



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FORTALECIENDO LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE EN
LA FAMILIA CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
CON PARASITOSIS INTESTINAL EN EL CENTRO
POBLADO DE HUANAYO - ANCASH, 2018**

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

AUTORA:

LIC. ENF. SILVIA VERONICA PAULINO VACON

ASESORA:

MGTR. ENF. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Susana Valentina Charcape Benites
Presidenta

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayan
Miembro

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejia
Miembro

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser el motor de mi vida quien nunca me abandona, por darme fe, perseverancia y ser mi guía durante estos años.

A mis padres Eusebio Aniceto Paulino Alonzo y Teodocia Vacon Araujo, los seres maravillosos que me dieron la vida, a ustedes les debo todo lo que soy y estaré agradecida, gracias por su amor, apoyo, confianza constante que me ofrecieron a lo largo de la vida.

Con mucho amor a mis hermanos Ronmel, Edgar y Olivia, gracias por los momentos maravillosos que pasamos juntos y por formar parte de mi vida.

DEDICATORIA

A mis padres, hermanos y sobrinos por su apoyo incondicional, que contribuyeron a mi desarrollo profesional.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote especialmente a la Facultad de Ciencias de la Salud, por darme la oportunidad para realizar mis estudios de post grado, esta vez como enfermera especialista.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	01
II. HOJA RESUMEN	03
2.1.Título del Trabajo Académico	03
2.2.Localización.....	03
2.3.Población Beneficiaria.....	03
2.4.Institución que lo Presenta.....	03
2.5.Duración del Trabajo Académico.....	03
2.6.Costo Total.....	03
2.7.Resumen del trabajo académico.....	04
III. JUSTIFICACIÓN	06
IV. OBJETIVOS	54
V. METAS	55
VI. METODOLOGÍA	55
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	55
6.2.Sostenibilidad del trabajo académico.....	60
VII. SISTEMA DE SUPERVISIÓN Y MONITOREO	62
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	69
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	71
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	77
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	92

I. PRESENTACIÓN

La parasitosis intestinal es uno de los más grandes problemas de salud pública y ambiental, por las elevadas tasas de prevalencia y su amplia expansión en el mundo entero. El Perú no es ajeno a esta realidad, sobre todo en zonas rurales, siendo la población infantil la más afectada. La parasitosis es una enfermedad de fácil tratamiento, sigue siendo un azote social en nuestro medio, es decir es un indicador de atraso social, cultural y de pobreza (1) (3).

Esta enfermedad afecta a la población infantil, siendo los niños las más susceptibles y vulnerables a cualquier infección, debido a las mayores oportunidades de contacto con los agentes infecciosos por vía oral, además al ambiente inadecuado en que viven, las costumbres y las prácticas familiares lo predisponen, más los deficientes hábitos de higiene. Los síntomas son dolor abdominal, vómito, apetito inestable, mal aliento, constipación, irritabilidad, fiebre, pérdida de peso, diarreas, acidez, incrementa la pérdida de hierro y de vitamina A, mala absorción de nutrientes y otros (2) (3).

La parasitosis causa cuadro de anemia, bajo peso en el lactante, mal nutrición, retardo en el crecimiento, desarrollo y afecta su capacidad de aprendizaje. La presencia de factores desfavorables para la salud se relacionan con el nivel socioeconómico bajo, la pobreza, el sistema de salud ineficiente, el saneamiento, el analfabetismo o bajo nivel educativo (4), hacinamiento, las deficientes condiciones higiénicas sanitarias, tenencia irresponsable de animales, inadecuada disposición y eliminación de excretas, andar descalzo, inadecuado saneamiento, los malos hábitos de higiene personal, familiar y comunitario y la preparación de alimentos contaminados, permiten la presencia

y la expansión del parasitismo intestinal, preferentemente en el grupo de menor edad (5) (6).

Los parásitos no se reproducen dentro de nuestro organismo, necesitan completar su ciclo vital fuera de él. Para que un niño se infecte con el parásito debe haberse contagiado una y otra vez con los huevos que se encuentran en las heces de ellos o de otra persona, compañero de clase, familia y objetos etc. (7) (8).

Esta situación se observa en el Distrito de Pueblo Libre, especialmente en la comunidad rural del Centro Poblado de Huanayo; realidad preocupante por su impacto crónico e insidioso en la salud y en la calidad de vida de los infectados (9). Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado: **FORTALECIENDO LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE EN LA FAMILIA CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL EN EL CENTRO POBLADO DE HUANAYO - ANCASH, 2018**. Se encontrará toda la metodología de cómo abordamos el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo, se utilizó el modelo de proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla.

Este trabajo académico será de gran utilidad para los gestores y para todos los profesionales de la salud, contribuirá a conocer la situación real que atraviesan los niños, con la finalidad de generar familias y viviendas saludables, siendo necesario un trabajo intersectorial entre los actores sociales (7) (10).

II. HOJA RESUMEN

2.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

Fortaleciendo las prácticas de higiene en la familia con niños menores de años con parasitosis intestinal en el Centro Poblado de Huanayo – Ancash, 2018.

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Pueblo Libre
Provincia : Huaylas
Departamento : Ancash
Región : Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

- ✓ **Beneficiarios Directos:** Niños menores de cinco años del Centro Poblado de Huanayo.
- ✓ **Beneficiarios Indirectos:** Familia, comunidad y los profesionales de salud que laboran en el Puesto de Salud de Huanayo.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

- ✓ Puesto de Salud de Huanayo, Micro red Pueblo Libre, Red de Salud Huaylas Norte – MINSA.

2.5. DURACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO: 01 año

Fecha Inicio : Enero 2018.

Fecha Término : Diciembre 2018.

2.6. COSTO TOTAL : S/. 4 825. 00

2.7. RESUMEN DE TRABAJO ACADÉMICO:

El presente trabajo académico nace a raíz de la problemática de la elevada tasa de prevalencia de los casos de parasitosis intestinal en la zona rural del Centro Poblado de Huanayo, en un 81.2% en niños menores de cinco años en comparación del año pasado de 71%. Así que, dada la relevancia de la parasitosis como un problema de salud pública y ambiental, problema que agrava más la ya deteriorada salud de la población, por tal motivo se ha visto necesario realizar el presente trabajo académico (11).

Este trabajo académico, tiene como propósito proporcionar los resultados a las autoridades correspondientes en forma veraz y científica a fin de que los profesionales de la salud que laboran en el Puesto de Salud de Huanayo tomen acciones correctivas inmediatas y mediatas, de tratamiento con medicación, diagnóstico y capacitación adecuada en la prevención de los parásitos dirigidas a las familias y viviendas (10). Para lo cual se establecen como líneas de acción la sensibilización y capacitación, proponiendo planes de acción como: taller de sensibilización, capacitación a los JASS y a las familias para disminuir los casos de parasitosis intestinal (8).

Como profesional de enfermería, se pretende realizar estrategias para concientizar a las madres sobre los beneficios de realizar las prácticas y conductas de higiene saludables: lavado de manos, higiene personal, consumo de agua segura, saneamiento básico, ambiente saludable, tenencia adecuada de animales, uso de letrinas, etc.

También se va a realizar talleres de sensibilización y capacitación a los JASS sobre la cloración del agua, el consumo de agua segura previa coordinación estrecha con los representantes de los Programas Sociales: Juntos, Visión Mundial y el Municipio, para si poder cortar el ciclo epidemiológico de los parásitos y disminuir la prevalencia de estos (8). La parasitosis está considerado como una problemática oculta, a la que no prestamos mucha atención, pero la cual debería recibirla, porque es un mal endémico en nuestro país sobre todo en zonas rurales (1). La parasitosis intestinal es un tema del medio ambiente, un tema social, y no sólo terapéutico o médico, su alta prevalencia representa serios problemas médicos, sanitarios y sociales. Las diferentes formas de contagio se dan mayormente a través del contagio ano-mano-boca de las personas (2). Su persistencia en la población humana, demuestra un fallo en la infraestructura sanitaria ambiental, en los malos hábitos y conductas de higiene. También afecta negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño, a largo plazo influye sobre su desempeño escolar y su productividad económica, lo que viene a repercutir en el progreso socioeconómico y cultural del país, es decir disminuye las posibilidades de crecer, desarrollarse y aprender (2).

III. JUSTIFICACIÓN

Desde una perspectiva global las parasitosis intestinales son en la actualidad una de las infecciones más comunes en el mundo entero y sigue siendo un problema de salud pública y ambiental en países en subdesarrollo, que afecta a individuos de todas las edades, sexos, raza en cualquier momento de su vida, mayormente en los lactantes y niños. La infancia es un grupo etéreo más afectado, ya que existe mayor oportunidad de contagio a través de la vía oral y por ende de infección. Además, el bajo nivel inmunológico y de tolerancia a ellos, influye negativamente en el desarrollo físico y mental (1). El niño todavía no ha adquirido de manera sostenible y responsable los hábitos de higiene para prevenir la enfermedad y no ha desarrollado inmunidad frente a los diferentes tipos de parásitos, causando así una alta tasa de morbilidad en el mundo, en todos los estratos socioeconómicos de los países subdesarrollados con condiciones sanitarias deficientes y al consumo de agua contaminada (9).

A nivel mundial existen 1,110 millones de personas parasitadas por cestodos, 240 millones por trematodos y 3 200 millones infectados por los nematodos. Los protozoos, como la ameba y la Giardia Lambia afectan de 20 a 50% de la población en países desarrollados, la helmintiasis intestinal conocida como infección por gusanos intestinales afecta a 2,000 millones de personas de todo el mundo, es una amenaza a la salud pública y ambiental sobre todo en las regiones rurales donde el saneamiento y la higiene son inadecuados (16).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta estadísticamente que más de la quinta parte de la población mundial está infectada por uno o varios parásitos intestinales en países de América Central y en países de Sud América, el promedio de la infección parasitaria es alrededor de 45%. Se estima

aproximadamente que 1, 000 millones de personas están infectadas por Áscaris Lumbricoides, 5 000 millones con Trichiura, 480 millones con Entamoeba Histolítica y 200 millones se ha contagiado con la Giardia Lambia (15).

Aproximadamente 3 millones de niños mueren con enfermedades entéricas cada año y la mayoría sufre de enfermedades parasitarias intestinales. Su prevalencia es alta a pesar de los grandes avances de la ciencia médica en el mundo y continúan siendo vigentes actualmente, porque la parasitosis es una enfermedad multicausal y se convierten en un obstáculo para el desarrollo de la población (11).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) indica que 884 millones de personas en el mundo no tienen acceso al agua potable limpia y 2,600 millones de personas carecen de un adecuado saneamiento básico, que constituye el 40% de la población mundial. El 50% de la población en el mundo viven en condiciones insalubres (27).

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), estiman que al menos del 11% de la población mundial que representa a 783 millones de personas, no tienen el acceso al agua potable, mientras que 1 500 millones de niños mueren cada año debido a enfermedades relacionadas con el consumo de agua contaminada, siendo una de las principales causas de mortalidad en países en desarrollo, sobre todo en los niños, más del 80% de las enfermedades en estos países están relacionados con el consumo de agua insalubre, constituye un problema de salud pública y ambiental (29).

El impacto global de las enfermedades parasitarias en niños a nivel mundial es muy importante, porque repercute en la salud, la esperanza de vida al nacimiento y la productividad económica de millones de personas. También complica el embarazo, altera la salud de los recién nacidos, dichas enfermedades parasitarias ocupan el noveno lugar en la lista de las diez primeras causas de morbilidad, afecta alrededor de 200 mil niños, alcanzando los máximos niveles entre 5 a 14 años de edad, la mayoría de los cuales habitan en países en vías de desarrollo (17).

La Oficina Panamericana de la Salud (OPS), el Programa Regional de Vigilancia Sanitaria sobre las enfermedades parasitarias y desentendidas, estima que el 20 a 30% de todos los Latinos Americanos están infectados por helmintos intestinales, mientras que las cifras en los barrios pobres alcanzaron una frecuencia del 50% y hasta el 95% en algunos grupos indígenas (10). Venezuela, es un país que se encuentra en vías de desarrollo, predomina mayormente la población infantil la cual es muy susceptible a estas enfermedades parasitarias, endémicas y prevalentes por su geografía; existe 100, 000 casos de amebiasis en el año y se exponen por helmintiasis intestinal más de 400,000 niños en el año. La parasitosis intestinal ocupa la segunda causa de morbilidad en niños escolares (18).

En Bolivia, mayormente la infección por parasitosis intestinal es causada por 17 especies, dentro de ellos se encuentran 5 protozoarios y 12 son helmintos. El 90% de los escolares entre 5 a 9 años, tienen un inadecuado rendimiento escolar (19).

En Argentina, la prevalencia de estos parásitos intestinales en los niños, en zonas urbanas es de 80.5%, el 81% representa a los niños de 1 a 5 años de edad, el 88% son niños de 6 a 10 años y el 63.8% son niños de 11 a 14 años de edad (20).

En los países en vías de desarrollo los parásitos intestinales alteran no sólo el estado nutricional de los niños, sino también su actividad física y disminuyen sus posibilidades de crecer, desarrollarse y aprender. Se estima que más de 270 millones de niños son preescolares y más de 600 millones de niños están en edad escolar, viven en zonas rurales con altas tasas de morbilidad y se relacionan en forma directa con las características socioeconómicas, hacinamiento, inadecuado saneamiento básicos, por tal motivo es necesario las intervenciones de promoción, prevención y tratamiento, las cuales han sido incluidas en las políticas nacionales de cada país; sin embargo requieren de grandes inversiones que consiste en la instalación de servicios básicos como agua y desagüe, mejoramiento de la vivienda, saneamiento ambiental y otros (22).

En el Perú, el 45% del total de las atenciones por consulta externa se presentan en la etapa de la niñez, de las cuales el 8.3% corresponde a las enfermedades parasitarias infecciosas. Los parásitos que predominan en la infancia son la *Trichuris Trichiura* en un 78,5%, el *Áscaris Lumbricoides* en un 50,1%, los *Blastocystis Hominis* en 54.2%, la *Entamoeba Coli* en un 44.6%, la *Giardia Lambia* en 29% y la *Endolimax Nana* en un 27% (55).

Estudios realizados a nivel nacional muestran que la infección por protozoarios y helmintos es muy común, en áreas rurales, donde se evidencia

una alta prevalencia de la parasitosis intestinal en la etapa infantil. Es decir, que la infancia es el grupo etario más predominante y afectado, principalmente en donde el contagio es por la boca. Los niños son especialistas en compartir juguetes babeados, comerse las uñas, chapalear en el barro, hundirse felices en la arena, tener las uñas largas y sucias, saborear la comida de los perros y consumir alimentos sin medidas de higiene garantizando así la supervivencia del parásito (23) (25).

La prevalencia de los helmintos a nivel nacional, según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) a través de la Dirección General de Epidemiología reporta que la prevalencia de *Áscaris Lumbricoides* se da en un 20,74%, por *Trichiura Trichuris* en un 14.1%, de *Hymenolepis Nana* en un 11.57% y de *Taenia Spp* en un 3.91% en promedio y *Enterovirus Vernicularis* es del 27.85%. Se estima que la prevalencia por *Blastocystis Hominis* oscila entre 46% y 82% afectando mayormente a la población escolar. En Lima el 30% de los niños, de 2 y 10 años presentan algún tipo de endoparásitos. Toda esta información indica la alta prevalencia de la parasitosis en los niños en el Perú, contribuyendo al deterioro de la salud de la niñez (55).

La OPS, reporta que tres millones de peruanos carecen del servicio básico de agua y desagüe, siendo los niños la población más vulnerable en el Perú, que disminuyen sus probabilidades de crecer, desarrollarse y aprender. La OMS, revelan la desigualdad del acceso al agua que hay entre países desarrollados y subdesarrollados (55) (28).

Las cifras de la infección de la parasitosis intestinal varían según las regiones geográficas de la costa, la sierra y la selva, sus características

ecológicas, humanas y sociales, se sabe que existe una alta tasa de prevalencia de los helmintos en la región de la selva y protozoarios en la región de la costa y la sierra. Además hay una diferencia notable del tipo de parásito en la zona rural y urbana, sobre todo en el acceso al agua potable siendo una necesidad primaria y por lo tanto un derecho humano fundamental (24).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la parasitosis en niños, representa un 90% debido a una inadecuada educación sanitaria y a la deficiente asistencia de control ambulatorio, se da mayormente en la población rural que en la urbana, no hay ningún niño que se salve de alguna enfermedad parasitaria, están ligadas a la falta de acceso al agua limpia potabilizada, al inadecuado saneamiento básico y a las pobres condiciones higiénicas y la infraestructura de la vivienda (12).

En el Perú, la prevalencia de la parasitosis intestinal es persistentemente elevada e inalterada a través del tiempo. En comunidades rurales de nuestra sierra peruana, la parasitosis todavía constituye uno de los principales problemas de salud pública y ambiental y una de cada tres personas porta uno o más parásitos en el intestino. La prevalencia aumenta en comunidades pobres y de extrema pobreza que carecen de los servicios básicos como agua y desagüe, la eliminación de excretas inadecuadas, deficiente higiene personal, familiar y comunitario, tendencia a permanecer descalzo, hacinamiento, tenencia inadecuada de animales domésticos dentro del hogar (31).

El acceso al servicio de agua potable en el Perú, aumento en los últimos años de 80.9% en el año 2012 a 87.8% para el año 2017. A nivel rural solo el 67% de la población accede de manera directa a una red de abastecimiento (30).

En el departamento de Ancash, el 50% de las personas que se atienden en el Puesto de Salud de Cascajal del Centro Poblado del mismo nombre, ubicado en la provincia del Santa, padece de infecciones gastrointestinales y de parásitos a consecuencia del consumo de agua contaminada de las acequias, debido a que el sector no cuenta con el servicio de agua (32).

La parasitosis y la desnutrición ocupan el segundo lugar y el tercer lugar con un 16% y 10% respectivamente de las causas de morbilidad general; ambas se condicionan por las características sociales antes descritas y además por su mutua relación que existe (32).

El Centro Poblado de Huanayo, se encuentra en el distrito de Pueblo Libre, provincia de Caraz y según el Análisis Situacional de Salud del 2017, de la Micro Red Pueblo Libre se evidencia un alta prevalencia del 81.2% de infecciones parasitarias en niños menores de cinco, ocupando el primer lugar la Giardia Lambia, seguido de la Entamoeba a Coli, Hymenolepis Nana, Áscaris lumbricoide (11).

En el Puesto de Salud de Huanayo, esta situación se observa en los caseríos de Chiclin, Riurin, Cruz de Mayo, Macray, Shilta y Huanayo. La mayoría de los pobladores son campesinos, existe grandes cantidades de perros, criaderos de porcinos ubicados al borde de la acequia que riegan los productos agrícolas. Las viviendas cuentan únicamente, con un hueco que remplazan al sanitario, estos se han convertido en verdaderos focos de infección para los niños. Además los habitantes se dedican mayormente a la agricultura y a la crianza de animales, andan con yanqui, eliminan la basura de manera inadecuada, la tenencia de animales es sin responsabilidad, uno de los

caseríos consume agua entubada todos estos factores facilitan la propagación de este parasito (11).

Las madres describen que sus niños en el transcurso de la noche rechinan sus dientes, tienen picazón en la nariz, ojo, oído, intolerancia a la alimentación, también se observa que los infantes tienen el cabello descolorido, en las noches sienten picazón en la cola e irritación local, irritabilidad y no logran conciliar el sueño. Por las mañanas la madre refiere que encuentra la cama revuelta, esto se debe a los movimientos involuntarios del niño durante el sueño (31).

La alta prevalencia de la parasitosis intestinal aumenta en estos caseríos del área rural, debido al inadecuado acceso a los servicios de agua, la presencia de animales domésticos dentro de la vivienda, eliminación de excretas al aire libre, no cuentan con letrinas, la mala higiene de la vivienda, deficiente aseo personal, familiar y comunitario, el analfabetismo, la infraestructura de la vivienda, el nivel de pobreza son condiciones que predisponen al individuo a adquirir enfermedades parasitarias, contribuyendo al deterioro de la salud de la niñez (31).

Esta información se corrobora en la atención integral que se brinda al niño, la niña en el consultorio de CRED y en el servicio de medicina, la mayoría de los pacientes se atiende por problemas de parasitosis intestinal, diarreas y enfermedades de la piel. Se solicita el descarte de parasitosis intestinal y muchos de estos niños a pesar de recibir tratamiento antiparasitario vuelven a re infectarse de parasitosis acudiendo nuevamente al establecimiento de salud por las deficientes prácticas de higiene (11).

Los niños menores de 3 años en esta edad son los más vulnerables a contraer esta enfermedad, en la Norma Técnica N° 137. MINSA-2017. DGIESP, el descarte de la parasitosis se realiza a través de los exámenes de laboratorio como el examen de heces seriados y el test de GRAHAM, a partir del año de edad, una vez por año. Cuando un establecimiento de salud no cuente con los métodos para el examen de laboratorio o tamizaje se va a referir a un establecimiento de mayor complejidad (33).

El presente trabajo académico “Fortaleciendo las prácticas de higiene en la familia con niños menores de cinco años con parasitosis intestinal en el Centro Poblado de Huanayo – Ancash, 2018”. Se justifica por su valor teórico, contienen información sobre los conocimientos que tienen las familias sobre el consumo de agua segura, disposición sanitaria de excretas, hábitos de higiene, la contaminación del agua y de los alimentos por animales domésticos, también es de ayuda para estudios posteriores y para la innovación de nuevos proyectos de investigación (11).

Los resultados obtenidos permiten orientar a las autoridades locales, personal de salud, padres de familia, JASS sobre las medidas que deben tomarse para prevenir y disminuir los casos de infecciones parasitarias y así poder cambiar los hábitos de comportamiento humano frente a los cuidados de la salud (2).

El profesional de enfermería se enfrenta a retos importantes en materia de prevención, promoción, educación para la salud; debido a los serios problemas sociales, culturales y económicos que existen en una comunidad rural, las brechas entre ricos y pobres se hacen cada vez más inalcanzables para los

pobres. De ahí que es muy importante que los niños y las familias adquieran una conciencia individual sobre la responsabilidad propia en relación con su estado de salud, sean capaces de detectar las deficiencias y actuar en forma individual y colectivamente para modificarlas (2) (55).

La OMS, define a la parasitosis intestinal como un conjunto de organismos que viven a expensas de los seres humanos, se alojan en el sistema digestivo y este parásito compite por la utilización de las sustancias alimenticias que ingiere el huésped, lo que afecta de manera directa en el estado nutricional del niño puede provocar desnutrición, anemia y debilidad general. Es decir que ningún niño está exento de contagiarse de esta enfermedad (34).

Las enfermedades parasitarias constituyen una de los mayores problemas de infecciones que afecta la salud de la población. Estos parásitos con el transcurso de los años se han adaptado muy bien a los diferentes modos de vida, son difíciles de destruir, desarrollan estrategias para evitar los mecanismos de defensa de sus huéspedes y muchos han conseguido ser resistentes a los medicamentos e insecticidas. La parasitosis existe cuando los parásitos encuentran en el huésped las condiciones favorables para su anidamiento, desarrollo, multiplicación y virulencia de modo que pueden ocasionar una enfermedad grave en el organismo (25).

Estos parásitos para sobrevivir necesitan de un huésped, de él obtienen alimento, cobijo y un lugar idóneo para su ciclo de desarrollo. Algunos parásitos no llegan a producir síntomas en el cuerpo de las personas, sus signos y síntomas pueden ser variables de leves a graves e incluso producir la muerte, esto va a depender del número de parásitos, sus características del ciclo

biológico, localización y el estado nutricional del niño. La parasitosis intestinal es una enfermedad infectocontagiosa, estos parásitos ingresan en nuestro cuerpo, por la piel, las manos, los pies y los oídos (35) (55).

La transmisión de todas estas enfermedades parasitarias están estrechamente ligada a la pobreza, al analfabetismo, hacinamiento, deficiente sistema de salud, el poco acceso al agua, saneamiento ambiental deficiente, a la inadecuada higiene y al consumo de alimentos crudos. Estos factores garantizan la supervivencia, multiplicación del parásito e intervienen en la cadena de propagación, que son muy difíciles de controlar, no solo por su gran difusión y expansión, si no por ser una enfermedad multicausal, que afecta a los niños causando trastornos en el crecimiento y desarrollo infantil (15).

Dentro de las causas de la parasitosis tenemos: el consumo de agua no segura: la calidad del agua es importante para evitar la transmisión de las enfermedades gastrointestinales, el parasitismo, la fiebre tifoidea, la polio, la hepatitis, el cólera y problemas de la piel, tienen consecuencias importantes sobre la salud y la enfermedad. Mayormente estas enfermedades se transmiten por vía fecal-oral, a través del agua contaminada incluyendo el hielo, la leche o alimentos infectados con excretas de animales y del hombre por medio de las manos.

La contaminación del agua es un problema de salud pública y ambiental afecta a los diferentes niveles de las clases sociales y no basta sólo con vigilar el manantial. Introducir las manos o recipientes contaminados en el agua, su traslado, su almacenamiento y conservación no es la adecuada, esto favorece su reproducción de los parásitos (36).

El almacenar provisiones de agua segura en el hogar no es tan fácil como llevar varios recipientes y almacenarlos en un estante. Los brotes de las enfermedades parasitarias propagadas a través del agua están estrechamente relacionados al inadecuado almacenamiento, transporte y conservación del agua en el hogar (37).

Existen varios factores que contaminan el agua y se da mayormente a través de las manos sucias al recolectarla, usar recipientes de recolección contaminada, al crecimiento bacteriano, presencia potencial de organismos resistentes a los desinfectantes, cenizas, arenillas, gravillas y otros compuestos provenientes de la erosión del suelo, desechos domésticos, el contacto con excrementos de animales y residuos de alimentos, todos estos factores influyen en la contaminación del agua, la presencia de protozoos patógenos, resistentes a los desinfectantes pueden seguir siendo un problema de salud pública y ambiental (39).

El agua recogida de una fuente puede contaminarse de varias formas antes de ser utilizada, existen circunstancias críticas: cuando se transporta el agua desde la fuente hasta la casa en recipientes sucios, almacenamiento del agua en la casa en recipientes abiertos o contaminados y la utilización del agua en el domicilio con las manos o utensilios sucios (40).

El agua no tratada según la OMS/OPS es aquella agua que no tiene ningún tratamiento o desinfección y suele estar contaminada por las bacterias, virus, quistes y parásitos que se encuentren en la fuente de agua, en los pozos y manantiales o en el sistema de abastecimiento. Todos estos factores ayudan a

que se propaguen las enfermedades parasitarias, las diarreas, la fiebre tifoidea, el cólera, la hepatitis, la polio, etc. (40).

Las personas infectadas con lombrices intestinales, al eliminar sus excretas al aire libre, expulsan los huevos del parásito por medio del excremento fecal. Las personas consumen estos huevos a través de las manos contaminadas, el polvo, el agua, los alimentos contaminados, andar descalzo y termina su desarrollo en el intestino delgado provocando daño en la salud y en la enfermedad de las personas (42).

El desconocimiento del hoyo de gato, es una técnica muy efectiva para fomentar la descomposición y la degradación de heces fecales en donde no hay facilidades sanitarias. La eliminación inapropiada de los desechos humanos es especialmente crítica, ya que un gramo de heces puede contener hasta 100 huevos de parásitos. En la disposición sanitaria de excretas al aire libre, estudios realizados demostraron que un 90% de personas lo realizan a campo libre y en ellos hay gran cantidad de parásitos (30) (43).

La higiene inadecuada de la vivienda, el piso se constituye en el asentamiento de microbios contaminantes e infecciosos. Los agentes patógenos y los contaminantes llegan a él con facilidad, mediante los vestidos humanos, el agua residual y los excrementos, debido al depósito de las partículas que se encuentran en el aire (22). La basura es el resultado de las actividades humanas, que no tienen ningún valor alguno, es asquerosa e indeseable por lo que se le incinera, colocando en lugares destinados para la recolección, para ser llevados a los rellenos sanitarios. Quemar o enterrar la basura de la casa o echarla al carro recolector, va a evitar criaderos de moscas, ratas y cucarachas

que transmiten la enfermedad de los parásitos. Los vectores como los insectos: cucarachas, moscos, ratones, ratas también son una fuente de infección para la reproducción y multiplicación de los parásitos en la naturaleza (30) (36).

Cuando una mosca se posa en un plato de comida, transporta en sus patitas hasta 5 000 millones de bacterias y son dos veces más propensas de difundir gérmenes que las cucarachas. Expulsan 120 huevos de una vez. A las 8 a 24 horas las pequeñas larvas rompen los huevos y empiezan a alimentarse. Si una persona se come los huevos accidentalmente, las larvas se pueden hospedar en su intestino, colón y devorar tus tejidos causando lesiones hasta infecciones. En medicina es conocido como miasis por lo cual debemos tener cuidado con la higiene alimentaria (35).

La cocina es una de las áreas más susceptible de contaminación y una de las que más deben controlarse en los hogares. Los microorganismos pueden contaminar productos limpios listos para ser utilizados o servirse a través de la contaminación cruzada, especialmente si la desinfección del área y los utensilios de limpieza son inapropiados (31). Un factor de contaminación cruzada ampliamente utilizado desde los tiempos de nuestras abuelas y en la actualidad todavía se sigue usando son las tablas de madera para picar recaudos y otros alimentos, en las comunidades rurales las familias siguen usándolo como parte de la cocina. Actualmente, se sabe que las tablas de madera son riesgosas y altamente contaminadas por que se mezclan con productos crudos con cocidos en una misma superficie, además guardan restos de comida y la humedad en los canales que se forman al cortar, ayudan a su propagación de estos parásitos (43).

También los inadecuados hábitos de higiene influyen en la parasitosis; la propagación de los parásitos es muy fácil, se relaciona con el agua, el saneamiento ambiental y la higiene que no son adecuadas. Los niños y las niñas que caminan descalzos pueden infectarse con el anquilostoma, y cuando se colocan el dedo sucio en la boca, ingieren los huevos de las Áscaris. El cuerpo se convierte también en un lugar propicio para que se desarrollen los parásitos externos como piojo, garrapata, sarna cuando no se tiene una adecuada higiene personal para el autocuidado. Los genitales a estar tan próximos a los orificios de la salida de la orina y las heces, son una parte del cuerpo muy importante que requiere especial atención y cuidado (35).

También existen sustancias tóxicas en los refrescos, el agua envasada, la comida procesada, en los medicamentos y productos de higiene corporal cuyas toxinas lo absorbemos a través de la piel y el pelo, pero lamentablemente aemos uso de ellos. La acumulación de tóxicos debilita nuestro sistema inmunológico en determinadas partes de nuestro cuerpo como la tiroides, sistema linfático y la piel permitiendo así la propagación de estos parásitos. Cada parásito tiene preferencia (tropismo) por un órgano u órganos determinados hacia los cuales se sentirá atraído, facilitando así su reproducción y multiplicación. Esta combinación de parásitos y toxemias produce un abanico de patologías incluyendo las denominadas “enfermedades crónicas”, “genéticas”, e “incurables”, etc. (35).

En algunas familias la ingesta de carnes crudas o no bien cocinadas permite el contagio por tenías, Toxoplasmosis Gondi y Trichinella Spiralis. Una de las carnes que tiene mayor consumo y es muy rica es la carne de cerdo pero es

muy peligrosa si tiene parásitos. La ingestión de animales marinos como el pescado, cangrejos, langostinos en condiciones de cocido inadecuado, es una de las formas que se adquieren los cestodiasis y otras por trematodos. Las verduras, frutas y hortalizas deben lavarse bajo un chorro de agua a presión, de manera que se puedan eliminar por arrastre los quistes, los huevos o las larvas de los parásitos, ni el vinagre, ni la sal, ni los productos en sobres para lavar las verduras eliminan a estos parásitos (42).

También la piel, las manos, la nariz, la boca, los oídos y el pelo son partes del cuerpo humano a las que se debe prestar atención cuando se manipulan los alimentos. No lavarnos las manos correctamente, sobre todo después de defecar y antes de manipular los alimentos, supone un problema grave de salud pública mundial que llega a causar más de 2 200 millones de muertes al año, según la Organización Mundial de la Salud (31) (46). También la transmisión se da a través de la ropa personal, cuando existe hacinamiento y promiscuidad por migración retrograda del parásito (35)

El no usar calzado en algunas actividades comunitarias que implican el contacto directo con la tierra como arar, abonar, sembrar, limpiar establos y gallineros la piel entran en contacto con estos parásitos, siendo estos una puerta de entrada para los parásitos facilitando su cadena de propagación que altera el estado de la salud de la población (45).

Tenencia inadecuada de animales dentro del hogar en forma irresponsable, como las mascotas se han convertido en una práctica frecuente, especialmente la tenencia de perros y gatos (47); de allí que las enfermedades transmitidas a los seres humanos vienen adquiriendo mayor relevancia, incluyendo las

enfermedades consideradas como emergentes. Los animales de compañía y animales de granja están en constante contacto con los niños y se relacionan con la transmisión de enfermedades parasitarias zoonóticas debido a la no desparasitación y a los controles sanitarios de un médico veterinario (24). Los helmintos son más frecuentes y se localizan en el intestino delgado, afectando al perro, al gato y al humano actuando como hospedero accidental. Las mascotas con la que convivimos pueden ser otra fuente de contagio, aunque estén bien desparasitados y limpios (45). Los perros pueden transmitir más de 50 agentes patógenos en su cuerpo, como los áscaris, cuyas larvas están presentes en forma invariable en el pelaje de los perros al ser estos portadores naturales de la enfermedad. Los animales como perros y gatos son portadores de parásitos que producen enfermedades toxocariasis, hidatidosis, toxoplasmosis, dichos parásitos viven, crecen y se multiplican en el intestino de los animales. Los huevos saldrán en sus heces y tiene un tamaño ínfimo que no se puede ver a simple vista (47).

La contaminación del agua por animales domésticos como los parásitos intestinales son transmitidas a través de la ingestión del agua contaminada con parásitos o formas infectantes. La cual contribuye al deterioro de la salud de la niñez debido a su sistema inmunitario inmaduro, deficiencia en la tolerancia, no ha desarrollado hábitos y comportamientos de higiene adecuada (27).

La *Toxocara Canis* es un nemátodo cosmopolita intestinal que afecta mayormente a los cachorros, caninos adultos y gatos, con formas migratorias a diferentes tejidos donde pueden desarrollarse los quistes. Estos parásitos ocasionan patologías viscerales, oculares y cerebrales, entre otras, donde el

cuadro clínico se caracteriza por fiebre, neumonitis, hepato esplenomegalia, leucocitos y eosinofilia crónica. En el cerebro se producen alteraciones neurológicas que se manifiestan como el síndrome convulsivo, parálisis e incluso la muerte, también puede originar estrabismos, leuco coria, conjuntivitis, fotofobia, lagrimeo, en oftalmitis o en casos graves puede ocasionar desprendimiento de la retina (48).

Según el MINSA, los factores de riesgo que afectan el medio ambiente los agrupa en cuatro áreas importantes, según las prácticas de higiene: ingesta de agua contaminada, ingesta de alimentos contaminados, inadecuada forma de eliminación de excretas y los malos hábitos de higiene principalmente el no higienizar las manos antes de comer, antes de preparar los alimentos, después de ir al baño o luego de atender a los niños que han defecado (42). Para cada grupo etario existe un factor de riesgo predominante; así es que en los niños menores de un año es causado por los malos hábitos y conductas de higiene de la madre o de los padres que están a su cuidado; los niños entre uno y cuatro años de edad está relacionado al saneamiento en el domicilio y en los niños de cinco años a más se relaciona el consumo de alimentos fuera del hogar debido a que se encuentran en la escuela (42).

Las formas de transmisión de la parasitosis intestinal se dan mayormente a través de la vía oral-fecal, es decir que pueden infectarse y re infectarse, se producen por introducir alimentos por vía oral con las manos sucias, consumir agua no segura y estar en contacto directo con objetos contaminados por materias fecales, iniciando así un ciclo que se realimenta así mismo el parásito en el cuerpo del hombre (32).

En el suelo, los parásitos intestinales cumplen su ciclo epidemiológico y su reproducción se da cuando la eliminación de excretas se realiza a campo abierto, se utilizan los residuos no tratados para el relleno de terrenos, utilizan las heces como abono de las verduras, las hortalizas y otros vegetales, las excretas de animales se encuentran al aire libre, utilizan aguas servidas para el riego en la agricultura y por la carencia de los servicios sanitarios (42).

El agua, otro vehículo de transmisión y de diseminación en la distribución de estos parásitos intestinales la cual es necesario para que cumplan su ciclo biológico. Estos parásitos llegan al agua a través de las excretas humanas y de los animales, por déficit de condiciones sanitarias, las letrinas se ubican cerca de las acequias, donde las heces humanas se utilizan como abono que se riegan los productos agrícolas, también están las inundaciones y las lluvias (35).

También las condiciones geográficas climáticas como la humedad, la temperatura, los vientos, las lluvias, la vegetación, la altitud, la latitud, etc. favorecen y entorpecen el desarrollo reproductivo del parásito, además los vectores o los reservorios de animales, determinan su distribución geográfica de la parasitosis (32).

Miles de infantes mueren por el analfabetismo de sus padres sobre las leyes de higiene es importante incrementar las actividades educativas sanitarias y tener una cultura de higiene de alimentos encaminadas a prevenir el parasitismo intestinal creando hábitos y conductas saludables en los niños para su autocuidado (43). Dentro los tipos de parasitosis tenemos según la OMS (34).

A.- AMEBIASIS, es una enfermedad producidas por la ameba *Entamoeba Histolytica*. El ser humano es el único huésped, el parásito puede vivir en aguas

estancadas, charcos, lagunas, pozos de agua y debajo de las hojas en estado de descomposición, también llegan al colón, cuando llegan al intestino produce úlceras y se diseminan a otros órganos (34).

Las personas infectadas por estos parásitos, que no tienen una buena eliminación y disposición final de las excretas, van a contaminar la tierra con material de excretas, que contienen los huevos del parásito. Existen varios factores que ayudan a su propagación y proliferación, como el clima cálido, el suelo húmedo y la sombra. Estos huevos maduran y se convierten en embriones, este proceso dura un periodo de tres semanas. Afecta a la población infantil, pueden ingerir estos embriones del tricocéfalo, bajan al estómago y llegan al intestino grueso, donde se convierten en gusanos adultos. En el intestino grueso los gusanos se pegan a las paredes intestinales y logran su instalación, proliferación y su permanencia, la cual se hace persistente e inevitable (23).

En etiología y patogenia, el parásito mide (10-18 μ), se transmite a través de líquidos y alimentos contaminados (fecalismo), manos contaminadas con los quistes, donde los manipuladores de alimentos y los vectores son fuentes de infección; también otro modo de transmisión es la relación sexual oro-anal. Los signos y síntomas que se producen en el recto son colitis aguda, colitis fulminante o megacolon tóxico, apendicitis amebiana, absceso hepático amebiano más fiebre y dolor abdominal en 84 a 90%, pérdida de peso en 33 a 50%, diarrea en 20 a 33%, hepatomegalia dolorosa en 30 a 50%. Se da con mayor frecuencia absceso en lóbulo derecho, leucocitosis y la amebiasis cutánea (26).

Para el diagnóstico, en las infecciones sintomáticas los Trofozoitos se observan en las heces frescas. En el tratamiento los medicamentos de elección son el Metronidazol (MNZ) de 500 a 750mg tid por 10 días; niños 30 a 50mg/Kg más 3 dosis por 10 días. Asintomáticos, en agentes intraluminales se usa el Lodoniquinol 650mg tid por 20 días. El Furoato de Diloxanida de 500mg por 10 días, si se observan trofozoitos en heces frescas (26).

B.- BALANTIDIOSIS, causada por la Entamoeba Histolytica Cosmopolita, pero mayormente se da en lugares húmedos, cálidos, temperaturas altas con falta de saneamiento del medio (24). La etiología y la patogenia, este parásito vive en los cerdos. Tras la ingestión de quistes contenidos en los alimentos y aguas contaminadas o por déficit de higiene de las manos, los trofozoitos eclosionan en la luz intestinal y lo colonizan e invaden la pared intestinal para formar nuevos quistes tras bipartición, que son eliminados al exterior por la materia fecal y vuelven a contaminar el agua, la tierra y los alimentos. Estos parásitos invaden la mucosa intestinal, produciendo ulceraciones responsables de la anemia y afecta otros órganos diana como el hígado ocasionando un absceso hepático (30).

El cuadro clínico, mayormente es asintomático, causan cuadros diarreicos, disentería, diarrea intermitente en semanas o meses, con rasgos de sangre microscópica, sin presencia de moco, líquida, de color amarillo claro. Causa anemia en un 75% y la eosinofilia en un 40.7%. Para el diagnóstico se usa la técnica de Baerman y técnicas de concentración buscando los quistes (31).

En el tratamiento el medicamento de elección para los cuadros leves o asintomáticos se usa Sulfato de Aminosidina 500 mg repetido a las 6 horas,

Sulfato de Aminosidina de 250 mg I.M., repetido a las 6 horas y alternativos: Metronidazol de 750 mg tid por 5 a 10 días. En niños 35 a 40 mg/Kg/d más 3 dosis por 5 días, Tetraciclina 500 mg tid por 10 días. En los niños menor 8 años 10 mg/kg/d por 10 días, más 2g/d.

C.- GIARDIASIS: Este parásito predomina mayormente en la población infantil. Se da en 15 a 30% en menores de 10 años de edad, en países tropicales o no tropicales. Las personas que tienen este parásito, no cuentan con una letrina sanitaria y la eliminación de sus excretas lo hace a campo abierto (30). También los parásitos pueden ser llevados hasta la boca, por las manos sucias o por las moscas que contaminan los alimentos donde se posan, estos huevecillos llegan al estómago y luego pasan al intestino delgado, donde se pegan a las paredes intestinales provocando diarreas y fuertes dolores de estómago (32).

En patogenicidad produce acción mecánica sobre la mucosa intestinal del duodeno y el yeyuno por fijación de los trofozoitos mediante su ventosa originando inflamación e irritación. También ocasionan el síndrome de mala absorción por atrofia de las vellosidades intestinales, inflamación de la lámina propia y alteraciones morfológicas de las células epiteliales, mala absorción de la vitamina A y B12. La hipoglobulemia, se da principalmente por deficiencia de la inmunoglobulina A. Los quistes se eliminan en las heces y se transmiten por la ingesta de estos parásitos de persona a persona y es resistente al jugo gástrico y se enquista en el intestino delgado (35).

Dentro de las características clínicas la sintomatología puede ser muy variada desde asintomático de 5 a 15% frecuentemente en niños de áreas

endémicas. La diarrea prolongada dura más de 7 días, pérdida de masa muscular mayor a 5 Kg en 50%, distensión en abdomen y gases. Rara vez produce urticaria y artritis reactiva o deshidratación severa. En la giardiasis crónica produce malestar general, dolor y cólico abdominal, que se incrementa con la ingestión de alimentos y líquidos contaminados, disminución de peso, heces blandas con olor desagradable y grasosas, mala absorción con deficiencia de disacáridos, lactosa en un 20 a 40% y hierro (30).

El diagnóstico se realiza mediante el examen microscópico de tres muestras fecales buscando Trofozoitos y quistes en un 90%. Entero test para casos difíciles copro antígenos 85 a 96% sensibilidad y 90 a 100% especificidad. Es importante recoger muestras seriadas en días alternos, pues la eliminación es irregular y aumenta la rentabilidad diagnóstica para identificar el parásito (32).

D.- TRICOCEFALOSIS: El agente causal es la *Trichuris Trichiura*, nematodo de color blanco filiforme que mide entre 25 a 50 cm. En epidemiología: el parásito predomina en zonas tropicales y sub tropicales templada y afecta al hombre. La fuente de contagio es el agua y alimentos contaminados con huevos del parásito. La transmisión es por contaminación oral con huevos ya embrionados. El huevo eliminado por las heces logran su estado evolutivo de 2 a 4 semanas a huevo larvado infectante (32).

La fisiopatogenia, luego de ingerir los huevos infectivos, la larva se libera en el intestino delgado. Esta penetra en las criptas intestinales en las que evoluciona a adulto. Posteriormente migra al intestino grueso donde se adhiere a la pared del ciego y con menor frecuencia al apéndice, colón o porción

terminal del íleon. La apendicitis se da como resultado de la infección masiva y por la obstrucción de la luz del apéndice, por la inflamación y el edema inducidos por los gusanos (30).

En la clínica generalmente es asintomático. Si se tiene más de 200 gusanos existentes, provocan la disminución de peso, debilidad, distensión abdominal, diarrea sanguinolenta, disentería en casos extremos produce prolapso rectal, déficit en el crecimiento y desarrollo de la población infantil. El síntoma más frecuente es el prurito anal nocturno, vaginitis en las niñas, cistitis y enuresis. El diagnóstico, se da a través del examen copro parasitológicos microscópico, recto sigmoendoscopia, donde se identifican los huevos de trichiura en exámenes de heces o por identificación de los parásitos adultos (32).

En el tratamiento y la prevención, el medicamento de elección es el Mebendazol de 100 mg bid por 3 días, Flubendazol de 300 mg bid por 1 día. Se debe vigilar los juegos con arenas en los parques, en el corral, en la calle y lavado de las manos es una de las medidas de prevención (35).

E.- HYMENOLEPIOSIS: Producida por Hymenolepis Nana, cestodo de 3 a 4 cm de longitud. La epidemiología, es más frecuente a nivel mundial, particularmente en países en vías de desarrollo, en áreas rurales de bajo desarrollo socio económico y social (35).

La fisiopatogenia, la alta prevalencia se da en niños, mayormente en menores de 8 años. Adquiere la infección al ingerir los huevos, o por autoinfección externa ano-mano-boca, liberan las oncosferas en el intestino delgado y penetran en las vellosidades intestinales y se desarrollan en larvas cisticercos, luego regresan a la luz intestinal transcurridos unos 3 a 4 días y

se trasladan a las vellosidades intestinales donde se instalan y maduran con una vida de 2 a 3 semanas. Si se fijan a la mucosa intestinal, comienza la producción de huevos que cuando se eliminan ya son infectantes. El huevo libre en el intestino desarrolla nuevamente el ciclo epidemiológico. Es el único cestodo que produce auto infestación interna (30).

La clínica es asintomática en un 21% en un estudio. Produce dolor en abdomen, cuadro de diarrea, disminución del apetito, hiporexia, dolor peri umbilical, disminución de peso, cefalea, mareos, urticaria, vómitos, artralgia. También prurito anal, prurito nasal, convulsiones y enteritis, irritabilidad, disturbios en el sueño. Puede producir retraso del crecimiento y desarrollo en la población infantil (29). En el diagnóstico se realiza mediante estudios copro parasitológicos a través del microscópico. En el tratamiento, se usa el Praziquantel 25 mg/d, repetir a los 10 días (31).

F.- ASCARIOSIS: La Helminthiasis intestinal producida por la *Áscaris Lumbricoides*, es el nematodo intestinal de mayor tamaño que afecta al ser humano, gusano cilíndrico y blanquecino, en su estado adulto mide 15 a 20 cm en el masculino y 20 a 30 cm en el femenino y de 2 a 4 mm de diámetro. La epidemiología, su expansión es muy frecuente en países subdesarrollados, en áreas cálidas y húmedas, y se producen con mayor frecuencia en los niños de bajo nivel socioeconómico y cultural (32).

La fisiopatogenia, la infección se produce cuando ingieres huevos de ascariosis, a nivel del intestino estas larvas penetran en la pared duodenal y recorren a través del torrente sanguíneo, llegando al hígado y al corazón. Estos parásitos avanzan por las venas pulmonares y llegan al pulmón,

permaneciendo ahí alrededor de dos semanas. Migran por la vía respiratoria en sentido ascendente y en la faringe son deglutidos. Alcanzan nuevamente el duodeno y a los 2 a 3 meses se diferencian los machos de las hembras que copulan (30). Las hembras ponen hasta 240 000 huevos por día que salen del cuerpo en las heces, que invaden los diversos órganos a través de la circulación llegando al corazón, hígado, pulmón (35).

La clínica, la infección es asintomática en las personas adultas y también en la población infantil que van a producir daño desde leve a grave. Se acompaña con alteraciones en el sistema digestivo como náusea, hinchazón y dolores y cólicos abdominales, vómitos, diarrea, prurito nasal y anal, irritabilidad, disminución del apetito, alteraciones en el crecimiento, síndrome de Loeffler causando un cuadro respiratorio agudo con fiebre de varios días, tos, expectoración abundante y signos de condensación pulmonar transitoria, consecuencia del paso pulmonar de las larvas y una respuesta de hipersensibilidad asociada (30). Los niños infectados con ascariasis masiva, pueden perder hasta 10 gramos de proteínas por día, porque 25 gusanos consumen 4 gramos de proteínas diarias (32).

En las complicaciones puede ocurrir que los gusanos obstruyan el intestino o los conductos biliares y pancreáticos, colangitis, obstruyen el apéndice, peritonitis, ictericia obstructiva, pancreatitis y se presentan sobre todo en la población infantil, la cual requiere tratamiento quirúrgico. El diagnóstico se realiza el examen copro parasitológicos macroscópico y microscópico. Se busca hallar el parásito o sus huevos en materia fecal o de las larvas en esputo o material gástrico, si coincide con fase pulmonar (32).

Los signos y síntomas más frecuentes en un niño con parasitosis intestinal es la irritabilidad por la dificultad para conciliar el sueño debido a la picazón en el ano, molestias en la vagina y la vulva en las niñas. Por las noches rechinan los dientes del niño, como una respuesta al intenso prurito anal que siente producto de que los parásitos que salen por las noches “a comer”. Existe dolor abdominal, vómito, asco, pérdida de apetito, le pica la nariz, los ojos y tienen tos seca por el reflejo que provoca el paso de las larvas por los pulmones a la nariz o la boca o las larvas presentes en el esputo (35).

El rostro de una persona con parasitosis es “desprolijo”, es decir que el cuerpo se encuentra sucio, con presencia de manchas, granos, acné, irritaciones oculares y otras lesiones. El sudor tiene un fuerte olor característico, por la piel se eliminan la mayor parte de las toxinas y los parásitos son grandes generadores de toxinas (36).

El problema de salud de la parasitosis intestinal, según la OPS/OMS es una enfermedad multicausal y causa anemia, desnutrición, retardo en el crecimiento y desarrollo, afectando el funcionamiento mental, psicomotora e intelectual del niño, ocasionando trastornos de aprendizaje en edad escolar; además causan problemas específicos según el tipo de parásito, número, tamaño, actividad, toxicidad del parásito, de situación en el huésped, grado de infestación y del estado inmunitario del huésped, así como del ciclo del parásito, pueden causar patología grave e incluso causar la muerte (12).

La anemia en los niños, principalmente ocurre porque estos parásitos se localizan en el intestino donde provocan pequeños sangrados que muchas veces no lo vemos a simple vista y se observa con el microscopio, con la pérdida de

hierro y otros nutrientes. Los oxiuros afectan el sistema urinario, porque generalmente se localizan en la región anal, zona que los niños se rascan cuando tienen el parásito y de esta manera pasan los gérmenes al tracto urinario. En las niñas pueden causar vulvo vaginitis, cistitis. Si el niño presenta dolor abdominal, dolor de cabeza, asco, vómito, pérdida o disminución del apetito y en ocasiones desgano y mal genio, es sospechoso de tener parásitos (49).

También existe un retardo en el crecimiento puesto que los parásitos se adhieren a la mucosa gastrointestinal ocasionando irritación, incrementando la motilidad del intestino ocasionando diarreas, las cuales impiden el proceso de la absorción de los nutrientes que son necesarios para alcanzar el potencial de crecimiento cuyo proceso es en gran escala en la etapa infantil, los parásitos se aprovechan de los nutrientes en el organismo de los niños (50).

Los parásitos intestinales pueden vivir por muchos años dentro del organismo humano, sin presentar síntoma alguno la cual el hombre se adapta a vivir con ella, sin embargo lo más afectados son los niños. La mayoría de los parásitos viven en el organismo humano, siendo uno de sus hábitats de preferencia el tracto intestinal, donde la tensión de oxígeno es baja, por esta razón las actividades metabólicas de estos parásitos en condiciones fisiológicas son principalmente anaeróbicas. Algunos investigadores consideran que los procesos aeróbicos no son esenciales para su supervivencia. Sin embargo, las especies de los helmintos son capaces de consumir el oxígeno para su supervivencia y también pueden sobrevivir en un hábitat con alta tensión de oxígeno (24).

Los parásitos afectan el desarrollo cognitivo e intelectual, físico y mental de los niños, disminuyendo su capacidad de aprender, aumentan la pérdida de la memoria y disminuyen los niveles de coeficiente intelectual en un promedio de 3.75 puntos por cada infección parasitaria, ocasionando el ausentismo escolar (24).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), hace hincapié que la desparasitación es universal, es decir el tratamiento se debe dar a toda la familia dos veces al año, porque están los contagios interhumanos, como los besos, los abrazos, las toallas, las servilletas, la suela de los zapatos, las mascotas, el baño, las moscas, y las cucarachas; cuando se hace la cama y se baten las sábanas, muchos parásitos vuelan y penetran por la nariz y la boca. Como se ve es imposible no contagiarse dentro del grupo familiar, por lo tanto el tratamiento es universal (35) (42). Además la arena, jugar o besar a las mascotas, comer fuera del hogar y no tener una inadecuada higiene de las manos son factores que favorecen su reproducción y se puede transmitir de manera rápida a los demás integrantes de la familia; de ahí la importancia de su tratamiento, no sólo para la persona enferma, sino para toda la familia. Los pacientes infestados pero asintomáticos son los llamados “portadores aparentemente sanos” a quienes se les deben identificar y prescribir tratamiento para evitar la diseminación parasitaria. Según la OMS, los niños infectados que reciben tratamiento antiparasitario muestran un aumento espectacular de la memoria a corto y largo plazo, así como de su racionamiento y su comprensión de lectura (42).

El tratamiento y seguimiento de la parasitosis es de responsabilidad del personal de salud de acuerdo a la categoría del establecimiento, el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de la prescripción de la profilaxis antiparasitaria de acuerdo al siguiente esquema: Mebendazol de 500 mg/vía oral o Albendazol de 400 mg en dosis única cada seis meses en dosis única a partir de los dos años de edad (33) (34).

La desparasitación ha tenido impacto en los ocho objetivos del desarrollo del milenio y estudios científicos han demostrado que esta puede prevenir en un 82% el retraso en el crecimiento y es el responsable del 35% del aumento de peso en niños en edad preescolar con mala nutrición. Además reduce el ausentismo escolar en un 25%, mejora la escolarización y la permanencia escolar en las niñas y los niños (14).

El conocimiento, los comportamientos, las actitudes y las prácticas saludables de higiene son una medida de prevención de cualquier enfermedad infectocontagiosa, para interrumpir su ciclo epidemiológico de transmisión de los parásitos y estas actividades favorecen el autocuidado para mejorar la salud (17) (27).

Ante las altas tasas de prevalencia e intensidad de la parasitosis intestinal, se deben desarrollar programas educativos de prevención y control, proyección social, también se debe realizar estudios copro parasitológicos adecuados, a fin de poder diagnosticar en forma oportuna y brindar un cura de los casos clínicos y romper la cadena de propagación (12).

La familia es la pieza fundamental para el desarrollo humano y comunitario, es el ámbito donde los procesos de la salud y la enfermedad tienen

impacto más significativo y el grado de educación de los padres en especial de la madre influye en la educación sanitaria del hogar (8).

Los centros de enseñanza, junto con la familia, desempeñan un papel clave en la configuración de conductas y valores sociales responsables en los niños y los adolescentes. La tarea esencial de los centros de enseñanza consiste en crear habilidades educativas y conocimientos en el cuidado de la salud, equipándolos para que vivan de forma creativa en un mundo cambiante, proporcionándoles una base de competencias y responsabilidades que pueden desplegarse válidamente y apoyan la adopción de hábitos de higiene que se traducen en una conducta positiva orientada a la salud (34).

La labor de prevención y control requiere de un enfoque intersectorial que abarque todas las medidas de vigilancia sanitaria especialmente en los niños de edad preescolar y escolar para reducir el impacto en la salud y la morbilidad, mejorando las condiciones de vida de la población; así como las intervenciones propias de otros sectores como el de la educación para el mejoramiento de la higiene, la promoción del uso del agua potable y segura (51).

El MINSA recomienda para prevenir la parasitosis a nivel local lo siguiente: el tratamiento del agua para el consumo humano debe estar potable, es decir que el agua no potabilizada se debe someter a una serie de técnicas o procedimientos. Este conjunto de procedimientos será distinto según la calidad del agua natural captada. El uso que se le da al agua es para satisfacer nuestras necesidades básicas corporales, para consumo humano, preparación de alimentos, higiene personal, en estos casos es importante la calidad, cantidad y su continuidad (52).

Según el MINSA el agua limpia y potabilizada es aquella que por su condición y tratamiento no contiene gérmenes patógenos, ni sustancias tóxicas que pueden perjudicar la salud de las personas y para tomarla debemos hervirla o agregarla dos gotas de lejía en cada litro de agua (24).

El agua limpia potabilizada y segura para el consumo humano tiene que ser clorada más hervida. Los quistes de los parásitos pueden resistir por varios meses con bajas temperaturas y el uso del cloro no los elimina por completo. El cloro es un desinfectante universal, aceptado mundialmente para el agua segura, ha salvado millones de vida desde que se popularizó en 1920 (36). En los dedos y en las uñas se pueden trasladar hasta 10 quistes, de no lavarse las manos antes de consumir los alimentos y la onicofagia, contribuye a la expansión de estos parásitos intestinales. El agua para el consumo humano no debe tener olor, ni color y ni sabor, no tener contaminantes, ni sedimentos químicos y sin microorganismos patógenos (41) (43).

Barrer y asear el piso se convierte una medida de prevención importante y necesaria, la limpieza adecuada de los pisos debe ser a través del barrido, el baldeado con agua y el uso de desinfectante que permite mantener un área limpio y sano, según la OMS (22).

Las medidas preventivas que se deben realizar a nivel familiar para prevenir las enfermedades parasitarias: es hervir el agua y clorarla, realizar una buena eliminación y disposición final de excretas, evitar el hacinamiento, mejorar la calidad de la vivienda, disponibilidad del agua, higiene de los alimentos e higiene corporal, separar los animales domésticos de la cocina, cocinar bien los alimentos, tener limpias todas las superficies de la cocina,

mantener los alimentos lejos de insectos, roedores y otros animales domésticos. Todas las personas tiene el derecho humano al agua suficiente, continuo, seguro, aceptable, accesible físicamente, asequible para el uso personal y doméstico. Además, del derecho humano al saneamiento ambiental (51).

La OPS, garantizar el acceso al agua, al saneamiento y fomentar la higiene personal, doméstica y comunitaria mejorara la calidad de vida de las personas e impulsa el crecimiento económico del país, contribuye a reducir la pobreza y a disminuir las enfermedades parasitarias (53).

Algunos autores recomiendan las siguientes medidas higiénicas de prevención para mantener el agua segura: el agua que van a tomar debe estar protegida o tapada, los vasos se deben estar limpios y tapados fuera del alcance de los infantes, hervir el agua o colocarla en envases de plásticos transparentes, con tapa y colocarlas al sol por varias horas, debe estar alejada del suelo para evitar su contaminación (53).

Para un almacenamiento de agua segura se debe utilizar recipientes y contenedores limpios con tapa. El autocuidado y el mantenimiento sostenible de las buenas condiciones higiénicas sanitarias ayudan a erradicar la enfermedad y aseguran la no contaminación del agua al momento de recogerla, transportarla y almacenarla en el hogar. Un recipiente es considerado “seguro” cuando cumple las siguientes cualidades: debe tener una tapa con cubierta fuerte y hermética o con tapa y abertura angosta, la base debe ser estable, para prevenir que se caiga, debe ser duradero y fuerte, el recipiente debe ser transparente y fácil de limpiar (38).

Los métodos de purificación del agua son las siguientes: (34) (53).

A.-Hervir el agua: Como método más seguro y sencillo, se debe hervir por 10 minutos posterior a que rompa el hervor. Luego se deja reposar en un recipiente limpio o se toma de la olla con una taza limpia. Al lavar la olla o tetera se debe descartar los residuos que quedan en el fondo de la olla. Este método elimina los huevos de los helmintos y los quistes de protozoos. La mayoría de microorganismos como las bacterias y los virus son neutralizados y alcanzan una temperatura de 65° a 70°C durante un minuto.

B.-Método Sodis: Se deja el agua a la exposición de la luz solar durante 5 horas, en una botella transparente en forma horizontal en una superficie plana (53).

C.-Clorar: Método clásico para potabilizar el agua, es eficaz contra las bacterias, los virus y no contra los parásitos. Las dosis usuales son dos gotas de cloro al 5% por litro de agua. También se utiliza de 8 a 10 gotas de lejía casera por litro de agua y se dejar reposar por 30 minutos (55).

D.-Yodar: Es uno de los métodos clásicos para potabilizar el agua, aunque los infantes, las embarazadas o personas que tienen enfermedades de la tiroides, no se recomienda usarla por periodos prolongados. Pueden usarse las tabletas comerciales: una tableta por filtro de agua que se disuelve por 20 minutos o el uso de tintura de yodo al 2%, 4 a 5 gotas en un litro de agua y dejar por 30 minutos (28).

El MINSA, propone las siguientes cuidados para la purificación del agua: en la zona rural, donde no exista provisión de agua potable en el hogar, se aconseja utilizar tres procedimientos: hervido, filtrado y clorado (55).

A.- Ebullición a 100°C: Para hervir el agua, se debe colocar en un recipiente limpio con tapa. Luego de observar la presencia de burbujas, retirarlo del fuego.

Si se cambia a otro recipiente se debe lavar este recipiente con agua hervida y taparlo para evitar su contaminación. El recipiente, donde se almacena el agua, deberá tener una llave o grifo que permitirá vaciar el agua sin introducir vasijas, jarra, vaso y debe estar ubicado en un lugar fresco y limpio. Los recipientes deberán ser lavados y desinfectados con cloro (53).

B.-Filtración: Se utiliza en aquellos casos cuando el agua es sucia, tiene tierra, arena, hongos y otras partículas de suciedad orgánica e inorgánica. Este filtro atrapa partículas y elimina los sedimentos sólidos suspendidos en el agua (53).

C.- Cloración: Es un procedimiento sencillo y eficaz para desinfectar el agua y hacerla potable usando productos clorados antes de usarla como bebida o usar la lavandina: una gota por cada litro de agua utilizando un frasco gotero. Agitar cuidadosamente y dejar reposar 30 minutos antes de utilizarla para consumo humano. Según la UNESCO, el agua se usa para diversas actividades de la vida diaria: para la higiene personal, familiar y comunitaria, actividades del hogar, agricultura y ganadería (29) (53).

El agua es una necesidad humana fundamental en la vida de las personas por que sin agua no hay vida. Cada persona en el planeta requiere al menos de 50 a 100 litros de agua limpia. Se usan para la higiene bucal, saneamiento, lavado de ropa, cocción de alimentos, higiene personal, limpieza del hogar, actividad agrícola y ganadera (55) (28).

La higiene personal comprende todas las actividades que hacemos diariamente con el fin de vernos limpios y sanos. El cuidado personal va más allá de ducharnos y lavarnos las manos, también incluye el lavarnos el cabello

y los dientes, es tener las uñas bien cortadas y limpias, estos son conductas básicas para dar una buena imagen de nosotros mismos (32).

La higiene de las manos está considerada como “la medida más eficaz y oportuna para interrumpir la transmisión de microorganismos que causan infección”. Debemos mantenerla limpias porque con ellas nos tocamos la cara, los ojos, la boca, cogemos algunos alimentos y objetos, además tocamos a otras personas (27).

La Junta Administradora de Servicios de Saneamiento (JASS), es una organización comunal sin fines de lucro encargadas de administrar, operar y mantener los servicios de saneamiento en beneficio de la comunidad que comprende la prestación de los servicios de agua potable, alcantarillado sanitario y pluvial y la disposición sanitaria de excretas (27).

Lo más recomendable es que consumamos los alimentos en nuestro hogar porque están preparados en buenas condiciones y medidas de higiene seguras, utilizan el agua limpia y hervida. En la calle o en restaurantes muchas veces no se cumplen estas medidas de higiene y el mayor porcentaje de los síntomas intestinales ocurren después de consumir los alimentos. Otras medidas de higiene es el cambio diario de la ropa interior, lavar regularmente la ropa de cama debido a que los huevos de oxiuros son sensibles a la luz, es conveniente abrir las ventanas y cortinas de las habitaciones durante el día, se debe intentar de no tragar agua al nadar en las piscina, lagos, ríos o corrientes (54).

La mejor forma de prevenir la parasitosis intestinal es la higiene considerada como una conducta aprendida en la infancia. Para cumplirlo es necesario que las personas conozcan la importancia de la higiene corporal,

tener voluntad y disciplina (31). La higiene corporal debe enseñarse al niño primeramente en el domicilio, como parte de la formación de su autoestima, siendo los padres los principales educadores de dichos estilos de vida que contribuyen a asegurar una familia y vivienda saludable. Esta enseñanza se debe continuar en la escuela a través de los profesores. El baño diario incluye limpieza de la cara, las manos, los cabellos, los genitales y los pies, con esta práctica se controla los olores malos de nuestro cuerpo que son producidos por transpiración o sudor, de esta forma se evita la presencia de gérmenes y bacterias que pueden afectar la salud y la enfermedad de las personas (38).

Para realizar el hoyo del gato, en las familias que no cuentan con letrina, un buen sitio es un lugar expuesto al sol, a unos 60 metros de la fuente de agua, camino o campamento, de preferencia con mucha materia orgánica, ya que estos elementos ayudaran al proceso de descomposición. Para hacer un hoyo de gato se tiene que cavar un hoyo aproximadamente de 15 a 20 cm de profundidad, después de haberlo ocupado hay que taparlo con la misma tierra que se sacó, es bueno colocar algunas hojas secas o ramitas que estén alrededor para ayudar a la descomposición y disminuir el área de contaminación (43).

Sus consecuencias elevan los índices de morbilidad por parasitosis, lo que conllevan a la producción de cuantiosas pérdidas económicas que no sólo compromete al hombre enfermo, sino también a su entorno familiar y a la comunidad. Las pérdidas económicas son grandes ocasionando el ausentismo en el trabajo de sus padres, gastos en la atención médica, hospitalización y quirúrgica (12) (26).

Según el MINSA, la participación activa de las comunidades es un factor indispensable para el éxito de las buenas prácticas de saneamiento y manipulación de alimentos, es decir cuando la población conoce los factores de riesgo de la enfermedad, su participación es más efectiva, oportuna y eficaz en las actividades de salud (32) (55).

La intervención comunitaria debe ser potenciadora de las capacidades de la población, desde la triple perspectiva de facilitar la participación social, prevenir la aparición de situaciones de carencia o necesidad; evidenciando la estrecha relación entre la educación para la salud, la intervención comunitaria y la promoción de la salud (56).

La intervención social comunitaria es un conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa transformando su propia realidad. Por lo tanto, se pretende capacitar y fortalecer a la comunidad, favoreciendo su autogestión para su propia transformación y la del ambiente (57).

La OMS, realiza grandes esfuerzos en combatir esta enfermedad y se ocupa con particular atención en la lucha contra las infecciones intestinales de diferentes etiologías, entre las que se encuentra las producidas por parásitos. Los parásitos viajan en colectivo, van al trabajo, a la escuela y están en la casa. Generalmente la incidencia, la intensidad y la prevalencia de los enteros parásitos se dan mayormente en los niños que en los adultos, debido a la falta de resistencia natural o adquirida y a las deficiencias conductas de comportamiento y hábitos de higiene (12).

El profesional de Enfermería es el responsable de proporcionar cuidados autónomos a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o aparentemente sanos, en todo contexto, e incluye la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidado de personas enfermas, discapacitadas, personas moribundas y la educación para la salud. La enfermera es un profesional que trabaja intensamente en la atención primaria de salud; una de las actividades más significativas desempeñadas a este nivel, es la de inducir a las personas por medio de la educación a que modifiquen sus formas de comportamientos y actitudes para prevenir las enfermedades y mantener la salud, actuando como maestra y consejera, enseñando, guiando y apoyando al ser humano para que sea más responsable en su autocuidado (54).

Por lo tanto, la enfermera es educadora por excelencia, por ello una de sus metas es incrementar el nivel de conocimiento de los seres humanos, definiéndose como la capacidad que una persona posee y desarrolla, teniendo en cuenta su experiencia, pero también las creencias, costumbres y la información proporcionada por los padres, maestros, amigos y otras personas influye como factor de cambio de las actitudes, conductas (58).

La carta de Ottawa define a la promoción de la salud como: “el proceso que proporciona a las personas los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud, mejorando así su salud”. Las actividades de promoción de la salud escolar bien planificadas y establecidas realizan una portación considerable a la reducción de problemas sociales ahora y en el futuro. Según la OMS, la Promoción de la Salud: “Es un proceso dirigido a capacitar a la población para controlar y mejorar su nivel de salud” (25).

La atención y el cuidado de la niñez en nuestro país, son prioridades de la Política del Sector Salud, cuyo objetivo es disminuir el alto riesgo de enfermar o morir de las niñas y niños menores de cinco años y de prevenir las enfermedades (12).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que “la promoción de la salud en el ámbito escolar o estudiantil es una prioridad impostergable y fundamental”. Asegurar el derecho a la salud y a la educación de la infancia es responsabilidad de todos y la inversión que cada país debe hacer, genera un futuro social, humano y sostenible a través de la capacidad creadora y productora de los jóvenes (10).

Según la OMS, la educación para la salud puede definirse desde dos vertientes. La primera parte, consiste en proporcionar a la población los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la promoción y la protección de la salud. Por otro lado, la educación para la salud contribuye a capacitar a los individuos para que participen activamente en definir sus necesidades y elaborar propuestas para corregir unas determinadas metas en salud. De ahí que los principales escenarios de intervención son los centros de enseñanza y los servicios de salud, especialmente la atención primaria (25).

Pero en la actualidad, a pesar de los extraordinarios progresos de la ciencia en la era cibernética y la alta tecnología, con el gran avance de la biología molecular, los grandes adelantos de la medicina, los enormes esfuerzos que realizan los organismos nacionales e internacionales, todavía su prevalencia, incidencia de las enfermedades parasitarias permanece muy alta a pesar que la mayoría de los parasitosis intestinales son curables, prevenibles, controlables

y siguen siendo una amenaza persistente en la salud de la población mundial (13) (14).

Por lo anteriormente expuesto, dentro de mi práctica profesional, en mi función asistencial en el Puesto de Salud de Huanayo y coordinadora del Programa de Crecimiento y Desarrollo, cuyo propósito es reorientar estrategias de intervención para evitar las deficientes prácticas de higiene que persisten todavía en la vida de las personas, como el consumo de agua no segura, eliminación de excretas a campo abierto, contaminación del agua por animales domésticos que se encuentran dentro del hogar, deficiente higiene del hogar y de la vivienda, mediante las actividades de promoción y prevención, educación para la salud y así poder reducir los casos de morbimortalidad por parasitosis intestinal (59). La educación para la salud es una poderosa herramienta para el quehacer profesional en atención primaria, ya que dentro de los servicios de salud es el que ocupa el lugar más cercano a la ciudadanía y sirve para la cura y la rehabilitación como para la prevención y promoción de la salud (25).

La teoría de Moinez sobre el origen del parasitismo menciona que las migraciones de parásitos fueron primitivas; estos en su origen fueron seres de libres saprofitos, que alcanzaron al tubo digestivo de los vertebrados llevados por el agua y los alimentos, aquellos que resistieron a la acción de los jugos digestivos, al encontrar refugio y alimento suficiente para sobrevivir, se adaptaron al medio y pudieron alcanzar el estado adulto. Otros parásitos al peligrar su existencia perforaron las paredes intestinales y buscaron otros órganos; otro hábitat más apropiado para alcanzar la madurez sexual adulto y otros solo con el desarrollo rudimentario de sus órganos sexuales, se les aisló

o enquistado hasta la intervención de otro huésped que al liberarlo de su prisión les permitió llegar al estado adulto (60).

La teoría de Sabatier, esta teoría pretende explicar el origen del parasitismo de los cestodos. Acepta la migración primitiva y supone que los parásitos al principio cumplieron todo su ciclo evolutivo en un solo huésped, hasta que circunstancias desfavorables obligaron a los embriones hexacantos atravesar las paredes intestinales para llegar al seno de los tejidos donde se fijaron; sufrieron una vesiculación hidrotópica y desarrollaron otros órganos como ventosas y coronas de ganchos; es decir que se convirtieron en formas de larvadas enquistadas que al ser ingeridas por otros seres superiores pudieron alcanzar el estado adulto. Durante su evolución los parásitos han sufrido transformaciones morfológicas y fisiológicas para poder adaptarse a su vida parasitaria (60).

Según la teoría del autocuidado propuesta por Dorothea Orem, en su teoría explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, sin supervisión médica, es decir la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, la conservación y el cuidado de su propia salud: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo”. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que la persona dirige hacia sí mismo o hacia el entorno, para regular los factores internos o externos que pueden comprometer su vida, que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud (61). Define además tres requisitos de autocuidado:

A.-Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad, descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana (61).

B.-Requisitos de autocuidado del desarrollo: promueven las condiciones necesarias para la vida como la prevención en la salud y la maduración, previenen la aparición de condiciones adversas o mitigan los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano como la niñez, adolescencia, adulto y la vejez (61).

C.-Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, el autocuidado puede haberse afectado por el propio estado de salud de la persona enferma, que ha sufrido alguna lesión, tiene incapacidades o está recibiendo cuidados médicos es decir están vinculados a los estados de salud y esto hace que el individuo busque consejo y ayuda de otras personas competentes para ofrecérselos cuando él es incapaz de satisfacer sus propias necesidades de cuidado de la salud (61).

MARCO LEGAL, los lineamientos que sustentan el trabajo académico son los siguientes: Ley N° 26842 - Ley General de Salud. Ley N° 27813 - Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud. Ley N° 27783 - Ley de Bases de Descentralización. Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. Ley N° 29414 - Ley que establece los derechos a las personas usuarias de los servicios de salud. Ley N° 23536 - Ley de los Profesionales de la Salud-Ley N° 30518-Ley del presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2017. Decreto Legislativo

N° 1161 - Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Decreto Legislativo N° 1164, que establece disposiciones para la extensión de la cobertura de la población del seguro integral de salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado. Resolución Ministerial N° 291-2006 /MINSA, que aprueba la guía clínica para la atención de patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y niño. Resolución Ministerial N° 528-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico; Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el cuidado Infantil. Resolución Ministerial N° 131-2012-MIDIS, que aprueba la directiva N° 004-2012-MIDIS, Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social. Resolución Ministerial N° 773 - 2012/MINSA, que aprueba la directiva sanitaria N° 048-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos social como practica saludable en el Perú”. Norma Técnica N°137. MINSA - 2017. DGIESP que aprueba la atención para el control y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.

Mujo P. (59), en Guatemala 2014, realizo un estudio descriptivo de corte transversal para determinar las “Condicionantes y prevalencia del parasitismo intestinal en niños de 2 a 5 años en la comunidad de Pasac, Aldea Xejuyup, Nahuala y Solola”. La presencia de parasitosis intestinal se asocia a los factores ambientales, el 67% de las casas tienen adecuadas características y un 33% tienen sus casas de forma no adecuada, el 27% consume agua hervida y el 8%

no realiza ningún tratamiento al agua. Los parásitos encontrados en los niños de 2 a 5 años son los *Ascaris Lumbricoides*.

Nastasi J. (62), en Venezuela 2015, realizó el estudio “Prevalencia de parasitosis intestinales en Unidades Educativas de la ciudad Bolívar”. Encontró una prevalencia general de 63.1% sin predilección por la edad y sexo. Los tipos de parásitos más prevalentes fueron los protozoos con 83.5%. Las especies más prevalentes fueron los *Blastocystis Spp* con un 39.7%, *Entamoeba Coli* con 15.3%, y la *Giardia Intestinalis* con 13.4%. Las asociaciones parasitarias más frecuentes son los *Blastocystis Spp* con *Endolimax Nana* 21.1% y *Blastocystis Spp* con *Entamoeba Coli* 7.4%.

Izzeddin N y Hincapie L. (63), en Venezuela 2015, realizaron una investigación descriptiva correlacional “Frecuencia de parasitosis intestinal y su relación con las condiciones socio-sanitarias en niños del sector la Pocaterra”. Tuvo una muestra de 89 niños, de los cuales el 36.3% sufren de parásitos, el 53.9% de los niños viven en condiciones socio-sanitarias inadecuadas. El 26.9% representa baja condiciones socio-sanitarias regulares. El 93.0% es causado por *Blastocystis Hominis*, el 20.3% por *Giardia Lambia*, el 1.7% por *Endolimax Nana*, el 13.6% por *Entamoeba Coli*, el 8.5% por *Trichuris Trichiura*, el 5.1% por *Áscaris Lumbricoides*, el 5.1% por *Enterobius Vermiculares*, el 1.7% por *Entamoeba Hartmanni* y 1.7% por *Dientamoeba Fragilis*. En conclusiones: existe una relación significativa entre la parasitosis intestinal y las malas condiciones socio sanitarias de esta comunidad.

Rodriguez A. (61), en Colombia 2015, desarrollo la tesis “Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una Institución

Educativa del Municipio de Soraca - Boyaca.”. Concluyo que la prevalencia de parásitos fue de 78%; de un total de 85 escolares, Entamoeba Histolytica en un 28%, Giardia Intestinalis en un 11%, el Áscaris Lumbricoides representa un 4%, Trichiuris Trichiura en un 2% e Himenolepis Nana en un 1.0%. El consumo de agua no segura, caminar descalzos, el contacto directo con animales y la tierra destacan entre los factores relacionados con la parasitosis intestinal.

Garcia M. (64), en Cajamarca 2014, desarrollo la tesis “Parasitismo Intestinal y su relación con el consumo de agua en niños menores de cinco años en Chota”. El 25% de parasitosis intestinal predomina en niños de un año y el 37.5% son de cuatro años, no hubo diferencia en el sexo encontrándose 50% para cada uno. La Giarda Lambia predomina en un 53.1% seguido de Poliparasitosis en un 28.1%, Blastocystis Hominis en un 6.3%. Hymenolepis Nana en un 6.3%, el Áscaris Lumbricoides en un 3.1%, Enterovirus Vermiculares en un 3.1%. La población mayormente conserva el agua en depósitos con tapa 87.5%. Además el 90% tiene servicio de 12 a 24 horas, casi el 6.3% de 2 a 4 horas y solo el 3.1% de 4 a 12 horas. El 78.1% consume agua entubada, el 12.5% del pozo y el 9.4% de manantial. El 4.4% hierve el agua antes de beberla y el 15.6% no lo hace.

Delgado E y Paucar E. (65), en Ica 2015, realizaron la investigación de “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años de edad del Centro Educativo Inicial N° 256”. Los datos obtenidos en el estudio reportó que el 47.27% de las madres presentan un nivel de conocimiento deficiente y

el 32.73% de las madres presenten un nivel de conocimiento bueno. Y en la actitud el 63.64% presenta una actitud negativa y el 36.36% refleja una actitud positiva. Con relación a las prácticas preventivas sobre la parasitosis intestinal, el 47% de las madres obtuvieron un nivel deficiente, el 38% un nivel regular y el 15% un nivel bueno.

Pena D. (66), en Huánuco 2015, se realizó la investigación “Conocimiento y prácticas en la prevención de parasitosis intestinal por las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing”. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal, se trabajó con una muestra de 77 madres de familia, para la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista como instrumento. Lo que se afirma que el nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal influye en las prácticas de prevención de las parasitosis. De los cuales se llegaron a las siguientes conclusiones el 54% de madres presentan un nivel de conocimiento regular sobre parasitosis intestinal y el 62.3% presentaron prácticas inadecuadas para la prevención de la a parasitosis.

Hanco Q. (67), en Arequipa 2016, desarrollo la tesis “Factores epidemiológicos vinculados a la prevalencia de parasitosis intestinal en escolares del nivel primario de la I.E. N° 40606 Seul Alto Caymay”. Concluyo de 121 niños estudiados el 88.43% resultaron parasitados, encontrando como parásitos patógenos a la Giardia Lambia en un 9.92%, Entamoeba Histolytica y la Entamoeba Dispar representa el 7.44%, Hymenolepis Nana en un 2.48%, además de Enterobius Vernicularis en un 1.65% y como no patógenos a Blastocystis Hominis en un 28.10%, Entamoeba Coli en un 22.31%, Chilomastix Mesnili en un 11.57% y Endolimax Nana en un 4.96%,

prevaleciendo los protozoos sobre los helmintos. Así mismo los factores epidemiológicos que están asociados significativamente son: la presencia de roedores y el estado higiénicos de las manos y uñas, se agudiza en zonas donde las condiciones de vivienda e higiene personal son precarias.

Cachicatari E. (68), en Tacna 2016, desarrollo la tesis “Relación del nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años Centro de Salud Tarata”. El 75% demuestra un nivel alto de conocimiento sobre la parasitosis intestinal, predomino las prácticas saludables con 64.2% y las no saludables en un 35.8%; existe una relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas preventivas ($p < 0.05$). El 92% tuvo hábitos no saludables; el 54% de los niños tuvieron parásitos con oxiuros y el resto con la Giardia Lambia. Hubo relación entre los hábitos de consumo, almacenamiento de agua y tipos de parásitos ($p < 0.05$); además los hogares disponían del servicio de agua de acequia en un 74%, poco más de la mitad de las personas encuestadas almacenaban el agua para luego consumirla, sin observar medidas higiénicas, ni someterla a ningún proceso de purificación.

Villanueva R. (69), Huaraz 2016, desarrollo la tesis “Nivel de conocimiento de las madres y la práctica de lavado de mano en la prevención de parasitosis intestinal en niños, niñas sanas menores de cinco años en el Centro de Salud de Nicrupampa”. El tipo de investigación fue correlativo y descriptivo, se tuvo una muestra de 184 madres demostrando que el nivel de conocimiento de las madres sobre lavado de manos: el 12% tienen un nivel de conocimiento bajo, el 45% nivel medio y un 43% nivel de conocimiento alto.

El conocimiento sobre la parasitosis intestinal, el 11% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 52% medio y el 37% tienen un nivel de conocimiento alto. Con relación al lavado de manos el 53% pone en práctica de manera inadecuada y el 47% se lava las manos de forma adecuada (12).

La responsabilidad del personal de enfermería es colaborar con la identificación del parásito y dar el tratamiento a estas infecciones. Es preciso señalar que el trabajo académico que se propone, disminuirá los casos de morbimortalidad infantil por parasitosis en el Puesto de Salud de Huanayo a través de un taller de sensibilización, capacitación a la familia, JASS y autoridades de la comunidad, para mejorar la salud de la población (11).

La educación para la salud tiene que ver con todas aquellas vivencias y experiencias a las que se enfrentan las personas, las familias y los grupos en donde viven, estudian, trabajan y se desarrollan, es decir en la vida cotidiana y que afecta positivamente o negativamente en la salud y en la enfermedad (62).

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Fortaleciendo las prácticas de higiene en la familia con niños menores de cinco años con parasitosis intestinal en el Centro Poblado Menor de Huanayo - Ancash.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Adecuada cloración del agua del reservorio.
2. Consumo de agua hervida o clorada en la familia.
3. Conocimiento del hoyo del gato.

4. Interés en las prácticas de higiene.
5. Tenencia adecuada de animales domésticos.

V. METAS:

1. 50% de familias con niños menores de cinco años con parasitosis intestinal fortalecen las prácticas de higiene.
2. 90% de los JASS realizan la cloración adecuada del agua del reservorio.
3. 50% de familias consumen agua hervida o clorada.
4. 50% de las familias tienen conocimiento sobre el hoyo del gato.
5. 50% de las familias demuestran interés en las prácticas de higiene.
6. 50% de las familias tienen una adecuada tenencia de animales domésticos.

VI. METODOLOGÍA

6.1 LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE

INTERVENCIÓN: Las estrategias para el presente trabajo académico son los talleres de sensibilización, capacitación a las familias y los JASS, para involucrarlos en las diferentes etapas del trabajo académico. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A. GESTIÓN:

Es un conjunto de acciones que realiza el profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de

la atención y se sustentan en lineamientos estratégicos. El profesional de enfermería tiene el propósito de adecuar la atención a las necesidades del enfermo, las demandas de sus familiares, cuidadores y la comunidad (70).

En el Puesto de Salud, el rol de la enfermera como gestora del cuidado cobra importancia y a la vez desafíos. Uno de estos desafíos es que debe asumir el liderazgo en esta gestión y como líder debe tener habilidades de comunicación, información y conocimiento para la correcta toma de decisiones y coordinar con los diferentes actores sociales. También constituye el recurso humano que participa en diferentes escenarios relacionados con el cuidado de la salud y el bienestar de los seres humanos, que es la razón de ser de la profesión y constituye el motor de nuestro que hacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional (70).

Acciones:

A1. Coordinación estrecha con los representantes de los Programas sociales: Juntos, Visión Mundial.

- Enviar documentos solicitando reunión entre el representante del A CLAS Pueblo Libre y directivos del Programas Sociales.
- Establecer acuerdos dirigidos a fortalecer las actividades para el manejo de la parasitosis intestinal.
- Monitorizar constantemente el cumplimiento de acuerdos.

A.2.-Coordinación con los JASS y municipio.

- Enviar documento solicitando reunión entre el representante de la municipalidad y los JASS de la jurisdicción del Centro Poblado de Huanayo.
- Establecer acuerdos dirigidos a fortalecer las actividades para el manejo de la parasitosis intestinal.
- Monitorizar constantemente el cumplimiento de acuerdos.

B. SENSIBILIZACIÓN:

El proceso de sensibilización representa el marco inicial del aprendizaje, abre espacios de reflexión, intercambio y de formación. Se basa en concientizar a las personas, haciendo que ellos voluntariamente se den cuenta de la importancia de algo, y es importante la motivación, actitudes positivas y control emocional. Para ello se necesita tres grandes procesos de carácter afectivo-motivacional que son la motivación, la emoción y las actitudes (70).

La motivación viene hacer la condición esencial del aprendizaje significativo es decir hace referencia a un conjunto de procesos de activación, dirección y persistencia de la conducta, mientras que el control emocional se basa en la inteligencia emocional para resistir a los impulsos y el auto-controlar las emociones, la cual permite desterrar la ansiedad o las dudas ante un aprendizaje nuevo. Las actitudes finalmente, están relacionadas con el esfuerzo, el entusiasmo y la autodisciplina que tienen los miembros de la organización para asumir los nuevos retos y cambios a los que se ven enfrentados (70).

Es por ello que, en el presente trabajo académico se informará y se dará a conocer a las familias de niños menores de cinco años, JASS, autoridades, agentes comunitarios cuales son los objetivos, líneas de acción y los resultados que se busca en su implementación. En este proceso de sensibilización se tendrá el respaldo de las autoridades, líderes comunales y otros actores sociales al programa de sensibilización planteado en el presente trabajo. También se sensibilizara sobre las consecuencias que trae la parasitosis en el crecimiento y desarrollo del niño y sobre los beneficios de realizar las prácticas de higiene saludables, promoviendo la participación y el trabajo intersectorial.

Acciones:

B.1- Talleres de sensibilización a los JASS sobre la cloración del agua del reservorio:

- Conformación del equipo responsable de la sensibilización y capacitación.
- Elaboración del plan de capacitación anual.
- Ejecución del plan de capacitación permanente.
- Supervisión y monitoreo del plan de capacitación.

C. CAPACITACIÓN:

La capacitación es un conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes de la persona, respondiendo a sus necesidades. La necesidad de realizar la capacitación surge cuando hay diferencia entre lo que una persona debería saber para desempeñar una tarea y lo que sabe realmente (71).

Promover la salud es capacitar a las personas para que puedan mejorar la salud actuando sobre sus determinantes. Una de las estrategias de promoción de la salud es el desarrollo de habilidades considerando a las propias personas como principal recurso para la salud. Un taller es un espacio de aprendizaje, en el que producimos actividades grupales uniendo la teoría y la práctica, y con la finalidad de alcanzar unos objetivos de salud (70) (71).

En el contexto actual, podemos mencionar que las familias del Centro Poblado de Huanayo - Ancash, tienen prácticas de higiene inadecuadas en el cuidado del niño menor de cinco años aumentando así la parasitosis intestinal, por lo cual es importante que estos conocimientos sean reforzados sobre las complicaciones que trae esta enfermedad en los niños, mejorando así los estilos de vida y se busque disminuir su incidencia, a través de las capacitaciones y monitoreo en el cumplimiento de las acciones establecidas. Por ello es fundamental el desarrollo de esta línea de acción para superar la brecha existente y poder alcanzar la meta alcanzada.

C.1.-Taller de capacitación a la familia sobre el consumo de agua segura.

- Conformación del equipo responsable de la capacitación.
- Elaboración del plan de capacitación anual.
- Ejecución del plan de capacitación permanente.
- Supervisión y monitoreo del plan de capacitación.

C.2- Taller de capacitación a la familia sobre el hoyo del gato.

- Conformación del equipo responsable de la capacitación.
- Elaboración del plan de capacitación anual.
- Ejecución del plan de capacitación permanente.
- Supervisión y monitoreo del plan de capacitación.

C.3-Taller de capacitación a las familias sobre las prácticas de higiene.

- Conformación del equipo responsable de la capacitación.
- Elaboración del plan de capacitación anual.
- Ejecución del plan de capacitación permanente.
- Supervisión y monitoreo del plan de capacitación.

C.4-Taller de capacitación a la familia sobre la tenencia adecuada de animales domésticos.

- Conformación del equipo responsable de la capacitación.
- Elaboración del plan de capacitación anual.
- Ejecución del plan de capacitación permanente.
- Supervisión y monitoreo del plan de capacitación.

6.2 SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud que labora en el Puesto de Salud de Huanayo, la cual va a coordinar con:

1. La Jefatura del Centro de Salud de Pueblo Libre.
2. Jefatura de enfermería.
3. Coordinadora de Promoción de la Salud.

4. Gerente de A CLAS Pueblo Libre.

5. Familias de niños menores de cinco años.

El personal de salud realiza actividades de promoción a la salud, con la finalidad de disminuir la incidencia de enfermedades parasitarias en los niños, mediante el conocimiento para el autocuidado de la salud, en relación al consumo de agua segura, adecuado hábitos de higiene personal, higiene adecuada de la vivienda, agua y alimentos no contaminados por animales, adecuada disposición de excretas al aire libre. También es importante la participación de los JASS, el alcalde y otros programas sociales (Juntos, Visión Mundial, Cuna Mas, etc.).

VII.-SISTEMA DE SUPERVISIÓN Y MONITOREO

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

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 información
<p>Propósito:</p> <p>Fortaleciendo las prácticas de higiene en la familia con niños menores de cinco años con parasitosis intestinal en el Centro Poblado de Huanayo - Ancash.</p>	<p>50% de las familias con niños menores de cinco años con parasitosis intestinal fortalecen las prácticas de higiene.</p>	<p>Número de familias con niños menores de cinco años con parasitosis intestinal que fortalecen las prácticas de higiene x 100</p> <p>----- N° total de familias</p>	<p>Las familias fortalecerán las prácticas de higiene para disminuir los casos de parasitosis intestinal.</p>	<p>Familia entrevistada.</p> <p>Libro de actas.</p>	<p>4 visitas en el año a cada familia.</p>	<p>-Lista de chequeo. -Fichas de visita domiciliaria</p> <p>Cronograma de salidas extramurales (rol de turnos).</p>

2.-Adecuada cloración del agua en el reservorio.	90% de los JASS realizan la cloración adecuada del agua del reservorio.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de JASS que realizan la cloración adecuada del agua del reservorio}}{\text{Total de JASS}} \times 100$	Los JASS realizarán la cloración adecuada del agua en el reservorio para disminuir la parasitosis.	Libro de actas. Registro de asistencia.	4 visitas en el año a los JASS.	Lista de chequeo
3.-Consumo de agua hervida o clorada en la familia.	50% de las familias consumen agua hervida o clorada.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que consumen agua hervida o clorada}}{\text{Total de familias}} \times 100$	Las familias consumirán agua hervida o clorada para prevenir la parasitosis.	Familias entrevistadas. Libro de actas.	4 visitas en el año a cada familia.	Lista de chequeo
4. Conocimiento del hoyo del gato.	50% de las familias tienen conocimiento o del hoyo del gato.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que tienen conocimiento sobre el hoyo del gato}}{\text{Total de familias}} \times 100$	Las familias tendrán conocimiento sobre el hoyo del gato para disminuir los casos de parasitosis.	Familias entrevistadas. Libro de actas.	4 visitas en el año a cada familia.	Lista de chequeo

4.-Interes en las prácticas de higiene.	50% de las familias demuestran enteres en las prácticas de higiene.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que demuestran interés en las prácticas de higiene}}{\text{Total de familias}} \times 100$	Las familias demostrarán interés en las prácticas de higiene para prevenir la parasitosis.	Libro de actas. Familias entrevistadas.	4visitas en el año a cada familia.	Lista de chequeo
5.-Evitar la contaminación del agua y alimentos por animales domésticos.	50% de las familias evitan la contaminación del agua y los alimentos por los animales domésticos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que evitan la contaminación del agua y alimentos por animales domésticos}}{\text{Total de familias}} \times 100$	Las familias evitarán la contaminación del agua y los alimentos por animales domésticos para prevenir la parasitosis.	Libro de actas. Familias entrevistadas.	4 visitas en el año a cada familia.	Lista de chequeo

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia.	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
1.-Consumo de agua segura.	Elaboración del taller de sensibilización y capacitación a los JASS en la cloración del agua del reservorio.	90% de los JASS estén capacitados en la cloración del agua del reservorio.	Nº de talleres de sensibilización y capacitación a los JASS sobre la cloración del agua del reservorio x100 ----- Total de JASS	Los JASS se encuentran debidamente capacitados y con los conocimientos actualizados sobre la cloración del agua del reservorio para disminuir la parasitosis.	Acta de capacitación. Registro de asistencia.	4 talleres en el año a los JASS.	-Directorio de los JASS de la jurisdicción. -Lista de chequeo. Libro de catas
	Elaboración del taller de capacitación a	90% de las familias estén capacitados	Nº de talleres de capacitación a la familia sobre el	Familias con conocimientos teóricos y	Acta de capacitación.	4 talleres en el año a	Directorio de familias de

	la familia sobre el consumo de agua segura.	sobre el consumo de agua segura.	consumo de agua segura x100 ----- Total de familias	prácticos sobre el consumo de agua segura para disminuir la parasitosis.	Registro de asistencia.	cada familia.	la jurisdicción. -Lista de chequeo. -Libro de actas.
2.-Adecuada disposición de excretas.	Elaboración del taller de capacitación a las familias sobre el hoyo del gato.	90% de las familias estén capacitados sobre el hoyo del gato.	Nº de talleres de capacitación a las familias sobre el hoyo del gato x100 ----- Total de familias	Familias con conocimientos teóricos prácticos sobre el hoyo del gato para disminuir la parasitosis.	Acta de capacitación. Registros de asistencia.	4 talleres en el año a cada familia.	Lista de chequeo. -Libro de actas. -Directorio de familias de niños menores de cinco años.

3.-Adecuadas prácticas de higiene.	Elaboración del taller de capacitación sobre las prácticas de higiene.	90% de las familias estén capacitados sobre las prácticas de higiene.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres de capacitación a la familia sobre las prácticas de higiene}}{\text{Total de familias}} \times 100$	Familias con conocimientos teóricos prácticos sobre las prácticas de higiene para disminuir la parasitosis.	Acta de capacitación. Registros de asistencia.	4 talleres en el año a cada familia.	Lista de chequeo. -Libro de actas. Directorio de familias.
4.-Agua y alimentos no contaminados por animales domésticos.	Elaboración del taller de capacitación sobre la tenencia adecuada de animales domésticos.	90% de las familias estén capacitados sobre la tenencia adecuada de animales domésticos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres de capacitación a las familias sobre las tenencia adecuada de animales domésticos}}{\text{Total de familias}} \times 100$	Familias con conocimientos teóricos prácticos sobre la tenencia adecuada de animales domésticos para disminuir las parasitosis.	Acta de capacitación. Registros de asistencia.	4 talleres en el año a cada familia.	-Lista de chequeo. -Libro de actas.

7.1. Beneficios

Beneficios con el trabajo académico

- Incremento de la calidad de atención en el Puesto de Salud de Huanayo.
- Disminución de los casos de parasitosis intestinales.
- Mejora las prácticas y conductas de higiene.
- Personal sensibilizado y capacitado.
- Trabajo intersectorial.

Beneficios sin trabajo académico

- Disminución de la calidad de atención en el puesto de Salud de Huanayo.
- Aumento de los casos de parasitosis intestinal.
- Malas prácticas y conductas de higiene.
- Personal no sensibilizado ni capacitado.
- No se realiza un trabajo intersectorial.
- Aumento de la tasa de morbilidad en la jurisdicción.

VIII.- RECURSOS REQUERIDOS

8.1.- Material requerido para la capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio de la Municipalidad	0.00	0	0.00	0.00
2	Rota folio	100.00	05	500.00	500.00
3	Impresiones	0.50	500	0.00	250.00
4	USB	35.00	01	0.00	35.00
5	Fotocopias	0.10	1 000	0.00	100.00
6	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	40	0.00	80.00
7	Equipo multimedia	1 000.00	01	0.00	1 000.00
8	Refrigerio	6.00	100	0.00	600.00
9	Movilidad local	10.00	100	0.00	1000.00
	SUBTOTAL				3 015.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				S/.	3 555.00

8.2.-PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio de la Municipalidad.	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00
4	Fotocopias	0.10	1 000	0.00	100.00
5	Ponentes	50.00	1	0.00	50.00
6	Refrigerio	2.00	120	0.00	240.00
7	Movilidad local	4.00	120	0.00	420.00
	SUBTOTAL				780.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.					860.00

8.3.-RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Capacitación	4 295.00	0.00	3555.00
Taller de sensibilización	860.00	0.00	860.00
Otros	410.00	0.00	410.00
TOTAL			S/. 4 825.00

IX.- CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Fortaleciendo las prácticas de higiene en la familia con niños menores de cinco años con parasitosis intestinal.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					TRIMESTRE 2018				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del trabajo académico “Fortaleciendo las prácticas de higiene en la familia con niños menores de 5 años con parasitosis intestinal. “	1	Informe	200.000	X				Trabajo Académico Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico en el Puesto de Salud de Huanayo.	1	Informe	20.000	X				Trabajo Académico Presentado
3	Reunión con el personal de salud del Puesto de Salud de Huanayo para el apoyo en la ejecución del trabajo académico.	2	Informe	20.000	X				Reuniones Realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	4,415.000	X	X	X	X	Trabajo Académico Ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	20.000				X	Trabajo Académico Desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.000				X	Trabajo Académico Presentado

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Adecuada cloración del agua del reservorio.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Coordinar con los programas sociales: Juntos, Visión Mundial, JASS y municipio.	➤ Gestionar y coordinar con los programas sociales: Juntos, Visión Mundial y JASS a través de una programación.	Gestión	1 103.75	X	X	X	X
2	Taller de capacitación a los JASS sobre la cloración del agua del reservorio.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable de la capacitación. ➤ Elaboración del plan. ➤ Ejecución del plan. ➤ Evaluación del plan. 	Taller					

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Consumo de agua hervida o clorada en la familia.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Coordinar con los programas sociales: Juntos, Visión Mundial, JASS y municipio.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gestionar y coordinar con los programas sociales: Juntos, Visión Mundial y JASS a través de una programación. 	Gestión	1 103.75	X	X	X	X
2	Taller de capacitación a las familias sobre el consumo de agua segura.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable de la capacitación. ➤ Elaboración del plan. ➤ Ejecución del plan. ➤ Evaluación del plan. 	Taller					

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Conocimiento del hoyo del gato.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Coordinar con los programas sociales: Juntos, Visión Mundial para el cumplimiento del taller.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gestionar y coordinar con los programas sociales: Juntos, Visión Mundial a través de una programación. 	Gestión	1 103.75	X	X	X	X
2	Taller de capacitación a las familias sobre el hoyo del gato.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable de la capacitación. ➤ Elaboración del plan. ➤ Ejecución del plan. ➤ Evaluación del plan. 	Taller					

OBJETIVO ESPECIFICO 4: Interés en las prácticas de higiene.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Coordinar con los programas sociales: Juntos, Visión Mundial para el cumplimiento del taller.	7. Gestionar y coordinar con los programas sociales: Juntos, Visión Mundial, Cuna Más.	Gestión	1 103.75	X	X	X	X
2	Taller de capacitación a las familias sobre las prácticas de higiene.	8. Conformación del equipo responsable de la capacitación. 9. Elaboración del plan. 10. Ejecución del Plan. 11. Evaluación del Plan.	Taller					

OBJETIVO ESPECIFICO 5: Tenencia adecuada de animales domésticos.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Coordinar con los programas sociales: Juntos, Visión Mundial para el cumplimiento del taller.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gestionar y coordinar con los programas sociales: Juntos, Visión Mundial a través de una programación. 	Gestión					
2	Talleres de capacitación a las familias sobre la tenencia adecuada de animales domésticos.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable de la capacitación. ➤ Elaboración del plan. ➤ Ejecución del plan. ➤ Evaluación del plan. 	Taller	1 103.75	X	X	X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico “Fortaleciendo las prácticas de higiene en la familia con niños menores de cinco años con parasitosis intestinal en el Centro Poblado de Huanayo - Ancash, 2018. Estará a cargo de la autora en coordinación con la jefatura de enfermería, servicio de promoción de la salud, servicio de medicina y personal de salud calificado para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del mismo.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

CLAS Pueblo Libre, Programa Juntos, Visión Mundial, JASS y municipio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valencia P. Parasitismo Intestinal. Medicina Preventiva 2004 [En línea]. Disponible en: <http://www.medicinayprevencion.com/enfermedadparasitariaintestinal.html>. Último acceso 26 de noviembre 2018.
2. Espinoza M y García A. Parasitismo Intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector “Altos de Milagro”, Revista Cubana de Medicina General Integral 2011; 27 (3): 53-58. Maracaibo. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?sci_arttext&pid=s0864-2125201100010. Último acceso 21 de octubre 2018.
3. Botero D y Restrepo M. Parasitosis Humana. Quinta edición Medellín: Corporación para investigaciones Biológicas; 2012. 30-159. Disponible http://parasitologiafarmaucv.files.wordpress.com/2016/07/botero_parasitosis_humanas.pdf. Último acceso 26 de noviembre 2018.
4. Santos J. Parasitosis Intestinal. Barcelona; 2015; 19 (1). Disponible en https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix01/067n1-058-065_Vicky%20Fumado.pdf. Último acceso 26 de noviembre 2018.
5. Caritas Huancavelica. Vivienda rural saludable-Huancavelica 2000-2004: Sistematización de una experiencia participativa de mejoramiento de la calidad de vida de la población pobre. Lima: USAID; 2005.
6. Mazarella C, Nuri L, Cuozzo M y Alfonso A. Parasitosis intestinal. Primer eslabón de nuestra cadena salud. Argentina: Federación Argentina de medicina general; 2002. Disponible en: <http://www.asmgyf.org.ar/dmdocuments/pdffamg/058sl-043.pdf>. Último acceso 26 de noviembre 2018.

7. Fernández M. Ablactación: Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (página principal). Perú; 2016 (fecha de acceso 21 de octubre de 2018). URL disponible en <http://es.paperblog.com/ablactacion-recomendaciones-de-la-oms-para-las-primeras-comidas-del-bebe-433180>.
8. Díaz I, Vega E, Abanto M y Figueroa J. Investigación-acción promoviendo viviendas saludables en el sector de Montegrande. Cajamarca; 2008 (fecha de acceso 15 de setiembre 2017). URL disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/febrero/investigacionaccion.pdf>. Último acceso 26 de octubre 2018.
9. Navarro P y Reyes H. Infecciones parasitarias en la frontera del tercer milenio. Revista de la Facultad de Medicina; 2008.V (23); 22. Disponible en:<http://www.portalesmédicos.com/publicaciones/articulos/2464/19/Parasitosis-intestinal-infantil>. Último acceso 26 de noviembre 2018.
10. Lannacone J, Benites L. Helmintos Intestinales en escolares de Chorrillos y Pachacamac. Lima; Perú. 2009. Disponible en URL: http://www.researchgate.net/publication/7262355029_Intestinal_helminthes_of_schoolchildren-of_chorrillos-and-Pachacamac-Lima-Peru. Último acceso 21 de setiembre 2018.
11. Análisis Situacional de Salud. Puesto de Salud de Huanayo. Perú. 2017.
12. Organización Panamericana de la Salud/organización Mundial de la Salud. Investigaciones operativas sobre la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia-AIEPI-Washington, EE. UU; 2001. Disponible en URL: <http://es.scribd.com/document/7295184835/Investigaciones-operativas-sobre->

atención-Integrada-a-alas-enfermedades-prevalentes-de-la-infancia-Parte-VIII.

Último acceso 23 de setiembre 2018.

13. Organización Mundial de la Salud. Consumo de agua segura. Perú; 2010. Disponible en URL:<http://www.OMS.gob.pe/agua-segura-para-consumo-humano.pdf>. Último acceso 2 de noviembre 2018.
14. Sandoval N. Parasitismo Intestinal en países en desarrollo. Revista Médica Honduras [revista en la Internet].2012 Marzo, 80 (3). Disponible en www.bvs.hn/pdf/vol80-3-2012-2. Último acceso 29 de noviembre 2018.
15. Organización Mundial de la Salud. Control de las Enfermedades Tropicales. Ginebra; 2009. Disponible en URL: <http://www.paho.org/hq/dmdocuments//2009/cd49-09-s.pdf>. Último acceso 21 de octubre 2018.
16. Pérez M, Sánchez M, Cueto G y Colis. Intervención Educativa y parasitismo intestinal en niños de la enseñanza primaria. Perú; 2002. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. Disponible en URL: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid:S0864-21252007000200010&script:sci-arttext>. Último acceso 21 de octubre 2018.
17. Organización Mundial de la Salud. “La parasitosis Intestinal. Advertencias Internacionales”. Crónica de la OMS. España; 2008. Disponible en URL: [http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles72464719/Parasitosis Intestinal Infantil](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles72464719/Parasitosis-Intestinal-Infantil).
18. Rodriguez H. Condiciones higiénicas sanitarias como factores de riesgo para la parasitosis intestinal en una comunidad rural Venezolana. Rev. Fac. Med (Caracas) Venezuela; 2010., 33(2) ,151-158. Último acceso 5 de noviembre 2018.

19. Organización Panamericana de la Salud. Centro de Noticias Bolivia. OPS/OMS. Bolivia; 2012. Disponible en <http://www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=18171&SE=SN>. Último acceso 21 de octubre 2018.
20. Salomón M, Tonelli A, Borremans G, Bertollo D. y Cools A. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de la ciudad de Mendoza, Argentina; 2007. Disponible en <http://www.un.org/news/fullstorynews.asp?newsd=132-22>. Último acceso 1 de noviembre 2018.
21. Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS). Causas de la parasitosis intestinal. Chile: sociedad Gallega; 2009. Disponible en URL: <http://l/msds.gob.com/2011/11/26/los-tres-tipos-de-parasitos-mas-frecuentes-en-niños/pdf>. Último acceso 21 de Octubre 2018.
22. Organización Mundial de la Salud. Alerta sobre Infecciones de parasitosis intestinales en países en desarrollo. Ecuador; 2008. Disponible en URL: <http://sites.google.com/a/espec.info/espec7investigacion/prevalencia-de-parasitosis-intestinal-escuela-carlos-montufar>. Último acceso 10 de octubre 2018.
23. Ibañez H. Prevalencia del entero parasitismo en escolares de comunidades nativas del alto Marañón, Amazonas; Perú 2004. Rev. Gastroenteroi: 21(3), 126-133. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-30X200500030000=sci-arttext>. Último acceso 21 de octubre 2018.
24. Mellado M, Garcia H y Cilleruelo M. Otras Parasitosis importadas. And Pediatr. Contin. España; 2008. Disponible en <http://www.docplayer.es/4802676-parasitismo-intestinales.html>. Último acceso 21 de octubre 2018.

25. Riquelme M. Taller de educación para la salud en el ámbito escolar_AEPap. Madrid; 2006. URL disponible en: [https://www.aepap.org>default>files](https://www.aepap.org/default>files). Último acceso 26 de octubre 2018.
26. Atias A. Parasitología Médica. Chile: Mediterráneo; 1998. Disponible en URL:<http://.minsa.net.gob.pe>. Último acceso 18 de octubre 2018.
27. Smith H y Ahmad R. Protozoan parasites in the water. Parasitol today.1997. Último acceso 5 de noviembre 2018.
28. Organización Mundial de la Salud. Revista en Internet. 2010. 13(8):3-5. Disponible en URL:<http://www.OMS.gob.pe/agua-segura-para-consumo-humano.pdf>. Último acceso 5 de noviembre 2018.
29. Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura. El agua como fuente de vida. UNESCO. Revista en Internet. 2010. Disponible en URL:<http://pesquisa.bvsalud.or/portal/resource/es/lil-595937>. Último acceso 5 de noviembre 2018.
30. Giovani P, Daniel L y Bertha P. Estudio de Entero parásitos en el Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima-Perú; 2016. Revista Médica Herediana: 16(3). Disponible en URL: http://www.academia.edu/3786686/estudio_de_enteroparasitos-en-el-hospital-de-emrgencias-pediatricas-revista-medica-herediana. Último acceso 1 de noviembre 2018.
31. Vicente F, Marcos L, Terashima A, Samalvides F y Gotuzzo E. Distribución de la entero parasitosis en el altiplano peruano: Estudio en 6 comunidades rurales del departamento de Puno-Perú; 2002. Revista de Gastroenterología del Perú, 22(4), 304.309. Disponible en

- URL:http://sisbib.unms.edu.pe/bvrevistas/gastro/vol_22n4/distribucion_enteroparasitos.htm. Último acceso 21 de octubre 2018.
32. Jacinto E, Aponte y Arrunategui V. Prevalencia de parasitosis Intestinal en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos, Ancash-Perú; 2012. Disponible en URL:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000400004.pdf. Último acceso 2 de noviembre 2018.
33. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Crecimiento y desarrollo de niñas y niños menores de cinco años. En Línea. Dirección General de Salud de las personas. Perú; 2010. Disponible en URL:http://redperifericaaqp.gob.pe/p-content/uploads/2015/02/CCDN_MINISTERIO_DE_SALUD.pdf. Último acceso 5 de noviembre 2018.
34. Objetivo del Milenio. Chile; 2010. El derecho humano al agua y al saneamiento. Disponible en URL:http://www.un.org/human-right-to-water-and-sanatation_. Último acceso 21 de octubre 2018.
35. Pérez M, Sánchez M, Fernandez N y Alegret M. Intervención educativa y parasitismo intestinal en niños de la enseñanza primaria. Cuba; 2007. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000200010. Último acceso 20 de octubre 2018.
36. Delgado F, Montero M, Díaz J y Gran M. Chile; 1997. Factores de riesgo de giardiasis en niños de 0 a 6 años. Revista Cubana de Medicina General Integral, 13(3), 227-237. Entero parasitosis en niños del Valle de Lluta. Arica-Chile, 1997. Disponible en URL:

- http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/677/Elizabeth_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=4. Último acceso 1 de noviembre 2018.
37. Caballero R. Microbiología y parasitología humana. Bases etiológicas de las enfermedades infecciosas y parasitarias. Ed. Medica Panamericana.2007. Último acceso 2 de noviembre 2018.
38. Cervantes P y Quispe L. Factores de riesgo que inciden en la parasitosis intestinal de niños preescolares y escolares de la ciudadela urbana marginal. Almedia de la ciudad de Milagro. CIES (Center Universidad Nacional de Autonomía de Nicaragua; 2010. Último acceso 2 de noviembre 2018.
39. Reynolds K. Peligros de almacenamiento de agua en el hogar.2015. Disponible en:
URL:
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/...agua.../almacenamiento...agua...peligros...almacen...> Último acceso 2 de noviembre 2018.
40. Organización Panamericana de la Salud/Organización mundial de la salud. Agua no tratada .La Española. España; 2012.Revista en internet. Disponible en URL:http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/. Último acceso 2 de noviembre 2018.
41. Aliaga O. Agua apta para consumo humano. Latinoamericana. Revista de Internet.2009.Disponible en URL: <http://www.slideshare.net/ladyromero/taller-agua-segura>. Último acceso 5 de noviembre 2018.
42. Ministerio de Salud. Tipos de parasitosis. MINSAs net. Revista en internet. 2009. Disponible en:http://www.MINSAs.gob.pe/tipos-de-parasitosis-intestinal-prevencion-tratamiento0_852514815.html.pdf. Último acceso 2 de octubre 2018.

43. Gonzales L. Parasitosis Intestinal y su repercusión en el estado nutricional de los niños y las niñas del 1° al 7° año de básica de la escuela Gonzales Suarez de la Parroqui Chuquiribamba Canton y provincia de Loja. Guatemala; 2010. Disponible en URL: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4117/1/GONZ%C3%81LEZ%20RISCO%20LUCAS%20JOSEPH%20.pdf>. Último acceso 5 de noviembre 2018.
44. Uyema N, Saenz M, Rojas R, Pareja A. y Arbaiza J. Entero parásitos en escolares del distrito de Santa Anita. Horiz. Med. , 1(1) ,18-24. Lima-Peru; 1995. Disponible en URL: http://www.medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/1995/Art4_Voll_NI.pdf. Último acceso 26 de octubre 2018.
45. Lapage G. Parasitología Veterinaria. 9 Ed. México DF: ed. Continental. Lima-Perú; 1984. Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1609-91172014000100014&script=sci_arttext. Último acceso 5 de noviembre 2018.
46. Contreros P, Espinozo R, Huerto J y Trigos A. Hábitos diarios vs. prácticas de higiene. México; 2003. Último acceso 5 de noviembre 2018.
47. Ramirez R, Fernandez G, Valera Z, Costa G y Bardoza G. Prevalencia de helmintos gastrointestinales en gatos admitidos en la policlínica veterinaria de la Universidad del Zulia. Revista Científica FCV-LUZ. 2008. Último acceso 5 de noviembre 2018.
48. Reniel L, Campo V y Diego C. Prevalencia de toxocara canis y otros parásitos intestinales en caninos en la ciudad de Popayán, 2004. Disponible en

- URL:<https://www.researchgate.net/publication/237401615>. Último acceso 5 de noviembre 2018.
49. Uribaren T. Recursos en Parasitología. Departamento de microbiología y parasitología .Universidad Nacional Autónoma de México; 2015. Disponible en URL:<http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiología/parasitología/necatoris.html>. Último acceso 5 de noviembre 2018.
50. Centro de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Medica nacional [revista en la Internet].2018 Marzo, 25 (3). disponible en URL <http://filas.sd.cu7bmn/files/2018pdf>. Último acceso el 29 de noviembre 2018.
51. Roman R, Abril E, Quichi L y Morales G. Aplicación de un modelo educativo para prevenir la parasitosis intestinal. Centro de alimentación y desarrollo, México; 2014 .Disponible en URL:http://www.ciad.mx/archivos/revista_electrónica/RES44/Rosario_Roman.pdf. Último acceso 5 noviembre 2018.
52. Rispaud P. Agua Potable. Revista en Internet. Perú; 2008.Disponible en URL:http://www.msal.gov.ar/vamoscrecer/index.php?option=com_content&view=article&id=561%3agua-segura&catid=344%3Anc-cuidar-el-ambiente-donde-vivimos&Itemid=257. C. Último acceso 5 noviembre 2018.
53. Kazura M. Definición de Parasitosis. Kioskea. Revista Internet. 2009. Disponible en URL:<http://salud.kioskea.net/fag714919-iparasitosis-definicion>. Último acceso 5 de noviembre 2018.
54. De la Barquera S y Miramontes M. Parasitosis Intestinales en comunidades rurales del Altiplano de México; 2010. Último acceso 3 de noviembre 2018.
55. MINSA. Definición de agua segura para consumo humano. Perú; 2010. Disponible en URL:<http://.minsa.net.gob.pe>. Último acceso 18 de octubre 2018.

56. Bañez T. Estrategias de Intervención Comunitaria. Aproximación conceptual. Zaragoza. España, 1994. Gobierno de Aragon. Departamento de Sanidad, Bienestar social y trabajo. Último acceso 5 de noviembre 2018.
57. Mori M. Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. Lima-Perú; 2008. Liberabit, 14:81-90. Último acceso 3 de noviembre 2018.
58. Marco R. Fasciolosis hepática en Huarochirí: II. Prevalencia en una población escolar y en familiares de los infestados. Tesis para bachiller en Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Peru.1974. Último acceso 3 de noviembre 2018.
59. Mujo P. Prevalencia de parasitismo intestinal en niños de 2 a 5 años en la comunidad de Pasac, Aldea Xejuyup, Nahuala, Solola, Guatemala; 2014. Disponible en URL:https://www.google.com.pe/url?sa=t&esrc=s&source=web&cd=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjJn_XBmMvLAhVJZCYKHfrDCFU4ChAWCD8wBg&url=http%3A%2F%2Fbiblio3.url.edu.gt%2FTesario%2F2014%2F18%2FMujo-Pamela.pdf&usg=AFQjCNFREMXYE8KxYyPramlvxUtQ. Último acceso 19 de noviembre 2018.
60. Quiroz H. Parasitología y enfermedades parasitarias de animales domésticos. México; 2005. Disponible en http://books.google.com.pe/books?id=xrxkxal1Y6EC&pg=PA30&dq=teoria-del-origendelparasitismo&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=teoria%20del%20origen%20del%20parasitismo&f=false. Último acceso 3 de noviembre 2018.

61. Rodriguez A. Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una Institución Educativa del Municipio de Soraca-Boyaca, Colombia; 2015. Disponible en URL:<http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2401>. Ultimo acceso 19 de noviembre 2018.
62. Nastasi J. Prevalencia de parasitosis intestinales en Unidades educativas de ciudad Bolívar, Venezuela; 2015”. Tesis de grado para la obtención del título de Licenciada en Enfermería Escuela de Ciencias de la salud, UDO-Bolivar. Universidad Stander. Disponible en URL:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2-181>. Último acceso 19 de noviembre 2018.
63. Izzeddin N y Hincapie L. Frecuencia de parasitosis intestinal y su relación con las condiciones socio sanitarias en niños del sector la Pocaterra, Venezuela; 2015. Disponible en URL:http://bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/rvsp/RVSP0301/articulo . Último acceso 20 de noviembre 2018.
64. Garcia M. Parasitosis Intestinal y su relación con el consumo de agua en niños menores de cinco años. Puesto de Salud Churucancha-Chota. Cajamarca; 2014. Disponible en URL: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC_c239555436c1e708d7722513111c3143. Último acceso 3 de noviembre 2018.
65. Delgado E y Paucar E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años de edad del Centro Educativo inicial N° 256, Ica; 2015. Último acceso 3 de noviembre 2018.

66. Peña G. Conocimiento y prácticas en la prevención de parasitosis intestinal por las madres que acuden al Centro de salud Carlos Showing-amarilis-Huánuco; 2015. Último acceso 3 de noviembre 2018.
67. Hanco D. Factores epidemiológicos vinculados a la prevalencia de parásitos intestinal en escolares del nivel primario de la Institución Educativa N° 40606 Seul Alto Cayma-Arequipa; 2016.Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Disponible en URL:<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4685>. Último acceso 19 de noviembre 2018.
68. Cachicatari E. Relación del nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años-Centro de Salud Tarata, Tacna;2016. Disponible en URL:<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2290>. Último acceso 19 de noviembre del 2018.
69. Villanueva R. Nivel de conocimiento las madres y la práctica de lavado de mano en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños, niñas menores de cinco años, Centro de Salud Nicrupampa – Huaraz; 2016. Disponible en URL:<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/3045>. Último acceso el 19 de noviembre 2018.
70. Londoño K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. Disponible en Vargasfile: //C: USER/Desktop/proyecto%20intervenci%C3%B3n/sensibilizaci%C3%B2n.pdf. Último acceso 26 de noviembre 2018.
71. Davini M. Modelo nacional de educación permanente en salud. Disponible en <http://bases.bireme.br/cgi->

bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPIDIS
CA&lang=p&nextAction=Ink&exprsearch=555766indexsearch=ID. Último
acceso 26 de noviembre 2018.

ANEXOS

ANEXO N° 01

I.- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1.1 **RAZON SOCIAL:** Puesto de Salud de Huanayo

1.2 **DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:**

TIPOS DE ESTABLECIMIENTO: Establecimiento sin internamiento.

CLASIFICACIÓN: I-2

NOMBRE: Puesto d Salud de Huanayo.

DIRECCIÓN COMPLETA: Jr. Santo Toribio de Mogrobejo.

DEPARTAMENTO: Ancash.

PROVINCIA: Huaylas.

DISTRITO: Pueblo Libre.

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA

DIRESA: Ancash.

RED: Huaylas Norte.

1.3 **N° DE AMBIENTES DEL ESTABLECIMIENTO:** 8

1.4 **ESPECIALIDADES DE PRESTACIÓN:**

✓ Medicina

✓ Enfermería

✓ Obstetricia

✓ Tópico

✓ Promsa

1.5.- **HORARIO DE ATENCIÓN:** lunes a sábado de 8:00a.m. - 14:00p.m.

II. ANÁLISIS SITUACIONAL

2.1. SITUACIÓN GEOPOLÍTICA:

2.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA LOCALIDAD CREACIÓN DE LA PROVINCIA DE HUAYLAS

La provincia más antigua del departamento de Ancash, dado por el libertador José de San Martín, el 12 de febrero de 1821, integrado como partido al departamento de Huaylas. Después aparece en la ley del 12 de junio de 1835 que delimita al departamento de Huaylas, considerando como provincias a Santa, Huaylas, Conchucos y Cajatambo. Esta primera provincia de Huaylas Esta primera provincia de Huaylas se dividió en la segunda provincia homónima, con su capital Caraz y en la provincia de Huaraz, con su capital la ciudad del mismo nombre. Por la ley del 28 de octubre de 1904 la segunda provincia de Huaylas se dividió nuevamente, esta vez en la tercera y actual provincia homónima, con su capital Caraz y en la provincia de Yungay, con su capital del mismo nombre.

2.1.2 HISTORIA DEL DISTRITO:

El distrito de Pueblo Libre fue creado el 2 de enero de 1857, durante el gobierno de Ramón Castilla. La capital de Pueblo Libre es San Juan, sin embargo tras sufrir el terremoto de 1970, un gran número de sus habitantes fundaron Catucancho y reclamaron que fuera reconocido como nueva capital del distrito pero los sanjuaninos no lo aceptaron.

Los orígenes de Pueblo Libre se remontan a tiempos precolombinos, la zona era conocida como Huacra palabra quechua que quiere decir “cuerno”. Los pobladores de la zona se agrupaban en chozas y cultivaban el campo o

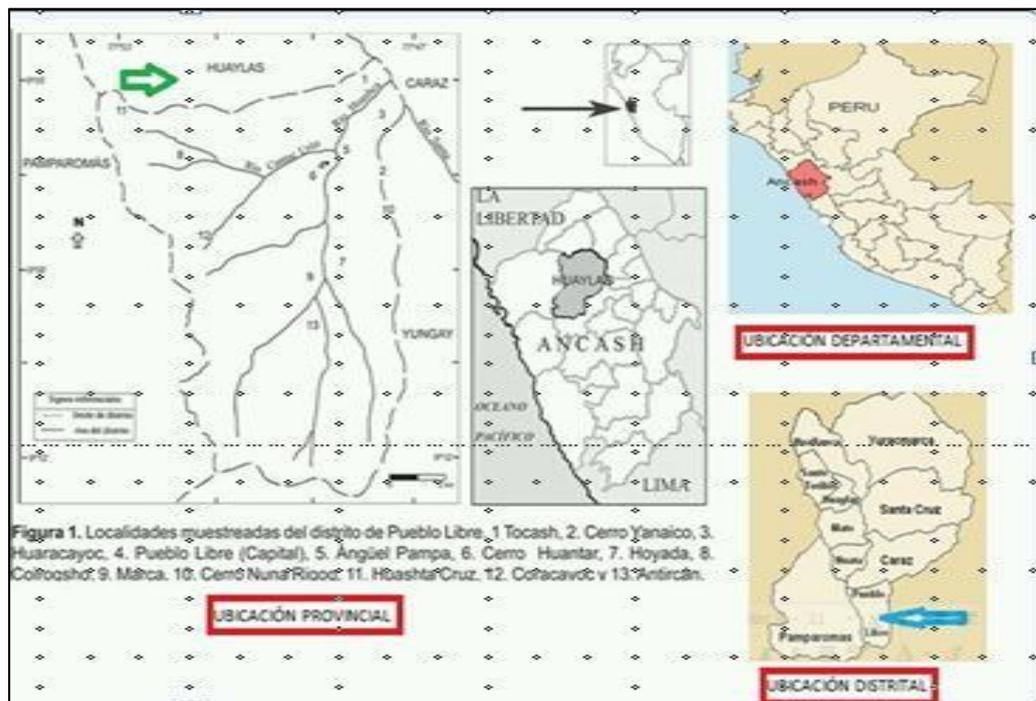
pastoreaban sus animales hasta la conquista incaica por Cápac Yupanqui, así se impusieron las leyes y costumbres del Imperio inca. En la colonia el corregidor Pedro Menacho de la Fuente repartió los terrenos por títulos de las tierras de Huacra.

En la época de la República, el general La Mar elevó a la categoría de villa, la vice parroquia de Huacra, a la que llamó Pueblo Libre, como figura en la ley del 2 de enero de 1857.

2.1.3. ANÁLISIS DEL ENTORNO:

A) Características Geográficas:

El distrito de Pueblo Libre está ubicado en el departamento de Ancash, en la provincia de Huaylas.



Altitud

El distrito de Pueblo Libre presenta una altitud que varía desde los 750 m.s.n.m.

hasta los 4,996 m.s.n.m. como altitud máxima. Que se ubica a una distancia de 69.7 Kms. de la ciudad de Huaraz, a una altitud de 3,384 m.s.n.m. y con coordenadas UTM: Este: 0213590 y Norte: 8917784.

Superficie Territorial

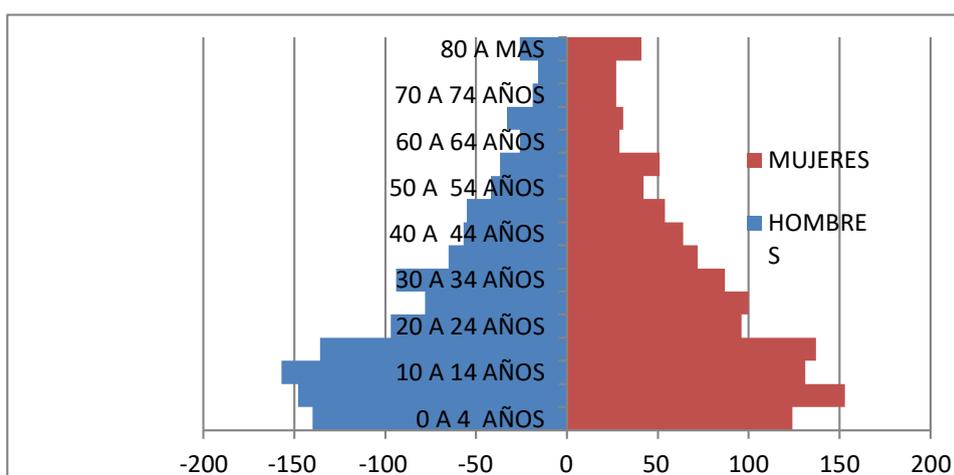
El distrito de Pueblo Libre tiene una superficie territorial de 130.99 km² y su densidad poblacional es de 55 hab. x Km², siendo el distrito más grande el distrito de Coris con 267.15 km².

A. Características Demográficas Población total etapa de vida

- ❖ Etapa de vida niño : 2101 hab.
- ❖ Etapa de vida adolescente : 877 hab.
- ❖ Etapa de vida joven : 1327 hab.
- ❖ Etapa de vida adulto : 2103 hab.
- ❖ Etapa de vida adulto mayor : 816 hab.

Fuente: INEI 2018, Padrón Nominal Homologado 2018

Pirámide Poblacional



B. Características de la Organización Social

Transporte: Terrestre. No cuenta con carreteras asfaltadas.

Medios de Comunicación: *Celular* y Radial.

Organización política local:

Autoridades locales: Alcalde, Teniente Gobernador, Juez de Paz, Presidente de Comunidad Campesina, JASS, directores de instituciones educativas, entre otros.

Entidades públicas y sus representantes: **Municipalidad**, Juez de Paz, Instituciones Educativas, Parroquia, entre otras.

Actividad Económica, Productiva y Comerciales predominante:

Las principales actividades económicas son:

Zona de minería: carbón.

Zona agrícola: trigo, papa, cebada, maíz, frutales en la zona baja. Zona Ganadera: Vacuno, lanar, caprino, porcino y trabajan en los fundos del cultivo de vainita y flores.

C. Características de la Presencia de Riesgos

❖ **Riesgo de origen natural:**

Clima: En el distrito de Pueblo Libre, los veranos son cortos, frescos, áridos y parcialmente nublados y los inviernos son fríos y nublados. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de $1\text{ }^{\circ}\text{C}$ a $17\text{ }^{\circ}\text{C}$ y rara vez baja a menos de $-1\text{ }^{\circ}\text{C}$ o sube a más de $18\text{ }^{\circ}\text{C}$.

Suelo: Corresponde a zona de suelos consolidados y compactos, que se han visto alterados por las lluvias intensas. Zona sísmica.

❖ **Riesgo comunitario:**

En el distrito se tiene 34 sectores, de los cuales 14 (41%) son de alto riesgo, 18 (53%) de mediano riesgo y 2 (6%) de bajo riesgo.

❖ **Riesgo familiar:**

En el distrito se tienen 1 771 familias, de los cuales 762 (43%) son de alto riesgo, 743 (42%) de mediano riesgo y 266 (15%) de bajo riesgo.

❖ **Riesgo Individual:**

Según el censo local y la aplicación de la ficha familiar se tiene 7 083 habitantes, de los cuales 1121 (16%) son de alto riesgo, 3887 (55%) mediano riesgo y 2075 (29%) de bajo riesgo.

❖ **Riesgo de contaminación ambiental:**

Agua no segura: Actualmente el agua de consumo de las familias corre riesgo de contaminación por la presencia de Mina de carbón.

III. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

A lo largo de la historia se han desarrollado modelos para explicar la relación entre los determinantes sociales de la salud y el estado de salud de la población. Teniendo en consideración estos modelos para realizar el análisis situacional de la salud que incluye el sistema de salud (respuesta organizada de la sociedad) se refiere aquel componente que LALONDE denomina sistema sanitario y que va desde la protección, promoción, prevención hasta el tratamiento–recuperación y rehabilitación de la salud.

A) Determinantes estructurales de las inequidades en salud

Características Socio Económicas: tenemos las siguientes Características

- ✓ El crecimiento demográfico acelerado.
- ✓ La emigración es el 80% aproximadamente.
- ✓ El 60 % tiene ocupación independiente y el 36% son estudiantes, el 14% son profesionales.
- ✓ La inserción de la mujer en el ámbito laboral es gradual.
- ✓ El ingreso promedio mensual: es por debajo del sueldo mínimo, a razón que la mayoría cuenta con trabajo independiente como son negociantes, comerciantes y obreros.
- ✓ Población económicamente activa de 45%.
- ✓ Tasa de desempleo: 40%.
- ✓ La distribución de los recursos genera sectores urbanos marginales y cuya situación es de pobreza y pobreza extrema según SISFOH.
- ✓ Las familias que usan letrina representa el 61% y desagüe 16%.

B) Características de la Vivienda:

Las mismas familias han construido sus viviendas conforme a sus condiciones económicas. En relación a la condición de la vivienda el 65% de la población tienen casa propia y el 35% es alquilado. El material que predomina en las viviendas es del 70% de adobe y el 30% material noble. En relación al abastecimiento de agua el 65% tiene red pública dentro de la vivienda y el 67% cuenta con alumbrado eléctrico.

C) Características Educativas:

Cuenta con instituciones educativas públicas nivel inicial, primario y secundario. Anualmente existe una deserción escolar de 4% en nivel secundario y este es más alto en las mujeres que en los varones.

Respecto al nivel educativo el 32.7% tiene secundaria y el 29.1% tiene primaria, cabe recalcar que los adolescentes para continuar estudios

secundarios y superiores se desprenden de sus padres a temprana edad por lo que salen a Huaraz a otras ciudades a trabajar y estudiar.

El idioma que predomina el 85% es quechua, 13% castellano.

D) Características del trabajo

La población económicamente activa ocupada según sexo predomina el masculino a pesar que la mujer también se inserta en el área laboral en menor porcentaje y labor domestica no es remunerada.

E) Estado civil:

Las familias cuentan con un 68.7% con convivencia o condición estable y el 21.7% es casado.

IV. NECESIDADES SENTIDAS DE LAS PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD.

A). Sociales-culturales; cuenta con indicadores socioculturales de amplio desarrollo comunitario. En lo cultural se tiene:

El Mirador Natural Yanaico (San Juan)

Localizado en la cumbre del cerro Yanaico, al noreste del pueblo de San Juan. En la cima hay una cruz de madera de 11 metros, desde este mirador se aprecian los nevados Huandoy y Huascarán, los pueblos de Tocash, San Juan, Catucancho, Huamancayán, Allmay, Huayllo, Carhuac, Marca, también por el sureste se puede divisar la ciudad de Yungay, al noreste, Caraz por el este y sureste el valle del río Santa.

Puyas Raimondi

Entre los 3900 y 4150 m.s.n.m. se encuentran los rodales de puyas de Raimondi en el paso de Winchus o Shingua Punta, entre los distritos

de Pueblo Libre y Pamparomás. La puya *Pourretia gigantea* es una bromelacia de espinosas hojas y raíz fibrosa.

Restos Arqueológicos de Huántar (San Juan)

El sitio arqueológico se ubica en el morro del mismo nombre sobre un área de 15 hectáreas. Está conformado por un área de contención realizada con piedras angulosas, mide 12 m de largo por 1 m de ancho en la que inicia una plataforma en las cuales hay recintos aglutinados. También se pueden observar muros de piedra de 10 m de largo y a una altura de 1.5 m.

Otros lugares de interés son: las cuevas de Cabracancho (Huamancayán), los Andenes de Carhua, los restos arqueológicos de Quiparc Cotu (Huanayó) y los restos arqueológicos de Pillcu Coto (Acoyó), la laguna Huewqi (Acoyó).

B). Patrón religiosos: El 90.5% son de religión católica, las principales fiestas costumbristas del centro poblado o caserío lo celebran en el mes de Febrero (Virgen Candelaria), Julio (Santiago Apóstol), Agosto (Aniversario de la Creación Política) y Noviembre (San Martín de Porres).

C). Análisis demanda de intervenciones sanitarias:

- Porcentaje de población afiliada: El tipo de seguro que cuenta las familias es del 90% con SIS y el 10% tiene ES SALUD.
- Porcentaje de parejas protegidas: El 60%.
- Porcentaje de gestantes controladas. 90%

- Porcentaje de partos institucionales. El 100 %.
- Cobertura de vacunación: El 98%.
- Programas Sociales: Se cuenta con Pensión 65 y Vaso de leche.

Salud: La salud es el pilar fundamental para la vida. Entre las enfermedades más frecuentes tenemos:

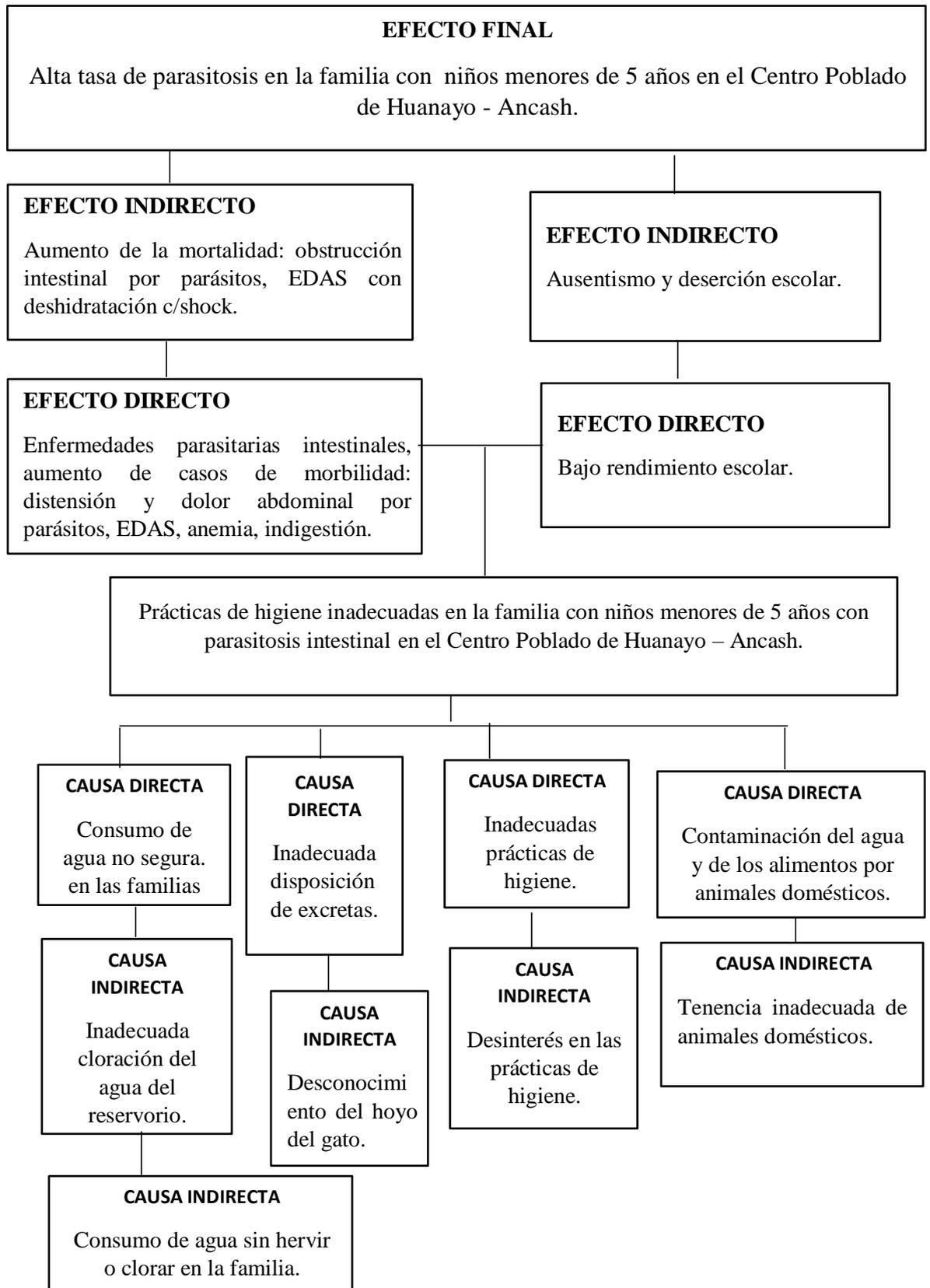
Niños	Adultos
Parasitosis Intestinal	HTA
Infecciones Respiratorias Agudas	IRAS
Enfermedades Diarreicas Aguda	Artritis
Anemia	Gastritis

D. Participación comunitaria:

La comunidad organizada, la comunidad en general, participan en actividades socioculturales, así como en subdesarrollo comunitar.

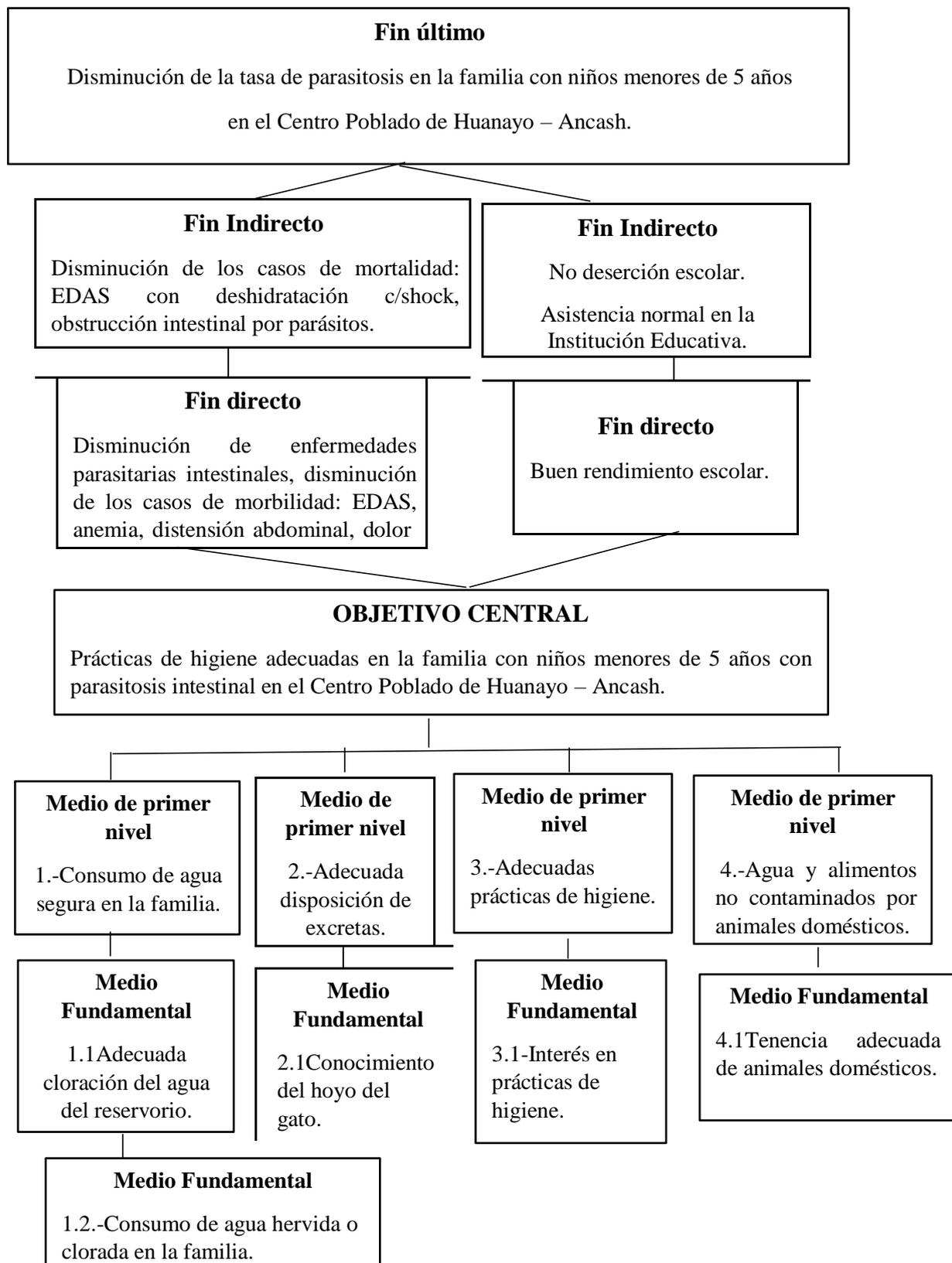
ANEXO N° 02

GRAFICO N° 01: ÁRBOL DE CAUSA Y EFECTO



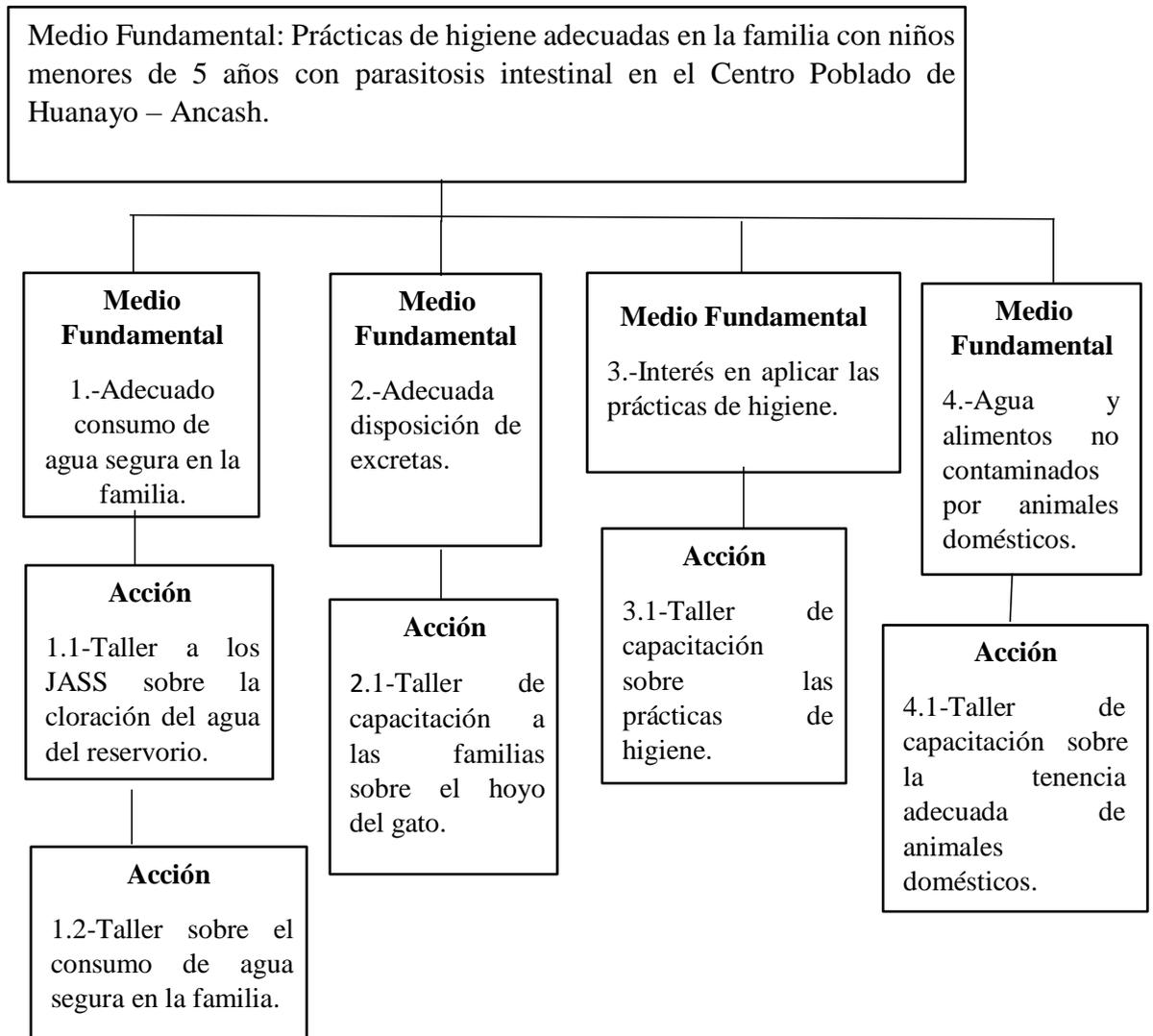
ANEXO N° 03

GRAFICO N° 02: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS O ÀRBOL DE OBJETIVOS



ANEXO N° 04

GRAFICO N° 03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO N° 05

CUADRO N° 01: MATRIZ DE ALTERNATIVAS APARTIR DEL ANÁLISIS ENTRE CAUSAS, CAPACIDADES Y OPORTUNIDADES:

CAUSAS	CAPACIDADES	OPORTUNIDAD	ALTERNATIVAS
1. Inadecuada cloración del agua del reservorio. 2.-Consumo de agua sin hervir o clorar	Personal de salud comprometido en capacitar sobre la cloración del agua del reservorio y en el consumo de agua segura en las familias.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presencia de los JASS y Municipio comprometidos en su trabajo sobre saneamiento ambiental. ➤ Agente Comunitario de Salud comprometido. ➤ Red de Salud Huaylas Norte: Saneamiento Ambiental. 	Taller de capacitación en la cloración del agua de los reservorios dirigido a JASS, ACS, madre líder del Programa Juntos, facilitadores de Visión Mundial. Taller de capacitación en el consumo de agua segura dirigido a la familia.
3. Desconocimiento del hoyo del gato.	Personal de salud comprometido para la enseñanza del hoyo del gato.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Existencia de programas sociales: Juntos. ➤ Familia con disponibilidad de tiempo para los talleres. 	Taller de capacitación en el hoyo del gato dirigido a la familia.
4.-Desinterés en las prácticas de higiene.	Personal de salud comprometido en capacitar a la familia en el paquete de prácticas de higiene en la familia.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Existencia de programas sociales: Juntos, Cuna Mas, Word Visión, Municipio. ➤ Buena actitud y compromiso de la familia en poner en práctica los hábitos de higiene. 	Taller de capacitación sobre el paquete de prácticas de higiene.
5.- Contaminación del agua y alimentos por animales domésticos.	Personal de salud comprometido y decidido a capacitar a la familia sobre la tenencia adecuada de animales.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Familias con buena actitud y compromiso sobre la tenencia adecuada de animales domésticos. ➤ Existencia de programas sociales: Juntos. 	4.-Taller sobre la tenencia adecuada de animales domésticos.

ANEXO N° 06

CUADRO N° 02 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO PARA LA ELABORACIÓN DE UN TRABAJO ACADÉMICO

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fin				
Disminución de la tasa de parasitosis en niños menores de cinco años.				
Propósito Fortaleciendo las prácticas de higiene en la familia con niños menores de cinco años con parasitosis intestinal en el Centro Poblado de Huanayo - Ancash.	50% de las familias con niños menores de cinco años con parasitosis intestinal fortalecen las prácticas de higiene.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias con niños menores de cinco años con parasitosis intestinal que fortalecen las prácticas de higiene}}{\text{N}^\circ \text{ Total de familias}} \times 100.$	Acta de capacitación Familia entrevistada	Familias que realizan prácticas de higiene adecuadas en el cuidado del niño menor de cinco años con parasitosis intestinal.
Resultados 1. Adecuada cloración del agua en el reservorio.	90 % de los JASS realizan la cloración del agua del reservorio.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de JASS que realizan la adecuada cloración del agua del reservorio}}{\text{N}^\circ \text{ Total de JASS}} \times 100.$	Acta de capacitación Familia entrevistada	JASS comprometidos.

2.-Consumo de agua hervida o clorada.	50 % de familias consumen agua hervida o clorada.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que consumen agua hervida o clorada} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Total de familias}}$	Acta de capacitación Registro de asistencia	Familias con buena actitud y compromiso para los talleres y coordinación con programas sociales.
3.-Conocimiento del hoyo del gato.	50 % de las familias tienen conocimiento sobre el hoyo del gato.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que tienen conocimiento sobre el hoyo del gato} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Total de familias}}$	Acta de capacitación Familia entrevistada	Familias con buena actitud y compromiso en la disponibilidad del tiempo para los talleres y coordinación con programas sociales.
4.-Interes en las prácticas de higiene.	50 % de las familias demuestran interés en las prácticas de higiene.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que demuestran interés en las prácticas de higiene} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Total de familias}}$	Acta de capacitación Familia entrevistada	Familias con buena actitud y compromiso para los talleres y coordinación con programas sociales.

5.-Tenencia adecuada de animales domésticos.	50 % de las familias tienen una tenencia adecuada de animales domésticos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que tienen una tenencia adecuada de animales domésticos}}{\text{N}^\circ \text{ Total de familias}} \times 100.$	Acta de capacitación Familia entrevistada	Familias con buena actitud y compromiso para los talleres y coordinación con programas sociales.
<p>Acciones</p> <p>1.1-Taller de sensibilización y capacitación a los JASS sobre la cloración del agua del reservorio.</p> <p>1.2-Taller de capacitación a las familias sobre el consumo de agua segura.</p>	<p>4 talleres de sensibilización y capacitación en el año a los JASS.</p> <p>4 talleres de capacitación al año a las familias.</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Talleres de sensibilización y capacitación a los JASS sobre la cloración del agua del reservorio}}{\text{N}^\circ \text{ Total de JASS}} \times 100.$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Talleres de capacitación a las familias sobre el consumo de agua segura}}{\text{N}^\circ \text{ Total de familias}} \times 100.$	Acta de capacitación Acta de capacitación	<p>1.1.-Coordinacion con el JASS y Municipio que se encuentra comprometido en su trabajo sobre saneamiento ambiental.</p> <p>1.2.-Familia con buena actitud y compromiso en aprender sobre el consumo de agua segura.</p>

2.1.-Taller de capacitación a las familias sobre el hoyo del gato.	4 talleres de capacitación al año a las familias.	2.1.-Talleres de capacitación a las familias sobre el hoyo del gato x 100. _____ N° Total de familias	Acta de capacitación	2.1.- Coordinación con el Programa sociales: Juntos, Visión Mundial para el cumplimiento del taller.
3.1.-Taller de capacitación a las familias sobre las prácticas de higiene.	4 talleres de capacitación al año a las familias.	3.1.-Talleres de capacitación a las familias sobre las prácticas de higiene x 100. _____ N° Total de familias	Acta de capacitación	3.1-Coordination con los Programas Sociales: Juntos, visión Mundial para el cumplimiento del taller.
4.1.-Taller de capacitación a las familias sobre la tenencia adecuada de animales domésticos.	4 talleres de capacitación al año a las familias.	4.1.-Talleres de capacitación a las familias sobre la tenencia adecuada de animales domésticos x 100. _____ N° Total de familias	Acta de capacitación	4.1.-Coordinación con los programas sociales: Juntos, Visión Mundial, etc. para el cumplimiento del taller.