimentar. 	Sesión educativa y demostrativa	631.00	X	X	X	X
		Consejería	600.00	X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Conocimiento de los actores sociales de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 en la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal.

ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020-2021					
		DESCRIPCIÓN	COSTOS	IV	I	II	III	IV	I
1. Sensibilización en la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal a los actores sociales de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.	- Elaborar un directorio de actores sociales.	Sensibilización	580.00	X	X	X	X	X	X
	- Establecer un cronograma de actividades mensuales con los actores sociales.								
2. Capacitación sobre sectorización (mapeo de niños y niñas con parasitosis intestinal por sectores) a los actores sociales de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.	- Realizar reuniones de sensibilización con los actores sociales según lo programado.	Capacitación	600.00	X	X	X	X	X	X
	- Realizar talleres de capacitación con los actores sociales según lo programado								
	- Evaluar las actividades según lo programado.								
	- Retroalimentar.								

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Conocimiento de las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 en el tratamiento adecuado.

ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020					
		DESCRIPCIÓN	COSTOS	IV	I	II	III	IV	I
<p>1. Sesiones educativas en el tratamiento adecuado de la parasitosis intestinal a las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.</p> <p>2. Consejerías en el tratamiento de la parasitosis intestinal a las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar con la Jefatura de enfermería para iniciar el trabajo. - Elaborar un plan de trabajo con el equipo de enfermeras. - Establecer un cronograma de actividades semanal. 	Sesión educativa	700.00	X	X	X	X	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la evaluación mensual de las actividades según lo programado. - Retroalimentar. 	Consejería	680.00	X	X	X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Se realizan visitas de seguimiento a los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.

ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020					
		DESCRIPCIÓN	COSTOS	IV	I	II	III	IV	I
1. Sensibilización al personal de salud para el seguimiento efectivo de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 (sectorización).	- Elaborar un plan de trabajo.	Sensibilización	504.00	X	X	X	X	X	X
	- Establecer un cronograma de actividades mensuales con el personal de salud.								
2. Capacitación al personal de salud para el seguimiento a los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.	- Sensibilizar al personal de salud según lo programado.	Capacitación	400.00	X	X	X	X	X	X
	- Capacitar al personal de salud según lo programado.								
	- Evaluar las actividades.								
	- Retroalimentar.								

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico **“DISMINUYENDO LA PARASITOSIS INTESTINAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 36 MESES DE LA COMUNIDAD EL PORVENIR – CHIMBOTE, 2019”** estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de Enfermería, Jefatura de servicio y Gerente de CLAS, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

IX. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se realizará una coordinación multisectorial con las autoridades, actores sociales, personal de salud de la Micro Red de Salud Progreso y Red de Salud Pacífico Norte.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Gallegos G. Prevalencia de parasitismo intestinal y su Influencia en el estado nutricional de los niños de la Institución Educativa Primaria “20 de Enero” N° 70621 de la ciudad de Juliaca – 2015. (Internet) 2015. Universidad Nacional del Altiplano - Puno. (Consultado 5 de julio 2019) Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3967/Gallegos_Quispe_Gabi_Valeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 2) Garaycochea M. y Beltrán M. Parasitosis Intestinales en zonas rurales de cuatro provincias del Departamento de Lima. (Internet) Instituto Nacional de Salud. (Consultado 8 de julio 2019) Disponible en: <https://boletin.ins.gob.pe/parasitosis-intestinal-en-zonas-rurales-de-cuatro-provincias-del-departamento-de-lima-ano24n7-8/>
- 3) Organización para la Excelencia de la Salud. Taller presencial en Humanización en Salud. (Internet) (Consultado 11 de julio 2019) Disponible en: <https://oes.org.co/producto/humanizacion-en-salud/>
- 4) Ecodiario.es. El 25% de la población mundial, en riesgo por parásitos intestinales. (Internet) España. (Consultado 12 de julio 2019) Disponible en: <https://ecodiario.eleconomista.es/sociedad/noticias/8641488/09/17/El-25-de-la-poblacion-mundial-en-riesgo-por-parasitos-intestinales.html>
- 5) El Comercio. Minsa: en el Perú, el 40% de niños entre los 2 y 5 años de edad tiene parásitos. (Internet) Perú. (Consultado 12 de julio 2019) Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/minsa-peru-40-ninos-2-5-anos-edad-parasitos-noticia-562192>

- 6) Martín O., Álvarez P. y López R. Parasitosis Intestinal. (Internet) FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 2009. (Consultado 18 de julio 2019) Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/intranet/ugcolula/guias/PARASITOSIS%20INTESTINAL.pdf>
- 7) Medina A. et al. Parasitosis intestinales. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica. (Internet) (Consultado 18 de julio 2019) Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf
- 8) Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. CDC. Diagnóstico de Enfermedades Parasitarias. (Internet) (Consultado 24 de julio 2019) Disponible en: https://www.cdc.gov/parasites/es/references_resources/diagnosis.html
- 9) Universidad Central de Venezuela. Medidas Preventivas contra Parasitosis. Venezuela. (Internet) (Consultado 20 de julio 2019) Disponible en: <http://www.ucv.ve/organizacion/facultades/facultad-de-medicina/institutos/medicina-tropical-dr-felix-pifano/secciones/geohelminthiasis/medidas-preventivas-contra-parasitosis.html>
- 10) El Cuidado. Dorothea Orem. (Internet) 2012. (Consultado 14 de julio 2019) Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>

- 11) HELP. Dorothea E. Orem. (Internet) (Consultado 6 de julio 2019)
Disponible: en
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
- 12) El Cuidado. Nola Pender. (Internet) 2012. (Consultado 14 de julio 2019)
Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
- 13) Prado L., Gónzales M., Paz N. y Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. (Internet) Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba. (Consultado 19 de julio 2019) Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
- 14) Hernández M. y Palacios C. Parasitismo intestinal en niños de círculos infantiles en un municipio. (Internet) 2014. Rev Ciencias Médicas vol.18 no.2 Pinar del Río mar.-abr. 2014, Cuba. (Consultado 22 de julio 2019)
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200005
- 15) Leiva F. et al. Prevalencia de Parasitosis Intestinal y Condicionantes de la Salud en Menores de 12 Años con Diarrea Aguda Atendidos en Consulta Externa, Comunidad de Jamalteca, Comayagua, Honduras. (Internet) 2017. Archivos de Medicina. (Consultado 23 de julio 2019)
Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/prevalencia-de-parasitosis-intestinal-y-condicionantes-de-la-salud-en-menores-de-12-antildeos-con-diarrea-aguda-atendidos-en-consu.php?aid=19569>

- 16) Navone G. et al. Estudio transversal de las parasitosis intestinales en poblaciones infantiles de Argentina. (Internet) Rev Panam Salud Pública. 2017; 41:e24. (Consultado 11 de julio 2019) Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33879/v41a24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 17) Altamirano F. Factores de riesgos asociados a parasitismo intestinal en niños pre escolares atendidos en el ACLAS San Jerónimo. Andahuaylas – 2014. (Internet) 2014. Universidad Peruana Cayetano Heredia (Consultado 2 de julio 2019) Disponible en <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/877>
- 18) Tuesta M. Conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero - Huánuco – 2015. (Internet) 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (Consultado 23 de julio 2019) Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6276/Tuesta_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 19) Morales J. Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico EsSalud de Celendin, Cajamarca. (Internet) Horiz. Med. vol.16 no.3 Lima jul./set. 2016. (Consultado 9 de julio 2019) Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000300006
- 20) Tizón, E. Educación para la Salud. (Internet) (Consultado 10 de julio 2019) Disponible en: <http://www.index->

[f.com/blog_oebe/?page_id=100](https://www.f.com/blog_oebe/?page_id=100)

21) Importancia. Una guía de ayuda. Importancia de la Sensibilización.

(Internet) (Consultado 18 de julio 2019) Disponible en:

<https://www.importancia.org/sensibilizacion.php>

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud La Unión cuenta con una infraestructura relativamente nueva y recurso humano insuficiente para satisfacer la demanda, lo que conlleva muchas veces a que la atención integral al usuario sea limitada sobretodo en al ámbito extramural.

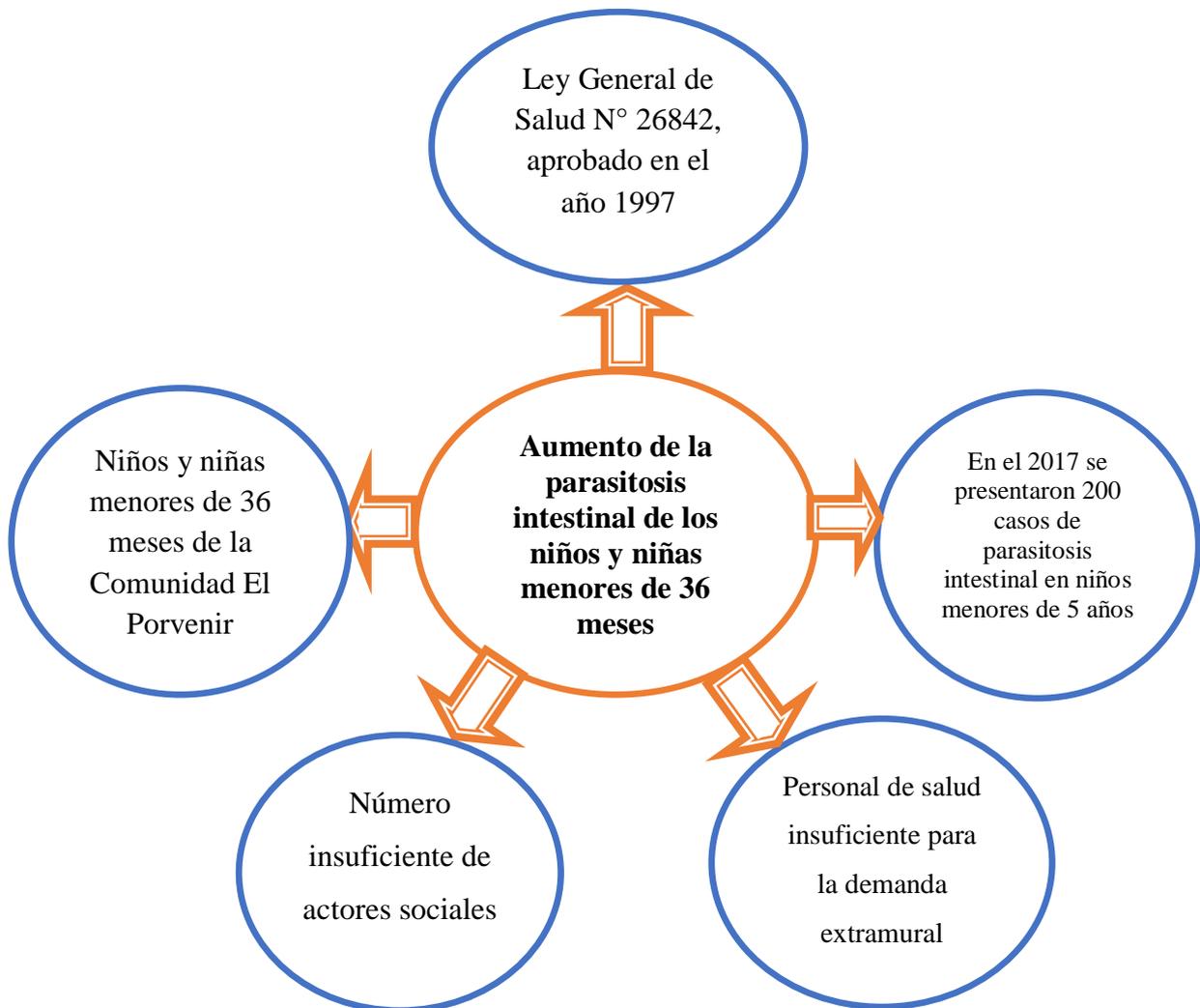
La población asignada al establecimiento de salud es de 16,850 habitantes, entre ellos 864 niños y niñas menores de 36 meses, la jurisdicción está dividida en 30 sectores a cargo del personal de salud, sin embargo, el número de personal es reducido en comparación al número de sectores, además existe un número reducido de agentes comunitarios de salud y la ausencia de éstos en algunos sectores dificultando así las actividades de prevención y promoción de la salud como sesiones educativas y demostrativas, reuniones, capacitaciones, visitas de seguimiento, entre otras.

La comunidad El Porvenir tiene un total de 200 niños y niñas menores de 36 meses, esta comunidad cuenta con dos zonas A y B, que no son más que el reflejo de la situación de salud del país; ya que es una comunidad con problemas de salud múltiples como anemia, desnutrición, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y por supuesto parasitosis intestinal. En El Porvenir la mayoría de las calles están asfaltadas a excepción de las últimas cuadras que colindan con las chacras y por donde cruza una acequia. Cuentan con los servicios básicos como agua, desagüe, energía eléctrica y alumbrado público, las viviendas son de material noble, de un solo piso en su mayoría, cuentan mayormente con sala, comedor y 1 dormitorio, así mismo, se observan mascotas y crianza de animales de granja. También se observan dificultades respecto a inadecuados hábitos sanitarios en cuanto de disposición de residuos ya que

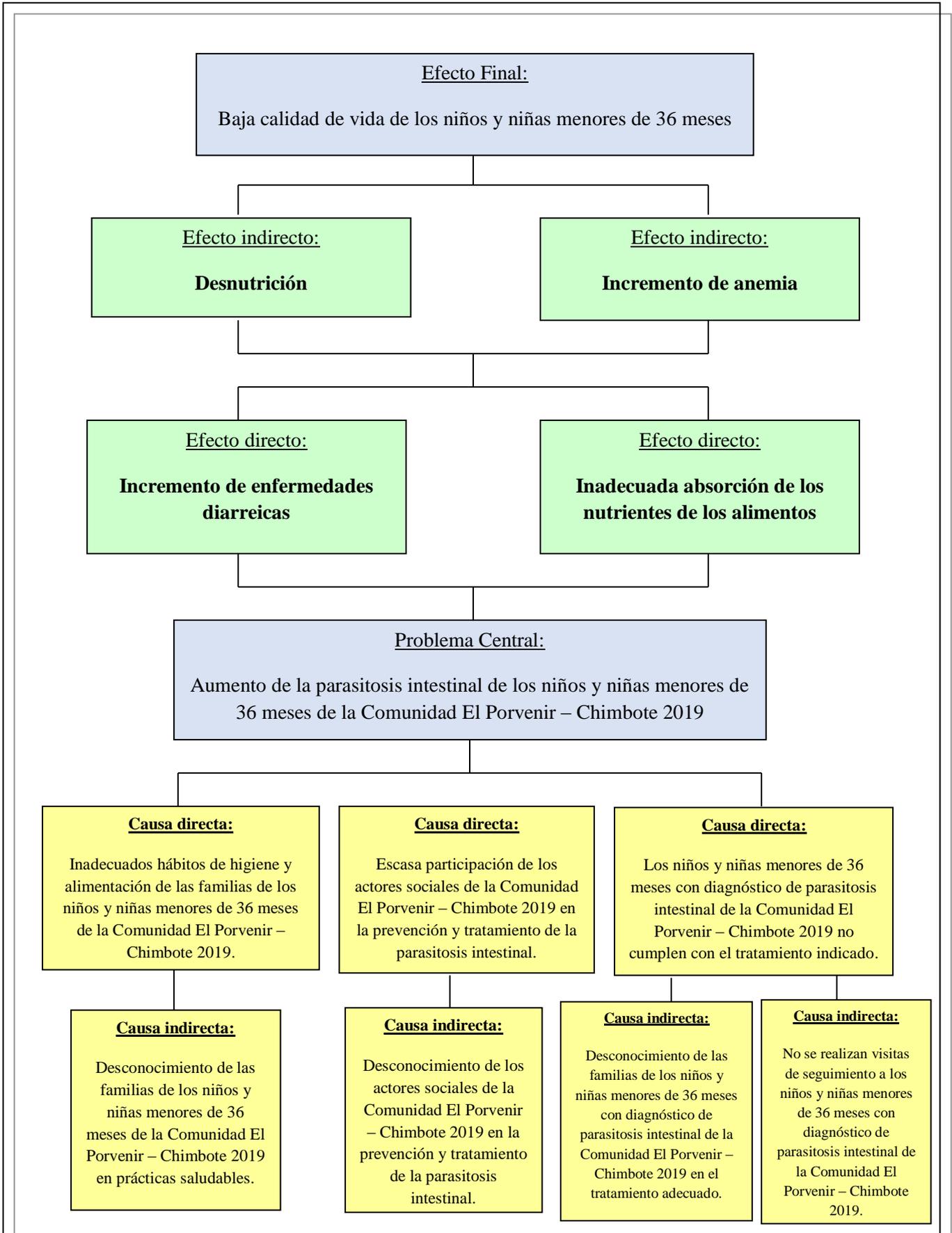
existen montículos de basura en las calles, lo cual es un riesgo para los niños que juegan muy cerca.

La parasitosis intestinal es un problema en la jurisdicción del establecimiento pues año a año los casos de parasitosis intestinal en los menores de 5 años oscilan entre 200 y 250 casos, cifra que representa a niños y niñas que sufren de diarreas, malabsorción de nutrientes, anemia y desnutrición afectando su calidad de vida y su desarrollo normal.

REVISION DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICION FINAL DEL PROBLEMA

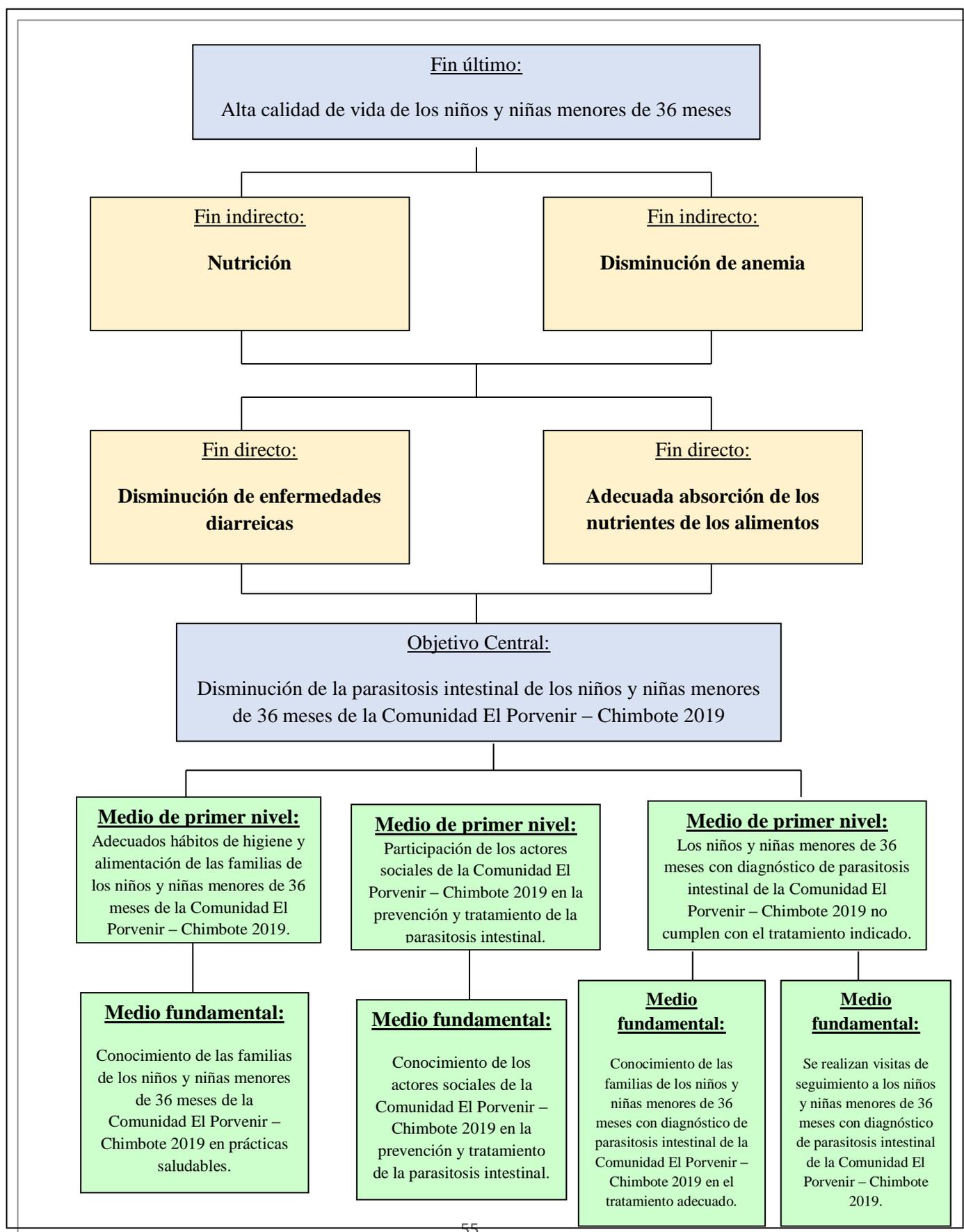


ANEXO 2
Gráfico N° 1: Árbol de CAUSA – EFECTO



ANEXO 3

Gráfico N° 2: Árbol de MEDIOS Y FINES



ANEXO 4

Gráfico 3: Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



ANEXO 5

Gráfico 4: MARCO LÓGICO

		METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	BAJA CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 36 MESES				
PROPÓSITO	DISMINUCIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 36 MESES DE LA COMUNIDAD EL PORVENIR – CHIMBOTE 2019.	El 30% de los niños y niñas menores de 36 meses de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 disminuye la parasitosis intestinal.	Nº de niños y niñas menores de 36 meses con parasitosis intestinal/ total de niños y niñas menores de 36 meses x 100	Cuadros Estadísticos del Establecimiento de Salud CLAS La Unión	Se logra disminuir la parasitosis intestinal de los niños y niñas menores de 36 meses.
COMPONENTES	Conocimiento de las familias de los niños y niñas menores de 36 meses de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 en prácticas saludables.	El 50% de las familias de los niños y niñas menores de 36 meses de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 tienen conocimiento en prácticas saludables.	Nº de familias de los niños y niñas menores de 36 meses con conocimientos en prácticas saludables/ total de familias de los niños y niñas menores de 36 meses x 100	Cuestionario de aprendizaje	Las familias tienen mayor conocimiento de las prácticas saludables.
	Conocimiento de los actores sociales de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 en la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal.	El 50% de los actores sociales de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 tiene conocimiento en la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal.	Nº de actores sociales con conocimiento en la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal/ total de actores sociales x 100	Cuestionario de aprendizaje	Los actores sociales tienen mayor conocimiento en la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal.

	Conocimiento de las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 en el tratamiento adecuado.	El 80% de las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal tienen conocimiento en el tratamiento adecuado.	N° de familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal con conocimientos en el tratamiento adecuado/ total de familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal x 100	Cuestionario de aprendizaje	Las familias tienen mayor conocimiento en el tratamiento adecuado de la parasitosis intestinal.
	Se realizan visitas de seguimiento a los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.	El 80% de niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal cuentan con visitas de seguimiento.	N° de niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal que cuentan con visitas de seguimiento/ total de niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal x 100	Registro HIS.	Los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal reciben visitas de seguimiento.
ACCIONES	Sesiones educativas y demostrativas en prácticas saludables (lavado de manos, higiene alimentaria y alimentación saludable) a las familias con niños y niñas menores de 36 meses de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.	18 sesiones educativas y demostrativas en prácticas saludables a las familias con niños y niñas menores de 36 meses	N° de sesiones educativas y demostrativas en prácticas saludables a las familias con niños y niñas menores de 36 meses/ N° de sesiones educativas y demostrativas programadas x 100	Registro HIS.	Sesiones educativas y demostrativas en prácticas saludables ejecutadas.
	Consejerías en prácticas saludables (lavado de manos, higiene alimentaria y alimentación saludable) a las familias con niños y niñas menores de 36 meses de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.	100 consejerías en prácticas saludables a las familias con niños y niñas menores de 36 meses	N° de consejerías en prácticas saludables a las familias con niños y niñas menores de 36 meses/ N° de consejerías en prácticas saludables programadas x 100	Registro HIS.	Consejerías en prácticas saludables ejecutadas.

	Sensibilización en la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal a los actores sociales de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.	06 reuniones de sensibilización a los actores sociales en la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal	N° de reuniones de sensibilización a los actores sociales en la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal / N° de reuniones de sensibilización programadas x 100	Libro de actas.	Reuniones de sensibilización a los actores sociales ejecutadas.
	Capacitación sobre sectorización (mapeo de niños y niñas con parasitosis intestinal por sectores) a los actores sociales de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.	03 talleres de capacitación a los actores sociales sobre sectorización (mapeo de niños y niñas con parasitosis intestinal por sectores).	N° de talleres de capacitación a los actores sociales sobre sectorización (mapeo de niños y niñas con parasitosis intestinal por sectores)/ N° de talleres de capacitación programados x 100	Registro HIS.	Talleres de capacitación a los actores sociales ejecutados.
	Sesiones educativas en el tratamiento adecuado de la parasitosis intestinal a las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.	18 sesiones educativas en el tratamiento adecuado de la parasitosis intestinal a las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal.	N° de sesiones educativas en el tratamiento adecuado de la parasitosis intestinal a las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal/ N° de sesiones educativas programadas x 100	Registro HIS.	Sesiones educativas en el tratamiento adecuado de la parasitosis intestinal ejecutadas.
	Consejerías en el tratamiento de la parasitosis intestinal a las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.	100 consejerías en el tratamiento de la parasitosis intestinal a las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal.	N° de consejerías en el tratamiento de la parasitosis intestinal a las familias de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal/ N° de consejerías programadas x 100	Registro HIS.	Consejerías en el tratamiento de la parasitosis intestinal ejecutadas.

	Sensibilización al personal de salud para el seguimiento efectivo de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019 (sectorización).	03 reuniones de sensibilización al personal de salud para el seguimiento efectivo de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal (sectorización).	N° de reuniones de sensibilización al personal de salud para el seguimiento efectivo de los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal/ N° de reuniones de sensibilización programadas x 100	Libro de actas.	Reuniones de sensibilización al personal de salud ejecutadas.
	Capacitación al personal de salud para el seguimiento a los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal de la Comunidad El Porvenir – Chimbote 2019.	06 talleres de capacitación al personal de salud para el seguimiento a los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal.	N° de talleres de capacitación al personal de salud para el seguimiento a los niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de parasitosis intestinal/ N° de talleres de capacitación al personal de salud programados x 100	Registro HIS.	Talleres de capacitación al personal de salud ejecutados.

ANEXO 6

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD PACÍFICO NORTE
MICRO RED PROGRESO
PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-2
NOMBRE : PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA
DIRECCIÓN COMPLETA : Jr. 3 de octubre s/n PJ La Unión
DEPARTAMENTO : Ancash
PROVINCIA : Santa
DISTRITO : Chimbote
TELÉFONO : 043-341632
SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Medicina General
2. Odontología
3. Farmacia
4. Enfermería
5. Obstetricia
6. Laboratorio Clínico
7. Tópico
8. Psicología
9. Seguro Integral de Salud

HORARIO DE ATENCIÓN : Lunes a Viernes: de 8.00 a 8.00 pm
Sábados: de 8.00 a 2.00 pm

JEFE DEL CENTRO DE SALUD : M.C. Karla Vanessa Vega Vásquez
COLEGIO PROFESIONAL : COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCIÓN

ESTADO : Activo

SITUACIÓN : Registrado

CONDICIÓN : En Funcionamiento

INSPECCIÓN : Inspeccionado

UBICACIÓN GEOGRAFICA : El establecimiento de salud se encuentra ubicado en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, Región Ancash, Perú.

EXTENSIÓN : Dentro de la jurisdicción del establecimiento se encuentra la Comunidad El Porvenir con un área de 37,679.00 m².

LIMITES:

Por el Norte : Cambio Puente

Por el Sur : La Esperanza

Por el Este : San Pedro

Por el Oeste : Océano pacífico

ALTITUD : Se encuentra a 4 msnm

HIDROGRAFIA: No existen ríos, lagos o lagunas en la zona, sólo acequias.

FLORA Y FAUNA: Cuenta con algunas zonas agrícolas.

COMUNICACIÓN Y VIAS DE ACCESO: Cuenta con los siguientes medios de comunicación:

- Servicio radial : Emisoras locales y nacionales.
- Servicio televisivo : Señal local y nacional abierta y cerrada (Cable).
- Servicio de telefonía : Señal Movistar, Claro, Bitel y otras.
- Servicio de transporte: Actualmente cuenta con más de 70% de sus calles asfaltadas. Existe servicios de colectivo, bus, taxi y “combi”.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES:

- **HISTORIA Y COSTUMBRE**: El Puesto de Salud CLAS La Unión se creó el 23 de julio de 1986 cumpliendo actualmente 33 años de creación.
- **EDUCACIÓN**: Cuenta con centros educativos de inicial, primaria y secundaria, no cuenta con centro educativo de nivel superior.
- **IDIOMA**: Predominantemente español, seguida del quechua en poco casos.

- **RELIGIÓN:** Diversa: Católica, Evangélica, Testigos de Jehová, etc.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:

- **VIVIENDA:** Construidas en su mayoría por material noble.
- **SERVICIOS BÁSICOS:** Cuenta con agua potable intra domiciliaria en la mayoría de las viviendas, fluido eléctrico constante, desagüe y alcantarillado, alumbrado público.

INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:

POLÍTICA:

- ❖ Teniente alcalde
- ❖ Junta Directiva

SALUD:

- ❖ Puesto de Salud CLAS La Unión

EDUCACIÓN:

- ❖ PRONOEI (05)
- ❖ Institución educativa inicial (07)
- ❖ Institución educativa primaria (05)
- ❖ Institución educativa secundaria (01)

RELIGIÓN:

- ❖ Iglesia católica (01)
- ❖ Iglesias evangélicas (06)

ACTORES SOCIALES:

- ❖ DIVINRAP PNP

COMEDORES POPULARES: 06

MERCADOS: 02