



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DISMINUYENDO LA PARASITOSIS INTESTINAL EN
FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL
PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE CHULLIN –
SIHUAS, 2020**

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

AUTORA

TAHUA ROQUE, YUDI SANTA

ORCID:0000-0002-2743-260X

ASESORA

PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

CHIMBOTE - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Tahua Roque, Yudi Santa
ORCID: 0000-0002-2743-260X

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

Urquiaga Alva, María Elena
ORCID: 0000-0002-4779-0113

Ñique Tapia, Fanny Rocío
ORCID: 0000-0002-1205-7309

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**Ms. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTE**

**DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
MIEMBRO**

**Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

**Mgtr. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

DIOS por ser el motor de mi vida quien nunca me abandona, Él está en mi vida me ilumina el camino y cada momento me guía para seguir con mi profesión.

A mis padres, hermanos, esposo e hijo por apoyarme para culminar mi carrera.

DEDICATORIA

A mis Padres: Georgina y marcos, hermanos y esposo, quienes me apoyaron con su comprensión 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 segunda especialidad, para lograr ser una enfermera especialista en salud familiar y comunitaria.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II.- HOJA RESUMEN	2
2.1 Título del Trabajo Académico	2
2.2 Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	2
2.3 Población beneficiaria.....	2
2.4 Institución(es) que lo presentan	2
2.5 Duración del proyecto	2
2.6 Costo total o aporte solicitado/aporte propio	2
2.7 Resumen del Trabajo Académico.....	3
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. OBJETIVOS.....	30
V. METAS.....	30
VI. METODOLOGÍA	31
6.1 Líneas de acción y/o estrategias de intervención”	31
6.2 Sostenibilidad del proyecto.....	35
VII. “SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN”.....	36
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	40
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES.....	43
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.....	47
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
ANEXOS	52

I. PRESENTACIÓN

La parasitosis intestinal constituye una de los mayores problemas de salud pública debido a que afecta principalmente a los niños ocasionándolos problemas en su crecimiento y desarrollo y una mayor exposición a las enfermedades infecciosas aumentando morbilidad y mortalidad de la población infantil siendo los más vulnerables en los primeros años de vida si las condiciones del entorno y calidad de práctica de higiene no son las apropiadas.

En el Perú, las altas tasas de parasitismo intestinal reportada por numerosos investigadores deben incentivar la creación inmediata y urgente de estrategias de control y prevención para prevenir el daño que ocasionan los enteroparásitos. Se menciona que uno de cada tres peruanos porta uno o más parásitos en su intestino.

En la actualidad la parasitosis intestinal en los niños es una de las enfermedades que se pueden diagnosticar fácilmente en los establecimientos de salud, sin embargo, existen muchas barreras como es poco acceso de la población y la falta de implementación de laboratorios para el tamizaje de parasitosis evita el diagnóstico y tratamiento oportuno.

Todo lo mencionado nos hace ver que las pruebas en parasitosis intestinal en la actualidad tenemos a disposición para detección temprana y oportuna con un bajo costo e incluso son gratuitos, por lo que debemos mejorar la situación actual que se tiene en el establecimiento de salud con disminuir altas incidencias de parasitosis intestinal. Es por ello que se deben desarrollar estrategias junto con las autoridades locales para la sensibilización de las familias en sus hogares y la práctica de higiene y así mejorar la información sobre los problemas de salud en los niños con parásitos.

En el anterior párrafo se rescata el siguiente trabajo con el siguiente título:

“DISMINUYENDO LA PARASITOSIS INTESTINAL EN FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE CHULLIN – SIHUAS, 2020”, encontraremos toda la metodología de cómo abordaremos el problema, el planteamiento de objetivos y el plan de trabajo, se utilizó el Modelo de Proyectos de Inversión del Sistema Nacional de Inversión Pública y del autor Bobadilla. Espero que este trabajo sea de gran utilidad a los gestores en salud los profesionales que quieren mejorar la problemática de sus centros laborales.

II.- HOJA RESUMEN

2.1 Título del Trabajo Académico

“DISMINUYENDO LA PARASITOSIS INTESTINAL EN FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE CHULLIN – SIHUAS, 2020”

2.2 Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)

Distrito: San Juan

Provincia: Sihuas

Departamento: Ancash

Región: Ancash

2.3 “Población beneficiaria”

- **Población directa:** 110 niños menores de 3 años del distrito de San Juan de chullin.
- **Población Indirecta:** Familias de niños menores de 3 años, personal de salud y comunidad del distrito de San Juan de chullin.

2.4 Institución(es) que lo presentan

Puesto de Salud de San Juan de Chullin, Micro Red Sihuas, Red de Salud Conchucos Norte y MINSA

2.5 Duración del proyecto : Periodo de un 01 año

Inicio de Periodo: 01 noviembre 2019

Termino de periodo: 30 noviembre 2020

2.6 Costo total o aporte solicitado/aporte propio: S/. 3692

2.7 Resumen del Trabajo Académico.

El entorno contaminado con parasitosis y la causa de los malos hábitos de higiene en el que vive la población de los países de América Latina, reflejan altos índices de transmisión.

En el presente ítem “Disminuyendo la Parasitosis Intestinal en Familias con Niños Menores de 3 Años del Puesto de Salud San Juan De Chullin – Sihuas, 2020” se origina por el aumento de casos de parasitosis en los últimos trimestres en un 60% siendo preocupante para la entidad prestadora de salud debido a que indica riesgo de tener desnutrición crónica, “anemia por deficiencia de hierro”, enfermedades diarreicas agudas u otras enfermedades debido a las deficientes prácticas de limpieza en el hogar y el deficiente uso del saneamiento ambiental, ello aumenta la propagación y contagio de los parásitos, afectando a la población directa (niños menores de 3 años).

El estudio, tiene como objetivo disminuir la parasitosis intestinal en familias con niños menores de 3 años en el puesto de salud de San Juan, mejorando las prácticas preventivas promocionales de higiene en las 110 madres de familias.

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 disminuir los casos de parasitosis en menores de 3 años contando con profesionales de salud capacitado en mejorar los conocimientos de las familias sobre los beneficios de las prácticas preventivas de higiene y así también contando en el establecimiento con personal de laboratorio permanente para descarte y tratamiento de parasitosis intestinal en niños para disminuir la prevalencia de anemia y desnutrición crónica. Para ello se señala la importancia de una toma de conciencia de la personal salud, así como el personal de enfermería promoció el cuidado y mejorar las prácticas preventivas promocionales en las familias.

III.JUSTIFICACIÓN

En la actualidad existe el aumento de parasitosis intestinal en el distrito de san juan en un 60 % en niños menores de 3 años en el segundo trimestre en comparación del año pasado en el 2018 con un porcentaje de 30% según los últimos indicadores de la micro red sihuas. Se pretende realizar en este trabajo reducir los casos de parasitosis en menores ya que trimestralmente se ha observado el incremento en la prevalencia de anemia, desnutrición crónica, enfermedades diarreicas agudas u otras enfermedades relacionadas esto debido a escasas prácticas de higiene en las familias y falta de consumo de agua clorada y déficit saneamiento ambiental, lo que favorece la diseminación y transmisión de los parásitos, siendo los más perjudicados los niños.

Es muy importante que las madres de los niños menores de 3 años, conozcan sobre los parásitos en el intestino, de esta manera va permitir mejorar las practicas preventivas promocionales de higiene, asimismo contribuirá a disminuir la transmisión de los parásitos en el intestino, debido a que es considerado como peligro en los niños, de bajos recursos socioeconómico y cultural. Siendo una enfermedad de fácil tratamiento es una dificultad en la salud pública, debido al deficiente conocimiento acerca de la prevención de enfermedades.

Actualmente, el puesto de salud de San Juan de Chullin pertenece a la Red de Salud Conchucos Norte, Micro Red Sihuas, con nivel I-II, contando con un equipo básico como un médico cirujano, dos enfermeras, una obstetra, dos técnicos de enfermería y un chofer de ambulancia”. “Donde se realiza atenciones extramurales preventivas promocionales en toda la población realizando visitas domiciliarias y sesiones educativas y demostrativas a las diferentes familias y también se realiza atenciones intramurales en todas las etapas de vida.

La (OMS) Organización Mundial de la Salud, alerto que 1,500 millones de persona (es decir un 25% de la población mundial) están en riesgo de contraer parásitos intestinales, por ello persiste en la necesidad de mejorar las estrategias para desparasitar a los niños, de esta manera mejorar en cuanto a

la nutrición (01).

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 estimo que entre un 20-30% de todos los países de américa latina estén contagiados de parásitos intestinales, ya sea vía oral u contacto con el suelo, pero en los lugares más pobres este promedio puede llegar a un 50% y en algunas tribus indígenas podría llegar hasta el 95%, es así que con el tiempo estas cifras vienen aumentando (2).

En el Perú (MINSA), el 40% de niños entre 2 a 5 años de edad tienen parásitos, dicha información fue dada por el medico infectólogo Manuel Espinoza, del Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud, en el departamento de amazonas un 60% de niños padecen de parásitos, mientras que en la zona sierra andina y costa, promedian entre 40% a 50% de niños infectados de parásitos intestinales, entre ellos algunos gusanos (3).

En el caso del departamento de Ancash, en el 2018, el promedio de infectados es de 33.8%, según fuente de la Dirección Regional de Salud (4).

En la Red de Conchucos Norte, año 2018, el promedio de infectados es de 35.7% (4).

La prevalencia de parasitosis intestinal en el establecimiento de Salud de San Juan de Chullin, en el año 2018 fue de 43.5%, asociado a deficientes prácticas de higiene, escasa o inadecuado clorificación de agua para consumo humano, falta de desagüe, entre otros (5).

Los parásitos intestinales se alimentan principalmente de niños, por ello son considerados seres vivos uni o multicelulares que se alimentan de su huésped, ocasionando problemas en la salud la infección por los parásitos intestinales, por el proceso económico y social, en países de bajos ingresos siendo un reto de solución para las entidades de prestadoras de salud, porque

afectan a las personas de toda edad, generan complicaciones médica, siendo muchas veces subestimada sus complicaciones (6).

Los parásitos intestinales se transmiten directamente por condiciones socioeconómicas y ambientales naturales. La pobreza económica familiar y las características culturales, mala higiene del suelo y alimentos, contaminación del agua potable, deficientes hábitos de higiene, baja escolaridad, ausencia de saneamiento ambiental; asimismo la temperatura, humedad y condiciones del suelo, aumentan la viabilidad y maduración de los huevos de geohelminos. Efectos comunes de las personas que padecen de esta enfermedad son: pérdida del apetito, mala absorción intestinal y lesiones en la mucosa intestinal, ocasionando desnutrición proteico energética, anemia por bajo hierro, deficiente aprendizaje, problemas en el crecimiento y el desarrollo psicomotor (7).

Por ello se debe mejorar la calidad del agua de consumo, así como también la higiene general, de tal manera que se pueda bajar el índice de incidencia de las enfermedades infecciosas transmitidas por vía fecal – oral.

Gallego Jaramillo, indica que los parásitos pueden ser transmiten por el consumo de agua contaminada con tierra o heces, tales como: protozoarios como *Entamoeba histolytica*, *Giardia intestinalis*, *Balantidium coli*, *Cryptosporidium* spp., *Cy – Clospora cayetanensis*, *Isospora belli*, microsporidios, y helmintos como *áscaris*, *Trichuris*, *Ancylostoma*, *Strongyloides* entre otros. Este tipo de infecciones podrían afectar a las personas de cualquier edad, independientemente de su estado inmunológico, condición socioeconómica, edad y podrían presentarse con síntomas de diarrea, dolor abdominal y fiebre en algunos casos (8).

Se diagnostica en varias técnicas entre ellos;

- Examen general de heces: Con la muestra de heces, se puede realizar un examen macroscópico en búsqueda del parásito. Las pruebas para detectar los huevos se realizan a través de un microscopio para ello pueden realizarse en fresco, asimismo deberán ser examinadas

utilizando la técnica el yodo y suero fisiológico, de esta manera se podría detectar los huevos trofozoitos móviles o larvas, helmitos, quistes protozoarios y células del paciente (6).

- Concentración: con la finalidad de mantener la morfología del parásito las muestras fecales deben conservarse en formol acetato de etilo al 10%, o flotación con sulfato de zinc.

Esta metodología extrae los quistes protozoarios y los huevitos de helmintos de la carga de material fecal y, por lo tanto, permite detectar concentraciones reducidas de organismos, luego de la concentración, el material es teñido con yodo y examinado en el microscopio (6).

- Diagnostico inmunológico: consiste en detectar las respuestas humorales más específicos ante una presencia de los parásitos. Los enfoques analíticos engloban la utilización de la aglutinación clásica, la fijación del complemento y los métodos de difusión en gel, así como técnica más moderna como la inmunofluorescencia, el enzimoimmunoanálisis (EIA) y la electrotransferencia de western. Indica en el diagnóstico de numerosas enfermedades protozoarias (p. ejemplo, amebiosis extra intestinal, tripanosomiosis sudamericana, leishmaniosis extra intestinal, tripanosomiosis sudamericana, leishmaniosis, paludismo adquirido pos transfusión, toxoplasmosis) y helmínticas (p. ejemplo clonorquiosis, cisticercosis, hidatidosis, filariosis linfática, esquistoso, miosis, triquinosis, toxocariosis). Existen otras técnicas como el diagnóstico molecular y el cultivo que se usan con menos frecuencia por su alto costo y menos sensibilidad (6).

Las parasitosis intestinales que pueden invadir la mucosa intestinal se clasifican en los siguientes:

A. **Protozoos**: se contagian a través de aguas contaminadas, por los organismos unicelulares que se transmiten al tacto digestivo humano, su clasificación es de dos tipos:

1. Protozoarios patógenos: isospora belli, cyclospora cayetanensis, Giardia intestinalis, Cryptosporidi – um parvum y Balantidium coli, dientamoba fragilis.

2. Comensales: Entamoeba coli y Blastocystis hominis, Ent histolytica, Ent. Hartmanni, Tricomonas hominis, Iodamoeba butschlii, chilomastix, Entamoe – ba coli, Endolimax.

B. Helmintos: Son metazoarios, se clasifican en:

1. Nematodos Intestinales o gusanos redondos:

A. **Helmintos:** Son metazoarios, entre ellos están:

1. Nematodos intestinales o gusanos redondos: Ancylostoma duodenale, strongy loides stercoralis, Necator americanus, Ascaris lumbricoides, Trichuris trichiura, anterovios vermicularis.

2. cestodos o gusanos planos: Taenia bovina, saginata, porcina, solium, himenolepis nana.

A. PROTOZOOS

1. **GIARDIA INTESTINAL: G. LAMBLIA Y G. DUODENALIS”:**

“Es la parasitación más común en el mundo, sobre todo en climas templados, especialmente en niños de guarderías y orfanatos, alcanzando la máxima prevalencia entre los 2 y 6 años de edad.

Tras un período de incubación de unos 5 días se inicia el período clínico, existiendo tres posibles evoluciones: portador asintomático, gastroenteritis autolimitada o cuadro crónico de malabsorción o urticaria (6).

Guiardiasis.

Etiopatogenia: se trata de la parasitosis intestinal más frecuente a

nivel mundial, con distribución universal. Tras la ingesta de quistes del protozoo, éstos dan lugar a trofozoítos en el intestino delgado (ID) que permanecen fijados a la mucosa hasta que se produce su bipartición, en la que se forman quistes que caen a la luz intestinal y son eliminados con las heces. Los quistes son muy infectantes y pueden permanecer viables por largos períodos de tiempo en suelos y aguas hasta que vuelven a ser ingeridos mediante alimentos contaminados. Muy frecuente en niños de zonas endémicas y adultos que viajan a este tipo de lugares (6).

Clínica: La sintomatología puede ser muy variada: a) asintomático: más frecuente en niños de áreas endémicas; b) giardiasis aguda: diarrea acuosa que puede cambiar sus características a esteatorreicas, deposiciones muy fétidas, distensión abdominal con dolor y pérdida de peso; c) giardiasis crónica: sintomatología subaguda y asocia signos de malabsorción, desnutrición y anemia.

Diagnóstico: Determinación de quistes en materia fecal o de trofozoítos en el cuadro agudo con deposiciones acuosas. Es importante recoger muestras seriadas en días alternos, pues la eliminación es irregular y aumenta la rentabilidad diagnóstica. En el caso de pacientes que presentan sintomatología persistente y estudio de heces negativo se recomienda realización de ELISA en heces.

Prevención. Es importante extremar las medidas que controlen la contaminación fecal de aguas, así como la ingesta de alimentos y bebidas en condiciones dudosas en viajes a zonas endémicas.

Tratamiento. Debe brindarse tratamiento en pacientes asintomáticos o sintomáticos, debido a que en ambos casos los trofozoitos crean un ambiente adverso para los procesos de absorción, lo que se traduce en diferentes grados de malabsorción y déficit del desarrollo intelectual. El metronidazol se utiliza en la giardiasis desde la década de 1970, la dosis en adultos es de 250 mg tres veces al día por siete

días; en niños es de 7.5 mg/kg/día, tres veces al día por cinco o siete días. La eficacia es de 90 a 97%. Los efectos adversos son: náusea, sabor metálico, dolor abdominal, mareo, cefalea y actividad genotóxica. El albendazol se utiliza contra la giardiasis desde 1986, su absorción por vía oral es insuficiente, pero se incrementa con la ingestión de comidas ricas en grasas. La dosis en niños y adultos es de 400 mg/día (una sola toma) durante siete días, y su eficacia es de 97 a 100%.

Tratamiento alternativo: Se ha documentado que orégano, guayaba, ajo y geranio, entre otras, pueden ser buenos candidatos para la obtención de nuevos fármacos anti-giardíacos.

2. **ENTAMOEBIA HISTOLITICA:** es una enfermedad parasitaria considerada como la tercera causa mundial de muerte por ingerir quistes del parásito estos considerados como patógenos y otros no patógenos son E. Coli, E. hartmanni, E. gingivalis, E. mooshkovskii, etc (6).

Amebiasis

Etiopatogenia: Los trofozoitos eclosionan en la luz intestinal y colónica manteniéndose en el lugar e invadiendo las paredes intestinales para formar nuevos quistes tras bipartición, estos siendo eliminados por las heces contaminando al agua, tierra y alimentos. La infección del ser humano se produce al ingerir los alimentos y aguas contaminadas o por falta de higiene en manos.

Clínica: Son variados, siendo asintomáticas hasta fulminantes: a) amebiasis asintomática: constituye el 90% del total. b) amebiasis intestinal invasora aguda o colitis amebiana disintérica: produce varias deposiciones de 6 a 8 veces al día con contenido mucoso y hemático, tenesmo, con deposiciones abundantes y voluminosas al inicio y posteriormente casi inexistente, dolor abdominal tipo cólico. c) amebiasis intestinal invasora crónica o colitis amebiana no

disentérica: dolencia abdominal tipo cólico entreverando deposiciones diarreas con periodos de estreñimiento, efecto de plenitud postprandial, distensión abdominal, gases, meteorismo náuseas y distensión abdominal.

Diagnóstico: Al observar presencia de quistes en materia fecal o de trofozoítos en deposiciones acuosas con cuadro agudo.

Prevención: La permanencia de la endemia es debido a los portadores asintomáticos, la amebiasis intestinal es de tendencia familiar predominando en grupos hacinados siendo importante mejorar las medidas de higiene personal y comunitaria.

Tratamiento: Al diagnosticar la E. histolytica, el paciente recibe tratamiento este sintomático o no. Para la amebiasis intestinal se recomienda el empleo de los siguientes medicamentos: 8-hidroxiquinolinas y diloxanida; dehidroemetina, clorhidrato de emetina. En la forma invasiva o extraintestinal, se usa preferentemente el metronidazol actuando en las amebas administrando 1g. en los ácidos nucleicos administrándose dos veces al día durante cinco a diez días, en niños es durante diez días con la dosis es de 35 a 50 mg/día observándose los resultados al tercer día.

- 3. CRYPTOSPORIDIUM:** Es un oportunista, siendo un protozoo esférico de 6μ de diámetro, muestra su difusión un curso paralelo al SIDA (6).

Criptosporidiasis

Etiopatogenia: Producen infección humana y animal son coccidios protozoarios con distribución universal. La ingesta de oocitos originados en alimentos y aguas contaminadas o por vía fecal-oral se liberan esporozoítos que se acoplan a los bordes en cepillo de las células epiteliales intestinales reproduciéndose asexual o sexualmente

eliminándose con la materia fecal posibilitando el riesgo a la infección.

Clínica: Es múltiple. a) asintomática; b) forma intestinal: dolor abdominal con deposiciones diarreicas acuosas, náuseas, fiebre, vómitos, signos de deshidratación y pérdida de peso; c) forma extra intestinal: afecta el sistema respiratorio en inmunodeprimidos, hepatitis, artritis reactiva y afectación ocular.

Diagnóstico: Al observar en materia fecal oocitos.

Prevención: Realizar medidas de higiene para disminuir la transmisión fecal-oral y en pacientes con diarrea evitar el uso de piscinas.

Tratamiento: La cryptosporidiosis es auto limitada en personas inmunocompetentes se curan de manera espontánea en tres semanas. En niños la infección persiste si hay desnutrición restableciéndolo con agua y electrolitos, no administrar antimicrobianos ni antidiarreicos.

B. HELMINTOS

1. **ASCARIS LUMBRICOIDES:** su ingestión es muy frecuentes. Considerado el nematodo de mayor longitud (35 cm) (6).

Ascaridiasis

Etiopatogenia: A nivel mundial la helmintiasis es más frecuente, la absorción de material contaminado, las larvas eclosionan en el intestino delgado atravesando la pared intestinal, se anexan al sistema portal llegando a los pulmones, penetrando a los alveolos y ascienden a las vías respiratorias altas, por la tos y deglución vuelven al intestino delgado evolucionando en adultos produciendo nuevos huevos que se eliminan por materia fecal.

Clínica: La ascariasis intestinal es asintomática siendo los síntomas imprecisos como dolor abdominal, náuseas, distensión y diarrea. La infección por *A.lumbricoides* es favorable por la insuficiencia de vitaminas A y E en zonas endémicas.

Diagnóstico: Se observan los parásitos o sus huevos en materia fecal o larvas en esputo o material gástrico; los parásitos adultos se expulsan en las heces, nariz o boca.

Prevención: Medidas de higiene personal adecuada, correcta eliminación de excretas, consumo de agua potable, correcto lavado de mano, frutas y verduras.

Tratamiento: Son varias los medicamentos, entre los más eficaces se encuentra el piperazina, pirantel, mebendazol, nitazoxanida y albendazol. El albendazol se administrando en dosis de 400mg/día como única dosis, se repite la dosis a la tercera semana si no se cura. En niños menores de 2 años se administra en dosis única de 200mg/día; para mayores de 2 años la dosis es como la de adulto. El mebendazol se administra en dosis de 100 mg/día por tres días consecutivos, se repite la dosis en tres o cuatro semanas sino se cura.

2. **TRICHURIS TRICHIURA:** llamado también tricocéfalo, es de distribución universal mide de 3 a 5 cm, es un helminto que prevalece en zonas tropicales o subtropicales con bajos niveles sanitarios (6).

Tricocefalosis

Etiopatogenia: El consumo de huevos embrionados que se encuentran en alimentos, tierra o aguas contaminadas produce la geohelminthiasis. Son eliminadas en materias fecales estando adheridos en la mucosa intestinal, las larvas maduran en el ciego y colon ascendente produciendo lesión mecánica y traumática causando inflamación originándose nuevos huevos fértiles.

Clínica: son asintomáticas causando dolor abdominal tipo cólico y

deposiciones diarreicas, a veces mucosanguinolentas y prolapso rectal.

Diagnóstico: Se observan huevos en materia fecal.

Prevención: práctica de las medidas de higiene personal, eliminación adecuada de excretas, consumo de agua potable, correcto lavado de mano y alimentos. En niños vigilar en los juegos transmitiéndose con las arenas en parques.

Tratamiento: El albendazol de 400mg como dosis única en todas las edades y mebendazol de 500mg en dosis única o 100mg dos veces al día por tres días son los más recomendados por la OMS siendo más eficaces y baratos.

3. **UNCINARIA.** (*A. duodenal* y *ancistrostoma americanus*). Son dos géneros principales de uncinaria, uno de genero *ancylostoma* que causa uncinariasis y las de genero zoonoticas menos frecuente. Las larvas miden de 5 a 13 mm de longitud (6).

Anquilostomiasis o Uncinariasis

Etiopatogenia: Se eliminan por materia fecal los huevos de los dos helmintos y eclosionan dando origen a un tipo de larva infectando mediante la penetración de la piel. Atraviesan la piel y se dirigen al sistema nervioso o linfático para llegar a sistema cardiaco derecho y circulación pulmonar, anclándose en los alveolos madurando allí y subir a las vías respiratorias altas para ser absorbidas en el duodeno y yeyuno fijándose para iniciar la producción de nuevos huevos fecundados. Los parásitos adultos producen lesiones mecánicas con perdida sanguínea (6).

Clínica: Piel: “Síndrome de larva migrans cutánea”: causando dermatitis, pruriginosa, transitoria y recurrente en pies y zonas interdigitales penetrándose hasta alcanzar el sistema circulatorio.

Respiratorio: Presenta síndrome de loeffler así como ascaridiasis.

Digestivo: dolor abdominal en el epigastrio, náuseas pirosis y diarrea.

Síndrome anémico: cuya intensidad varía según el número de parásitos.

Diagnóstico: Al observar huevos de parásitos en las heces.

Prevención: Practica de medidas de higiene en el uso de saneamiento ambiental y básico en la población.

Tratamiento: administración de reposición de hierro y soporte nutricional. El albendazol 400mg en dosis única para todas las edades y mebendazol de 500mg en dosis única o 100mg dos veces al día por tres días son eficaces.

- 4. ENTEROBIUS VERMICULARIS:** Es un nematodo de 1 cm de longitud, habita en el ciego, apéndice, íleon y colon ascendente del intestino. El nematodo hembra preñada migra a la región perianal para dejar sus huevos, provocando pruritos y quedando en la uña con el rascado.

Enterobiasis u Oxiuriasis

Etiopatogenia: Especialmente en las noches las hembras de los parásitos se trasladan hasta la zona perianal, depositando sus huevos infectados, adhiriéndose en la piel o la ropa. Se instauran bajo las uñas con el rascado de la zona y se perpetua la autoinfección por transmisión fecal oral.

Clínica: Son a menudo asintomáticas, encontrándose con mayor frecuencia en niños que en adultos, los que presentan síntomas por acción mecánica como prurito o sensación de cuerpo extraño, invasión genital (vulvovaginitis), despertares nocturnos, sobreinfección secundaria a heridas por rascado, dolor abdominal localizados en la fosa iliaca derecha y parecer los síntomas a una apendicitis aguda.

Diagnóstico: Tes de Graham: son el uso de cintas adhesivas transparentes que se colocan en la mañana antes de la defecación o

lavado. Se observan los huevos depositados por las hembras en zona perianal, en el examen en fresco y concentrado de heces en la exploración anal o vaginal se observan los gusanos adultos.

Prevención: La humedad adecuada ayuda a que los huevos sean muy resistentes, permaneciendo largo tiempo en la ropa. Intensificar las medidas de higiene en los baños, practica del correcto lavado de mano y uñas, lavar con lejía y agua caliente las ropas de cama, pijamas y toallas. Se recomienda el tratamiento a toda la familia.

Tratamiento: Es recomendable tomar las medidas de higiene adecuadas en los hogares y toda la comunidad. Los medicamentos de elección son el mebendazol y albendazol administrándose en una sola dosis, estos fármacos su acción es impedir que el helminto pueda captar la glucosa que abastece energía para las funciones del parásito.

5. **STRONGYLOIDES STERCORALIS:** son muy frecuentes en áreas cálidas y húmedas, es un nematodo pequeño apenas visible a simple vista. Se contraen la infección en las personas cuando la piel está en contacto con el suelo contaminado con los parásitos transportándose a través de la piel hacia el torrente sanguíneo hasta los pulmones y las vías respiratorias (6).

Estrongiloidiasis

Etiopatogenia: Los ciclos vitales de esta geohelmintiasis son variadas: a) ciclo directo: las larvas que se encuentran comúnmente en el suelo, se transforman para poder ingresar a través de la piel al sistema circulatorio, llegando al sistema cardiaco derecho y circulación pulmonar, sube por las vías respiratorias hasta ser deglutidas y dirigirse a la mucosa del intestino delgado. Allí la hembra infectada evoluciona produciendo huevos que eclosionan y se transportan a la luz del intestino, siendo eliminadas por la materia fecal. b) ciclo indirecto: incluye una o varias generaciones de larvas en vida libre (sin afectación humana), si se modifican las larvas infectarán al

hombre. c) ciclo de autoinfección: es similar al ciclo directo con la diferencia que las larvas se modifican en la luz intestinal en lugar del exterior y posteriormente penetran al sistema circulatorio.

Clínica: frecuentemente depende del estado inmunitario del paciente; piel: “síndrome de Larva Currens” son dermatitis pruriginosa por el recorrido transcutáneo de la larva hasta llegar a la circulación sistémica. Respiratorio: pueden causar neumonitis y síndrome de Löeffler, tos y expectoración. Digestiva: dolor epigástrico, vómitos, anorexia y diarrea que varían con el estreñimiento.

Diagnóstico: se observa algunas veces los parásitos en la materia fecal esto debido a su irregularidad en la eliminación al encontrarse a nivel de la mucosa-submucosa intestinal.

Prevención: Las medidas preventivas son de tipo individual y general en el uso de baño y zapatos, saneamiento ambiental y enfatizar en la educación poblacional.

Tratamiento: Los medicamentos a elección son distintos como es el tiabendazol, mebendazol y albendazol en dosis de tres días.

6. **TAENIA SAGINATA Y T. SOLIUM:** son parásitos las tenías o solitarias que miden de 3 a 4 metros, el adulto tiene una cabeza o escólex provisto de ventosas de fijación y un cuerpo formado por anillos o proglótides, dotados de órganos masculinos y femeninos y repletos de huevos fecundados. En las personas son eliminados por la materia fecal proglótides llenos de millares de huevos. Siendo ingeridos estos huevos por un bóvido (taenia saginata) o por un cerdo (taenia solium) (6).

Teniasis

Etiopatogenia: Estos parásitos son huésped intermediario o definitivo en el ser humano. el ser humano infectado elimina proglótides y huevos en las heces, que son consumidos por los animales como en

los cerdos (*taenia solium*) y b6vido (*taenia saginata*) en los que se forman cisticercos en musculo estriado, estas carnes contaminadas poco o mal cocinadas son consumidos por el hombre, transport6ndose en el intestino delgado adhiri6ndose en las paredes de la mucosa creciendo y produciendo nuevos progl6tides y huevos.

Cl6nica: Son raras, especialmente son de tipo irritativo, mec6nica e inespec6fica como meteorismo, n6useas, dolor abdominal, etc.

Diagn6stico: Se observan en la materia fecal la salida de progl6tides.

Prevenci6n: realizar un riguroso control de vigilancia en las carnes en los mataderos y adecuada cocci6n o congelaci6n.

Tratamiento: el medicamento de elecci6n para la teniasis es el prazicuantel de 5 a 10mg/kg en dosis 6nica, el albendazol de 6.6 mg/kg o dosis de 200 mg diarias por tres a cinco d6as.

La *taenia solium* es una larva que son consumidos por el ser humano provocando una afecci6n tisular llamada **cisticercosis** o quistes que pueden permanecer durante a6os, donde producen reacciones inmunol6gicas e inflamatoria originando la neurocisticercosis esta infecci6n se manifiesta con convulsiones de aparici6n tard6a, cefalea y signos de hipertensi6n endocranea, s6ndrome psic6tico, meningitis as6ptica, etc.

7. **HYMENOLEPIS NANA:** Tiene un ciclo biol6gico complejo es un cestodo peque6o en el que intervienen roedores, moscas, cucarachas y diferentes insectos que van contaminar el agua con quistes o embriones (6).

Himenolepiasis

Etiopatogenia: El cestodo de peque6o tama6o son hu6sped intermedio como definitivo en el hombre al eliminar por las heces los huevos infectados al ser ingeridos los huevos alcanzan al duodeno,

donde se adhieren y penetran a la mucosa intestinal, alcanzando la forma de cisticercosis.

Clínica: Los síntomas son leves se manifiestan dolores abdominales, meteorismo, diarrea y bajo peso sin son crónicos.

Diagnóstico: Al observar huevos en la materia fecal, se mide el grado de contaminación de parásitos con las cantidades encontradas

Prevención: tomar las medidas preventivas necesarias siendo la taenia muy resistentes repitiéndose el tratamiento por 7 a 10 días.

Tratamiento: El praziquantel en dosis única de 25 mg/kg es el medicamento de elección se repite en una semana. En tres semanas realizar otro examen para su eficacia.

El Ministerio de Salud, la norma técnica para el control de crecimiento y desarrollo de la niña o el niño menor de cinco años NMT- N° 137 – 2017/ MINSA. en el ítems 5.1.5 Evaluación de enfermedades prevalentes las actividades e intervenciones del control de crecimiento y desarrollo pág. 10, nos indica que debemos realizar la detección de la parasitosis a través de exámenes de laboratorio el examen seriado de heces y el test de Graham, para descartar parasitosis a partir del año de edad, una vez por año, por ello la enfermera tiene que plantear estrategias educativas para la familia de esta comunidad y poder mejorar la disminución y prevención de parasitosis, normas de higiene personal y ambiental para mejorar los estilos de vida de las familias que se atienden en el Puesto de Salud de San Juan (9).

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. Es impredecible 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 (10).

Las prácticas de higiene son definidas como los conocimientos, las técnicas y costumbres que las personas efectúan de manera espontánea y constante; con el

objetivo de controlar los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud.

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.

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 (12).

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 (12)”.

Intervenciones de Enfermería en las Parasitosis Intestinales.

Las principales autoridades mundiales sanitarias constatan que las únicas medidas preventivas que se puedan reducir el aumento de parásitos son aquellas dirigidas a interrumpir el ciclo epidemiológico, 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 (13):

- Promover sesiones educativas en saneamiento ambiental en familias y colegios.
- Promover el correcto lavado de manos con agua y jabón o alcohol en gel, 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 especialmente en los niños.
- Promover el seguimiento de niños en articulado nutricional, de multimicronutrientes e inmunización.
- Promocionar sesiones educativas y demostrativas con todas las madres.
- Promover actividades preventivo promocionales a todo el establecimiento de salud sobre medidas de higiene.

La Teoría de Dorothea Orem: nos brinda a los profesionales de enfermería materiales para ofrecer una atención de calidad, en cualquier entorno asociado al binomio salud-enfermedad. Valorando a las personas sanas y enfermas en toma de decisiones que desean cambiar las conductas de riesgo para su salud. Nos muestra la teoría de autocuidado como una teoría general integrada por tres teorías estando muy relacionadas: la teoría de autocuidado, teoría de déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería (13).

1. **Teoría del autocuidado:** el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, encaminada hacia un objetivo. es una conducta que existe en condiciones concretas de la vida, conducida por las personas sobre sí misma, hacia los demás o entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en favor de su vida, salud o bienestar (13).

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 (13).
- **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.

- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** aparecen o están vinculados a los distintos estados de salud.
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 (13)
 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 (13).

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 (13).

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 (13).

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.

El presente Trabajo Académico tiene como base legal:

- 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 Geohelminthos en el Perú.
- Resolución Ministerial 755-2017, que aprueba la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarréica Aguda en la Niña y el Niño.

A nivel internacional se describe los siguientes estudios:

Medina M. Licon T. en Honduras, 2015 (11). Con sus estudios de investigación titulado “Parasitismo Intestinal y Anemia en Niños” “con el objetivo de investigar la Prevalencia de parasitismo intestinal en población preescolar y escolar de los Centros Educativos de San Vicente Centenario, Santa Bárbara, en el periodo de junio a diciembre 2014, encontrándose un resultado de 61 por ciento. En las especies parasitarias que afectan a la población preescolar y escolar son en orden de importancia; Giardia lamblia, Áscaris lumbricoides, Trichuris tichiura, Blastocystis hominis, Uncinaria, Taenia solium y Entamoeba histolytica;” “El grupo etario de 6 y menos años es el más afectado por las parasitosis intestinales y por anemia; Los factores relacionados o predisponentes a las parasitosis intestinales que tienen los preescolares y escolares; falta de tratamiento/calidad del agua para consumo, seguridad de la fuente de abastecimiento del agua, eliminación inadecuada de excretas, hacinamiento y piso de tierra.

Ávila M, Usiña M, en Cuba, 2015(14). 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.

Daily O, Figueroa S. Hernández C. Veloz, V. Jimbo M. En Ecuador, 2016 (15). Con su estudio de investigación titulado “Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños. Comunidad “Pepita de Oro”. Ecuador. 2015-2016” se realizó un estudio observacional, transversal, correlacional, en el período comprendido de agosto 2015 a septiembre 2016, Se aplicó encuestas a 50 padres de

familia y se les realizó coproparasitario a sus 50 niños, se detectó que en los hábitos como el lavado de las manos antes de comer fue alto, para el 94 %; el lavado de las manos después de ir al baño, fue de 88 %. Según coproparasitario el porcentaje mayor se encontró poliparasitado, con el 77 % y 23 % monoparasitado. El grupo etareo más afectado con monoparasitismo fue de 5 a 9 años, con el 18 %; mientras que por el poliparasitismo fue de 1 a 4 años con el 67 %. El 60 % fue evaluado con parasitosis y con desconocimiento de las diferentes normas higiénicas. Llegando a Conclusiones: los conocimientos y práctica de los hábitos higiénicos fueron insatisfactorios y existe la prevalencia de parasitosis.

A nivel nacional se describe los siguientes estudios:

Lovera J. en Ica, 2017(16). Con su estudio 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, Ica, Enero - 2017”. El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal, se consideró una muestra de 40 madres de niños atendidos en el puesto de salud Cachiche y sus respectivas viviendas. La técnica de recolección de datos fue la entrevista cuyo instrumento validado estructurada que corresponde a un segmento de la ficha familiar del MINSA, modificado y una guía de entrevista para la prevención de la parasitosis. Resultados: Las condiciones sanitarias de la vivienda según sus condiciones físicas, características de la cocina y disposición del agua fueron favorables. La prevención de parasitosis intestinal según higiene personal y cuidado de la salud es adecuada en 65% y 62.5% cada una, sin embargo, en la higiene alimentaria fue inadecuada en 52,5% de las madres. Conclusión: Las condiciones sanitarias de la vivienda son desfavorables y la prevención de la parasitosis es adecuada en las madres de niños atendidos en el Puesto de Salud.

Zuta N. en Callao, 2017 (17). Con su estudio de investigación titulado Impacto de la educación sanitaria escolar, hacinamiento y parasitosis intestinal en niños preescolares. El estudio se enmarca dentro de una investigación de tipo descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 120 niños de 3 a 5 años, de los cuales se recolectaron muestras de heces fecales para conocer la prevalencia de parasitosis intestinal, se aplicó un instrumento de encuesta directa a los padres sobre las

condiciones socioeconómicas. Así mismo se realizaron charlas educativas de promoción de la salud en la población de estudio antes y después de la recolección de muestras fecales. Destacan como resultado la significancia estadística entre el número de niños en casa y el número de personas que duermen en cama con presencia de parasitosis intestinal (*Enterobius vermicularis*).

Ríos P. en Tingo Maria, 2017(18). Con su estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en las madres de los alumnos de cuarto y quinto grado de primaria de la institución educativa Cesar Vallejo Castillo Grande, 2016”. Estudio observacional descriptivo, conformada por 179 alumnos. Los resultados: 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. Mayoritariamente las madres procedentes de la zona urbana tienen conocimientos regulares. Conclusiones: El nivel de conocimiento de las madres en estudio sobre la prevención de la parasitosis intestinal es regular.

Nieto S. en Tingo Maria, 2017(19). Con su estudio de investigación titulado “Factores de Riesgo a Parasitosis intestinal en Menores de 5 años Atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María 2017”. Estudio tipo cuantitativo descriptivo, retrospectivo, transversal, con 51 niños y madres que fueron atendidos al control. Se utilizó la encuesta, el instrumento el cuestionario. Para análisis se utilizó la estadística descriptiva, apoyados en SPSS 20. Resultados: El 35%(18) corresponde a niños de 4 años, el 25%(13) de 1 año; el 51% (26) representa a niños varones proporción relativamente mayor en relación al 49%(25) del sexo femenino. El 28% (14) de las madres son jóvenes de 22 a 26 años, el 27% entre 27 a 31 años; en tanto al nivel de instrucción de las madres, el 51%(26) cuentan con estudios secundarios, el 27%(14) con primaria completa. El 96%(49) habitan en una habitación; El 57%(29) tienen preferencia por la crianza de animales; el 53%(24) de encuestados respondieron no caminar descalzo; El 86%(44) realizan la eliminación de excretas en pozo riesgos ambientales.” “El 86%(44) de niños presentaron ascariasis, y el 14%(7) *Trichuris trichiura*. Conclusión: si existe Factores de Riesgo a Parasitosis intestinal

en Menores de 5 años. En Castillo Grande.

Totora J. en Tacna, 2016 (20). Con su estudio de investigación titulado “Relación entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre Medidas Preventivas de Parasitosis Intestinal en Madres de Niños Menores de Cinco Años – C.S Tarata, Tacna 2016”. “Es un estudio cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, en una muestra de 120 madres de familia, la técnica utilizada es la encuesta, como instrumento el cuestionario. Los resultados indican que el 75% presentó un nivel alto de conocimiento sobre parasitosis intestinal, 25% nivel medio; en las prácticas de la madre en la prevención de la parasitosis intestinal, predominó la saludable con 64,2% frente a las no saludables 35,8%; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal, ($P < 0,05$).

Tuesta M., en Huánuco 2015 (21). “Con su estudio de investigación titulado “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”. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte trasversal. La población estuvo conformada por 30 madres.” “Las Conclusiones son los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal en su mayoría no conocen, que en la parasitosis intestinal hay menor rendimiento escolar, los parásitos son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores, que se transmiten del ano a la boca, por las manos y uñas sucias y la ropa interior y las sábanas contaminados con huevos, mientras que un porcentaje significativo conocen que la parasitosis afecta con mayor frecuencia a niños en edad escolar y preescolar, los síntomas que produce son fatiga, dolor abdominal, pérdida de peso, picazón en el ano, lo que repercute negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño, por ello es necesario que la enfermera realice las estrategias educativas pertinentes para favorecer en la madre y la familia cambios de conducta, para obtener estilos de vida saludable, mediante la toma de medidas preventivas, y con ello disminuir este gran problema de salud pública (22).

A nivel local se describe los siguientes estudios:

Solorzano M. Chimbote, 2018 (22). Con su trabajo Académico denominado “Mejorando el conocimiento de las madres de menores de cinco años sobre la parasitosis en la comunidad 14 Incas-Chimbote, 2017.” Nace por la necesidad de que las madres desconocen las prácticas de higiene, que alcanza casi el 100 % de los menores de 5 años, se suma a esto una población sin agua potable y sus excretas son desechados en condiciones insalubres, lo que favorece la diseminación y transmisión de los parásitos, siendo los más susceptibles los menores, por la fragilidad de sus cuerpos, sumado a ello la inadecuada alimentación e higiene personal.

Casahuaman L. Chimbote, 2015 (23). Con su estudio de investigación titulado: “Determinantes de la Salud en Escolares de Nivel Primario con Parasitosis Intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2015”. La investigación fue cuantitativa – descriptiva, se escogió en forma dirigida una muestra de 55 niños escolares, se les aplico un cuestionario a las madres de los escolares de 30 preguntas cerradas, Concluyendo que las madres tienen secundaria completa, secundaria incompleta, con ingreso económico de 751 a 1000, trabajo eventual, vivienda propia y multifamiliar y están hechas con materiales nobles y servicios básicos.

El presente trabajo académico se da importancia sobre las 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 preventivas 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 Conocimiento de las Madres Sobre Parasitosis Intestinal en Niños Menores de 3 Años del Puesto de Salud San Juan de Chullin, 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, prevención y tratamiento de las enfermedades parasitarias.

El trabajo académico es importante para el establecimiento porque nos ayuda a contribuir y dar mayor énfasis a Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y

control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública. Siendo también conveniente para las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional, regional y local; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos en el paciente, familia y comunidad.

El presente trabajo académico se justifica por su contribución al Conocimiento de las Madres Sobre Parasitosis Intestinal en Niños Menores de 3 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; reduciendo de esta manera los casos de desnutrición crónica y anemia en nuestros niños.

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

4.1.-OBJETIVO GENERAL:

Disminuir la Parasitosis Intestinal en Familias con Niños Menores de 3 Años del Puesto de Salud San Juan de Chullin – Sihuas, 2020.

4.2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Suficiente Personal de laboratorio para descarte de parasitosis intestinal en el Puesto de Salud de San Juan de Chullin, 2020.
- Conocimiento de las familias sobre los beneficios de las prácticas preventivas de higiene en el Puesto de Salud de San Juan de Chullin, 2020.
- Adecuada gestión de capacitación al personal de salud en la prevención de parasitosis intestinal en el Puesto de Salud de San Juan de Chullin, 2020.
- .

V. METAS

- En un 80% de familias con niños menores de 3 años de edad, disminuyen los parásitos intestinales.
- El 100% de descarte de parasitosis intestinal
- El 80 % de las madres están capacitadas.
- El 100% de trabajadores de salud capacitados.
- 01 trabajador de laboratorio
- 01 área de toma de muestras.
- 04 Sesiones educativas y demostrativas realizadas a las madres, sobre prácticas de higiene.

- 04 sesiones educativas y demostrativas en cuanto al consumo de agua segura.
- 04 capacitaciones a los trabajadores de salud acerca de la prevención de parasitosis intestinal.
- 02 talleres de capacitación por año a Juntas Administradoras de Agua.

VI. METODOLOGÍA

6.1 Líneas de acción y/o estrategias de intervención”.

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

A. 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 (13).

Gestionar es estrategia muy indispensable, para desarrollar de forma adecuada las actividades y así 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.1- Gestionar en el nivel superior de contratación de personal para laboratorio.

- Desarrollar y elaborar un plan de trabajo de las necesidades del trabajador de laboratorio.
- Gestionar con las autoridades de cada comunidad para el

acompañamiento de gestión del trabajador de laboratorio.

- Coordinar reuniones para el sustento de la necesidad del personal de laboratorio.
- Evaluación e informe.

A.2.- Gestionar e implementar el área de toma de muestra de parasitosis

- Elaborar una lista de necesidades de insumos y materiales para el laboratorio.
- Adecuar el ambiente para la toma de muestra de parasitosis
- Gestión del presupuesto para el área de toma de muestra de parasitosis.
- Evaluar e informar

B. 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 (13).

En el establecimiento se ha evidenciado la falta e inadecuada prácticas promociones de higiene, es por ello realizar la capacitación a las madres de los niños menores de 3 años de edad, utilizando métodos prácticos, con la finalidad de bajar la prevalencia de la anemia y la desnutrición crónica.

Actividades:

C.1- Planificar capacitación sobre medidas de prevención de parasitosis del personal de salud

- Elaborar el plan de capacitación del personal de salud, junto ente superior del establecimiento.
- Realizar coordinar con el personal de salud para las capacitaciones programadas.
- Ejecución de la capacitación a todo el personal de salud.
- Evaluación e informe.

C.2.- capacitación a la Junta Administradora del Agua para el tratamiento y cloración del 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 Saneamiento Ambiental del Puesto de salud.
- Efectuar una 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 de la localidad.
- Evaluación e informe.

C. EDUCACIÓN.

Educación en Salud: busca desarrollar las capacidades del ser humano, de esta manera formar una persona plena, con la finalidad de extraer, sacar, desplegar del interior del individuo sus potencialidades, y conducirlos al logro de una personalidad efectiva en sus diversas dimensiones humanas (13).

La educación en salud crea oportunidades de aprendizaje con la finalidad de cambiar conductas o estilos de vida saludables, para que las personas sensibilicen las causas sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud de localidad, de tal manera que sea considerado como un alto agente de cambio. Asimismo, la educación es muy importante en el presente trabajo académico, ya que permitirá que los individuos adquieran actitudes, conocimiento y habilidades necesarias para promover cambios de conducta y así lograr estilos de vida saludable, para el autocuidado de su salud y de su familia (13).

Actividades:

B.1.- Sesiones educativas y demostrativas a madres sobre prácticas preventivas promocionales 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 programa social Juntos, 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 en consumo de agua segura.

- Elaborar el plan de trabajo con un cronograma de actividades.
- Realizar cuadro de necesidades de materiales e insumos y

preparar los materiales para desarrollar la actividad.

- Realizar coordinaciones con el Agente Comunitario de Salud de cada sector y programa social Juntos, comité del Programa de vaso de leche, para que nos apoye con la convocatoria.
- Ejecución de las sesiones educativas y demostrativas en consumo de agua segura.
- Monitoreo de resultados.

6.2 Sostenibilidad del proyecto

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo multidisciplinario del Puesto de Salud de San Juan de Chullin, con la participación principal del personal de enfermería con el compromiso de impulsar y mantener este trabajo en forma sostenible a través del tiempo y con ello aumentar el interés del personal de salud en las familias mejorando en los aspectos sociales, ambientales políticos y económicos.

Nuestras políticas como profesiones de salud 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 Ministerio de Salud, dado que los afectados de parasitosis en forma crónica, tiene repercusiones irreversibles en su crecimiento y desarrollo aumentando así la incidencia de niños con desnutrición crónica y anemia afectando en su desarrollo cognitivo y de aprendizaje de los niños.

VII. “SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN”

a.-“MATRIZ DE EVALUACIÓN”

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION
Propósito: Disminuir la Parasitosis Intestinal en Familias con Niños Menores de 3 Años	El 80 % de familias con niños menores de 3 años disminuyen la parasitosis intestinal	N° de niños menores de 3 años sin parasitosis intestinal / total de niños menores De 3 años	Disminución de cobertura de niños con parasitosis intestinal	- Informes mensuales - Datos estadísticos	Trimestral	- Encuesta - Lista de chequeo
Resultados 1.-Suficiente Personal de laboratorio para descarte de parasitosis intestinal en el Puesto de Salud de San Juan de Chullin. 2.- Conocimiento de las familias sobre los beneficios de las prácticas preventivas de higiene en el Puesto de Salud de San Juan de Chullin. 3.- Adecuada gestión de la capacitación al personal de salud en la prevención de parasitosis intestinal en el Puesto de Salud de San Juan de Chullin.	El 100% de descarte de parasitosis intestinal. El 80 % de las madres están capacitadas. El 100% de personal de salud capacitado	N° de niños con descarte de parasitosis intestinal / total de niños menores de 3 años. N° de sesiones educativas a las madres y niños sobre prácticas saludables de higiene ejecutadas / total de sesiones educativas programadas. N° de capacitaciones del personal de salud en prevención de parasitosis intestinal/ total de capacitaciones	Aumento de coberturas en descarte de parasitosis intestinal. N° de madres y niños que conocen prácticas preventivas promocionales de higiene. N° de capacitaciones del personal de salud en prevención de parasitosis intestinal”	- Informe mensual - Test de evaluación de conocimientos adquiridos en las capacitaciones. - Visitas domiciliarias para verificar las prácticas saludables de higiene - transcribir la asistencia de las capacitaciones	Trimestral Trimestral Trimestral	- Check list de chequeo - Check list de chequeo - Check list de cotejos

b. 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. Suficiente Personal de laboratorio para descarte de parasitosis intestinal en el Puesto de Salud de San Juan de Chullin.	A.1.- Gestionar en el nivel superior de contratación de personal para laboratorio.	Contar con personal de laboratorio	N° personal de laboratorio/ total personal de salud.	“N° de personal de laboratorio”	Registro HIS	Mensual	Lista de chequeo
	A.2.- Gestionar la implementación del área de toma de muestra de parasitosis.	Contar con área de toma de muestras.	“N° de área de toma de muestras/ total de áreas del establecimiento.”	“N° de área de toma de muestras”	Registro HIS	Mensual	Lista de chequeo
2.- Conocimiento de las familias sobre los beneficios de las prácticas preventivas de higiene en el Puesto de Salud de San Juan de Chullin.	B.1.- Sesiones educativas y demostrativas a madres sobre prácticas preventivas promocionales de higiene.	Realizar 04 Sesiones educativas y demostrativas realizadas a las madres, sobre prácticas de higiene.	N° de sesiones educativas y demostrativas a las madres “sobre prácticas de higiene / total de sesiones educativas y demostrativas programadas.”	“N° de madres que conocen prácticas preventivas promocionales de higiene.”	Registros de asistencia de participantes. Registro HIS.	Bimensual	Lista de chequeo
	B.2.- Sesiones educativas y demostrativas en consumo de agua segura.	Realizar 04 Sesiones educativas y demostrativas en consumo de agua segura.	“N° de sesiones educativas y demostrativas a las madres en consumo de agua segura / total de sesiones educativas y demostrativas programadas.”	N° de madres que consumen agua segura	Registros de asistencia de participantes. Registro HIS	Bimensual	Lista de chequeo
3.- Adecuada gestión de la capacitación al personal de salud en la prevención de parasitosis intestinal en el Puesto de Salud de San Juan de Chullin.	C.1- Planificar capacitación sobre medidas de prevención de parasitosis del personal de salud	“04 capacitaciones del personal de salud sobre prevención de parasitosis intestinal.”	“N° de capacitaciones del personal de salud sobre prevención de parasitosis intestinal / total de capacitaciones programados.”	N° de capacitaciones del personal de salud sobre prevención de parasitosis intestinal	Test de evaluación de conocimientos proporcionados. Relación de asistencia de participantes.	Bimensual	Lista de chequeo
	C.2.- capacitación a los Junta Administrativa del Agua para el tratamiento y cloración del agua	“02 talleres de capacitación por año a las Juntas Administradoras de Agua Potable”	“N° de talleres de capacitación a la Junta Administradora de Agua Potable / total de talleres de capacitación programadas.”	N° de talleres de capacitación a la Junta Administradora de Agua Potable	Test de evaluación de conocimientos proporcionados. Relación de asistencia de participantes.	Semestral	Lista de chequeo

7.1 BENEFICIOS

❖ BENEFICIOS CON EL TRABAJO ACADÉMICO

- Disminución de la prevalencia en niños con desnutrición crónica y anemia en el puesto de salud de San Juan de Chullin.
- Capacitación permanente a las familias de niños menores de 3 años en práctica de medidas de higiene.
- Diagnóstico y tratamiento oportuno de parasitosis intestinal en niños menores de 3 años.
- Adecuado desarrollo cognitivo y de aprendizaje en los niños.
- Disminuir las barreras socioculturales con las familias.
- Familias separan a los animales fuera del hogar.
- Aumento coberturas en tamizaje de parasitosis.

❖ BENEFICIOS SIN TRABAJO ACADÉMICO

- Aumento de prevalencia en niños con desnutrición crónica y anemia en el puesto de salud de San Juan de Chullin.
- Desconocimiento de las familias sobre parasitosis intestinal
- Poca práctica de las medidas preventivas promocionales de higiene de las madres
- Falta de diagnóstico y tratamiento oportuno de parasitosis intestinal en niños menores de 3 años.
- Déficit del desarrollo cognitivo y aprendizaje en los niños menores de 3

años.

- Aumentas las brechas de las barreras socioculturales con las familias.
- Familias conviven con animales dentro del hogar.
- Bajas coberturas en tamizaje de parasitosis.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1.- MATERIALES PARA ACTIVIDADES EDUCATIVAS.

Materiales para las sesiones educativas y demostraciones sobre las buenas prácticas de higiene general, para las madres

Nº	DESCRIPCIÓN	CANT.	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Impresión	20	0.10	2.00
2	Fotocopias	20	0.10	2.00
3	Lapicero	2	0.50	1.00
4	Papel bond	20	0.10	2.00
5	Cartulinas	4	0.50	2.00
6	Papelotes	5	0.50	2.50
7	Refriferio	130	5.00	650.00
8	Movilidad local	25	4.00	100.00
9	Jabon liquido x 1 Lt	10	10.00	100.00
10	Papel toalla	20	4.00	80.00
11	tina	5	10.00	50.00
12	Baldes con caño	5	20.00	100.00
TOTAL			54	1087.50

Materiales para las sesiones educativas y demostraciones sobre consumo de agua segura, para las madres.

Nº	DESCRIPCIÓN	CANT.	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Impresión	20	0.10	2.00
2	Fotocopias	20	0.10	2.00
3	Lapicero	2	0.50	1.00
4	Papel bond	20	0.10	2.00
5	Cartulinas	4	0.50	2.00
6	Papelotes	5	0.50	2.50
7	Refriferio	130	5.00	650.00
8	Movilidad local	25	4.00	100.00
9	Frasco de lejia	02	0.5	1.00
10	Baldes con agua	5	20.00	100.00
TOTAL			31.3	862.5

Capacitación de los trabajadores de salud acerca de la prevención de parasitosis intestinal.

Nº	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Impresión	20	0.10	2.00
2	Fotocopias	20	0.10	2.00
3	Lapicero	8	0.50	4.00
4	Papel bond	20	0.10	2.00
5	Cartulinas	4	0.50	2.00
6	Papelotes	4	0.50	2.00
7	Refriferio	8	5.00	40.00
	TOTAL		6.8	54

Materiales de capacitación a los Junta Administrativa del Agua para el tratamiento y cloración del agua

Nº	DESCRIPCIÓN	CANT.	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Impresión	20	0.10	2.00
2	Fotocopias	20	0.10	2.00
3	Lapicero	50	0.50	25.00
4	Papel bond	50	0.10	5.00
5	Cartulinas	4	0.50	2.00
6	Papelotes	5	0.50	2.50
7	Refriferio	50	5.00	250.00
8	Movilidad local	50	4.00	200.00
	TOTAL		10.8	488.5

8.2.- RESUMEN DE PRESUPUESTO

DENOMINACIÓN	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Materiales para realizar sesiones educativas y demostrativas sobre el uso adecuado y la práctica de higiene para las madres.	54	1087.50
Materiales para las sesiones educativas y demostrativas sobre el consumo de agua segura, para las madres	31.3	862.50
Realizar cursos de capacitación para los trabajadores de salud, acerca de la prevención de parasitosis intestinal.	6.8	54.00
Materiales de capacitación a los Junta Administrativa del Agua para el tratamiento y cloración del agua	10.8	488.50
Elaboración de Proyecto		1,200.00
TOTAL	102.9	3692

**IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES
PLAN OPERATIVO**

OBJETIVO GENERAL: “Disminuir la Parasitosis Intestinal en Familias con Niños Menores de 3 Años del Puesto de Salud San Juan de Chullin – Sihuas, 2020”.

N°	ACTIVIDADES	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019		2020		
					I	II	I	II	
1	Desarrollo del proyecto académico” " Disminuir la Parasitosis Intestinal en Familias con Niños Menores de 3 Años del Puesto de Salud San Juan de Chullin – Sihuas, 2020.	1	Informe	300	x				Proyecto académico ejecutado
2	El proyecto académico es presentado y expuesto a la Jefatura del puesto de Salud San Juan así como también a la Micro Red de Sihuas.	1	Informe	100	x				Proyecto académico ejecutado
3	Realizar reuniones con los trabajadores de Salud, con la finalidad de formar el comité de mejora continua para el apoyar en la realización del proyecto académico.	1	Informe	100	x				Ejecución de reuniones
4	Realización del proyecto académico	1	Informe	350	x	x	x	x	Proyecto académico Realizado
5	El proyecto académico será evaluado	1	Informe	50				x	Proyecto académico ejecutado
6	El informe final será presentado	1	Informe	300				x	Proyecto académico presentado

- **OBJETIVO ESPECIFICO 1:** Suficiente Personal de laboratorio para descarte de parasitosis intestinal en el Puesto de Salud de San Juan de Chullin.

	ACTIVIDADES	TAREAS	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019		2020	
					I	II	I	II
1	Gestionar en el nivel superior de contratación de personal para laboratorio.	Elaborar un cuadro de necesidades de trabajadores para el área de laboratorio.	Plan	300	X			
		Coordinar con las autoridades de cada comunidad para el acompañamiento de gestión del personal de laboratorio.	Gestión		X			
		Realizar coordinaciones con las autoridades de la Red de Salud Conchucos Norte, para el sustento de la necesidad del personal de laboratorio.	Gestión		X	X		
		Evaluación e informe	Evaluación				X	X
2	Gestionar e implementar el área de toma de muestra de parasitosis	Elaborar un cuadro de necesidades de materiales e insumos para el laboratorio	Plan	300	X			
		Gestionar un ambientes para la toma de muestras de parasitosis	Gestión		X	X		
		Gestión del presupuesto para el área de toma de muestra de parasitosis.	Gestión				X	X
		Evaluar e informar	Evaluación				X	X

- **OBJETIVO ESPECIFICO 2:** Conocimiento de las familias sobre los beneficios de las prácticas preventivas de higiene en el Puesto de Salud de San Juan de Chullin.

	ACTIVIDADES	TAREAS	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019		2020	
					I	II	I	II
1	Sesiones educativa y demostrativa a madres sobre prácticas preventivas promocionales de higiene.	Elaborar un plan educativo con su cronograma de actividades.	Plan	1087.50	X			
		Elaborar cuadro de necesidades de materiales e insumos.	Gestión		X			
		Realizar coordinaciones con el Agente Comunitario de Salud de cada sector y programa social Juntos, comité del Programa de vaso de leche, para que nos apoye con la convocatoria.	Gestión		X	X		
		Ejecución de sesión didáctica y practicas e higiene a las madres.	Ejecución				X	X
		Evaluación e informe.	Evaluación				X	X
2	Sesión demostrativa y pedagógica didáctica en cuanto al consumo y uso de agua limpia y segura.	Elaborar el plan de trabajo con un cronograma de actividades.	Gestión	862.5	X			
		Realizar una lista de necesidades de materiales e insumos y prepararlos, con la finalidad que se desarrolle la actividad.	Gestión		X			
		Realizar coordinaciones con el Agente Comunitario de Salud de cada sector y programa social Juntos, comité del Programa de vaso de leche, para que nos apoye con la convocatoria.	Gestión		X	X		
		Llevar a cabo las sesiones didácticas con la práctica en cuanto al consumo y uso de agua limpia y segura.	Ejecución				X	X
		Seguimiento de los resultados	Evaluación				X	X

• **OBJETIVO ESPECIFICO 3:** Capacitación permanente del personal de salud en la prevención de parasitosis intestinal en el Puesto de Salud de San Juan de Chullin.

	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCION	COSTOS	2019		2020	
					I	II	I	II
1	Capacitación del personal de salud en la prevención de parasitosis intestinal.	Elaborar el plan de capacitación del personal de salud, junto ente superior del establecimiento.	Plan	54	x			
		Realizar coordinar con el personal de salud para las capacitaciones programadas.	Gestión		X	X		
		Ejecución de la capacitación a todo el personal de salud.	Ejecución				x	x
		Evaluación e informe.	Evaluación				x	x
2	capacitación a los Junta Administrativa del Agua para el tratamiento y cloración del agua	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.	Gestión	488.5	x			
		Elaborar el plan de capacitación, junto con el responsable de Saneamiento Ambiental del Puesto de salud.	Plan		x			
		Realizar la convocatoria a las Juntas Administradoras de Agua Potable y otras actividades de coordinación.	Gestión		X	X		
		Ejecución del taller de capacitación al comité de las juntas administradoras de agua potable del distrito.	Ejecución				x	x
		Evaluación e informe.	Evaluación				X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo Académico “Disminuir la Parasitosis Intestinal en Familias con Niños Menores de 3 Años del Puesto de Salud San Juan de Chullin – Sihuas, 2020”, estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo multidisciplinario del Puesto de Salud de San Juan, coordinadora de la Micro Red de Sihuas 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 San Juan, Micro Red Sihuas, Red de Salud Conchucos Norte y Dirección Regional de Salud, para el desarrollo del presente Trabajo Académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Parasitosis Intestinal. Eco Diarios. 2017. [citado 07 Dic 2019]. Disponible en: <https://ecodiario.economista.es/sociedad/noticias/8641488/09/17/>
2. Sandoval N. Parasitosis Intestinal en Países en Desarrollo. Rev Med Hondur, Vol. 80. 2012. [citado 03 Oct 2019] Disponible en: http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-3-2012_2.pdf
3. El comercio, Presencia de parásitos intestinales en niños favorecen la anemia y la desnutrición crónica, Publicación 26 de setiembre de 2018.
4. Red de Salud conchucos norte. Oficina de Estadística e informática. Pomabamba (Perú); 2019.
5. Micro Red Sihuas. Oficina de Estadística e informática. Sihuas (Perú); 2019
6. Medina Gamez M., Licon Rivera T., Acosta Ramírez S, Tinoco Fransua R. “Parasitismo Intestinal y Anemia en Niños”, Universidad Nacional Autónoma De Honduras Dirección De Investigación Científica y Posgrados, Honduras, 2015.
7. Cardona A., Rivera P., Carmona F. Salud indígena en el siglo XXI: parásitos intestinales, desnutrición, anemia y condiciones de vida en niños del resguardo indígena Cañamomo-Lomapieta, Caldas-Colombia, 2015, [citado 12 Nov 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192014000200004&lng=en&tlng=es
8. Gallego J., Heredia M., Salazar H., Hernandez M., Naranjo G., Suarez H., Identificación de Parasitos Intestinales en agua de pozos profundos de cuatro municipios. Revista Cubana de Medicina Tropical, 2014, 66(2), 164-173.
9. Ministerio de Salud, norma técnica de salud para el control de crecimiento y

desarrollo del niño y la niña menor de 5 años, 2017, volumen 01.

10. Lovera J. “Condiciones Sanitarias de la Vivienda y Prevención de Parasitosis Intestinal en las Madres de Niños Atendidos en el Puesto de Salud, Cachiche, Ica, Enero - 2017” Tesis para optar título de licenciado en enfermería, Ica, Universidad Privada San Juan Bautista, 2017.
11. Medina Gamez M., Licon Rivera T., Acosta Ramírez S, Tinoco Fransua R. “Parasitismo Intestinal y Anemia en Niños”, Universidad Nacional Autonoma De Honduras Direccion De Investigacion Cientifica y Posgrados, Honduras, 2015.
12. Casahuaman L. “Determinantes de la Salud en Escolares de Nivel Primario con Parasitosis Intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2015”, Tesis para optar título de licenciado en enfermería, Chimbote, Universidad Católica los Ángeles Chimbote, 2015, [citado 04 Nov 2019].
13. Minaya L. Disminuyendo La Parasitosis Intestinal en Niños Menores de 5 Años En El Distrito De Acopampa – Ancash. [tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Salud Familiar y Comunitaria]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2019. [citado 20 octubre 2019]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/594/T047_70499_817_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Ávila M, Usiña M. Intervención educativa para prevenir el parasitismo intestinal en niños de 0 a 9 años. Rev elect lun. Cuba. 2015. [citado 27 Oct 2019]. Disponible en: http://revzoiolomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/41/html_66
15. Daily O, Figueroa S. Hernández C. Veloz, V. Jimbo M., “Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños. Comunidad “Pepita de Oro”. Ecuador. 2015-2016”, Rev Méd Electrón, 2018, 40(2). [citado 23 de Nov. 2019]; Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2060/3764>
16. Lovera J. “Condiciones Sanitarias de la Vivienda y Prevención de

- Parasitosis Intestinal en las Madres de Niños Atendidos en el Puesto de Salud, Cachiche, Ica, Enero - 2017” Tesis para optar título de licenciado en enfermería, Ica, Universidad Privada San Juan Bautista, 2017.
17. Zuta N. Impacto de la educación sanitaria escolar, hacinamiento y parasitosis intestinal en niños preescolares, Callao, 2017, [citado 27 Oct 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682019000100004 Ministerio de Salud
 18. Ríos P. 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 – 2016, Tesis para optar título de licenciado en enfermería, Tingo Maria, Universidad Católica los Ángeles Chimbote, 2017 [citado 27 Oct 2019]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/594>
 19. Nieto S. _Determinar los Factores de Riesgo a Parasitosis intestinal en Menores de 5 años Atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María 2017, Tesis para optar título de licenciado en enfermería, Tingo Maria, Universidad Católica los Ángeles Chimbote, 2017. [citado 27 Oct 2019]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1247>
 20. Totorá J. Con su estudio de investigación titulado “Relación entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre Medidas Preventivas de Parasitosis Intestinal en Madres de Niños Menores de Cinco Años – C.S Tarata, Tacna 2016” Tesis para optar título de licenciado en enfermería, Tacna, Universidad Nacional Jorge Grohmann. 2016.
 21. Tuesta M., Conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal en niños de meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero - Huánuco – 2015. Tesis para optar título de especialista en enfermería pediátrica, Huánuco, universidad mayor de San Marcos, 2015
 22. Solorzano M. “Mejorando el conocimiento de las madres de menores de cinco años sobre la parasitosis en la comunidad 14 Incas-Chimbote, 2017.”

Universidad Católica los Ángeles Chimbote, 2015, [citado 04 abril 2020].

23. Casahuaman L. “Determinantes de la Salud en Escolares de Nivel Primario con Parasitosis Intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2015”, Tesis para optar título de licenciado en enfermería, Chimbote, Universidad Católica los Ángeles Chimbote, 2015, [citado 04 Nov 2019].

ANEXOS

ANEXOS N°01
EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE SAN JUAN DE CHULLIN

I. DATOS GENERALES:

A. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE CHULLIN, RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE, MICRO RED SIHUAS y DIRES ANCASH

B. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:
DEPARTAMENTO: ANCASH, PROVINCIA: SIHUAS, DISTRITO: SAN JUAN, SECTOR: CHULLIN

C. CAPACIDAD INSTALADA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
CARTERA DE SERVICIOS

MEDICINA: Salud ocular y prevención de ceguera, salud mental, medicina general y prevención de enfermedades no transmisibles

OBSTETRICIA: Atención prenatal, planificación familiar, prevención de enfermedades transmisibles, prevención y control de cáncer y atención integral del adolescente y atención de parto

ENFERMERIA: Control de crecimiento y desarrollo, Inmunización, atención inmediata de recién nacido, Programa articulado nutricional, Prevención de enfermedades infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas aguda y control y prevención de tuberculosis

INFRAESTRUCTURA: El puesto de salud de San Juan de Chullin cuenta con dos Infraestructuras: La primera infraestructura siendo de material rustico con una antigüedad aproximado de 20 años contando con 5 ambientes que consiste

en farmacia, tópico, triaje, cocina y consultorio de CRED. La segunda infraestructura siendo de material noble con una antigüedad de 10 años contando con 4 ambientes que consiste consultorio de medicina, obstetricia, sala de observación del paciente y sala de parto. Contando con cerco perimétrico

D. NOMBRE DEL JEFE O JEFA, CORREO Y NÚMERO TELEFÓNICO DE JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

NOMBRE: TEC. ENFERMERIA ELIDA RAZA VASQUEZ,

CORREO: Elita_809@hotmail.com y NUMERO TELEFONO: 978502118

II. PERFIL DE LA POBLACIÓN EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

A. PERFIL DEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN, PRESENTADA EN TABLAS:

a.1. POBLACIÓN TOTAL ASIGNADA: Según censo real 2019: **2005**

B. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN EN LA QUE ESTÁ UBICADA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

b.1. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN:

- i. **Niños menores de 2 años:** Resfrió Común, Fiebre, Anemia, Faringitis, Infección Intestinal, Enfermedad Diarreica Aguda, Bronquitis Aguda, Rinofaringitis, Amigdalitis Aguda y Dermatitis
- ii. **Niños de 2 a 11 años 11 meses 29 días:** Resfrió Común, Fiebre, Faringitis, Anemia, Amigdalitis Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda, Bronquitis Aguda, Rinofaringitis, Dermatitis y varicela

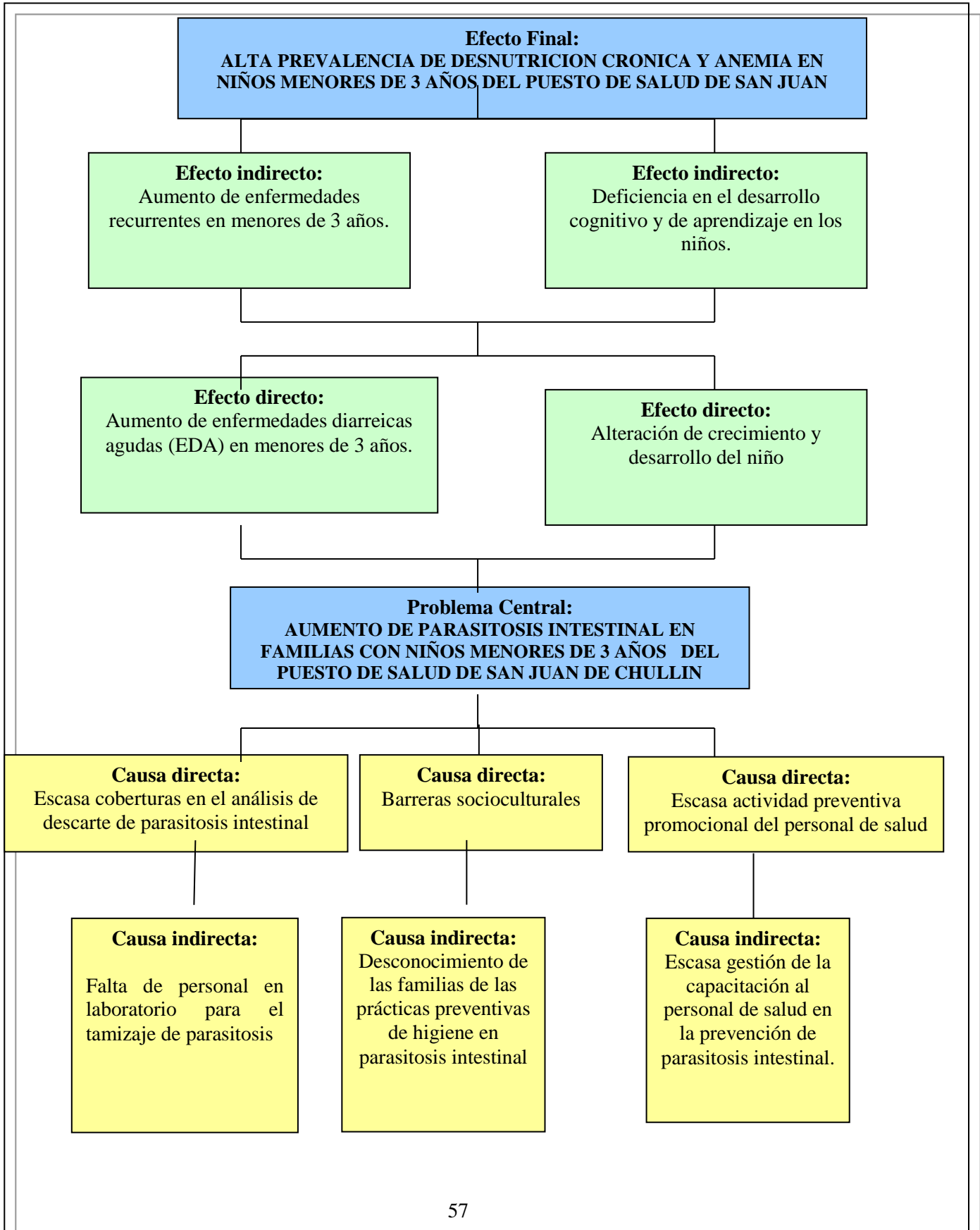
- iii. **Adolescentes (12 a 17 años 11 meses 29 días):** Resfrió Común, Fiebre, Faringitis, Enfermedad Diarreica Aguda, Bronquitis Aguda, Rinofaringitis, Anemia, Gastritis aguda, Cefalea y acné
- iv. **Jóvenes (18 a 29 años 11 meses 29 días):** Resfrió Común, Fiebre, Cefalea, Obesidad Enfermedad Diarreica Aguda, Bronquitis Aguda, Rinofaringitis, Gastritis aguda, Infecciones del tracto urinario urinarias y Problemas en el embarazo
- v. **Adulto (30 a 59 años 11 meses 29 días):** Resfrió Común, Faringitis, Obesidad Enfermedad Diarreica Aguda, Bronquitis Aguda, Rinofaringitis, Gastritis aguda, Infecciones del tracto urinario urinarias, Problemas en el embarazo y Contractura muscular.
- vi. **Adulto mayor (mayor de 60 años):** Resfrió Común, Faringitis, Obesidad, Enfermedad Diarreica Aguda, Bronquitis Aguda, Rinofaringitis, Gastritis aguda, Infecciones del tracto urinario urinarias, Contractura muscular y Desnutrición.

2. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN:

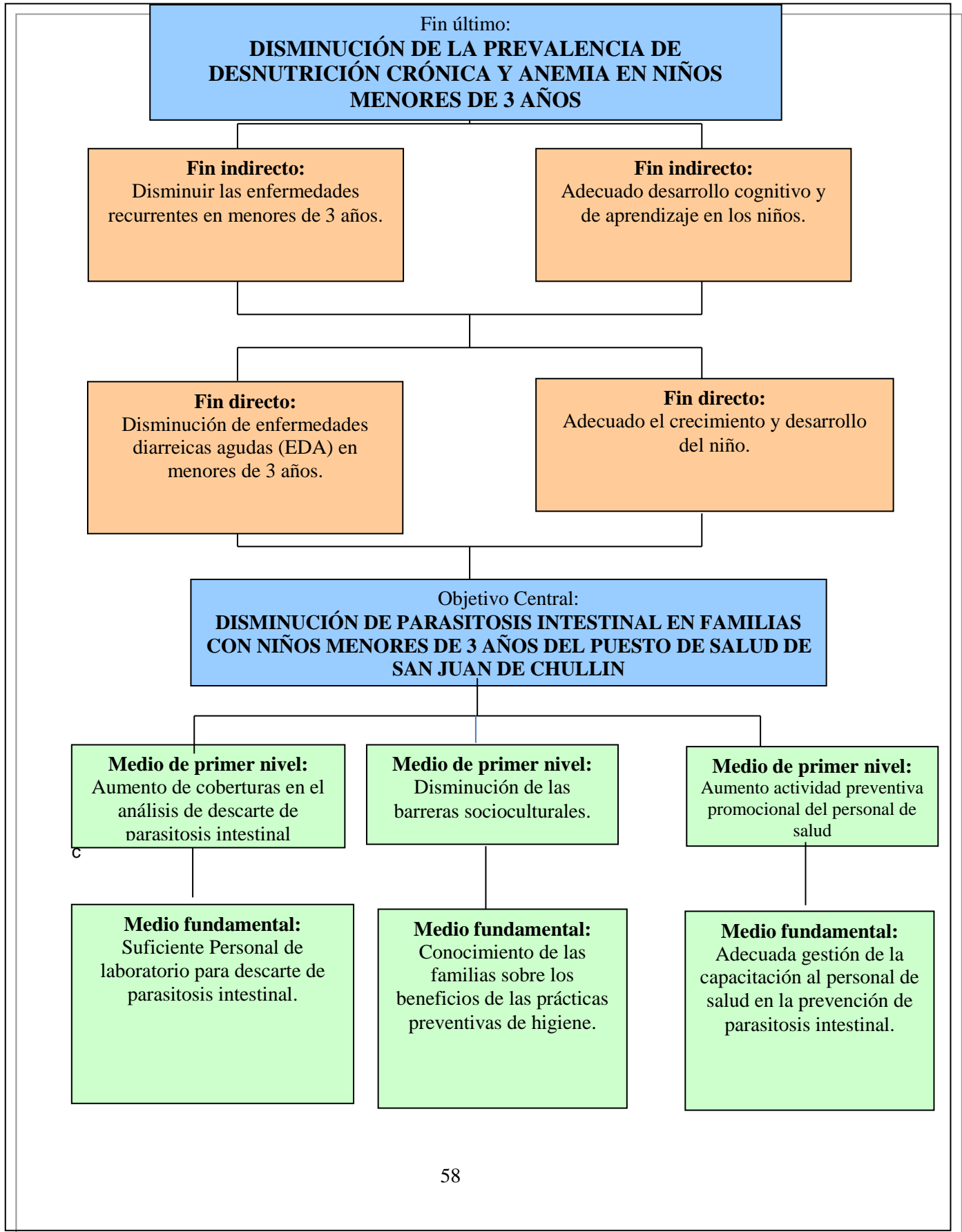
- i. **Niños menores de 2 años:** Infección neonatal, Prematuridad neonatal, Infecciones respiratorias aguda, Neumonía, Neumonía muy grave, Enfermedades diarreicas agudas, Desnutrición, Anemia, Recién nacido de bajo peso y Malformaciones congénitas
- ii. **Niños de 2 a 11 años 11 meses 29 días:** Infecciones respiratorias aguda, Neumonía, Enfermedades diarreicas agudas, Desnutrición crónica, Anemia, Causas externas, Infección de parasitosis y Malformaciones congénita.

- iii. **Adolescentes (12 a 17 años 11 meses 29 días):** Infecciones respiratorias aguda, Enfermedades diarreicas agudas, Desnutrición crónica, Causas externas, Condiciones maternas, Accidentes de tránsito, Suicidio y Neumonía
- iv. **Jóvenes (18 a 29 años 11 meses 29 días):** Infecciones respiratorias aguda, Enfermedades diarreicas agudas, Desnutrición crónica, Causas externas, Condiciones maternas, Accidentes de tránsito, Suicidio y Neumonía
- v. **Adulto (30 a 59 años 11 meses 29 días):** Infecciones respiratorias aguda, Enfermedades diarreicas agudas, Desnutrición crónica, Causas externas, Condiciones maternas, Accidentes de tránsito, Suicidio, Neumonía, Cáncer, Paro cardiaco y Insuficiencia renal
- vi. **Adulto mayor (mayor de 60 años):** Infecciones respiratorias aguda, Enfermedades diarreicas agudas, Desnutrición crónica, Causas externas, Condiciones maternas, Accidentes de tránsito, Suicidio, Neumonía, Cáncer, Insuficiencia renal y Paro cardiaco

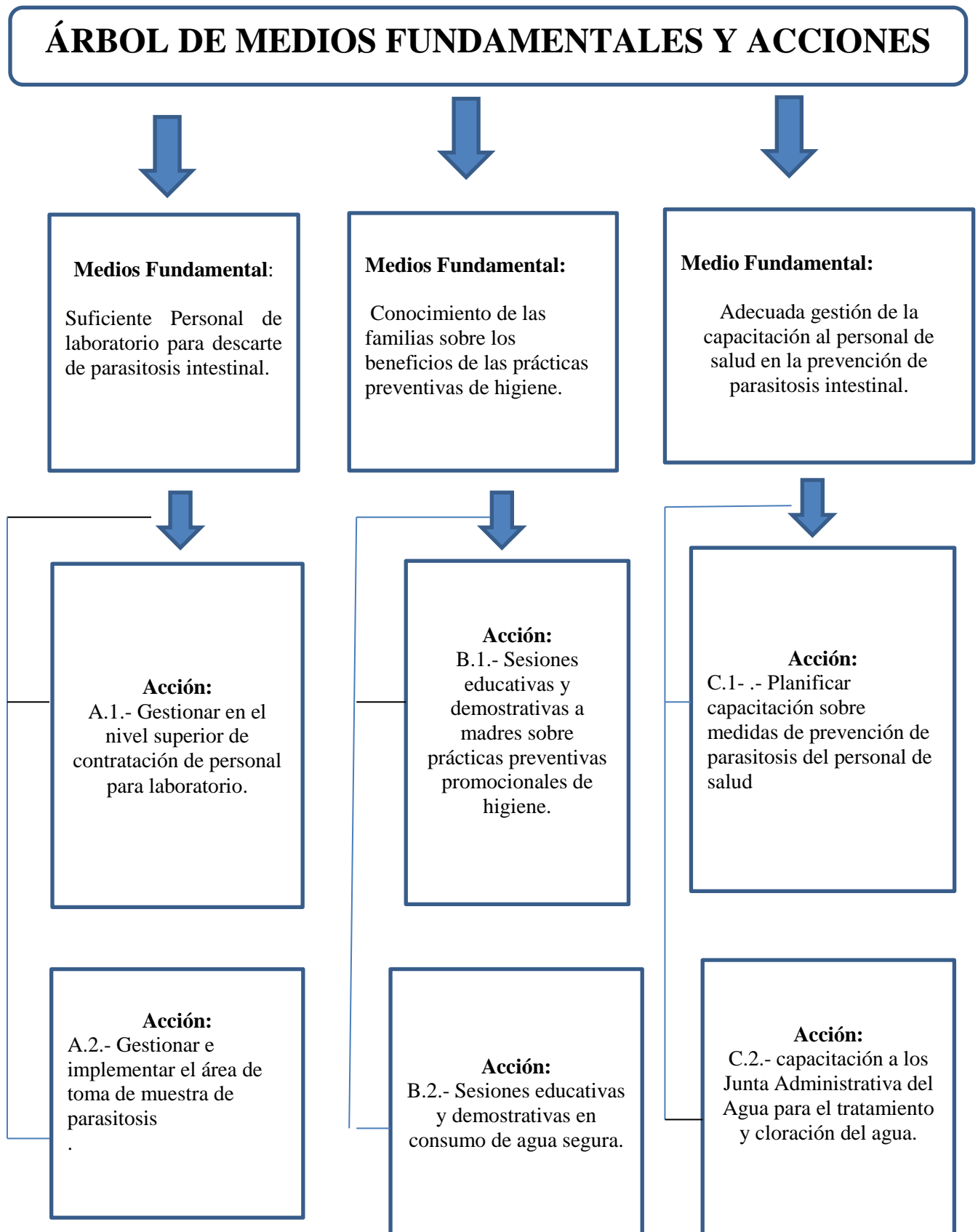
ANEXO 2
Gráfico N° 01: ÁRBOL DE CAUSAS - EFECTOS



ANEXO 3
Gráfico N° 02: ÁRBOL DE MEDIOS Y FINES



ANEXO 4
Gráfico N° 03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES
PROPUESTAS



ANEXO 5

GRÁFICO N° 4.- MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

TITULO DEL PROYECTO: DISMINUYENDO LA PARASITOSIS INTESTINAL EN FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE CHULLIN – SIHUAS, 2020

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Disminución de la prevalencia de desnutrición crónica y anemia en niños menores de 3 años				
PROPOSITO: Disminución de parasitosis intestinal en familias con niños menores de 3 años en el puesto de salud de San Juan de Chullin.	Disminuir en un 20% la parasitosis intestinal	N° de niño con parásitos positivos/ total de niños con descarte de parasitosis intestinal en menores de 3 años.	- Informes mensuales - Datos estadísticos.	Se logra disminuir los casos de parasitosis intestinal en niños menores de 3 años
COMPONENTES: 1.- Suficiente Personal de laboratorio para descarte de parasitosis intestinal. 2.- Conocimiento de las familias sobre los beneficios de las prácticas preventivas de higiene.	El 100% de descarte de parasitosis intestinal. El 80 % de las familias logran prácticas de higiene.	N° de niños con descarte de parasitosis intestinal / total de niños menores de 3 años. N° de sesiones educativas y demostrativas a las familias sobre prácticas saludables de higiene ejecutadas / total de sesiones educativas y	- Informes mensuales - Visitas domiciliarias para verificar las prácticas de higiene.	Familias con niños menores de 3 años con descarte de parasitosis intestinal. Las familias aplican prácticas preventivas promocionales de higiene.

<p>3.- Capacitación permanente del personal de salud en la prevención de parasitosis intestinal.</p>	<p>El 100% de personal de salud capacitado</p>	<p>demostrativas programadas. N° de capacitaciones del personal de salud en prevención de parasitosis intestinal/ total de capacitaciones.</p>	<p>- Registro de asistencia a las capacitaciones.</p>	<p>Personal de salud capacitado adecuadamente.</p>
<p>ACCIONES: A.1.- Gestionar en el nivel superior de contratación de personal para laboratorio. A.2.- Gestionar e implementar el área de toma de muestra de parasitosis.</p>	<p>A.1.- 01 personal de laboratorio A.2. 01 ambiente implementado con equipos e insumos para laboratorio.</p>	<p>N° personal de laboratorio/ total personal de salud. N° de ambiente de laboratorio / total de ambientes.</p>	<p>- Informe mensual - Informe mensual</p>	<p>Personal de laboratorio permanente Niños tamizados con parasitosis intestinal permanentemente</p>
<p>ACCIONES B.1.- Sesiones educativas y demostrativas a madres sobre prácticas preventivas promocionales de higiene. B.2.- Sesiones educativas y demostrativas en consumo de agua segura.</p>	<p>B.1.- 04 Sesiones educativas y demostrativas realizadas a las madres, sobre prácticas de higiene. B.2.- 04 sesiones educativas y demostrativas en consumo de agua segura.</p>	<p>N° de sesiones educativas y demostrativas a las madres sobre prácticas de higiene / total de sesiones educativas y demostrativas programadas. N° de sesiones educativas y demostrativa en consumo de agua segura / total de sesiones educativas y demostrativas programadas.</p>	<p>- Registros de asistencia de participantes. - Registros de asistencia de participantes. - Cuestionario aplicado a las madres en consumo de agua segura.</p>	<p>Personal de salud cumple con las sesiones educativas y demostrativas en prácticas de higiene. Madres consumen agua segura.</p>

C.1- Capacitación trimestralmente del personal de salud en la prevención de parasitosis intestinal.	C.1.- 04 capacitaciones del personal de salud sobre prevención de parasitosis intestinal.	N° de capacitaciones del personal de salud sobre prevención de parasitosis intestinal / total de capacitaciones programados.	- Registros de asistencia de participantes.	Personal de salud conocen la prevención en parasitosis intestinal
C.2.- capacitación a la Junta Administradora del Agua para el tratamiento y cloración del agua potable.	02 talleres de capacitación por año a las Juntas Administradoras de Agua Potable.	N° de talleres de capacitación a la Junta Administradora de Agua Potable / total de talleres de capacitación programadas..	- Registros de asistencia de participantes.	Las Juntas Administrativas de Agua Potable clorifican adecuadamente los sistemas de agua.

ANEXO 6

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE
MICRORRED SIHUAS
PUESTO DE SALUD DE SAN JUAN DE CHULLIN**

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-2

NOMBRE : PUESTO DE SALUD DE SAN
JUAN DE CHULLIN

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA

DIRECCIÓN COMPLETA : Av. Camino Real s/n

DEPARTAMENTO : Ancash

PROVINCIA : Sihuas

DISTRITO : San Juan

TELÉFONO : -

CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO: -

SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Medicina General
2. Obstetricia
3. Enfermería
4. Farmacia
5. Tópico
6. SIS

HORARIO DE ATENCIÓN : Lunes a Sabado: de 8.00 a 6.00 pm
Domingo: de 8.00 a 2.00 pm

JEFE DEL PUESTO DE SALUD : Tec. Enfermería Elida Raza Vásquez

COLEGIO PROFESIONAL : ----

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCIÓN

ESTADO	: Activo
SITUACIÓN	: Registrado
CONDICIÓN	: En Funcionamiento
INSPECCIÓN	: Inspeccionado

UBICACIÓN GEOGRAFICA: El distrito de san juan se encuentra ubicada en la zona rural, al norte de Sihuas. Pertenece a la provincia del Sihuas, Región Ancash, Perú.

EXTENSIÓN: El distrito tiene un área de aproximadamente 834 Km² y dentro de éstos se encuentran sus tres centros poblados y 36 anexos.

LIMITES:

Por el Norte : Pomabamba

Por el Sur : Sihuas

Por el Este : Sicsibamba

Por el Oeste : Pasacancha

ALTITUD : El distrito de san juan se encuentra a 2670 metros snm

HIDROGRAFIA: El río chullin recorre a través de los cerros de los diferentes anexos del distrito de san juan que nutre sus tierras y desemboca en el rio Pucarraga.

FLORA Y FAUNA: Cuenta con abundante tierras agrícolas y campos forestales produce: cereales, legumbres, tubérculos frutas como, chirimuyo, tunas, durazno, higos, naranjo, lima, palto, granadillas y cítricos, las siembras de papa se realiza antes de la lluvia con su canal de riego san Pedro de Chullín, utilizando sistema de riego por aspersión.

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

- Servicio radial: Cuenta con 1 emisoras de frecuencia modular
- Servicio televisivo: No cuenta con señal propia, pero llega la transmisión nacional en forma nítida y clara
- Servicio de telefonía: Cuenta con todos los servicios

- Servicio de transporte: La carretera a huacrachuco hay un cruce a la entrada de san juan por el puente de pucarraga ingresando al distrito por una carretera de trocha.

El tiempo que toma de llegar desde el puesto de Salud de san juan de chullin hacia sihuas(referencia es de 45´en ambulancia y de 1 hora en combi.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES:

- **HISTORIA Y COSTUMBRE:** El 14 de marzo de 1964, mediante ley 14963 se crea como, DISTRITO DE SAN JUAN SU CAPITAL CHULLÍN, promulgado por el entonces Presidente de la República del Perú Fernando BELAUNDE TERRY Inaugurándose el 20 de julio del mismo año. COSTUMBRES. -Cada 18 de Julio se celebra la fiesta patronal en homenaje de los santos patronos SAN JUAN y SAN PEDRO de chullín con sus bailes de las pallas pintaibatas animado por un par de Chirocos, las Anacas con una Banda Musical, las Huanquillas animadas con quena, Violín y Arpa los Negritos animado con Arpa y Violín y otros bailes.
- **EDUCACIÓN:** Cuenta con centros educativos de inicial, primaria y secundaria, no cuenta con centro educativo de nivel superior.
- **IDIOMA:** Predominantemente quechua, seguida del castellano.
- **RELIGIÓN:** Católica Seguida de Adventistas, Evangélicos y Testigos de Jehová.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:

- **VIVIENDA:** se observamos en la mayoría casa construidas por material rustico con de quincha y adobe.
- **SERVICIOS BÁSICOS:** No cuenta con agua potable intra domiciliaria la mayoría de los pobladores ni desagüe.

INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:

POLÍTICA:

- ❖ Alcalde
- ❖ Teniente alcalde y regidores
- ❖ Gobernadora
- ❖ Juez de Paz

SALUD:

- ❖ Puesto de Salud de San Juan de Chullin
- ❖ Promotores de Salud

EDUCACIÓN:

- ❖ PRONOEI (03)
- ❖ Colegios iniciales (10)
- ❖ Colegios primarios (09)
- ❖ Colegios secundarios (03)

RELIGIÓN:

- ❖ Iglesia católica (01)
- ❖ Otras Iglesias (01)

ACTORES SOCIALES:

- ❖ Juez de Paz
- ❖ Gobernador

CLUBES DE MADRES: 38 Distribuidos estratégicamente por todo el distrito

RESEÑA HISTÓRICA

El 14 de Marzo de 1964 , mediante ley 14963 se crea como, DISTRITO DE SAN JUAN SU CAPITAL CHULLÍN, promulgado por el entonces Presidente de la República del Perú Fernando BELAUNDE TERRY Inaugurándose el 20 de julio del mismo año, con las demarcaciones siguientes: COSTUMBRES.- Cada 18 de Julio se celebra la fiesta patronal en homenaje de los santos patrones SAN JUAN Y SAN PEDRO de chullín cons sus bailes de las pallas pintaibatas animado por un par de Chirocos, las Anacas con una Banda Musical, las Huanquillas animadas con quena , Violín y Arpa , los Negritos animado con Arpa y Violín y otros bailes. COMIDA TIPICA: sopa de trigo, picante de cuy con papa pichu, mote pelado de trigo y maíz, papa cashqui, etc. PRODUCE: cereales, legumbres, tubérculos frutas como, chirimuyo, tunas, durazno, higos, naranjo, lima, palto, granadillas y cítricos, las siembras de papa se realiza antes de la lluvia con su canal de riego san Pedro de Chullín, utilizando sistema de riego por aspersión.

El 14 de octubre de 1984 se dicta la Resolución Directoral No 0025-84 RSCN-PSSJ en la Dirección General de Salud de Ancash, la cual se convierte de Puesto Salud de San Juan de Chullin, realizándose dicha construcción ya que el incremento poblacional de Chullin seguía avanzando, hasta que se dio por concluido dicha obra, inaugurándose el 3 enero de 1985.

ANEXO 7
INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN
EL TRABAJO ACADÉMICO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 DIRIGIDO A** : Familias de la comunidad “San Juan”
1.2 LUGAR : Auditorio de la municipalidad de san juan
1.3 FECHA : 01 de Noviembre 2019 – Marzo 2020
1.5 HORA : 9:00 a.m

1.5 RESPONSABLE: Lic. Yudi Tahua Roque

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Disminuir la Parasitosis Intestinal en Familias con Niños Menores de 3 Años del Puesto de Salud San Juan de Chullin – Sihuas, 2020.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Suficiente Personal de laboratorio para descarte de parasitosis intestinal en el Puesto de Salud de San Juan de Chullin, 2020.
- Conocimiento de las familias sobre los beneficios de las prácticas preventivas de higiene en el Puesto de Salud de San Juan de Chullin, 2020.
- Capacitación permanente del personal de salud en la prevención de parasitosis intestinal en el Puesto de Salud de San Juan de Chullin, 2020.

III. INFORME NARRATIVO

En el mes de noviembre y diciembre se inicia con las actividades de gestión:

- Se realiza los planes de trabajo de todas las actividades a realizar con las familias de niños menores de 3 años.

- Se programó reuniones de coordinación con las principales autoridades de cada comunidad como son agentes comunitarios, madres líderes del programa Juntos, y presidenta del vaso de leche para programar las fechas de las actividades.
- Se coordina con la red de salud conchucos norte y microred sihuas para el sustento del plan de necesidades del personal de laboratorio para la priorización en la implementación de un ambiente con equipos e insumos y contrato de dicho personal, además la capacitación del personal de salud sobre las medidas principales de parasitosis intestinal y el apoyo del coordinador de saneamiento ambiental en la capacitación a la Junta Administradora del Agua para el tratamiento y cloración del agua potable.

En el mes de enero y febrero se desarrolló todas las actividades programadas como:

- El 4 de enero a las 9: 00am se reúnen las madres de niños menores de 3 años en el auditorio de la municipalidad de san juan con la lic. Yudi tahua roque para realizar Sesiones educativas y demostrativas a madres sobre prácticas preventivos promocionales de higiene.
- El 25 de enero a las 9: 00am se reúnen las madres de niños menores de 3 años en el auditorio de la municipalidad de san juan con la lic. Yudi tahua roque para realiza Sesiones educativas y demostrativas en consumo de agua segura, contando con la participación activa de las madres en la práctica del consumo de agua segura.
- El 2 de febrero a las 9: 00am se reúnen el personal de salud en el puesto de salud de san juan con la lic. Yudi tahua roque para realiza la capacitación sobre las principales medidas preventivas en parasitosis intestinal.
- El 22 de febrero a las 9: 00am se reúnen las principales Junta Administradora del Agua en el auditorio de la municipalidad de san juan con el apoyo del personal encargado en saneamiento ambiental del puesto de salud de san juan para la capacitación del tratamiento y cloración del

agua potable, contando la participación de los comités de todo el distrito de san juan.

El porcentaje de avance ejecutado del trabajo académico durante el año.

- El 25% se ha realizado el avance de Sesiones educativas y demostrativas realizadas a las madres, sobre prácticas de higiene, el otro 75% se realizará durante el año.
- El 25% se ha realizado el avance de sesiones educativas y demostraciones en cuanto al consumo de agua segura, el otro 75% se realizará durante el año.
- El 25% se ha realizado el avance de capacitaciones a los trabajadores de salud acerca de la prevención de parasitosis intestinal, el otro 75% se realizará durante el año.

IV. CONCLUSIONES

- Las familias de los niños menores de 3 años con las prácticas de las medidas de higiene lograran disminuir la parasitosis intestinal.
- Se realiza oportunamente el diagnóstico y tratamiento los tamizajes de parasitosis intestinal al contar con personal de laboratorio
- El Conocimiento de las familias sobre los beneficios de las prácticas preventivas de higiene disminuye el aumento de la parasitosis intestinal en los niños.
- Con la capacitación permanente del personal de salud en la prevención de parasitosis intestinal brindan consejería a todas las familias sobre las consecuencias de los parásitos intestinales en un niño.

V. RECOMENDACIONES

- Realizar proyectos en promoción de la salud en beneficio de los niños menores de 3 años ya que son edades principales de crecimiento y desarrollo.
- Realizar capacitaciones continuas al personal de salud
- capacitaciones en saneamiento ambiental continuas con toda la Junta Administradora del Agua.
- Apoyo de las principales autoridades en el desarrollo de los proyectos en promoción de la salud.
- Contar en las actividades preventivas promocionales con las madres la participación activa de todas las autoridades del distrito y así se involucren en los temas en salud.

VI.EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

REUNIÓN DE COORDINACIÓN CON LAS PRINCIPALES AUTORIDADES



SESIONES EDUCATIVAS A LAS FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN PARASITOSIS INTestinal



**SESIÓN EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA EN CONSUMO DE AGUA
SEGURA**



CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

