



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DISMINUYENDO LA PARASITOSIS EN FAMILIAS CON
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD
QUICHES - SIHUAS, 2020**

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

**AUTORA
LUNA HERRERA, YASMI ELIZABETH
ORCID: 0000-0003-4605-2212**

**ASESORA
PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA
ORCID: 0000-0003-2628-0824**

**CHIMBOTE - PERÚ
2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Luna Herrera, Yasmí Elizabeth

ORCID: 0000-0003-4605-2212

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: 0000-0002-1205-73

JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y ASESORA

Ms. SUSANA VALENTINA, CHARCAPE BENITES

PRESIDENTE

Dra. MARIA ELENA, URQUIAGA ALVA

MIEMBRO

Mgtr. FANNY, ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

Mgtr. ELSA LIDIA, PALACIOS CARRANZA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por el apoyo incondicional en todo momento para el progreso y culminación de mi carrera, consecuentemente el logro de mis metas.

A mis amistades por el apoyo académico y grupal en las actividades diarias realizadas con éxitos.

Y en especial a Dios por guiar mi camino, por brindarme las fortalezas suficientes para lograr con éxito todas mis metas y anhelos.

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme en el buen camino, por darme salud, fortaleza y energía para seguir logrando mis metas día tras día, además atribuirle de ser un personal de salud dedicado a ayudar hacia los demás.

A mis padres quienes desde mi niñez lucharon para sacarme adelante y contribuir al logro de mi meta profesional, por ello dedico mi gran esfuerzo y sacrificio.

A mi alma mater Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por brindarme el amplio conocimiento y la oportunidad de ejercer mis destrezas en el campo de la salud, de poder realizar mis estudios en una segunda especialización y superarme día tras día.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
I. PRESENTACIÓN.....	1
II.HOJA RESUMEN.....	3
2. 1. Título del trabajo académico.....	3
2.2. Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región).....	3
2.3. Población beneficiaria.....	3
2.4. Institución (es) que lo presentan.....	3
2.5. Duración del trabajo académico.....	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.....	3
2.7. Resumen del trabajo académico.....	4
III.JUSTIFICACIÓN.....	5
IV.OBJETIVOS.....	11
V. METAS.....	11
VI.METODOLOGÍA.....	12
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	12
6.2.Sostenibilidad del trabajo académico.....	15
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	16
VIII.RECURSOSREQUERIDOS.....	21
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES.....	25
X. ASPECTOSORGANIZATIVOSE INSTITUCIONALES.....	29
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	43

I.-PRESENTACIÓN

La población más vulnerable en nuestra sociedad frente a la parasitosis intestinal son los niños menores de 05 años, donde la vía de infección más frecuente es la vía oral. La situación de salud en el país conlleva de cifras expectantes: Cerca del 50% de la población infantil han presentado alguna vez en su vida parasitosis intestinal. En el niño la parasitosis puede ocasionar síntomas leves como malestar general, fiebre, pérdida del apetito y síntomas graves, como desnutrición, anemia, déficit cognitivo entre otros.

De acuerdo a la zona geográfica la incidencia y prevalencia de infecciones parasitarias varían en su porcentaje, de acuerdo a las características socioculturales, económicas, ambientales. Las regiones rurales, por la falta de acceso a la salud, la desinformación en la sociedad y el tratamiento inoportuno genera en los niños estar propensos a adquirir patologías intestinales, entre ellas las más frecuentes parasitarias, siendo causante la desnutrición y anemia en la población.

A través de las actividades sanitarias, se emplea la promoción y prevención de la salud, en el cual genera una inversión que demanda un alto costo, entre ello se propone: Recurso hídrico, saneamiento ecológico, intervención en la calidad de vida, mejoramiento en las condiciones de los hogares, instalación de agua y desagüe, optimizar la alimentación e higiene a la ingesta de alimentos, educación sanitaria familiar y tratamiento de infecciones parasitarias.

Por ende, el trabajo académico a presentar está dirigido a niños menores de 05 años potencialmente en riesgo de contraer parasitosis intestinal por las condiciones socioculturales; se pretende con ello disminuir la incidencia y prevalencia de la parasitosis intestinal, con aquello se mejoraría diferentes aspectos: nutricionales, culturales, psicológicos y mejores condiciones de vida. En el distrito de Quiches no escapa de la realidad de problemática de parasitosis intestinal, siendo los más afectados niños menores de 05 años por los siguientes factores: Viviendas sin servicios de agua y desagüe, crianza de animales, nivel de conocimiento bajo en el lavado de manos, nivel socioeconómico bajo.

Se realizara una revisión exhaustiva de los parásitos más frecuentes epidemiológicamente que se presente en el grupo etáreo menor a 05 años, se enfocará en su etiopatogenia, ciclo biológico, diagnóstico, manifestaciones clínicas y tratamiento correspondiente; finalmente identificando los factores de riesgos, la etiopatología de la parasitosis intestinal podremos fomentar la prevención y promoción de la salud, colaborando con una mayor captación de la población más vulnerable y poder actuar de manera adecuada en la salud de la comunidad.

El siguiente trabajo académico está estructurado de acuerdo al modelo de Proyecto de Investigación del autor Bobadilla; consiste en; Justificación, objetivo general y específicos, metas, metodología de la investigación, y el plan de trabajo. Esperando que sea de gran utilidad para el personal de salud a cargo y los profesionales que deseen optimizar esta realidad problemática

II.- HOJA RESUMEN

2.1 Título del Trabajo Académico

Disminuyendo la parasitosis en familias con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Quiches - 2020

2.2 Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)

Distrito : Quiches

Provincia : Sihuas.

Departamento: Ancash

Región : Ancash

2.3 Población beneficiaria

Población Directa: 118 niños menores de 5 años del Centro de Salud Quiches

Población Indirecta: Padres y madres cuidadores de los niños menores de 5 años, comunidad y personal de salud que labora en el Centro de Salud Quiches.

2.4 Institución(es) que lo presentan

Centro de Salud Quiches

2.5 Duración

Fecha de Inicio : Noviembre 2019

Fecha de Término: noviembre 2020

2.6 Costo total o aporte solicitado/aporte propio

S/.1.152.00

2.7.- Resumen del trabajo académico.

En América latina y el Caribe presentan una alta incidencia de parasitosis intestinales en poblaciones menores de 05 años, cerca del 80% de aquella población han presentado dicha patología, siendo mayor frecuente en regionales quechua hablantes y/o alto andinas, justamente por la falta de higiene, ausencia de servicios básicos del hogar como el desagüe y agua potable y el acceso limitado a una atención en salud. Por lo tanto, en Quiches con una población de 118 niños menores de 05 años se considera una población vulnerable a la parasitosis intestinal, para contrarrestar las cifras en aumento de parasitosis intestinal se pretender informar y hacer llegar el conocimiento acerca de la prevención de dicha patología a los padres de familia.

El presente trabajo académico “Disminuyendo la parasitosis en familias con niños menores de 5 años en el centro de salud Quiches – 2020”, siendo los niños los más expuestos a infecciones parasitarias, esta cifra va en aumento por las inadecuadas condiciones de vida como, por ejemplo: falta de agua y desagüe en las viviendas, desnutrición, falta de educación en el lavado de manos y deficiencia de higiene en el hogar.

Por ello el presente trabajo a través de líneas de acción como sensibilización, capacitación, se pretenderá disminuir los casos índices de infecciones parasitarias en niños menores de 05 años y contrarrestar la desnutrición y anemia infantil, como personal de salud en el área de enfermería pretendo contribuir en el mejoramiento de salud infantil y optimizar los estilos de vida saludables en la población de Quiches.

III.-JUSTIFICACION

El trabajo académico es de gran utilidad tanto para el personal de salud de Quiches y la población menores de 05 años, se enfoca en la promoción y prevención de las parasitosis intestinales en niños menores de 05 años, porque debido a la alta incidencia de casos reportados por dicha patología, asociado fuertemente a las prácticas sanitarias como: lavado de manos, accesibilidad a un puesto de salud, bajo promoción y prevención de infecciones intestinales parasitarias; así se disminuirá la desnutrición y desarrolló deficiente psicosocial en la población menor de 05 años (1).

Cerca del 25% de los habitantes a nivel mundial se encuentra exponencialmente vulnerable a las infecciones parasitarias intestinales, que es acerca de 1500 millones de personas infectadas, en el cual la OMS enfatizo la importancia de preveer y promover la salud en las poblaciones más jóvenes (2).

A nivel nacional los niños más afectados son entre los 2 y 5 años de edad, teniendo un promedio de 40% con parasitosis intestinal, además las regiones con mayor afectación está la selva peruana, que padecen con un 60% de su población presentan parasitosis intestinal, seguida de la sierra con un 30% y por último la costa con un 20% de su población en general.

En un estudio observacional, en Ancash se registró en el año 2018, casos reportados llegando a un 33.8% de infecciones intestinales en niños menores de 05 años, según la Dirección Regional de Salud, manteniendo una prevalencia en las diferentes localidades de la sierra de Ancash (3).

Siendo la parasitosis intestinal un problema de salud pública, a nivel mundial es afectado con mayor incidencia en países de vía de desarrollo, además de mayor predilección en países tropicales, en su mayoría las personas con infecciones parasitarias intestinales se encuentran asintomáticas, de no ser así la clínica se manifestaría con dolor abdominal, prurito anal, apetito disminuido, diarrea mayor a 06 cámaras y desnutrición crónica infantil (3).

Los parásitos intestinales su hábitat se adecúa de acuerdo a la zona geográfica correspondiente, en la selva presentan, mayor temperatura, humedad y vientos. La población infantil al presentar inmunidad disminuida es más propensa de contraer parasitosis intestinal, es por ello el motivo del trabajo académico.

La vía predilecta para las infecciones intestinales es la vía oral, el ser humano ingiere los huevos, protozoos, larvas de gusanos, al ingresaren el ser humano, el parásito comienza su ciclo biológico afecta la nutrición del ser humano.

Giardiasis Etiopatogenia: Por medio de las manos contaminadas el microorganismo ingresa al individuo al ingerir los quistes que se encuentran en agua contaminada. En la luz del intestino eclosionan los trofozoítos, para invadir la pared intestinal ocasionando múltiples laceraciones y úlceras, para así dar a lugar nuevos quistes que se eliminaran por las heces contaminando el agua y alimentos. Al ulcerar las paredes del intestino, el parasito será capaz de diseminarse por el torrente sanguíneo a otras órganos (4).

Clínica y Diagnóstico:

- a) Excreción de quistes (asintomático): Cerca del 90% de los casos.
- b) Colitis amebiana: se caracteriza por el tenesmo, sensación de plenitud postprandial, diarreas y estreñimiento interdiarios, además se agrega meteorismo aumentado.
- c) Disentería amebiana: Se caracteriza por deposiciones abundantes de moco con sangre, tenesmo y dolor abdominal tipo cólico.
- d) Ameboma o enfermedad extra intestinal: Se caracteriza por ser una enfermedad crónica más frecuentes en pacientes asintomáticos, a través de la clínica se identifica los quistes o trofozoítos para el diagnóstico en materia fecal. En países subdesarrollados no se pueden realizar exámenes moleculares como PCR y antígenos que son pruebas más sensibles y precisos para el diagnóstico, debido a su alto costo es inaccesible para el ministerio de salud (5).

Se identifica en ciclo biológico la transmisión oral-fecal, es donde la promoción y prevención de salud opta por medidas higiénicas como: tratamiento de aguas cloradas, alimentos lavados antes de ser consumidos, lavado de manos, queda totalmente prohibido reutilizar aguas residuales como en la agricultura, dicho lo mencionado al no ser acatado podría desatar una epidemia .

La Giardiasis son uno de los factores influyentes en la infección de parasitosis intestinal es a través de los alimentos mal lavados o contaminados, el agua reutilizada y no tratada. En la mucosa intestinal los trofozoítos tiene predilección por ella, cumplen un

ciclo de bipartición, donde es eliminado por las heces. Además tiene la particularidad de permanecer vivos en agua y suelo. Entre 1 a 3 semanas es el periodo de incubación (6).

Para el diagnóstico, las manifestaciones clínicas es florida y se clasifica:

- a) Asintomática: Es más frecuente en zonas endémicas.
- b) Giardiasis aguda: diarreas abundantes, leve dolor en hipogastrio, distensión abdominal y esteatorrea, acompañándose de pérdida de peso y anemia.
- c) Giardiasis crónica: Principalmente se caracteriza por la anemia, seguida de una mala absorción y una clínica subaguda. Para llegar al diagnóstico, el personal de salud debe recolectar las muestras e identificar quistes y trofozoítos en materia fecal (6).

La prevención se realiza una vez identificado los factores de riesgos, el personal de salud debe priorizar en el correcto lavado de manos, realizando charlas y consejerías en padres de familia, mejora en el tratado de agua clorada, para contrarrestar la infección intestinal fecal-oral, además priorizar la prohibición de entrada a niños a piscinas que presenten diarreas, es una fuente común para contraer la guardia en un medio optimo (7).

Criptosporidiasis: La principal vía de contaminación es fecal-oral, y es frecuentemente expuestos en niños de guardería, Normalmente de 3 a 14 días es el periodo de incubación. En el epitelio intestinal se adhieren esporozoítos que son liberados a través de la luz intestinal donde se reproducen, hasta liberar los oocitos que llegan ser eliminados por las heces.

Entre los síntomas más frecuentes manifestados son la fiebre, sensación de fatiga, los vómitos y náuseas, la anorexia y pérdida de peso, teniendo en cuenta que cursa con diarrea acuosa, manteniéndose por días y no sanguinolenta, además puede presentarse de manera asintomática. Cerca de 2 a 3 semanas dura el periodo sintomático en niños menores de 05 años inmunocompetente. La observación de oocitos nos da el diagnóstico clínico en materia fecal (8).

Para el manejo en tratamiento del agua, no sólo basta con la cloración, sino además de incluir la floculación y filtración para así poder tener efecto sobre los quistes. En las guarderías y jardines, se debe promover el lavado de manos, en la medida higiénica sanitaria más importante para contrarrestar las infecciones parasitarias gastrointestinales (9).

El áscaris Lumbricoides, es el parásito nematodo responsable de la ascariasis. Durante 10 a 24 meses suelen vivir dentro del intestino delgado los áscaris Lumbricoides. El ciclo biológico del áscaris Lumbricoides empieza por la ingesta de huevos del parásito, durante la estadía por el intestino delgado eclosionan y se liberan a través del torrente sanguíneo, presenta una predilección por el tejido pulmonar, se sumergen a través de los alveolos y ascienden por la vía respiratoria, para nuevamente ser deglutido y cumplir el final de su ciclo en el intestino, en donde se transforman en adultos y posteriormente los huevos son eliminados a través de las heces (10).

Clínica y diagnóstico: Cursa con un cuadro compatible abdominal: dolor difuso en abdomen, meteorismo incrementado, asociado a vómitos y diarreas. A nivel respiratorio,

aparece como un cuadro agudo debutando con fiebre, expectoración seca, tos y signos de condensación pulmonar también llamado Síndrome de Loeffler. A través del hallazgo de huevos en la materia fecal se logra hacer el diagnóstico de áscaris Lumbricoides como infección intestinal parasitaria (11).

Prevención: Para evitar el ciclo biológico de los áscaris lumbricoides es recomendado el lavado de manos, y lavar las verduras y frutas, para evitar el contagio fecal-oral. Se han hallado varias técnicas de erradicación por quimioterapia antihelmíntica, pero no presenta un hallazgo sostenido que presente mejoría (12).

Oxiuriasis o Enterobiasis. En la luz intestinal, logran la maduración las larvas antes depositadas como huevos donde eclosionan en las vellosidades del intestino. Durante la noche el parásito hembra se traslada hacia la región peri anal para depositar sus huevos, Estos huevecillos depositados se adhieren a la piel y la ropa, provocando una prurito anal, lugar donde los huevos pueden ser diseminados o transportados a través de las uñas y dedos. Alrededor de 2 meses se necesitan para la ingesta de huevos a través de las uñas y dedos y la migración de la parásito hembra en la región peri anal (13).

Clínica y diagnóstico: Frecuentemente el paciente cursa siendo asintomático. Los síntomas aparecen por actividad mecánica incidental como prurito, sensación de cuerpo extraño, sobreinfección por rascado. Muchas veces se confunde la sintomatología con una apendicitis por la irritabilidad en fosa iliaca derecha simulando una patología en dicha región. En la región perianal se realiza el test de Graham para identificar a través de una

cinta los huevos depositados y/o visualización directa de los parásitos a través objetiva (14).

La prevención como medida primordial es el lavado de manos antes de ingerir alimentos, tratar la enfermedad en todos los integrantes de la familia para poder evitar una posible reinfección. Además en la persona infectada asear con agua caliente y lejía las ropas, colchas sábanas y toallas, además de desinfectar los inodoros (15).

Los huevos de *Trichuris Trichiura* se encuentran en el agua, tierra y alimentos, el hombre lo adquiere tras una falta de higiene al consumir los alimentos o vía fecal-oral. A nivel del ciego del intestino grueso, las larvas del *Trichuris* maduran y se adhieren firmemente a la mucosa. A través de las heces se eliminan los huevos fértiles, cerca de las 12 semanas dura el periodo de incubación (16).

La clínica y diagnóstico frecuentemente la enfermedad es asintomática, o un leve dolor en fosa iliaca derecha, en signos de severidad, destaca el retraso de crecimiento, insuficiencia cognitiva, el prolapso rectal y la anemia. Es primordial para el diagnóstico el hallazgo de huevos en la materia fecal (17).

Prevención:

Antes mencionado, se enfoca en el lavado de manos antes de la ingesta de todos alimentos, a través del gobierno mejorar el tratado de agua clorada y charlas sobre las vías de infección fecal/oral (18).

Anquilostomiasis o Uncinariasis, a diferencia de los demás parásitos, la uncinarias logra sobrevivir en tierras húmedas hasta 6 semanas, los huevos de estos

parásitos eliminados a través de la materia fecal logran eclosionar en el suelo y se mantienen en su hábitat. A través de la piel, las larvas penetran en él se humano y se diseminan hasta los alveolos, lugar donde maduran. Luego de la maduración ascienden por la vía respiratorias para ser deglutidas y alcanzar hasta el duodeno y yeyuno, donde maduraran y eliminaran huevos por las heces. Al adherirse a la mucosa intestinal puede cursar con sangrados en heces y conjuntamente provocar la anemia (19).

Clínica y diagnóstico: El síndrome de Loeffler se manifiesta a través de la larva migra al aparato respiratorio. Además suele manifestarse dermatológicamente como una dermatitis pruriginosa interdigital, lugar donde la larva penetra en el ser humano.

Además, como antes mencionado por la firme adherencia en la mucosa intestinal puede cursar con anemia. El diagnóstico es clínico y epidemiológicos, en residentes de la zona donde se encuentren estos parásitos en mayor cantidad de casos reportados.

Prevención:

Al identificar el medio donde habitan estos parásitos como tierras húmedas, la prevención va dirigida en el uso de zapatos, saneamiento ambiental y la educación hacia la población, además en el manejo de las excretas (20).

Estrongiloidiasis es una parasitosis intestinal tisular, casada por el nematodo *Strongyloides Stercoralis*.

Etiopatogenia:

Mecanismos del strongyloides.

A) Ciclo directo: En el suelo se encuentra la larva y entra en contacto con la piel del ser humano, penetra y se disemina hacia los pulmones a través del torrente sanguíneo, asciende por el aparato respiratorio y es deglutido hasta alcanzar el

intestino, lugar donde madura y los huevos logran ser eliminado a través de las heces.

- B) Ciclo indirecto: No interviene el ser humano, la larva por mecanismos propios madura a la vida libre y se transforma en infectante.
- C) En el intestino, una vez la larva penetra se modifica para poder ingresar al sistema circulatorio, también llamado hiperinfección por *S. stercoralis*, generalmente esta condición genera una re infección constante (21).

Clínica y diagnóstico durante la migración del parásito genera varias condiciones anatomopatológicas, en la piel genera una dermatitis pruriginosa, en los pulmones genera una neumonitis y síndrome de loeffler. A través del tracto gastrointestinal, los síntomas más característicos son el dolor epigástrico, vómitos, anorexia y diarrea. A través de la visualización en materia fecal se hace el diagnóstico hallando el parásito (17).

Prevención: Las medidas preventivas son similares a las de la Uncinariasis, consisten en correcto manejo de excretas, uso de zapatos, evitar contacto con heces y educación (20).

Teniasis: las vacas, el cerdo son animales de reservorio para el parásito *taenia saginata* y *solium*, dichos animales lo consumen a través del suelo (los huevos y proglótidos). Los quistes ya formados en el músculo esqueléticos de la vaca y el cerdo llegan a ser ingeridos en el ser humano, probablemente por una mala cocción de la carne. La maduración a huevos y proglótide se realiza una vez que llega al intestino. Para la *T. solium* existe la cisticercosis, que consiste en una afectación tisular, logra llegar al sistema circulatorio y se distribuye por todo el organismo (21).

Clínica y Diagnóstico suele cursar asintomáticamente, generan leves molestias como prurito en región anal, dolor abdominal tipo cólico, náuseas y vómitos. Para alcanzar el diagnóstico, se debe muestrear las heces e identificar el proglotido.

La prevención se realiza identificando el reservorio, se debe evitar el consumo de carne con leve cocción por la exposición de *T. solium* se encuentra en la carne de vaca y cerdo (21)

El tratamiento Por medio de la revisión ya plateada se desea la planificación de medidas preventivas para evitar la parasitosis intestinal en escolares, por medio del entendimiento del ciclo biológico y epidemiología de estas infecciones, creemos poco conveniente extendernos demasiado con el tratamiento farmacológico; por lo tanto, en la tabla a continuación tomada de la guía de la Asociación Española de Pediatría (21).

Patógeno	Fármaco	Dosis	Intervalo	Vía	Duración	
<i>Giardia lamblia</i>	Metronidazol	15 mg/kg/día	8 h	VO	7 días	
	Tinidazol ¹	50-60 mg/kg/día	24 h	VO	1 día	
	Paromomicina	25-35 mg/kg/día	8 h	VO	7-10 días	
	Mepacrina ²	7 mg/kg/día (máx.: 300 mg)	8 h	VO	5-7 días	
<i>Entamoeba histolytica</i> (portador asintomático)	Paromomicina	25-35 mg/kg/día	8 h	VO	7-10 días	
	Iodoquinol ³	30-40 mg/kg/día	8 h	VO	20 días	
<i>Entamoeba histolytica</i> (colitis amebiana) ³	Metronidazol	30-50 mg/kg/día	8 h	VO	10 días	
	(o tinidazol ¹)	50-60 mg/kg/día	24 h	VO	3 días	
	+	Paromomicina	25-35 mg/kg/día	8 h	VO	10 días
	(o Iodoquinol ²)	30-40 mg/kg/día	8 h	VO	20 días	

Patógeno	Fármaco	Dosis	Intervalo	Vía	Duración
<i>Entamoeba histolytica</i> (absceso hepático) ³	Metronidazol	30-50 mg/kg/día	8 h	VO	10 días
	(o Tinidazol ¹)	25-30 mg/kg/día	8 h	IV	10 días
		50-60 mg/kg/día	24 h	VO	5 días
	+ Paromomicina (o Iodoquinol ²)	25-35 mg/kg/día 30-40 mg/kg/día	8 h 8 h	VO VO	10 días 20 días
<i>Cryptosporidium</i> (inmuno-deprimido)	Paromomicina	25-35 mg/kg/día	8 h	VO	10 días
	+/- Claritromicina	15 mg/kg/día	12 h	VO	10 días
<i>Enterobius vermicularis</i>	Pamoato de pyrantel	11 mg/kg/día (máx.: 1 g)	24 h	VO	1 día (repetir dosis en 2 semanas)
	Mebendazol ⁴	100 mg/dosis	24 h	VO	1 día (repetir dosis en 2 semanas)
<i>Trichuris trichiura</i>	Mebendazol ⁴	100 mg/dosis o	12 h	VO	3 días
		500 mg/dosis	24 h	VO	1 día
	Albendazol ⁵	400 mg/dosis	24 h	VO	1 día
<i>Ascaris lumbricoides</i>	Mebendazol ⁴	100 mg/dosis o	12 h	VO	3 días
		500 mg/dosis	24 h	VO	1 día
	Pamoato de pyrantel	11 mg/kg/día (máx.: 1 g)	24 h	VO	1-3 días
<i>Ancylostoma duodenale</i> y <i>Necator americanus</i>	Mebendazol ⁴	100 mg/dosis o	12 h	VO	3 días
		500 mg/dosis	24 h	VO	1 día
	Albendazol ⁵	400 mg/dosis	24 h	VO	3-5 días
<i>Strongyloides stercoralis</i>	Ivermectina ^{2,6}	0,2 mg/kg/día	24 h	VO	2 días
	Albendazol ⁵	200 mg/dosis	12 h	VO	3-5 días. 7 días si hiperinfestación

La desparasitación familiar es importante porque es inevitable la propagación del parásito en el entorno familiar, en las actividades cotidianas como: los saludos, abrazos, los baños, las toallas, animales domésticos y las sábanas son medio de transporte y depósito de los

huevos de los parásitos e ingresar al ser humano vía respiratoria y/o digestiva, es por ello el tratamiento es para toda la familia (17).

La prevención de la parasitosis intestinal, el lavado de manos es pieza fundamental recomendada por médicos y salubristas, se debe emplear antes de preparar e ingerir los alimentos, consumo de agua hervida, lavado de verduras y frutas, y la desparasitación cada 6 meses (20).

Para el adecuado control de infecciones intestinales parasitarias, se debe cumplir con los siguientes requisitos: El adecuado lavado de manos previos a la ingesta de comidas, lavado de alimentos como verduras y frutas, cocción de las carnes, higiene personal, lavado de utensilios en el hogar, uso de calzado en la deambulaci3n, y desparasitaci3n de animales dom3sticos (18).

Intervenci3n Sanitaria de enfermer3a en infecci3n intestinales parasitarias.

Para optar intervenciones sanitarias efectivas, las entidades de salud recomiendan interferir en el ciclo epidemiol3gico de las infecciones parasitarias, la principal v3a de transmisi3n es fecal-oral, el personal de enfermer3a cumple un rol fundamental en promover la prevenci3n y promoci3n de la salud, con las siguientes actividades sanitarias:

- Fortalecer la educaci3n sanitaria en instituciones p3blicas: colegios, cunas, albergues.
- Instruir en el correcto lavado de manos, la utilizaci3n elemental del jab3n y la importancia de este frente a las infecciones y aplicaci3n oportuna durante el d3a.

- Diagnostico precoz y tratamiento eficaz de las infecciones intestinales parasitarias.
- Referencia a un establecimiento de mayor complejidad en patologías de sintomatología grave y que requiera de mayores estudios.
- Establecer el seguimiento en familias donde se cumpla el régimen alimentario para una adecuada nutrición o en familias de alto riesgo (16).

La Teoría de Dorothea Orem, propone al personal de enfermería, instrumentos en toma de decisiones frente a situaciones salud enfermedad, engloba al paciente sano que busca prevenir enfermedades, el paciente enfermo que busca una solución al problema de salud que presenta, así podrán brindar atención de calidad, a través de las siguientes 3 teorías: Teoría del autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

- La teoría del autocuidado, depende del individuo de acuerdo a su conducta que adopta en situaciones de la vida, refiere hacia sí mismo y/o entorno social, para mantener en equilibrio la salud y el bienestar. Para ello se debe cumplir los siguientes requisitos: Conservar el agua, aire, practicar actividades y prevención de riesgos, además de evitar la aparición de daños o efectos del desarrollo del ser humano.
- La teoría del déficit del autocuidado, describe las situaciones donde el individuo no accede a la intervención sanitaria por la situación adversa de su salud, y por ende encuentra en alto riesgo en complicaciones y ausencia de cuidados en su estado de salud

- La teoría de los sistemas de enfermería, describe como el personal de salud puede interactuar con la población, en donde existe sistema compensador, parcialmente compensador y de apoyo-educación. Orem pretende explicar que la carrera de enfermería es de vital importancia porque permite al individuo reconocer y mejorar su calidad de vida, optimizando sus autocuidados y conservar la salud y la vida (30)

MARCO LEGAL

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

Pedraza, (2019), en un estudio descriptivo de corte transversal de tipo cuantitativo, teniendo como objetivo principal, identificar la prevalencia de parásitos intestinales en niños de 2-5 años en hogares comunitarios de Cartagena de Indias, Colombia, obtuvo los siguientes resultados: La frecuencia de enteroparasitos en la población infantil de 2 a 5 años fue de un 70,5%, donde el 59,5%, presentó una sola especie de parásito, el 34,2% dos y 6,1% tres y cuatro especies. Los principales protistas (86,3%) encontrados fueron *Blastocystis hominis* (60,2%) y *Giardia lamblia* (24,6%). En

el grupo de Helmintos (13,7%) se destacaron *Ascaris lumbricoides* (9,6%) e *Hymenolepis nana* (6,2%) (22).

Rodriguez, (2019), En un estudio descriptivo de corte transversal de tipo cualitativo, teniendo como objetivo principal: determinar la anemia y parasitosis intestinal en una comunidad vulnerable del norte de Bucaramanga, Colombia, obteniendo los siguientes resultados: Se analizaron 37 (94,9%) hemogramas y 13 muestras de materia fecal, de una muestra de 39 niños menores de 5 años; donde un 10,8% presentó hemoglobinas menores a 11 g/dL; 61,5% fueron positivas para parásitos intestinales como: *Blastocystis* spp, *Giardia duodenalis* y *Entamoeba coli*, siendo el primero el de mayor frecuencia 61,5%, además se encontró poliparasitosis en 30,8% (23)

Duran, (2019), En un estudio descriptivo de corte transversal de tipo cuantitativo, teniendo como objetivo, determinar la prevalencia de parasitosis intestinales en niños del Canton Pajan, Ecuador, con una población de 351 niños menores de 05 años, obtuvo los siguientes resultados: Se determinó una prevalencia general de parásitos del 45.30% (159/351), prevaleciendo los parásitos sobre los parásitos (91.82% / 8.18%). Las principales características de la especie fueron los protozoos *Entamoeba Complex* 26.50% (93 casos) *E. coli* (6.55%) y *G. lamblia* (6.27%) y los helmintos *A. lumbricoides* (1.14%) y *E. vermicularis* (0.57%) (24)

Pajuelo (2018), en un estudio descriptivo de corte transversal de tipo cuantitativo aplicativo, teniendo como objetivo principal determinar los factores de riesgo y presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del centro de salud Huallanca – Ancash 2018, con una población de 167 niños, obteniendo los siguientes resultados los

pacientes se observó que el 65.27% no presentan factores de riesgo en cuanto a la presencia de parasitosis intestinal en sus niños y el 34.73% lo presenta. (25)

Lazaro (2019), en un estudio descriptivo correlacional no experimental de corte transversal, teniendo como objetivo principal: determinar la relación entre la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades parasitarias en niños menores de 5 años, Centro de Salud Carlos Protzel, 2019, con una población de 81 niños, obteniendo los siguientes resultados: el 6.2 % de las madres menores de 5 años tienen una mala percepción de la promoción de la salud, el 28.4% regular y el 65.4% una buena percepción. Asimismo, el 8.6% de madres de los niños menores de 5 años tienen una mala percepción de prevención de las enfermedades parasitarias, 23.5% regular y el 67.9% buena percepción. Se concluyó que la promoción de la salud influye significativamente con la prevención de las enfermedades parasitarias, según la correlación de Rho de Spearman de 0,95 (26).

Arrunátegui (2016), en un estudio descriptivo de corte transversal, con el objetivo de evaluar el estado nutricional en niños menores de 5 años en el distrito de San Marcos, considerado un departamento de pobreza y pobreza extrema, con una población de 178 niños, obteniendo los siguientes resultados: Los indicadores mostraron una prevalencia alta de desnutrición moderada o grave en la mayoría de los niños estudiados. El parámetro Talla/edad (T/E) $Z < -2$ (moderada) o (T/E) $Z < -3$ (grave) se observó en 46% de los niños de Carhuayoc, 60% de los niños de Pujun y 62% de los niños de Ayash Huaripampa (27).

Marcelo, (2018), En un estudio descriptivo correlacional de corte transversal cuantitativa, con el objetivo de identificar los factores socioeconómicos y prevención de parasitosis intestinal en menores de 05 años en Huánuco 2018, se obtuvo los siguientes resultados: 18% presentan un nivel alto respecto a la variable factores socioeconómicos, el 68% un nivel medio y 14% un nivel bajo (28).

Vilca, (2015), En un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, con el siguiente objetivo: determinar la prevalencia de parasitosis en los niños menores de 05 años que acuden a P.S. Rosario, obteniendo los siguientes resultados: La prevalencia fue de 43.1% presentan parasitosis intestinal, el 61.3% presentan poliparasitosis mientras el 38.7% presentan monoparasitosis (29).

Galarza (2017), en un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, teniendo como objetivo: determinar el impacto de la parasitosis intestinal en el peso y la talla de niños de 1 a 10 años en el HBG. Obteniendo los siguientes resultados: La presencia de parasitosis intestinal está relacionada con la desnutrición crónica y severa. En la población solo hubo 22 niños que se le diagnóstico parasitosis intestinal aguda y concurre con anemia en un 35% (30).

Ahumada (2019), en un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, teniendo como objetivo principal: determinar los factores de riesgo asociado a la entero parasitosis en menores de 05 años. Obteniendo los siguientes resultados: el 37.1% pertenecen al sexo femenino y el 34 % al masculino, el 29.9% de los niños no se lavan las

manos antes de cada comida, el 39% de los niños no se lavan las manos cuando van al baño (31).

Tejada (2019), en un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, teniendo como objetivo principal medir la magnitud de parasitosis intestinal en menores de 05 años en Cayac Ancash. Obteniendo los siguientes resultados: el 62.2% de los evaluados presentaron parasitosis, el 62.2% perteneces a los protozoos y los tipos de parásitos que se hallo fue blastocystus en un 35.6% y guardia lamblia 26.7% (32).

IV.-OBJETIVOS

4.1.-OBJETIVO GENERAL.

- Disminuir la parasitosis en Familias con niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Quiches.

4.2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Incrementar las capacitaciones continuas del personal de salud sobre la prevención de parasitosis.
- Incrementar la capacitación de la JASS en el tratamiento y desinfección del agua.
- Fomentar la sensibilización y conocimiento de las familias en la prevención de la parasitosis.

V.METAS

- Reducción de un 70 % de parasitosis intestinal en niños menores de 05 años.
- Optimizar al 100 % de capacitación en el personal de Salud de Quiches – Ancash
- 90% de los padres de familia deben mantener un adecuado conocimiento acerca de parasitosis intestinal
- 04 Talleres educativo con el personal de salud sobre prevención de la parasitosis
- 04 Talleres de sensibilización al sectorista para el cumplimiento de actividades preventivas promocionales
- 12 Talleres capacitación a las JASS sobre el tratamiento y desinfección del agua

- 12 Monitoreo mensual a las JASS para el cumplimiento de tratamiento del agua.
- 04 Talleres de sensibilización a padres con niños menores de 5 años para la aplicación de estilos de vida saludable
- 04 Taller de sensibilización a padres sobre tratamiento oportuno de parasitosis

I. METODOLOGÍA

VI.-METODOLOGIA

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

Las estrategias para el presente trabajo es sensibilización, capacitación, involucrando a la población con la finalidad de mejorar el estilo de vida y por ende mejorar la salud de los niños menores de 5 años, a continuación, se describe las diferentes líneas de acción.

A.-SENSIBILIZACIÓN

La sensibilización, es el proceso relativo al marco del aprendizaje, para lograr este enfoque está situado por medio de tres subprocesos de carácter afectivo: La motivación, la emoción y las actitudes. El estímulo es parte de la motivación para lograr sensibilizar a las familias y utilizar las medidas preventivas en forma óptima tomando conciencia ya que es parte de su salud. Con la sensibilización se espera lograr que las autoridades, familias, personal de salud del Centro de Salud Quiches se involucre a las diferentes acciones sobre la prevención de la parasitosis (31).

Con esta acción se espera lograr el objetivo planteado.

1. A.-Talleres de sensibilización al sectorista sobre promoción y prevención.

- Taller de sensibilización con el personal de salud para la continua actualización del sector.
- Taller de capacitación al personal de salud sobre prevención de la parasitosis.
- Evaluación mensual al personal de salud sobre el cumplimiento de actividades.

1.B.-Talleres de sensibilización a padres para aplicación de estilos de vida saludable

- Elaboración del cronograma
- Taller de sensibilización sobre lavado de manos
- Taller de sensibilización sobre consumo de agua segura.

B.- CAPACITACIÓN

El proceso de la capacitación se emplea para optimizar el desempeño de las aptitudes y habilidades del personal laborando en una institución, además permitirá obtener mejores resultados, adaptándose adecuadamente a la realidad problemática.

La capacitación en el Centro de salud Quiches dirigida a los padres de familia permitirá el logro de conocimientos sobre las medidas preventivas de la parasitosis, optimizando los conocimientos y así evitar la aparición de enfermedades causadas por la parasitosis en niños menores de 5 años.

La capacitación al personal de salud permite actualizarse sobre el tema y tomar en cuenta las actividades a realizar en forma clara (30).

1.B.-Taller de Capacitación al personal de salud sobre prevención de parasitosis.

- ✓ Coordinación con el jefe del Centro de salud Quiches
- ✓ Elaboración del cronograma de capacitación
- ✓ Taller con el personal de salud sobre la parasitosis
- ✓ Taller de capacitación al personal sobre sesión demostrativa de lavado de manos.

2. B.-Taller de capacitación a las JASS para el tratamiento y desinfección del agua.

- ✓ Coordinación con las JASS de los diferentes sectores del Centro de salud Quiches.
- ✓ Elaboración del cronograma capacitación
- ✓ Taller de capacitación a las JASS para una adecuada cloración del agua.
- ✓ Realiza monitoreo y evaluación de las actividades.

C.-EDUCACIÓN

La educación es un proceso mediante el cual individuos y grupos de personas aprenden a comportarse de una manera que favorece la promoción, el mantenimiento; pero para educar hay que llegar a ese individuo o grupo que queremos alcanzar, y es ahí donde entran a escena los métodos de la educación para la salud (30).

1.C.-Monitoreo a las JASS Para el cumplimiento de desinfección y tratamiento del agua.

- ✓Reunión de planificación
- ✓Capacitación a las JASS

6.1. Sostenibilidad.

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el Centro de salud Quiches, también se contará con la participación del jefe de la Micro Red Quiches; La jefatura de Enfermería tendrá el compromiso de la participación activa de las Familias, Comunidad, Autoridades de cada sector, sobre todo la dirección ejecutiva de la Red de salud Conchucos norte.

De acuerdo a las normas propuestas del MINSA, el establecimiento de Salud de Quiches, las políticas institucionales tienen la responsabilidad de implementar y fortalecer las estrategias para la disminución de la incidencia y prevalencia de enfermedades de la infancia, entre ellos la parasitosis intestinal ocasiona daños irreversibles en la salud infantil, como la desnutrición, la anemia y déficit cognitivo. Para la obtener un trabajo académico optimo se evaluará los indicadores para dar a conocer los tamizajes y prevalencia de la parasitosis intestinal.

Con la finalidad de mantener el trabajo académico sostenible a través del tiempo.

II. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.

MATRIZ DE EVALUACION

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE LA INFORMACION
Propósito: Disminuir la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del distrito de Quiches, Ancash	Reducción de un 70 % de parasitosis intestinal en niños menores de 05 años.	N° Familias con niños < de 5 años con parasitosis/ Total de niños <5 años x100	Son las familias con niños menores de 5años que realizan las prácticas de prevención de la parasitosis(lavado de manos, consumo de agua hervida)	-Actas	Trimestral	Lista de Chequeo
Objetivos Específicos 1.- Incrementar las capacitaciones continuas del personal de salud sobre la prevención de parasitosis.	Optimizar al 90 % de capacitación en el personal de Salud de Quiches - Ancash	N° de personal de salud capacitado en la prevención de parasitosis/total de personal de salud x100	Son el personal de salud con Capacitación acerca de la prevención de parasitosis intestinal	-Reuniones	Trimestral	Lista de Chequeo
2.- Incrementar la capacitación de la JASS en el tratamiento y desinfección del agua	2.- Capacitación del 90% en la JASS para el tratamiento y desinfección del agua	N° de JASS Capacitado /total de JASS Programado	Niños menores de 5años que realiza la práctica de lavado de manos como medida preventiva	-Registro de asistencia de las capacitaciones	Trimestral	Lista de Chequeo
3. Fomentar la sensibilización y conocimiento de las familias en la prevención de la parasitosis.	90% de los padres de familia deben mantener un adecuado conocimiento acerca de parasitosis intestinal	N° de familias sensibilizadas y con conocimiento sobre prevención de la parasitosis/ Total de familias con niños < 5 años X100	Integrar a la familia con niños menores de 5años mediante la capacitación sobre la prevención de la parasitosis	Informes mensuales de promoción de la salud	Trimestral	Lista de Chequeo

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del Indicador	Fuente de Verificación	Frec.	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
Incrementar las capacitaciones continuas del personal de salud sobre la prevención de parasitosis.	1a.-Talleres de capacitación al personal de salud sobre prevención de parasitosis.	04 Taller educativo con el personal de salud sobre prevención de la parasitosis	N° de talleres de capacitación al personal de salud./Total de talleres programados X100	El taller educativo ayudara concientizar al personal de salud sobre la prevención de parasitosis	-Registro de asistencia. -HIS	1 vez al mes	Lista de Chequeo
	1b.-Sensibilización al sectorista sobre el cumplimiento de actividades de prevención y promoción de las enfermedades.	04 Talleres de sensibilización al sectorista para el cumplimiento de actividades preventivas promocionales.	N° de taller de sensibilización al sectorista sobre prevención y promoción de enfermedades. /Total de talleres programados x100	El taller de sensibilización permitirá al sectorista tomar medidas preventivas.	-Registro de asistencia de la autoridades	1 vez al mes	Lista de Chequeo

Incrementar la capacitación de la JASS en el tratamiento y desinfección del agua	2a.-Taller de capacitación a las JASS para el tratamiento y desinfección del agua.	12 Talleres capacitación a las JASS sobre el tratamiento y desinfección del agua	N° Taller capacitación a la JASS ejecutado. / N° de JASS programado. X100	La capacitación permite a las JASS tener conocimiento y aplicar la desinfección del agua	-Registro de asistencia	1 vez al mes	Lista de Chequeo
	2b.-Monitoreo a las JASS para el cumplimiento de desinfección y tratamiento del agua	12 Monitoreo mensual a las JASS para el cumplimiento de tratamiento del agua.	N° Monitoreo a las JASS ejecutado. / Total de JASS Programado X100	El monitoreo a las JASS permite que se realice el cumplimiento del tratamiento del agua	-Registro de asistencia	1 vez al mes	Lista de Chequeo
Fomentar la sensibilización y conocimiento de las familias en la prevención de la parasitosis.	3a.-Taller de sensibilización a los padres de familia motivados en la aplicación de estilos de vida saludable: Ø Lavado de manos Ø Consumo de agua segura.	04 Talleres de sensibilización a padres con niños menores de 5 años para la aplicación de estilos de vida saludable.	N° de talleres de sensibilización a padres de familia ejecutado. / Total talleres de sensibilización programado X100	La capacitación a los padres de familia permite practicar los estilos de vida saludable.	-Registro de asistencia del personal de salud	1 vez al mes	Lista de Chequeo

	3b.-Taller de sensibilización a padres sobre tratamiento oportuno de parasitosis.	04 Taller de sensibilización a padres sobre tratamiento oportuno de parasitosis.	Nº Taller de sensibilización para el tratamiento oportuno de la parasitosis ejecutado/Total de talleres programados X100	El taller de sensibilización permite a los padres realizar el tratamiento de la parasitosis.	-Historia clínica	1 vez al año	Lista de Chequeo

7.1 Beneficios

- ❖ **Beneficios con proyecto**
 - Disminución de la incidencia y prevalencia de infecciones parasitarias en niños menores de 05 años
 - Disminución de infecciones intestinales.
 - Mejorar la calidad y saneamiento del agua en la población.
 - Disminución de la anemia crónica en niños menores de 05 años
 - Disminución de la desnutrición en niños menores de 05 años.
 - Optimizar el desarrollo físico en niño menores de 05 años
 - Mejorar el nivel cognitivo en niños menores 05 años.
- ❖ **Beneficios sin proyecto**
 - Aumento de casos de la parasitosis
 - Aumento de enfermedades intestinales
 - Incremento exponencial de incidencia de enfermedades intestinales
 - Incremento de anemia infantil en niños menores de 05 años
 - Incremento de desnutrición infantil en niños menores de 05 años
 - Empeoramiento del nivel cognitivos en niños menores de 05 años

III. RECURSOS REQUIDIDOS

8.1 Materiales para Taller de capacitación.

CODIGO	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
5.3.11.30	Papel Bond A4 X 80g	1	38	38
5.3.11.30	Cinta de Embalaje	12	4	48
5.3.11.30	Lapicero	12	1	12
5.3.11.30	Lápiz	12	1	12
5.3.11.30	Corrector	6	7	42
5.3.11.30	Borrador	6	1	6
5.3.11.31	Cartulina de colores	100	0.50	50
5.3.11.32	Folder plastificado con faster	300	7	210
COSTO TOTAL				418

RESUMEN DE PRESUPUESTO.

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Materiales para taller de Capacitacion.	S/. 418.00	00	S/. 418.00
Presupuesto para capacitación	S/. 734.00	.00	S/. 734.00
TOTAL			S/. 1152.00

IV. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Disminución de la parasitosis en familias de niños menores de 5 años en la jurisdicción del Centro de salud Quiches, 2020.

ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA					INDICADOR
				2019		2020			
		DESCRIPCION	COSTOS	IV	I	II	III	IV	
Elaboración del Trabajo Académico: Disminuyendo la parasitosis en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Quiches, 2020.	1	Informe	100	X					proyecto elaborado
Presentación y exposición del Trabajo Académico a la Red de salud Conchucos Norte, Micro red Quiches, Centro de salud Quiches.	1	Informe	100						proyecto presentado
Reunión con jefatura del servicio de Enfermería, y coordinador de promoción de la salud para formar el comité de apoyo en la ejecución del proyecto	1	Informe							Reuniones realizadas
Ejecución del trabajo Académico	1	Informe							Proyecto ejecutado
Evaluación del trabajo académico	1	Informe							Evaluación desarrollado
Presentación del Informe final.	1	Informe							Informe final elaborado

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Capacitación continua del personal de salud sobre la prevención de parasitosis

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
					2019	2020			
			Descripción	Costos	IV	I	II	III	IV
1	1a.-Talleres de capacitación al personal de salud sobre prevención de parasitosis.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del cronograma. ➤ Capacitación de Lavado de Manos ➤ Sesión Demostrativa de lavado de manos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Actas para registros 	180	X				
2	1b.-Sensibilización al sectorista sobre el cumplimiento de sus funciones en la prevención y promoción de las enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del cronograma de capacitación. ➤ Actualización del Sector ➤ Identificación de Niños menores de 5 años 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Libro de Actas ➤ Informe de Actividades 	100	X				

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Capacitacion de las JASS sobre el tratamiento y desinfección del agua.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
					2019	2020			
			Descripción	Costos	IV	I	II	III	IV
1	2a.-Taller de capacitación a las JASS para el tratamiento y desinfección del agua.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del cronograma. Taller de capacitación con el personal de salud 	Actas de asistencia	230	X				
2	2b.-Monitoreo a las JASS para el cumplimiento de desinfección y tratamiento del agua.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del cronograma. ➤ Capacitacion a las JASS. 	-Actas de asistencia -HIS	100	X				

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Eficiente sensibilización y conocimiento de las familias en la prevención de la parasitosis

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2019					2020			
			Descripción	Costos	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	3a.-Taller de sensibilización a los padres de familia motivados en la aplicación de estilos de vida saludable: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lavado de manos ➤ Consumo de agua segura 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del cronograma. Taller de capacitación con el personal de salud 	Actas	212	X								
2	3b.-Taller de sensibilización a padres sobre tratamiento oportuno de parasitosis.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del cronograma. 	-Registro de asistencia -Actas	130	X								

V. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

Disminuyendo la parasitosis en familias con niños menores de 5 años en el centro de salud Quiches, 2020, estará a cargo de la autora en coordinación del programa del articulado nutricional, jefe de la Micro Red Quiches y jefatura del Centro de Salud Quiches y Red de Salud Conchucos Norte, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del trabajo académico.

VI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerá coordinaciones con la municipalidad del distrito de Quiches, autoridades locales, Red Conchucos Norte, con las Instituciones educativas para el logro del proyecto, con quienes se establecerá coordinaciones para el logro del presente trabajo académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Nastasi J. Prevalencia de parasitosis intestinales en unidades educativas de Ciudad Bolívar, Venezuela. *Revista Cuidarme*. 2015; 6(2):1077-84.
2. Saboyá M, Catalá L, Nicholls R, Ault S (2013) Update On The Mapping Of Prevalence and Intensity of Infection for Soil-Transmitted Helminth Infections in Latin America and the Caribbean : A Call for Action. *PLoS Negl Trop Dis* 7
3. VERA D. Efectividad del tratamiento médico antiparasitario en niños de edad pre-escolar. Lima, Perú. *Rev. Peruana de Epidemiología*. 2010; 14 (1) [p. 7
4. Maco V., Robinson C. , Terashima A. , Marcos L.A. Gotuzzo E. Prevalencia de helmintos y protozoarios intestinales en la región amazónica de San Martín, usando múltiples técnicas coprológicas. San Martin – Perú 2010. *Rev. Peruana de Parasitología* 2011; 19 (1)
5. Pedraza, B. Parasitosis intestinal relacionada con el estado nutricional de los niños de 2 a 5 años en hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de la ciudad de Cartagena de Indias. Universidad Nacional de Colombia Medellín, Colombia. 2015.
6. Rodríguez, A.; Camacho, J.; Baracaldo, C Estado nutricional, parasitismo intestinal y sus factores de riesgo en una población vulnerable del municipio de Iza (Boyacá), Colombia año 2013.

7. Gonzales, L.; Reyes, A.; Parasitosis Intestinal y su repercusión en el Estado Nutricional de los niños y niñas Del 1° A 7° Año de Básica de la Escuela González Suárez de la Parroquia Chuquiribamba Canton y Provincia de Loja en el Periodo Abril – Mayo 2010. Loja – Ecuador. 2010
8. Buena, E y Rivera D. Estudio de parasitosis intestinales y desnutrición en niños y adolescentes de la localidad Lomitas (Vereda Hatogrande) Cogota Colombia, 2010
9. Ccanto, J. y De la Cruz, Y. Parasitosis intestinal y estado nutricional en niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud de San Gerónimo, Huancavelica – Perú. 2015.
10. Inga, S.; Valle, T.; Gonzales, A. Parasitosis Intestinal en Niños de 3 a 5 años del PRONOEI Módulo 05 Manzanilla, Lima – Perú. 2012
11. Jiménez, J.; Vergel, K.; Velásquez, G.; Vega, F. Parasitosis en niños en edad escolar: relación con el grado de nutrición y aprendizaje. Lima – Perú. 2011
12. Zevallos, F. Prevalencia de *Enterobius vermicularis* en escolares de 05 a 12 años de edad. Comunidad de San Lorenzo - Datem del Marañon Iquitos – Loreto – Perú. 2010.
13. Alimentación y nutrición. Estado nutricional. Exploración || Concepto
14. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Clasificación etaria de los pacientes pediátricos
15. Parasitosis intestinal en niños.

16. Vázquez, M. y Rivera, J. Lo imprescindible del consultorio de un pediatra. (Febrero 2014).
17. Medina, A.; Mellado, M.; García, H., et. al. Protocolos diagnósticoterapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica. Parasitosis intestinal
18. GASCÓN, J. y MUÑOZ, J. Parasitosis intestinal. Manson's Tropical Diseases. 22aed. Filadelfia: Saunders Elsevier; 2009. 147
19. Botero, D., Respeto, M., Gabriel, P. et. al.. Parasitosis Humanas. Cuarta Edición 2003. Corporación para investigaciones biológicas. Medellín, Colombia, 2005
20. Botero, D. y Respeto, M. Parasitosis Humanas. Tercera Edición. Año 2000. Parte I, II y III.
21. Medina, A.; Mellado, M.; García, H., et. al. Protocolos diagnóstico terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica. Parasitosis intestinal. 2017 Revisado el 30 de Enero del 2017. Acceso en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf
22. Pajuelo Quiroz S. Factores de riesgo y presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del centro de salud Huallanca - Ancash, 2018
23. Lázaro Palomino, Nidia. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades parasitarias niños menores de 5 años, centro de salud Carlos Protzel, 2019.
24. Arrunátegui Correa, Victor Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú, 2016

25. Marcelo Factores socioeconómicos y prevención de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años, puesto de salud colpa baja, Huánuco, 2018
26. Vilca Gutierrez D. Parasitismo en menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud el Rosario los Aquijes enero a diciembre del 2015
27. Galarza Guerrero J. IMPACTO DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN LA TALLA Y EL PESO DE NIÑOS DE 1 A 10 AÑOS EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2017
28. Ahumada Rodríguez L, Garcés Ignacio H. Factores de Riesgo Asociados a la Enteroparasitosis en Menores de 5 años, Atendidos en el Centro de Salud Fila Alta – Jaén, 2019
29. TEJADA HERRERA C. Parasitosis en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Cayac, Ticapampa, Recuay, Ancash 2016
30. Hernández Y, Concepción J, Rodríguez L. La teoría déficit de autocuidado: dorothea elizabeth orem. Gac Méd Espirit. 2017
31. Mendoza Moreira F. ESTRATEGIAS DE SENSIBILIZACIÓN Y ATENCIÓN PARA LA GENERACIÓN DE INTERÉS EN EL APRENDIZAJE DE LENGUA, 2017

ANEXOS

NEXO 01

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro de Salud Quiches cuenta con una Infraestructura amplia, recursos humanos necesarios, insuficiente recursos materiales, conllevando que la atención al usuario en forma integral sea limitada.

La distribución de los ambientes para la atención del niño y niña menor de 5 años se cuenta diferenciada, con los demás ambientes de las diferentes etapas de vida permitiendo la atención individualizada aunque no cuenta con las medidas establecidas por MINSA.

Se cuenta con personal necesario para la atención pero en algunos casos nos falta personal de limpieza, tecnólogo de laboratorio, técnico en farmacia debido a que el Centro de salud Quiches lo requiere por ser un Centro de referencia de los establecimientos de salud cercanos.

En el distrito de Quiches la comunidad se encuentra en uno de los primeros lugares en presentar niños con desnutrición crónica, niños con anemia teniendo un alto porcentaje con respecto al censo real, ante esto influyen los factores socioeconómico, cultural de las familias debido a que en el distrito de Quiches la mayoría de integrantes de familia no tienen secundaria completa, en algunos casos tenemos madres que no saben leer ni escribir.

La comunidad de Quiches no es más que el reflejo de la situación que atraviesa el país; con problemas de salud múltiples que se encuentran interactuando en los diferentes procesos biológicos, ecológicos, sociales, económicos y culturales. Se evidencian viviendas con escasas prácticas de higiene (consumo de agua sin hervir, escaso e inadecuada técnica de lavado de manos, inadecuada eliminación de residuos sólidos y excretas e inadecuada conservación de alimentos, crianza excesiva de perros, entre otras) sin medidas sanitarias y preventivas.

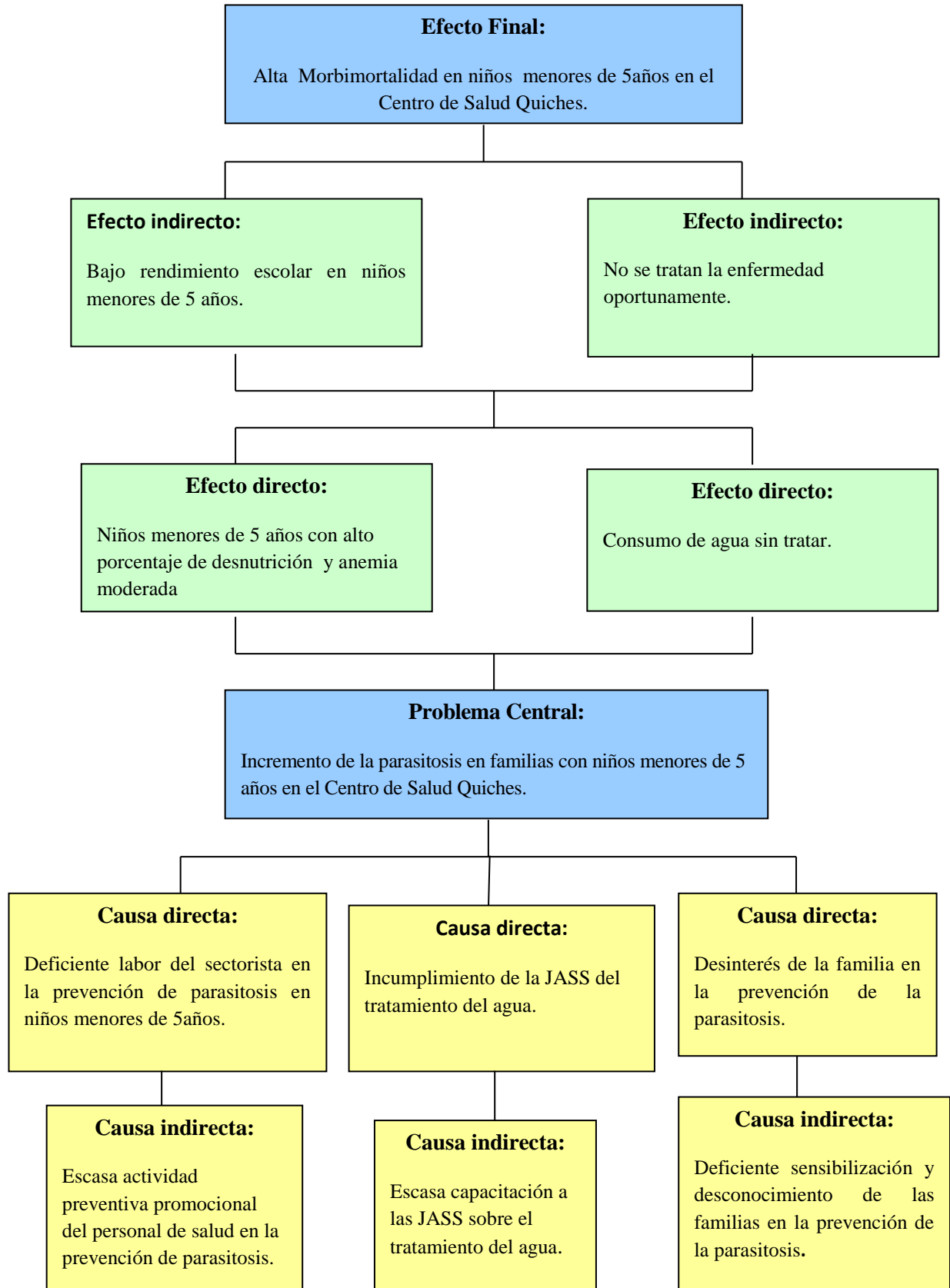
En la jurisdicción de Quiches la mayoría de familias entre varones y mujeres el 80% se dedica a la agricultura y ganadería, el 5% tienen empleos eventuales, y el 10% son empleados.

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

Cabe mencionar que la accesibilidad geográfica al establecimiento de salud en temporada de invierno es poco favorable, los usuarios acuden poco al establecimiento de salud para ser atendidos.

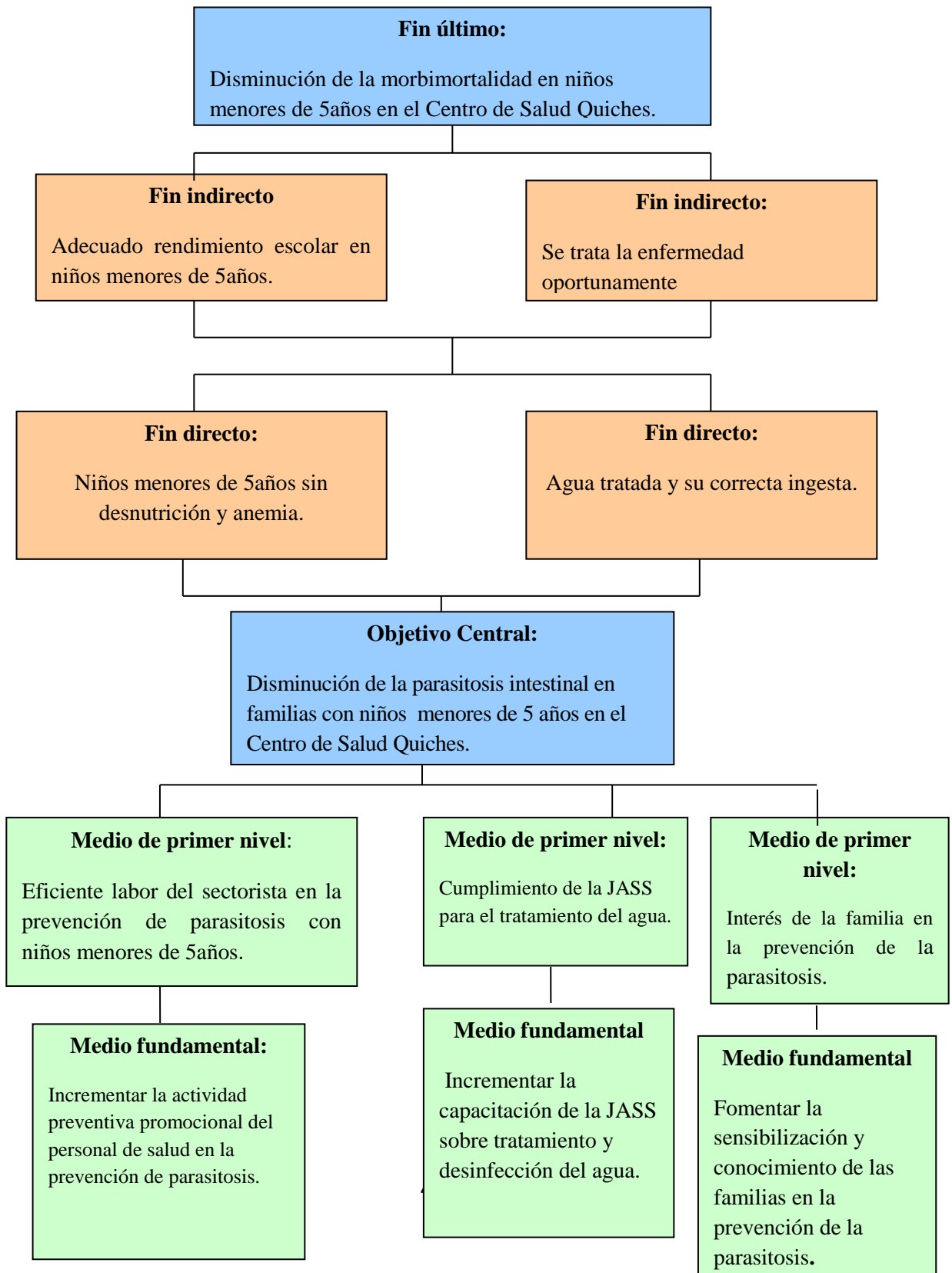
ANEXO 02

GRAFICO No. 1.- Árbol de CAUSA - EFECTO



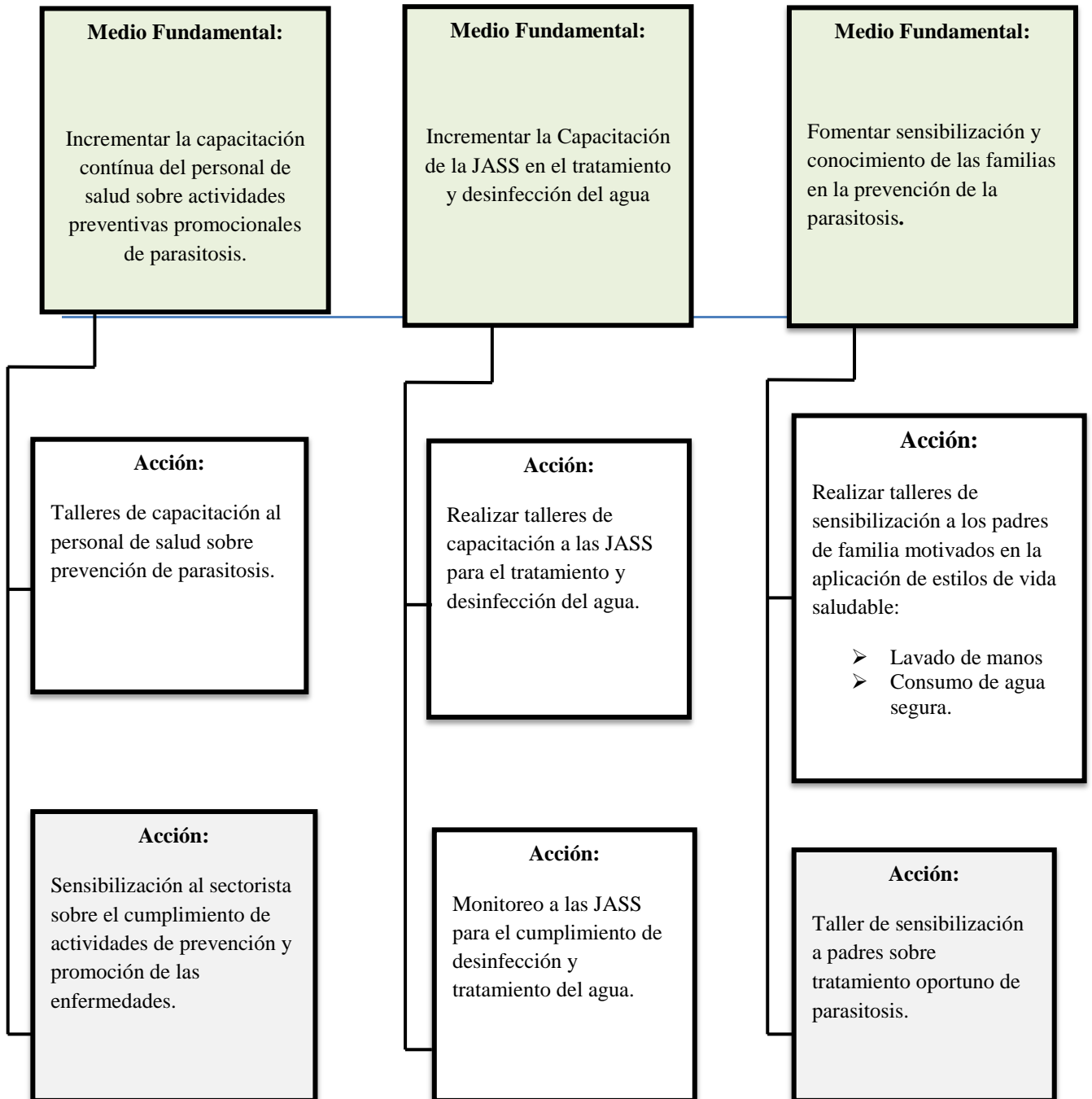
ANEXO 03:

GRAFICO N° 02.- Árbol de fines y medios



ANEXO 04

**GRAFICO N°03: Árbol de Medios Fundamentales
y Acciones Propuestas**



ANEXO 05
MATRIZ DE MARCO LOGICO

TITULO: DISMINUYENDO LA PARASITOSIS EN FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD QUICHES- ANCASH, 2020.

	JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Fin	Baja prevalencia de desnutrición y anemia moderada en niños menores de 5 años en el Centro de Salud.				
Propósito	Disminución de la parasitosis en familias con niños menores de 5 años en el Centro de salud Quiches 2020	Reducción de un 70 % de parasitosis intestinal en niños menores de 05 años.	Nº Familias con niños < de 5 años con parasitosis/ Total de niños <5 años x100	-Historia clínica. - Registro de laboratorio	Las familias con niños menores de 5 años previenen la parasitosis
Componentes	Capacitación continua al personal de salud actividades preventivo promocionales de parasitosis.	Optimizar al 90% de capacitación en el personal de Salud de Quiches – Ancash	Nº de personal de salud capacitado en la prevención de parasitosis/total de personal de salud x100	Actas con acuerdos	El personal de salud es capacitado
	Capacitación de la JASS en el tratamiento y desinfección del agua	90%% de las JASS realiza tratamiento y desinfección del agua	Nº de JASS Capacitado /total de JASS Programado.	Actas con acuerdos	Las JASS son capacitados al 100%
	Eficiente sensibilización y conocimiento de las familias en la prevención de la parasitosis.	90% de los padres de familia deben mantener un adecuado conocimiento acerca de parasitosis intestinal	Nº de familias sensibilizadas y con conocimiento sobre prevención de la parasitosis/ Total de familias con niños < 5 años X100	.-Registro de asistencia -HIS -Informe mensual PROMSA	las familias son sensibilizadas y tienen conocimiento sobre la prevención de la parasitosis
Acciones	1a.-Talleres de capacitación al personal de salud sobre prevención de parasitosis.	04 Talleres de capacitación al personal de salud sobre prevención de parasitosis.	Nº de talleres de capacitación al personal de salud./Total de talleres programados X100	.-Registro de asistencia	Personal de salud capacitado para prevenir la parasitosis en niños < de 5 años.

1b.-Sensibilización al sectorista sobre el cumplimiento de actividades de prevención y promoción de las enfermedades.	04 Talleres de sensibilización al sectorista al sectorista sobre prevención y promoción.	N° de taller de sensibilización al sectorista sobre prevención y promoción de enfermedades. /Total de talleres programados x100	.-Registro de asistencia	El sectorista cumple con su trabajo en las actividades de promoción y prevención de enfermedades.
2a.-Taller de capacitación a las JASS para el tratamiento y desinfección del agua.	12 Taller de capacitación a las JASS para el tratamiento y desinfección del agua.	N° Taller capacitación a la JASS ejecutado. / N° de JASS programado. X100	.-Registro de asistencia	Las JASS realizan desinfección del agua
2b.-Monitoreo a las JASS para el cumplimiento de desinfección y tratamiento del agua.	12 Monitoreo a las JASS para el cumplimiento de desinfección y tratamiento del agua	N° Monitoreo a las JASS ejecutado. / Total de JASS Programado X100	.-Registro de asistencia -Evidencias Fotográfica	Las JASS son monitoreadas durante el tratamiento y desinfección de tanques de agua.
3a.-Taller de sensibilización a los padres de familia motivados en la aplicación de estilos de vida saludable: Ø Lavado de manos Ø Consumo de agua segura.	04 Taller de sensibilización a los padres de familia motivados en la aplicación de estilos de vida saludable: Ø Lavado de manos Ø Consumo de agua segura.	N° de talleres de sensibilización a padres de familia ejecutado. / Total talleres de sensibilización programado X100	.-Registro de asistencia -Evidencias Fotográfica	Las familias sensibilizadas aplican los estilos de vida saludable
3b.-Taller de sensibilización a padres sobre tratamiento oportuno de parasitosis.	04 Taller de sensibilización a padres sobre tratamiento oportuno de parasitosis.	N° Taller de sensibilización para el tratamiento oportuno de la parasitosis ejecutado/Total de talleres programados X100	.-Registro de asistencia -Evidencias Fotográfica	Los padres son sensibilizados y reciben tratamiento oportuno de enfermedades.

ANEXO 6

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE
MICRORRED QUICHES
CENTRO DE SALUD QUICHES**



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-3

NOMBRE : CENTRO DE SALUD QUICHES

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA

DIRECCIÓN COMPLETA : Av. Ulises Hidalgo S/N-QUICHES

DEPARTAMENTO : Ancash

PROVINCIA : Sihuas

DISTRITO : Quiches

CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO:

SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Medicina General
2. Odontología
3. Obstetricia
4. Enfermería
5. Laboratorio Clínico
6. Farmacia
7. Tópico
8. Adolescente
9. SIS

HORARIO DE ATENCIÓN

: Lunes a Domingo: de 7.30 a 1.30 pm

JEFE DEL CENTRO DE SALUD

: Lic. Enf. Cecilia Jaramillo
Rondan.

COLEGIO PROFESIONAL

: COLEGIO DE ENFERMEROS DEL
PERÚ

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCIÓN

ESTADO : Activo

SITUACIÓN : Registrado

CONDICIÓN : En Funcionamiento

INSPECCIÓN : Inspeccionado

UBICACIÓN GEOGRÁFICA: El distrito de Quiches se encuentra ubicado en la zona urbano marginal, al norte de Sihuas. Pertenece a la provincia de Sihuas, Región Ancash, Perú.

EXTENSIÓN: El distrito tiene un área de aproximadamente 147 Km² y dentro de éstos se encuentran sus centros poblados: Condorcerro, Casablanca, Jocosbamba y los anexos Miobamba y Bolognesi.

LIMITES:

Por el Norte : El Marañón

Por el Sur : Huayllabamba

Por el Este : Alfonso Ugarte

Por el Oeste : Chingalpo y Acobamba

ALTITUD : El Distrito de Quiches se encuentra ubicado a 3 mil metros snm.

HIDROGRAFIA: El río Ajtuy irriga parte de los valles, encontrándose en la parte baja de Quiches, además se encuentra con pequeños canales para la irrigación de la siembra.

FLORA Y FAUNA: El Distrito está cubierto casi el total de su área con arbustos naturales favoreciendo la conservación del clima, además cuenta con proyecto de forestación de eucaliptos, quinuales y pinos ubicados en la parte alta del distrito.

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

- Servicio Radial: No se cuenta con emisoras radiales
- Servicio televisivo: Cuenta con señal propia de un solo canal televisivo.
- Servicio de telefonía: Solo cuenta con servicio de movistar.
- Servicio de transporte: Se cuenta con la pista de Quiches a Chimbote. El tiempo que toma en llegar desde el centro de Salud Quiches Hacia Sihuas es de 2 horas y 30 minutos en ambulancia.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES:

- **HISTORIA Y COSTUMBRE:** Quiches fue creado el 7 de octubre de 1914 por la ley N° 1989. Tiene una fiesta principal que es tradición del distrito celebrándose el 8 de setiembre en honor a la Virgen de la Natividad, y otras 5 fiestas tradicionales en los diferentes centros poblados y anexos son: San Miguel (22 de setiembre), Virgen de la Asunción (15 de agosto), Virgen Santa

Rosa (30 de agosto), Virgen de la Merced (24 de setiembre), Santa Cruz (14 de setiembre).

- **EDUCACIÓN:** Cuenta con centros educativos: PRONOI, inicial, primaria, secundaria, CETPRO, no cuenta con centro educativo de nivel superior.
- **IDIOMA:** Predomina el castellano y el quechua.
- **RELIGIÓN:** Católica y Evangélicos.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:

- **VIVIENDA:** En la mayor parte las casas son construidas de adobe, del centro de la ciudad observamos casas construidas por material noble.
- **SERVICIOS BÁSICOS:** No cuenta con agua potable intra domiciliaria la mayoría de los pobladores, motivo por el cual la población tiene que almacenar sus aguas en recipiente.
- **INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:**

POLÍTICA:

- ❖ Alcalde
- ❖ Teniente alcalde y regidores
- ❖ Gobernadora

- ❖ Juez de Paz

SALUD:

- ❖ Centro de Salud Quiches
- ❖ Promotores de Salud

EDUCACIÓN:

- ❖ PRONOEI (01)
- ❖ Colegios iniciales (03)
- ❖ Colegios primarios (04)
- ❖ Colegios secundarios (02)

RELIGIÓN:

- ❖ Iglesia católica (07)
- ❖ Otras Iglesias (06)

ACTORES SOCIALES:

- ❖ Alcalde
- ❖ Directores
- ❖ Juez de Paz

CLUBES DE MADRES: 18 Distribuidos estratégicamente por todo el distrito

RESEÑA HISTÓRICA

El Distrito de Quiches fue creado por ley N° 1989 el 07 de octubre de 1914

1978 inicia funcionar como puesto de salud, 1982 centro u piso, se construye en 2009

El distrito de Quiches fue Creado por Ley N° 1989 el 07 de octubre de 1914, pasando a constituirse en distrito de la provincia de Pomabamba, siendo designado como su capital el pueblo de Quiches.

Al crearse fueron considerados dentro de la jurisdicción de este distrito los pueblos de San Miguel, Chingalpo, Acobamba, Huayco y Ullulluco y las haciendas de Jocos y Jocosbamba, de las cuales Chingalpo, Acobamba y Ullulluco pasaron a ser distritos independientes.

Etimología: Proviene del Quechua QUICHISH, donde “Quichi” significa “arbusto andino” y la “sh” indica el “lugar”, por lo que su significado sería: “El lugar donde crece un arbusto andino”. Este arbusto en referencia toma el nombre de quiche y crece en el Distrito de Quiches.

Es una planta típica de esta zona de la provincia cuya descripción es la siguiente: arbusto frondoso, cuya altura llega a medir de 4 a 5 metros, de savia muy amarga, de raíces largas, profundas y resistentes; su tallo principal está formado por varios tallos secundarios que confluyen en uno solo y da la impresión de ser un solo tronco, que al alcanzar la altura antes mencionada las ramas toman la forma semejante a un hongo. Sus hojas son pequeñas,

redondeadas, de bordes aserrados, color verde petróleo, que permanece todo el año. Sus flores son de color amarillo, desprenden una fragancia que regocijan el medio ambiente. Sus pistilos nacen de una base común formando una esfera y el periodo de floración es en el mes de setiembre.

ANEXO 07

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL TRABAJO ACADÉMICO

I.-DATOS GENERALES:

- 1.1.-DIRIGIDO A : Familias con niños menores de 5 años
- 1.2.-LUGAR : Centro de Salud Quiches
- 1.3.-FECHA : Noviembre 2019- Marzo 2020
- 1.4.- HORA : 3:30 pm
- 1.5.-RESPONSABLE : Lic. Luna Herrera, Yasmí Elizabeth

II.-OBJETIVOS

2.-OJETIVO GENERAL :

Disminuir la parasitosis intestinal en familias con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Quiches.

2.2.-OJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Taller de capacitación al personal de salud sobre la prevención de la parasitosis
- Taller de capacitación a las JASS sobre el tratamiento del agua.
- Taller de sensibilización a las familias con niños menores de 5 años para el tratamiento de la parasitosis.

III.-INFORME NARRATIVO

➤ El día diez de diciembre del dosmildiesinueve en el distrito de Quiches, Provincia Sihuas, Departamento Ancash se encuentran reunidos en la Institución educativa Inicial y Primaria los padres, alumnos y docentes para la Sesión educativa y demostrativa de Lavado de manos. Se da inicio la sesión educativa dando conocer sobre la importancia de lavado de manos ya que es una práctica saludable para prevenir enfermedades una de ellas la parasitosis se explica los pasos del lavado de manos teniendo en cuenta los materiales a utilizar, también se da conocer los momentos en que se debe realizar el lavado de manos antes de comer los alimentos, después de ir al baño, después de jugar y así evitar cualquier tipo de enfermedad. Por otro lado se realizó la demostración de lavado de manos con la participación de los niños según los pasos establecidos. Por último se realiza la retroalimentación de lo aprendido realizando preguntas a cada uno de los asistentes. Se concluye la capacitación tomando acuerdos con cada uno de los participantes. Finalmente se da conocer que se realizó 1 sesión educativa llegando a un 25% de las actividades programadas.

➤ El día 12 de diciembre del 2019 reunidos con los padres de familia, alumnos en la institución educativa Condorcerro para la el taller de capacitación y desparasitación de niños, primero se explica de la importancia del lavado de manos para evitar la parasitosis, luego se pasa dar la profilaxis

antiparasitaria a los niños a partir de los 2 años. Se realiza un avance de un 25% de 4 talleres programados

➤ El día 20 de diciembre del 2019 se realiza el taller de capacitación y sensibilización al personal de salud del Centro de salud Quiches, dando conocer que es la parasitosis su fisiopatología, tipos, prevención, síntomas, tratamiento y prevención, finalmente se sensibiliza al personal de salud debe enseñar a la familia a tomar medidas de prevención sobre la parasitosis en el hogar practicando los estilos de vida saludable, tales como lavado de manos, consumo de agua hervida, lavado de frutas y verduras, evitar el contacto con animales con los niños, llevar al establecimiento de salud al niño. El personal de salud se compromete educar a la familia.

IV.-CONCLUSIONES

- Se concluye que de la meta establecida según los objetivos planteados sobre el taller de capacitación al personal de salud se logra un 25% de una programación de 4 talleres al año.
- En cuanto al taller de sensibilización al personal de salud en actividades preventivo promocionales se logra en un 25% de los 4 talleres programados.
- Los talleres de capacitación a las JASS de los 12 programados se dieron 3 talleres llegando a un 25% así como también se realizó el monitoreo sobre el cumplimiento en un 25%.
- Se realizó 2 talleres de sensibilización a padres con niños menores de 5años llegando a un 50% de la programación.
- Por último con respecto al taller de sensibilización de tratamiento oportuno se realizó 1 taller llegando al 25% de lo programado.

V.-RECOMENDACIONES

- Después de brindar educación se debe realizar el monitoreo continuo a los padres para ver el cumplimiento de la prevención en su domicilio.
- Monitorear a los responsables de las JASS para el cumplimiento de la desinfección y tratamiento del agua.
- Capacitación y sensibilización continua al personal de salud en actividades preventivo promocionales de parasitosis.

- Seguimiento y monitoreo al personal de salud sobre actividades específicas.

VI.- EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

SESION EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA DE LAVADO DE MANOS



CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD.



SESION DEMOSTRATIVA DE LAVADO DE MAÑOS



CONSEJERIA A LA MADRE SOBRE PREVENCIÓN DE PARASITOSIS.

