



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FORTALECIENDO LAS PRÁCTICAS SEGURAS EN LA
FAMILIA CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
CON PARASITOSIS INTESTINAL EN EL CENTRO DE
SALUD PUEBLO LIBRE – ANCASH, 2019**

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

AUTORA

EVA FELICITAS MORALES MACHCO

ORCID: 0000-0001-9382-4815

ASESORA

ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

HUARAZ – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Morales Machco, Eva Felicitas

ORCID: 0000-0001-9382-4815

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

ASESORA

Palacios Carranza, Elsa Lidia

ORCID: 0000-0003-2628-0824

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias
de la salud, Escuela profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayan, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

JURADO EVALUADOR DEL TRABAJO ACADÉMICO Y

ASESORA

MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES

PRESIDENTE

MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJIA

MIEMBRO

MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN

MIEMBRO

MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

ASESORA

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 mi Esposo Luis por su comprensión, y apoyarme a ser mejor cada día. Gracias por estar a mi lado.

A mi hijo Rhaybrian, que ha sido mi mayor motivación de mi vida y la fortaleza para seguir adelante.

DEDICATORIA

Con mucho Cariño a mi familia, por su apoyo incondicional y ser paradigma de fortaleza y superación, quienes influyeron en mi desarrollo profesional para el logro de mis objetivos.

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, en esta oportunidad como Enfermera Especialista.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
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	23
V. METAS	24
VI. METODOLOGÍA	24
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	24
6.2.Sostenibilidad del trabajo académico.....	28
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	30
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	33
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	44

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).

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).

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 (3), hacinamiento, las deficientes condiciones de prácticas 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 (4) .

Esta situación se observa en el Centro de Salud Pueblo Libre, por su impacto crónico e insidioso en la salud y en la calidad de vida de los infectados (5). Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado: **FORTALECIENDO LAS PRÁCTICAS SEGURAS EN LA FAMILIA CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO LIBRE**, 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

II. HOJA RESUMEN

2.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

Fortaleciendo las prácticas seguras en la familia con niños menores de cinco años con parasitosis intestinal en el Centro de Salud Pueblo Libre.

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Pueblo Libre

Provincia : Huaylas

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** 302, Niños menores de cinco años del Centro de salud Pueblo Libre.
- **Beneficiarios Indirectos:** 255, Familia de Niños menores de cinco años y Personal de salud que laboran en el Centro de Salud Pueblo libre.

2.4. INSTITUTION QUE LO PRESENTA:

- Centro de Salud Pueblo Libre, Microred Pueblo Libre, Red de Salud Huaylas Norte – MINSA.

2.5. DURACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO: 01 año

Fecha Inicio : Enero 2020.

Fecha Término : Enero 2021.

2.6. COSTO TOTAL : S/. 10, 825. 00

2.7. RESUMEN DE TRABAJO ACADÉMICO:

El presente trabajo académico nace a raíz de la problemática de la prevalencia de los casos de parasitosis intestinal en la zona rural del Centro de Salud Pueblo Libre, en un 75% en niños menores de cinco años en comparación del año pasado de 65%. 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 (5).

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 Centro de Salud Pueblo Libre 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, 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 (5).

Como profesional de enfermería, se pretende realizar estrategias para concientizar a las madres sobre los beneficios de realizar las prácticas seguras y 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 así poder cortar el ciclo epidemiológico de los parásitos y disminuir los casos de parasitosis (6).

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. 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 (7).

III. JUSTIFICACIÓN:

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

"Hay un consenso global de que la desparasitación a gran escala es la mejor manera de reducir el sufrimiento causado por los parásitos intestinales", afirmó el director del departamento de enfermedades infecciosas de la OMS, el doctor Dick Engels. Se trata de "un problema de salud pública" porque los parásitos impiden la absorción de nutrientes y el desarrollo de los niños.

De esta manera, la OMS promueve tratamientos para los escolares con "días de desparasitación" en las escuelas, mientras que los profesores supervisan el proceso. "Muchos países combinan la desparasitación para preescolares con campañas de salud como vacunaciones o suplementos de vitaminas", señaló la entidad médica.

De hecho, la organización mundial de la Salud se ha marcado como meta tratar al menos al 75% de los 873 millones de niños de áreas más problemáticas para erradicar los efectos de estas infecciones en 2020(14).

En el Perú, el 40% de niños mayores de 2 y menores de 5 años tienen **parásitos**, informó el médico infectólogo del Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud, Manuel Espinoza (12).

El especialista del Minsa precisó que la mayoría de las personas que padecen de **parasitismo** intestinal no presenta síntomas. "Sin embargo, hay algunos que reportan dolor abdominal o flatulencias, anemia, diarrea y cólicos", dijo.

Asimismo, mencionó que la uncinaria es un **parásito** intestinal que se prende en el intestino delgado absorbiendo los nutrientes de los alimentos y también producen pérdida de sangre. “En el caso de los niños, la presencia de este parásito produce anemia reduciendo su nivel de hemoglobina en la sangre”

A nivel Región Ancash, el 50% de los niños, padece de infecciones parasitarias. El agente parasitario más frecuente es Giardia lamblia seguido de Hymenolepis nana, Enterobius vermiculares y Trichuris trichura (25).

La parasitosis y la desnutrición ocupan el segundo lugar y el tercer lugar respectivamente de las causas de morbilidad general.

A nivel de Microred Pueblo Libre, la parasitosis intestinal en la zona rural es de 75% en niños menores de cinco años 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. (5)

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 etáreo más afectado, ya que existe mayor oportunidad de contagio a través de la vía oral y por ende la infección. Además, el bajo nivel inmunológico y de tolerancia a ellos, influye negativamente en el desarrollo físico y mental.

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 todos los estratos socioeconómicos y condiciones sanitarias deficientes y al consumo de agua contaminada (8).

Parasitosis intestinal, son infecciones causadas por parásitos diversos, los que, dependiendo de su número, localización en el tracto intestinal y características de su ciclo biológico, pueden causar síntomas importantes como diarrea, anemia y desnutrición.

Localización:

- Intestino grueso, duodeno, ocasional localización extraintestinal (hígado, pulmón)

- Sintomatología:

Según la OMS, Puede ser asintomática o presentar diarrea maloliente, flatulencia, distensión abdominal, anorexia, falla en el crecimiento, malabsorción.

Las Principales Parasitosis intestinales:

- **GIARDIASIS:** Este parásito predomina mayormente en la población infantil. Se da en 15 a 30% en menores de 10 años, 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, 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 (9).

En patogenia produce acción mecánica sobre la mucosa intestinal del duodeno y el yeyuno por fijación de los trofozoítos 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.

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 (10).

El diagnóstico se realiza mediante el examen microscópico de tres muestras fecales buscando Trofozoítos y quistes en un 90%. Entera prueba 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.

- **AMEBIASIS**, es una enfermedad producidas por la ameba Entamoeba Historietica. 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.

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.

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 (11).

Para el diagnóstico, en las infecciones sintomáticas los Trofozoítos 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 trofozoítos en heces frescas.

- **OXIURIASIS**, causada por *Enterobius vermiculares*, afecta a todas las edades, aunque es más frecuente en niños pequeños, los huevos de oxiuros se diseminan de una persona a otra. También se propagan por contacto de ropa de cama, alimentos u otros elementos que se han contaminado con huevos. Generalmente los niños se infectan al tocar los huevos de los oxiuros sin saberlo y luego llevarse los dedos a la boca.

Los síntomas dificultad para dormir debido al prurito de la zona anal o vaginal, insomnio, irritación e infección de la piel alrededor del ano debido al rascado constante.

El tratamiento es Albendazol 10 mg/kg en una sola dosis, hasta un máximo de 400 mg. se repite la dosis en dos semanas.

Mebendazol 100mg dos veces por día durante tres días consecutivos.

Pamoato de pirantel 10 mg/kg una sola dosis (13).

- **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.

La fisiopatología, 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

La Organización Mundial de la Salud la clínica es asintomática en un 21% en un estudio. Produce dolor en abdomen, cuadro de diarrea, disminución del apetito, hiporexia, dolor periumbilical, 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. 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 (12).

- **ASCARIOSIS: La Helmintiasis intestinal producida por la Áscaris** Lombricidas, 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 cultura.

La fisiopatología, la infección se produce cuando ingieres huevos de ascariasis, 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.

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.

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. Los niños infectados con ascariasis masiva pueden

perder hasta 10 gramos de proteínas por día, porque 25 gusanos consumen 4 gramos de proteínas diarias.

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 (13).

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 (14).

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 vulvovaginitis, 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.

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 (14).

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 (15).

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 (16)

El Centro de Salud Pueblo Libre, se encuentra en el distrito de Pueblo Libre, provincia de Huaylas y según el Análisis Situacional de Salud del 2018, de la Micro Red Pueblo Libre se evidencia la prevalencia del 75% de infecciones parasitarias en niños menores de cinco años, ocupando el primer lugar Áscaris Lumbricoide, Giardia Lambia, Entamoeba coli, OXIURIASIS Hymenolepis Nana (5).

Esta situación se observa en los caseríos de Catucancho, Juipón, Coirocsho, Crotorará, Conopa, Tocash, Huacracoto, Cochatanca y Huashta cruz, 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. La Mayoría de las viviendas carecen de agua y desagüe, por ende, hacen al aire libre, estos se han convertido en verdaderos focos de infección y vulnerable 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, varios de los caseríos consumen agua entubada y en tiempo de sequía, recogen agua de riego en pozos para el consumo humano y para sus animales, todos estos factores facilitan la propagación de este parásito (5).

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 (17).

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 (18).

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 (19).

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 (19).

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 (20).

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 (20).

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.

Un factor de contaminación cruzada ampliamente utilizado desde los tiempos de nuestras abuelas y en la actualidad no se realiza las medidas preventivas todavía se sigue usando son las tablas 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 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 (21).

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 cestoidiasis 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 (22).

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 y no consumo de agua hervida, 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 (23)

El no lavar las manos adecuadamente ,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, 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 (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 (25).

El presente trabajo académico “Fortaleciendo las prácticas Seguras en la familia con niños menores de cinco años con parasitosis intestinal en el Centro de Salud Pueblo Libre”. 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 (5).

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).

El trabajo académico se sustenta en el siguiente Marco Legal:

- 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 Publico 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 práctica 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.

IV OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Fortaleciendo las practicas seguras en la Familia con Niños menores de cinco años con parasitosis intestinal en el Centro de Salud Pueblo Libre.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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

V. METAS

1. 90% de los JASS realizan la cloración adecuada del agua del reservorio.
2. 50% de familias consumen agua hervida o clorada.
3. 50% de las familias tienen conocimiento sobre el hoyo del gato.

VI. METODOLOGÍA

6.1 LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Las estrategias para el presente trabajo académico son los talleres de sensibilización multisectorial, capacitación JASS, y las madres 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 sustenten 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 (26).

En el Centro de Salud Pueblo Libre, 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 objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional.

Como cabecera de Microred, se realiza la gestión, coordinación con las autoridades locales y el comité Multisectorial.

Acciones:

A1 Coordinación estrecha con los representantes de Gobierno local, los

Programas sociales: Juntos, Visión Mundial.

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

A2 Coordinación con los JASS.

- Enviar documento solicitando reunión entre el representante de la municipalidad y los JASS de la jurisdicción del Centro de salud pueblo libre.
- 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 (27).

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 autocontrolar 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 (28).

Es por ello por lo 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 sensibilizará 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:

B1 Talleres de capacitación a los JASS sobre la cloración del agua del reservorio:

- 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. CAPACITACIÓN:

La capacitación es un conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes de la persona, respondiendo a sus necesidades (29).

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 (29).

En el contexto actual, podemos mencionar que las familias del Centro de salud pueblo libre, tienen prácticas de seguras 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.

En el centro de salud, la sensibilización es un espacio de reflexión y concientización para el autocuidado de la familia.

C1 Sensibilización a las familias sobre el consumo de agua segura.

Conformación del equipo responsable de la sensibilización.

- Elaboración del plan de sensibilización anual.
- Ejecución del plan de sensibilización permanente.
- Supervisión y monitoreo del plan de sensibilización.

C.2 Sensibilización a la familia sobre el hoyo del gato.

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

6.2 SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

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

1. El jefe de la Microred 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, con 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 MONITOREO Y EVALUACIÓN

MATRIZ DE MONITOREO

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
Propósito: Fortaleciendo las prácticas seguras en la familia con niños menores de cinco años con parasitosis intestinal en el Centro de Salud Pueblo Libre.	50% de las familias con niños menores de cinco años con parasitosis intestinal fortalecen las prácticas seguras.	Número de familias con niños menores de cinco años con parasitosis intestinal que fortalecen las prácticas de seguras x 100 ----- N° total de familias	Las familias fortalecerán las prácticas seguras para disminuir los casos de parasitosis intestinal.	Familia entrevistada. Libro de actas.	4 visitas en el año a cada familia.	-Lista de chequeo. -Fichas de visita domiciliaria Cronograma de salidas extramurales (rol de turnos).
1.-Adecuada cloración del agua en el reservorio.	90% de los JASS realizan la cloración adecuada del agua del reservorio.	N° de JASS que realizan la cloración adecuada del agua del reservorio x100 ----- Total, de JASS	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
2.-Consumo de agua hervida o clorada en la familia.	50% de las familias consumen agua hervida o clorada.	N° de familias que consumen agua hervida o clorada x100 ----- Total, de familias	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

3. Conocimiento del hoyo del gato.	50% de las familias tienen conocimiento del hoyo del gato.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que tienen conocimiento sobre el hoyo del gato} \times 100}{\text{Total, de familias}}$	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
------------------------------------	--	--	---	--	-------------------------------------	------------------

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.-Adecuada cloración del agua del reservorio	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 actas.
2.-Adecuada Consumo de agua segura.	Elaboración del taller de sensibilización a la familia sobre el consumo de agua segura.	90% de las familias estén sensibilizadas sobre el consumo de agua segura.	Nº de talleres de sensibilización a la familia sobre el consumo de agua segura x100 -----Total de familias	Familias con conocimientos teóricos y prácticos sobre el consumo de agua segura para disminuir la parasitosis.	Acta de capacitación. Registro de asistencia.	4 talleres en el año a cada familia.	Directorio de familias de la jurisdicción. -Lista de chequeo. -Libro de actas.
3.-Conocimiento en las familias el hoyo del gato.	Elaboración del taller de sensibilización a las familias sobre el hoyo del gato.	90% de las familias estén sensibilizados sobre el hoyo del gato.	Nº de talleres de sensibilización a las familias sobre el hoyo de 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.

VIII.- RECURSOS REQUERIDOS

8.1.- Material requerido para la capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio, local para la capacitación	500.00	04	0.00	2000.00
2	Rota folio	100.00	05	0.00	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	10.00	100	0.00	1000.00
9	Movilidad local	10.00	100	0.00	1000.00
SUB TOTAL				S/.	5965.00

8.2PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio local para la sensibilización	500.00	4	500.00	2000.00
2	Equipo multimedia	1000.00	0	0.00	1000.00
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
SUB TOTAL				S/.	3860.00

8.3 RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Capacitación	5965.00	0.00	5965.00
Taller de sensibilización	3860.00	0.00	3860.00
Otros	1000.00	0.00	1000.00
TOTAL			S/. 10 825.00

IX.- CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Fortaleciendo las practicas seguras en la familia con niños menores de cinco años con parasitosis Intestinal en el Centro de Salud Pueblo libre.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	TRIMESTRE 2020 -2021				
					I	II	III	IV	
1	Elaboración del trabajo académico “Fortaleciendo las prácticas de Seguras en la familia con niños menores de 5 años con parasitosis intestinal en el Centro de Salud Pueblo Libre.	1	Informe	550.000	X				Trabajo Académico Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico en el Centro de Salud Pueblo Libre.	1	Informe	50.000	X				Trabajo Académico Presentado
3	Reunión con el personal de salud del Centro de Salud Pueblo Libre para el apoyo en la ejecución del trabajo académico.	2	Informe	50.000	X				Reuniones Realizadas
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	50.000				X	Trabajo Académico Desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	300.000				X	Trabajo Académico Presentado

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Adecuada cloración del agua del reservorio.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020-2021			
			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 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.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020-2021			
			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 sensibilización 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.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020-2021			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Coordinar con los programas sociales: Juntos, Visión Mundial para el cumplimiento del taller. Taller de sensibilización a las familias sobre el hoyo del gato.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gestionar y coordinar con los programas sociales: Juntos, Visión Mundial a través de una programación. ➤ Conformación del equipo responsable de la sensibilización. ➤ Elaboración del plan. 	Gestión	1 103.75	X	X	X	X
2			Taller					

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico “Fortaleciendo las prácticas seguras en la familia con niños menores de cinco años con parasitosis intestinal en el Centro Salud Pueblo Libre”. Estará a cargo de la autora en coordinación con la Jefatura de Enfermería, Jefe de Microred, 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, Pensión 65, Vaso de Leche, Visión Mundial, JASS y municipio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valencia P. Parasitismo Intestinal.
Medicina Preventiva, 2004
2. Espinoza M, García A. Parasitismo Intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector “Altos de Milagro”,
Revista Cubana de Medicina General Integral, 2011
3. Botero D y Restrepo M. Parasitosis Humana.
Quinta edición
Medellin: Corporación para investigaciones Biológicas; 2012.
4. Santos J. Parasitosis Intestinal.
Barcelona, 2015.
5. Análisis Situacional del Centro de Salud Pueblo libre.
Perú. 2017.
6. Díaz I, Vega E, Abanto M y Figueroa J. Investigación-acción promoviendo viviendas saludables en el sector de Montegrande.
Cajamarca; 2008
7. Navarro P y Reyes H. Infecciones parasitarias en la frontera del tercer milenio.
Revista de la Facultad de Medicina; 2008.
8. Lannacone J, Benites L. Helmintos Intestinales en escolares de Chorrillos y Pachacamac.
Lima; Perú. 2009..
9. Organización Mundial de la Salud. Consumo de agua segura.
Perú; 2010.

10. Sandoval N. Parasitismo Intestinal en países en desarrollo.
Revista Médica Honduras, 2012.
11. Pérez M, Sánchez M, Cueto G y Colis. Intervención Educativa y parasitismo intestinal en niños de la enseñanza primaria.
Perú; 2002.
12. Organización Mundial de la Salud. “La parasitosis Intestinal. Advertencias Internacionales”. Crónica de la OMS.
España; 2008.
13. Rodríguez H. Condiciones higiénicos sanitarias como factores de riesgo para la parasitosis intestinal en una comunidad rural venezolana.
Rev. Fac. Med (Caracas) Venezuela; 2010.
14. Organización Panamericana de la Salud. Centro de Noticias Bolivia.
OPS/OMS.
Bolivia; 2012.
15. Salomón M, Tonelli A, Borremans G, Bertollo D. y Cools A. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de la ciudad de Mendoza,
Argentina; 2007.
16. Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS). Causas de la parasitosis intestinal.
Chile: sociedad Gallega; 2009.
17. Ibañez H. Prevalencia del entero parasitismo en escolares de comunidades nativas del alto Marañón, Amazonas.
Perú 2004..

18. Rodríguez A. Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una Institución Educativa del Municipio de Soraca-Boyaca, Colombia; 2015.
19. Nastasi J. Prevalencia de parasitosis intestinales en Unidades educativas de ciudad Bolívar, Venezuela; 2015.
20. 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
21. García M. Parasitosis Intestinal y su relación con el consumo de agua en niños menores de cinco años.
22. 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.
23. Izzeddin N, Hincapie L. - “Frecuencia de parasitosis intestinal y su relación con las condiciones sociosanitarias en niños del sector la Pocaterra”. Venezuela 2015,
24. García M, - Desarrollo la tesis “Parasitismo Intestinal y su relación con el consumo de agua en niños menores de cinco años en Chota”Cajamarca 2014.
25. Villanueva R. - 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”.

Huaraz 2016,

26. 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.
27. Gestión del cuidado de enfermería, concientización a las personas.
28. Sensibilización a las personas, grupos, cuidar de enfermería.
29. Ordoñez On prezi - Motivando a la familia
30. Capacite, actividad didáctica

ANEXOS

ANEXO 1

1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

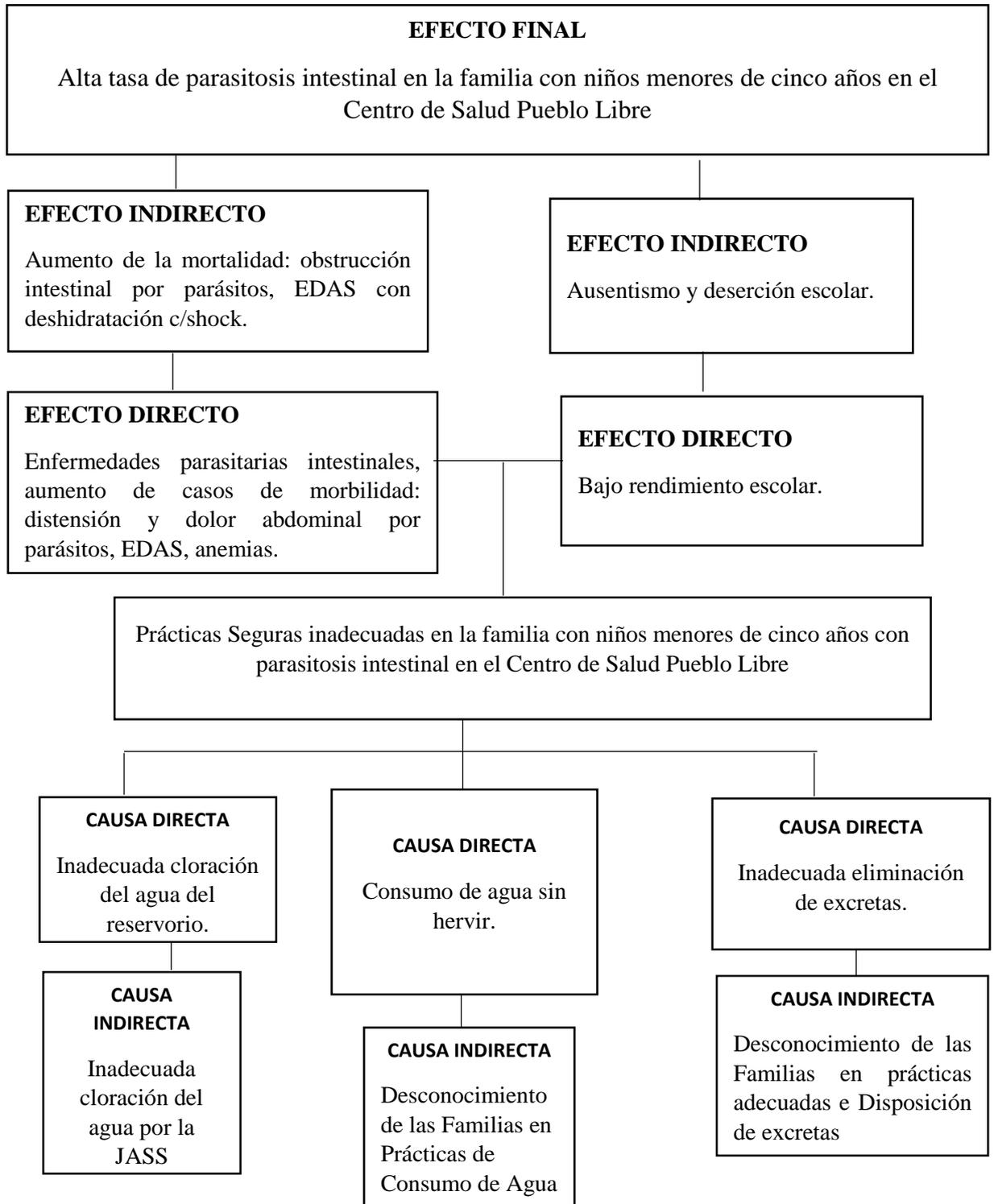
El Centro de Salud Pueblo Libre cuenta con una inadecuada infraestructura antigua y pocos recursos, tanto humanos como materiales, conllevan muchas veces a que la atención integral al usuario sea limitada. Así mismo el personal de salud no se abastece para cubrir todos los sectores del distrito debido a que el personal es contratado por diversas modalidades, así dificultando la aplicación de fichas familiares e intervención de las familias de riesgo.

El Distrito de Pueblo Libre, no es más que el reflejo de la situación de desarrollo por la que atraviesa el país; por lo que es una comunidad con problemas de salud múltiples que se encuentran interactuando en los diferentes procesos biológicos, ecológicos, sociales, económicos y culturales. En algunos sectores se evidencian viviendas hacinadas, con un solo ambiente que es multiuso como, por ejemplo: sala, comedor y dormitorio, mascotas domiciliarias sin medidas sanitarias y preventivas.

La población del distrito de Pueblo Libre se dedica a la agricultura, minería y una minoría se dedica al trabajo agrario. También presenta problemas respecto a una inadecuada cultura sanitaria y ambiental como son los hábitos y estilos de vida saludables, incrementando de esta manera la probabilidad de enfermarse debido a la práctica de hábitos y costumbres que ha regulado su comportamiento.

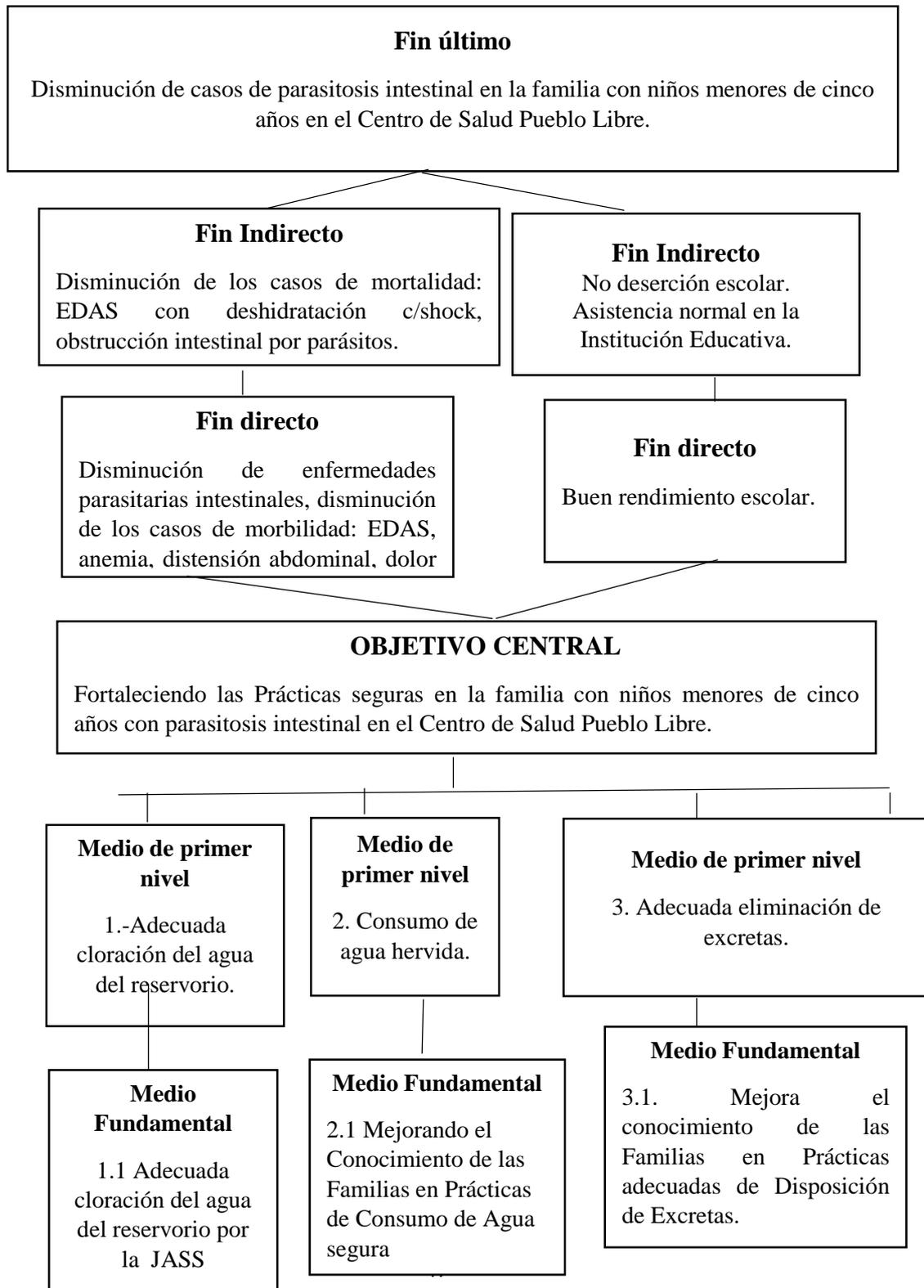
ANEXO N° 02

GRAFICO N° 01: ÁRBOL DE CAUSA Y EFECTO



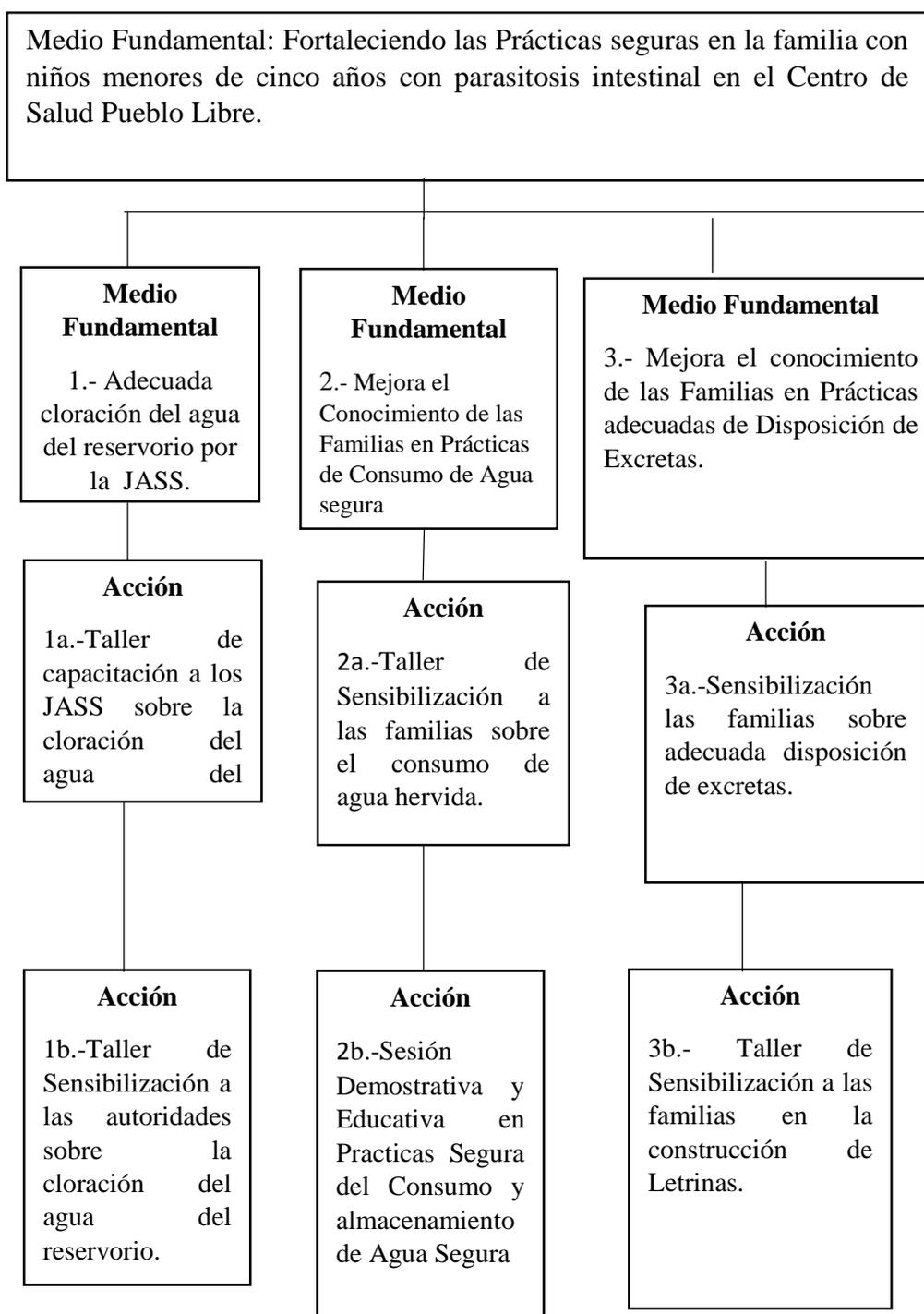
ANEXO N° 03

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



ANEXO N° 04

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



MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fin Disminución de casos de parasitosis intestinal en niños menores de cinco años.				
Propósito Fortaleciendo las prácticas seguras en la familia con niños menores de cinco años con parasitosis intestinal en el Centro de Salud Pueblo Libre.	50% de las familias con niños menores de cinco años con parasitosis intestinal fortalecen las prácticas seguras.	N° de familias con niños menores de cinco años con parasitosis intestinal que fortalecen las prácticas seguras x 100. _____ N° Total de familias con niños menores de cinco años.	Acta de capacitación Familia entrevistada	Familias que realizan prácticas 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.	N° de JASS que realizan la adecuada cloración del agua del reservorio x 100. _____ N° Total de JASS	Acta de capacitación Familia entrevistada	JASS comprometidos.
2.-Consumo de agua hervida o clorada en la familia.	50 % de familias consumen agua hervida o clorada.	N° de familias que consumen agua hervida o clorada x 100. _____ N° 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.	N° de familias que tienen conocimiento sobre el hoyo del gato x 100 _____ N° 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.

<p>Acciones</p> <p>1.1-Taller de sensibilización y capacitación a los JASS sobre la cloración del agua del reservorio.</p> <p>2.1-Taller de sensibilización 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 sensibilización al año a las familias.</p>	<p>N° de Talleres de sensibilización y capacitación a los JASS sobre la cloración del agua del reservorio x 100.</p> <hr/> <p>N° Total de JASS</p> <p>N° de Talleres de capacitación a las familias sobre el consumo de agua segura x 100.</p> <hr/> <p>N° Total de familias</p>	<p>Acta de capacitación</p> <p>Acta de capacitación</p>	<p>1.1.-Coordinación 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 sobre el consumo de agua segura.</p>
<p>3.1.-Taller de sensibilización a las familias sobre el hoyo del gato.</p>	<p>4 talleres de sensibilización al año a las familias.</p>	<p>2.1.-Talleres de sensibilización a las familias sobre el hoyo del gato x 100.</p> <hr/> <p>N° Total de familias</p>	<p>Acta de capacitación</p>	<p>2.1.- Coordinación con el Programa sociales: Juntos, Visión Mundial para el cumplimiento del taller.</p>

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 del 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 Catucancha 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.

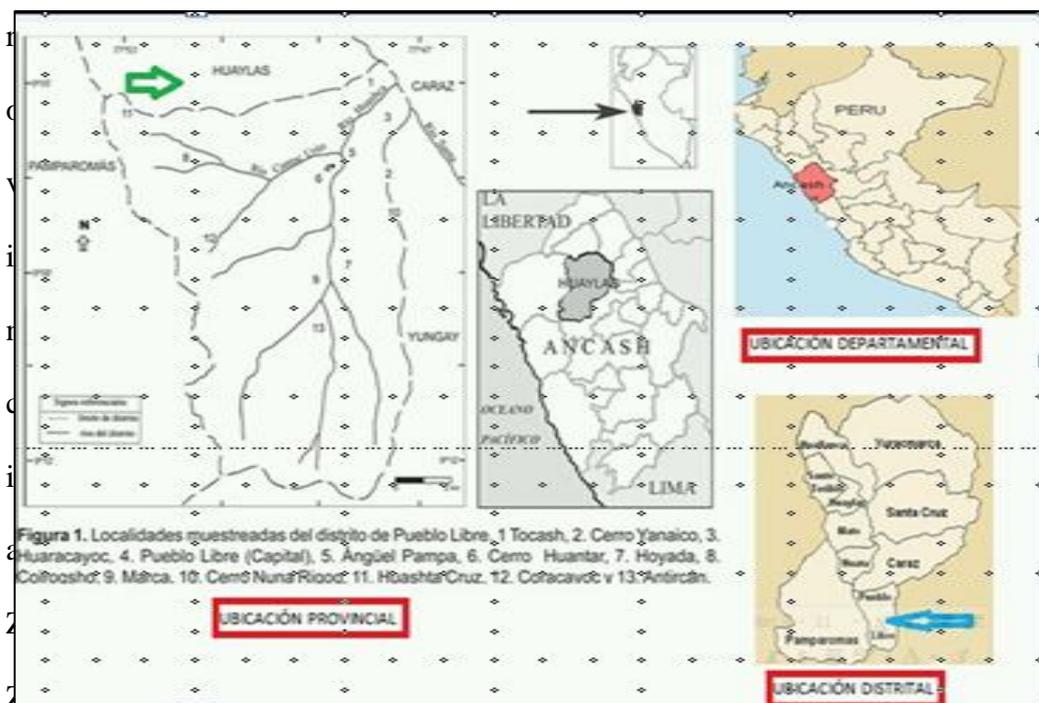
En la época de la República, el general La Mar elevó a la categoría de villa, la vice parroquia de Huacra, a la que llamó Pueblo Libre, como figura en la ley del 2 de enero de 1857.

2.1.3. ANÁLISIS DEL ENTORNO:

A) Características Geográficas:

El distrito de Pueblo Libre está ubicado en el departamento de Ancash,

p



presenta una altitud que varía desde los 2400 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

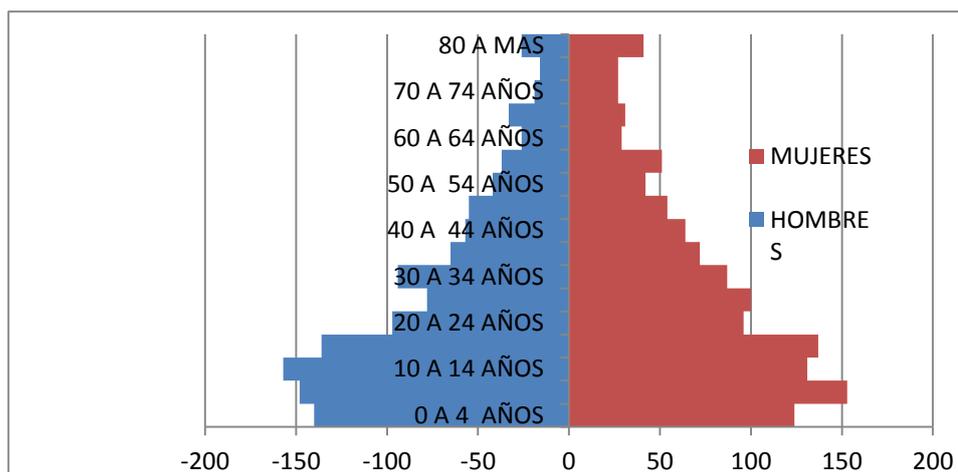
El distrito de Pueblo Libre tiene una superficie territorial de 130.99 km² y su densidad poblacional es de 55 hab. Km².

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.

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 $20\text{ }^{\circ}\text{C}$ y rara vez baja a menos de $-1\text{ }^{\circ}\text{C}$ ó sube a más de $20\text{ }^{\circ}\text{C}$.

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 las 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:

- 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 representan 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 Caraz, 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 de 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 PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDAD.

A). Sociales-culturales; c u e n t a 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 sector de Huashta cruz, en la carretera 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 Cabracancha (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 de San Juan Bautista y los caseríos celebran, en el mes de Febrero (Virgen Candelaria), Julio (Santiago Apóstol), Agosto (Aniversario de la Creación Política) , Noviembre (San Martín de Porres) y diciembre (Virgen de Guadalupe)

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 100%.
- Programas Sociales: Se cuenta con Pensión 65, Vaso de leche y programa juntos.

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 comunitario.