



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES  
DE MENORES DE CINCO AÑOS SOBRE LA  
PARASITOSIS EN LA COMUNIDAD 14 INCAS-  
CHIMBOTE, 2017**

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

**AUTORA:  
LIC.ENF. MARIA ELENA SOLORZANO MANRIQUE**

**ASESORA:  
Mgtr. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2018**

## **JURADO EVALUADOR**

**Mgrt. Susana Valentina Charcape Benites**

**Presidenta**

**Mgrt. Nelly Apolinar Gonzales**

**Secretaria**

**Mgrt. Betsi Margaret Pozo Cusma**

**Miembro**

## **AGRADECIMIENTO**

Al creador de todas las cosas, al que me ha dado la fortaleza para continuar y seguir logrando mis metas, por ello con toda la humildad puedo decirle gracias.

A mis hijos Gianfranco y Alondra quien se ha demostrado su apoyo emocional y comprensión ya que son mi fortaleza de cada día.

A la Mgtr. Enf. Elsa Lidia Palacios Carraza quien me brindo orientación y apoyo durante mi trabajo Académico

## **DEDICATORIA**

A mis queridos hijos Gianfranco y Alondra, mis amores quienes me ayudaron a encontrar el lado dulce de la vida quien es mi razón de vivir cada día.

A mi amada madre Zoila quien con sus palabras de aliento no me dejo decaer para seguir adelante y siempre ser perseverante y cumpla con mis ideales y metas.

A mí querida hermana CARMEN que siempre está para escucharme y darme palabras de aliento y fortaleza.

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>I. PRESENTACION</b>	<b>01</b>
<b>II. HOJA RESUMEN</b>	<b>03</b>
2.1. Título del Proyecto	03
2.2. Localización	03
2.3. Población Beneficiaria	03
2.4. Institución que lo Presenta	03
2.5. Duración del Proyecto	04
2.6. Costo Total	04
2.7. Resumen	04
<b>III. JUSTIFICACION</b>	<b>05</b>
<b>IV. OBJETIVOS</b>	<b>25</b>
<b>V. METAS</b>	<b>25</b>
<b>VI. METODOLOGIA</b>	<b>26</b>
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	26
6.2. Sostenibilidad del proyecto	34
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION</b>	<b>35</b>
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>	<b>41</b>
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES</b>	<b>45</b>
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>	<b>51</b>
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>	<b>52</b>
<b>XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>53</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>55</b>

## **1.- PRESENTACION**

El presente trabajo académico denominado “Mejorando el conocimiento de las madres de menores de cinco años sobre la parasitosis; surge por la observación del incremento de niños con síntomas de parasitosis que son referidos al Hospital La Caleta para su tratamiento.

En la comunidad 14 Incas, se busca dar solución al incremento de casos de parasitosis a partir de las necesidades que tienen las madres que desconocen las prácticas de higiene, por las deplorables condiciones sanitarias e higiénicas en que viven, debido a sus creencias y cultura las cuales propician la diseminación y transmisión de los parásitos.

Los casos de parasitosis no están siendo controlados por el personal del caserío 14 Incas, debido a que no existe la implementación del ambiente para la toma de muestras y los menores con síntomas de parasitosis son enviados al Hospital de referencia La Caleta para que se realicen los análisis de descarte, pero en casi todos los casos no lo realizan, razón por la cual no se cuenta con la estadística necesaria para realizar el presente estudio, por este motivo se ha tomado la decisión de suministrar anti parasitarios a los 140 niños menores de 5 años, dos veces al año, de esta manera se puede tener la certeza que los menores están protegidos.

Este problema se agrava si los niños tienen prevalente la infección con parásitos considerando que esta causa déficit del crecimiento y del desarrollo que afecta a la capacidad intelectual y física de los niños; así mismo aparecen problemas de aprendizaje, talla baja y anemia. La transmisión está íntimamente asociada a la pobreza y a la inadecuada higiene. Esta infección puede originarse por ingesta de los huevos del parásito (1)

El objetivo del presente trabajo es contribuir a la disminución de la tasa de morbimortalidad de los menores de 5 años con parasitosis, mejorando la calidad de vida de los niños menores de 5 años en el Caserío de 14 Incas.

El presente estudio está estructurado según el esquema de Percy Días Bobadilla que incluye: Justificación, Objetivos, Metas e Indicadores de Evaluación, Metodología de Trabajo, Cronograma de Ejecución de Acciones, Aspectos Organizativos e Institucionales y Coordinaciones Interinstitucionales. Se espera que con el presente estudio contribuya al quehacer profesional de enfermería, a la realización de otros estudios.

## **II.- HOJA RESUMEN**

### **2.1.- TITULO DEL PROYECTO**

“Mejorando el conocimiento de las madres de menores de cinco años sobre la parasitosis en la comunidad 14 Incas-Chimbote, 2017.”

### **2.2.- LOCALIZACION:**

- **Distrito** : Chimbote.
- **Provincia** : Santa
- **Departamento** : Ancash
- **Caserío** : 14 Incas

### **2.3.- POBLACION BENEFICIARIA**

#### **POBLACION DIRECTA**

- Niños menores de 5 años que se atienden en el P.S. 14 Incas.

#### **POBLACION INDIRECTA**

- Equipo de salud que labora en el Puesto de Salud 14 Incas.

### **2.4.- INSTITUCIÓN (ES) QUE LO PRESENTAN:**

- Red de Salud Pacífico Norte
- Puesto de Salud 14 Incas.

### **2.5.- DURACIÓN DEL PROYECTO:** 02 años.

- Fecha Inicio : Enero 2017.
- Fecha Término : Diciembre 2018.

### **2.6.- COSTO TOTAL:** S/. 46,794.00 soles



## **2.7.- RESUMEN:**

El presente trabajo Académico denominado “Mejorando el conocimiento de las madres de menores de cinco años sobre la parasitosis en la comunidad 14 Incas-Chimbote, 2017.”, nace por la necesidad de que las madres desconocen las prácticas de higiene, que alcanza casi el 100 % de los menores de 5 años, se suma a esto una población sin agua potable y sus excretas son desechados en condiciones insalubres, lo que favorece la diseminación y transmisión de los parásitos, siendo los más susceptibles los menores, por la fragilidad de sus cuerpos, sumado a ello la inadecuada alimentación e higiene personal (1).

El estudio, busca gestionar una adecuada implementación, promoción y capacitación para realizar un trabajo de control, seguimiento, monitoreo del manejo de prevención y tratamiento de parasitosis en menores de 5 años; que cumplan con los estándares de calidad eficiencia y eficacia en el Puesto de Salud 14 Incas.

Se utilizó el método de árbol de medios y fines, marco lógico, lo que permitió establecer líneas de acción: La Gestión, Supervisión y Capacitación, proponiendo planes de acción como: Gestionar la implementación de la toma de muestra.

Se espera que el presente trabajo pueda reducir la morbilidad infantil en el caserío de 14 Incas, reduciendo los índices de parasitosis en menores de 5 años; lo cual es una meta para mi carrera profesional como Enfermera.

### **III.- JUSTIFICACION**

En el Caserío 14 Incas existe un problema de salud pública y están relacionados con la parasitosis por los servicios básicos como son el agua y alcantarillado inadecuados, que contribuye al incremento de las enfermedades parasitarias intestinales constituyen una de las infecciones más comunes a nivel mundial y de mayor prevalencia en las comunidades empobrecidas de los países en desarrollo. La parasitosis intestinal es un problema que afecta a una gran parte de la población rural y urbano marginal, producto de la exposición a diversos factores de riesgo como la inadecuada manipulación de alimentos, consumo de agua no hervida, inadecuada de higiene, hacinamiento y acumulación de residuos sólidos, así mismo porque abunda la pobreza y el analfabetismo (1).

En el Caserío 14 Incas, la parasitosis intestinal es considerada uno de los principales problemas de la población, estimándose que cada persona porta uno o más parásitos en su intestino.

En el Puesto de Salud 14 incas existe un problema de salud pública y están relacionados directamente con la situación de bienestar de los individuos y el logro de las potencialidades de desarrollo de la sociedad, estos problemas se inician en el hogar de las familias por cuanto las madres o las cuidadoras desconocen las medidas preventivas en el hogar para prevención y tratamiento de la parasitosis en niños.

La parasitosis en niños tiene relación con el contexto social, económico, cultural, político y sanitario, los mismos que se convierten en condicionantes de los problemas de la parasitosis que implica la infección con parásitos en nuestro sistema digestivo, produciendo diarreas posteriormente anemia, desnutrición y finalmente afecta el normal desarrollo del menor (1).

La población del Caserío de 14 incas es de 1,850 habitantes, siendo 140 menores de 5 años, de los cuales todos presentan síntomas de dolor abdominal, además presentan síntomas de escozor anal, lo cual representa claros síntomas de que tienen parásitos.

Asimismo, el personal de salud asignado al control de parasitosis, no cuenta con laboratorio ni con Técnico de Laboratorio por lo cual, no es posible realizar un control en los menores de 5 años con parasitosis; asimismo en el Caserío 14 incas no se cuenta con equipos mínimos; esto debido a que en la actualidad no existe el presupuesto para comprar estos equipos, que permitan realizar un control, monitoreo y seguimiento de parásitos en menores 5 años.

El control de los menores de 5 años se debería realizar en el puesto de salud 2 veces al año, el personal de Salud debería tener una ficha de control para que las madres lleven el control adecuado y reciban charlas de orientación en manipulación de alimentos, excretas y cloración.

El desinterés de los padres de familia sumado a los escasos recursos económicos genera que los menores no se controlen de manera progresiva, lo que conlleva a que no se tenga una estadística de cuantos menores tiene parásitos, ni cuántos niños deben realizar sus tratamientos; tomando como medida de nuestra parte proporcionar los medicamentos para prevenir la enfermedad.

Los niños reciben una vez al año los antiparasitarios como medida preventiva, en la campaña nacional de desparasitación; pero esto es insuficiente por que continúan casos con presentación de los síntomas de parasitosis (1).

Por estos motivos el presente estudio propone equipar un ambiente de toma de muestra de laboratorio para el análisis de parasitosis, realizar un programa de difusión y capacitación para la población beneficiaria, asimismo se implementará una encuesta, donde se podrá determinar cuáles son los principales factores que inciden para el elevado índice de niños con parasitosis y poder aplicar estrategias que apoyen a controlar y disminuir esta incidencia.

El impacto que genera este estudio es beneficioso para los menores debido a que se obtendrá como resultado mejorar la condición de vida con mejores resultados en sus actividades escolares; los grupos que serán beneficiados son 140 menores con síntomas de parasitosis, al igual que todos sus familiares.

Las infecciones parasitarias son un gran problema de salud pública en todo el mundo; se estima que cerca de 3,5 billardos de personas están infectadas con parásitos intestinales y que 450 millones están enfermas por esa causa, especialmente niños. Estas infecciones se relacionan con las condiciones socioeconómicas e higiénicas precarias y aunque la mortalidad debida a las parasitosis intestinales es baja, la morbilidad es muy importante en los países en vías de desarrollo. En las materias fecales se excretan las formas infectantes de los parásitos intestinales que pueden luego ser ingeridas directa o indirectamente (1) (2).

La principal forma de transmisión de protozoos patógenos como *Giardia intestinalis* y *Cryptosporidium parvum* es el consumo de agua y de alimentos contaminados; sin embargo, también puede ocurrir la transmisión de persona a persona o de animales a seres humanos. Aunque la *Entamoeba dispar* y la *Entamoeba histolytica* son morfológicamente iguales, se acepta que son especies genéticamente diferentes. Sin embargo, solamente se considera como causa de amebiasis la infección por *Entamoeba histolytica*. Las infecciones por helmintos, especialmente por *Ascaris spp.* y *Trichuris spp.* Pueden causar, entre otros trastornos, retardo del crecimiento en los niños, pérdida del apetito, mala absorción de los nutrientes y pérdida de los micronutrientes (1) (2).

Para que un organismo parásito pueda desarrollarse dentro de un huésped determinado, este debe conservar los procesos metabólicos adecuados por

encima del umbral mínimo que permitan sobrevivir y mantener al parásito para que se lleve a cabo su desarrollo y reproducción en el huésped específico. Los metabolitos normales del huésped, tales como vitaminas, aminoácidos, ácidos grasos etc., van a suministrar el alimento necesario para el parásito. Sí los factores metabólicos y otras condiciones son favorables para el desarrollo parasitario, puedan determinar la susceptibilidad innata del huésped que es el equilibrio entre las sustancias metabólicas que inhiben y las que promueven el desarrollo del parásito, por tal motivo las condiciones serán propicias o adversas para su desarrollo ( 2 ).

En el Perú, la parasitosis intestinal es prevalente en zonas rurales y urbano-marginales por las condiciones ecológicas favorables para su transmisión y las insuficientes condiciones sanitarias. La ascariidiasis, tricocefalosis y amibiasis se encuentran entre las diez infecciones más comunes observadas en el mundo. En general, tienen baja mortalidad, pero igualmente, ocasionan importantes problemas: de salud, económicos y sociales, debido a su sintomatología y complicaciones: afecta a los niños en su crecimiento y desarrollo (3).

En el Perú, de acuerdo a la región, prevalecen diferentes parásitos: geohelminetos, céstodes intestinales y tremátodos. Como en Cajamarca, donde existe una alta incidencia y prevalencia de entero parásitos, siendo la población escolar la más afectada, con escasos reportes de la prevalencia enteroparasitaria en la edad

preescolar. Siendo necesario conocer la incidencia que pueden tener estas infecciones parasitarias intestinales sobre el rendimiento escolar (3).

Dentro de los parásitos de mayor frecuencia encontramos la *Giardia lamblia* un protozoo intestinal que causa diarrea y malabsorción en humanos y otros mamíferos, uno de los patógenos más prevalentes transmitidos por el agua en países en vías de desarrollo y en los países desarrollados se ha evaluado la resistencia de los quistes de *Giardia* a las medidas convencionales de tratamiento de agua lo cual ha contribuido a la presencia de brotes de giardiasis, transmitidos a través del agua, alimentos y mediante transmisión fecal oral directa (4).

La amebiasis es la parasitosis más importante en esta lista. En las amebiasis debes saber que la transmisión es fecal-oral y que existen 2 especies del parásito productor. Imagina que fueran gemelos: (idénticos en su morfología pero distintos genéticamente) *Entamoeba dispar*, la especie más prevalente y se asocia con un estado de portador asintomático; en cambio *E. histolytica*, (el gemelo malvado) es patógena pues invade y causa enfermedad sintomática. Recuerda que la infección se produce al ingerir los quistes del parásito; los cuales son resistentes a bajas temperaturas, a las concentraciones de cloro para la purificación de las aguas, así como a los ácidos gástricos y enzimas digestivas (pero que pueden destruirse a partir de 55 °C) (5).

Clínicamente el paciente puede estar asintomático (>90%), en el resto procura identificar alguno de los siguientes cuadros:

- En *colitis amebiana*, encontrarás un cuadro diarreico de 1 a 2 semanas con sangre y moco, dolor abdominal y tenesmo. El examen físico demostrará dolor en abdomen bajo (*tip*: la mayoría no tiene afectación constitucional, la fiebre se reporta sólo en uno de cada 3 casos). La encontrarás especialmente en pacientes de 1-5 años de edad.
- La *disentería amebiana* por su parte, se presenta con diarrea intensa asociada a inicio súbito de fiebre y escalofríos, por lo que debes de estar al tanto del estado hidroelectrolítico. Asimismo, no olvides que la colitis fulminante es una complicación infrecuente, pero con mortalidad elevada (>50%), considérala cuando el cuadro disentérico sea muy severo (5).
- El *ameboma* es una infección localizada sobre todo en ciego o colon ascendente, al explorar el abdomen lo podrás palpar como una masa dolorosa.
- El *absceso hepático* es una complicación grave pero infrecuente en niños (<1%). Realiza una adecuada anamnesis y pregunta por antecedentes de importancia, ya que puede aparecer meses o años después de la exposición. Busca intencionadamente dolor abdominal, distensión y hepatomegalia dolorosa a la palpación (5).

La amebiasis intestinal puede ser diagnosticada mediante la detección del parásito en heces o biopsia de la mucosa. La sangre oculta está presente en prácticamente todos los casos de colitis amebiana y puede utilizarse como prueba de detección barata. En casos de amebiasis extraintestinal, la ecografía y la tomografía computarizada son técnicas sensibles para detectar abscesos



hepáticos y pueden ser utilizadas para guiar la aspiración con aguja fina y obtener muestras que nos lleven al diagnóstico definitivo (5).

Clasificados biológicamente como protozoos y helmintos (pero mejor conocidos como tenías, gusanos planos -o platelmintos- y lombrices), es difícil saber cómo están de extendidos los parásitos por el mundo, porque en muchos países no es obligatorio notificar su presencia a las autoridades sanitarias.

· En Europa, más de 2 500 personas se ven afectadas cada año por infecciones parasitarias transmitidas por alimentos que consumen los niños menores de 5 años. En 2011 se registraron en la UE 268 casos de triquinosis y 781 casos de equinococosis en niños. (5).

En Asia, a falta de datos nacionales precisos, se sabe que las enfermedades parasitarias están considerablemente difundidas y están reconocidas como un grave problema de salud pública en muchos países.

En la mayoría de las naciones africanas no hay dato alguno sobre la prevalencia de los parásitos transmitidos por los alimentos en los seres humanos, debido a una ausencia generalizada de sistemas de vigilancia.

En Estados Unidos, la neurocisticercosis, causada por la *Taenia solium* (tenia del cerdo) es la causa infecciosa más común de incautaciones en algunas áreas del país, en el que 2 000 personas son diagnosticadas cada año con esta enfermedad.

La toxoplasmosis es además una de las principales causas de enfermedad y muertes de origen alimentario (5).

Las parasitosis intestinales son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo.

Cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos, con lo que las podemos clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los distintos órganos y sistemas. Sólo nos vamos a referir a los que infestan niños con mayor frecuencia y que tienen una repercusión directa en el aparato digestivo, ya que otros parásitos con predominio tisular se tratan en otros temas de esta monografía (5).

#### 1. Giardiasis (*Giardia intestinalis*: *G. lamblia* y *G. duodenalis*)

En la giardiasis los síntomas podría estar muy cambiante:

- a) asintomático: más frecuente en niños de áreas endémicas
- b) giardiasis aguda: diarrea acuosa que puede cambiar sus características a esteatorreicas, deposiciones malolientes, distensión abdominal con dolor y disminución de peso.
- c) giardiasis crónica: sintomatología subaguda y asocia signos de malabsorción, desnutrición y anemia. Diagnóstico Determinación de quistes en materia fecal o de trofozoítos en el cuadro agudo con deposiciones acuosas. Es importante recoger muestras seriadas en días alternos, pues la eliminación es irregular y

aumenta la rentabilidad diagnóstica. En el caso de pacientes que presentan sintomatología persistente y estudio de heces negativo se recomienda realización de ELISA en heces (5).

En el tratamiento consideramos que la resistencia de Giardia con el Metronidazol va incrementándose, por lo tanto, es importante manejar otras alternativas que sean de mucha eficacia. Es necesario considerar medidas que controlen la contaminación fecal de aguas, así como la ingesta de alimentos y bebidas en condiciones dudosas en viajes a zonas endémicas. La Amebiasis (*Entamoeba histolytica/dispar*) Etiopatogenia Tras la ingestión de quistes contenidos en alimentos y aguas contaminadas o por déficit de higiene en manos, los trofozoítos eclosionan en la luz intestinal y colónica, y pueden permanecer en ese lugar o invadir la pared intestinal para formar nuevos quistes tras bipartición, que son eliminados al exterior por la materia fecal y volver a contaminar agua, tierra y alimentos (5).

En el proceso de invasión de la mucosa y submucosa intestinal, producen ulceraciones responsables de parte de la sintomatología del amebiasis, así como la posibilidad de diseminación a distancia y afectación de otros órganos diana (absceso hepático) clínica muy variada, desde formas asintomáticas hasta cuadros fulminantes

a. La Amebiasis asintomática representa el 90% del total.

b. Amebiasis intestinal invasora aguda o colitis amebiana disintérica: gran número de deposiciones con contenido mucoso y hemático, tenesmo franco, con volumen de la deposición muy abundante en un principio y casi inexistente posteriormente, dolor abdominal importante, tipo cólico.

En casos de pacientes desnutridos o inmunodeprimidos pueden presentarse casos de colitis amebiana fulminante, perforación y formación de amebomas con cuadros de obstrucción intestinal asociados (5). c. Amebiasis intestinal invasora crónica o colitis amebiana no disintérica: dolor abdominal tipo cólico con cambio del ritmo intestinal, intercalando periodos de estreñimiento con deposiciones diarreicas, tenesmo leve, sensación de plenitud posprandial, náuseas, distensión abdominal, meteorismo y borborigmos. Diagnóstico Mediante visualización de quistes en materia fecal o de trofozoítos en cuadro agudo con deposiciones acuosas.

Para diferenciar *E. histolytica*, ameba patógena, de *E. dispar*, ameba no patógena que no precisa tratamiento, es necesario una PCR-RT, prueba que no pueden realizarse en los establecimientos de atención primaria. La persona portadora asintomática cumple un papel fundamental en la conservación de la endemia; la amebiasis intestinal tiene además, tendencia familiar y predominio en grupos hacinados, por lo que resulta fundamental extremar las medidas de higiene individual y comunitaria (5).

La helmintiasis humana que es más común es la oxiuriasis, producida por *Enterobius vermicularis*, y es muy contagiosa por que los huevecillos se vuelven larvas e infectivos al cabo de cuatro horas y a que el ser humano es la fuente de infección constante de este tipo de parasitosis, especialmente si se carece de higiene personal. También se debe a que el grupo etario más afectado son los niños en edad preescolar y escolar, responsables de provocar epidemias localizadas en el hogar, guarderías y hospicios. También debido a que parte del cuadro clínico provoca un prurito anal intenso, las manos, dedos y uñas del niño se contaminan facilitando el mantenimiento y diseminación de la parasitosis (6)

La teoría de Nightingale propone que toda mujer, en algún momento de sus vidas, ejercería de la profesión de enfermera de algún modo, ya que consistía en hacerse responsable por la salud de otras personas. Su idea principal era que toda persona debe recibir formación para poder cuidar un enfermo y que las enfermeras que proporcionan una atención sanitaria preventiva necesitan una formación aún más amplia. Las enfermeras debían ser excelentes observadoras de los pacientes y de su entorno. Las enfermeras con formación debían realizar una vigilancia continua (7).

Controlaban el entorno de este paciente para favorecer su recuperación. Se enseñaba a las enfermeras a preguntarle sus preferencias, poniendo de manifiesto la creencia de que Nightingale veía a cada paciente como un individuo. Ella hizo hincapié en que la enfermera debía mantener el control y la responsabilidad sobre el ambiente del paciente, sobre las elecciones y las conductas personales.

Nightingale respetaba a las personas de diversos orígenes sin emitir juicios sobre su nivel social. Su convicción sobre la necesidad de enfermeras laicas apoya el respeto por las personas sin emitir juicios originados por sus creencias religiosas o por la falta de ellas (7).

**Salud:** Definió salud como la sensación personal de sentirse alegre y bien, la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Contemplaba la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía debido a una falta de atención. Concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social. Describió la enfermería de salud pública moderna y el concepto de promoción de salud. Utilizó el gráfico circular, cuyo primer desarrollo se debió a William Playfair en 1801, y que aún representaba una forma novedosa de presentar datos. De hecho, ha sido descrita como «una verdadera pionera en la representación gráfica de datos estadísticos», y se le atribuye el desarrollo de una forma de gráfico circular hoy conocida como diagrama de área polar, o como diagrama de la rosa de Nightingale (7).

**Entorno:** Según Fitzpatrick y Whall, describen el concepto de entorno según Nightingale como “aquellos elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas e incluyen desde la comida y las flores hasta las interacciones verbales y no verbales con el paciente”. No se excluye prácticamente ningún elemento del mundo del paciente. Aconsejaba a las

enfermeras a crear y mantener un entorno terapéutico que mejoraría la comodidad y recuperación (7).

La importancia de la teoría en la práctica profesional de la enfermería ha motivado el tratamiento del tema. La primera teórica en enfermería, *Florence Nightingale*, supo aplicar sus conocimientos de historia y filosofía al estudio de la realidad, en particular a esa parte de la realidad que se constituyó en el centro de su vida: el cuidado de la salud de las personas. Aun cuando pudiera aducirse que la teoría de enfermería de *Nightingale* es pobre, vista a la luz del desarrollo científico-técnico actual, no es posible obviar que esta teoría ha servido de punto de partida para desarrollar todas y cada una de las actuales teorías de enfermería; pero, sobre todo, merece el profundo reconocimiento de haber sido la pionera del pensamiento científico y ético en enfermería (7).

Espinosa D. y Cols. Prevalencia de parasitismo intestinal en la comunidad Seminke del resguardo indígena Wiwa de la Sierra Nevada de Santa Marta. Colombia. 2014. El objetivo fue determinar la prevalencia global y específica de parasitismo intestinal y sus factores relacionados. Estudio descriptivo transversal. Se utilizó pruebas de Ji Cuadrado de Pearson y U de MannWhitney. Se incluyeron 81 indígenas con edad promedio de 19 años (2 meses 93años). Hallándose un parasitismo del 96.4%, con un 94% de poliparasitismo, hasta con 9 agentes por persona, 97.6% de protozoos frente a un 27.7% de helmintos de los cuales el 67.5% fueron patógenos (8).

Entre las especies más prevalentes se encontraron *Blastocystis* spp con el 94.0%, *Endolimax nana* 89.2%, *E. coli* 84.3%, *E. histolytica*/*E. dispar* 55.4% y *Giardia intestinalis* 44.6%. Se presentaron diferencias estadísticas según el sexo, ocupación, el no utilizar ningún tratamiento para potabilizar el agua, la forma de eliminación de las basuras y la relación intradomiciliaria con los animales. Se concluye una alta prevalencia reportada entre los estudios de comunidades indígenas del país, encontrándose como factores de riesgo; consumo de agua no segura; la forma de eliminación de basuras y la convivencia intra o extra domiciliaria con animales (8).

Nastasi J.2015, en la tesis “Prevalencia de parasitosis intestinales en unidades educativas de Ciudad Bolívar. 2015. Venezuela”. El objetivo de su investigación fue determinar la prevalencia general de parásitos intestinales en las Unidades Educativas de Ciudad Bolívar, entre los años 2009 - 2013. Se encontró una prevalencia general de 63,1% sin predilección por la edad o sexo. Los tipos de parásitos más prevalentes fueron los protozoarios con 83,5%. Las especies más prevalentes fueron *Blastocystis* spp con 39,7%, *Entamoeba coli* con 15,3%, y *Giardia intestinalis* con 13,4%. Las asociaciones parasitarias más frecuentes *Blastocystis* spp con *Endolimax nana* (21,1%) y *Blastocystis* spp con *Entamoeba coli*. (7,4%). Se concluye, un alto porcentaje de parasitosis intestinal y aconsejan continuar con estos tipos de estudios de investigación en entidades educativas para aludir el impacto de este problema de salud en niños y la posterior consecuencia que esto determina (9).



Noja I. y Lorena H.2015, refiere que la frecuencia de parasitosis intestinal y su relación con las condiciones socio-sanitarias en niños con edades comprendidas entre 1 y 7 años del sector la Pocaterra. Venezuela. 2015. El objetivo de la investigación fue determinar la frecuencia de parasitosis intestinal, de acuerdo a sus condiciones socio-sanitarias. La muestra fue de 89 niños, de estos 36,3% sufren de parasitosis, el 53,9% de los niños viven en condiciones socio-sanitarias inadecuadas. El 26,9% bajo condiciones socio-sanitarias regulares. Los tipos de parásitos detectados fueron 93,0% Blastocystis hominis, 20,3% Giardia lamblia, 1,7% Endolimax nana, 13,6% Entamoeba coli, 8,5% Trichuris trichiura, 5,1% Ascaris lumbricoides, 5,1% Enterobius vermicularis, 1,7% Entamoeba hartmanni y 1,7% Dientamoeba fragilis; obteniéndose en la investigación una relación de 0,03 de probabilidad, indicando “que existe una relación significativa entre la parasitosis intestinal y las malas condiciones socio-sanitarias de esta comunidad” (10).

Rodríguez A. en su trabajo, Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños de una Institución Educativa del Municipio de Soracá - Boyacá. Colombia. 2015. Esta investigación intentó determinar los factores de riesgo y el parasitismo intestinal. El estudio que se llevó a cabo fue de tipo descriptivo transversal, en la cual aceptaron participar 85 escolares. Se evaluaron con la ayuda de una encuesta, se obtuvieron 85 muestras de materia fecal, se les realizó análisis de laboratorio por examen directo microscópico y macroscópico y la técnica de concentración formol- éter. Encontrándose una alta prevalencia de

parásitos, del 78,0%; patógenos: Entamoeba histolytica/E. dispar 28,0%, Giardia intestinalis 11,0%, Ascaris lumbricoides 4,0%, Trichuris trichiura 2,0% e Himenolepis nana 1,0%. La falta de uso de agua potable para preparación de los alimentos, caminar descalzos, tener contacto con tierra y la convivencia con animales domésticos, fueron los principales factores de riesgo encontrados. Se concluye que existen factores que determinan riesgos importantes en epidemiología de las infecciones causadas por parásitos intestinales. El índice de parasitismo intestinal por helmintos fue bajo, mientras que por protozoos fue alto (11).

Mendoza R. y Cols. 2011; en su estudio “Prevalencia de Parasitosis Intestinal en niños de nivel primario de la Institución Educativa Juan María Rejas de la localidad Tacneña de Pachía, Perú, 2011”. Estableciendo alguna relación con variables y factores de riesgo más importantes. Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, analítico por etapas, mediante la observación microscópica directa de heces conservadas en formol al 10,0%. Se analizó un total de 109 muestras de 74 niños. Del total de niños estudiados, el 50,0% eran varones y 50,0% mujeres, sus edades fluctuaron entre los 6 y 13 años, resultaron positivas el 89,0% y negativas el 11,0%. Entre los protozoarios predominó Giardia lamblia con 62,1 %, seguido de Blastocystis hominis con 51,1%. De los parásitos no patógenos Entamoeba coli (21,2%) ocupó el primer lugar. Entre los helmintos resaltó la presencia de Trichuris trichiura con un 7,5%. Se determinó que la parasitosis más frecuente en la población estudiada fue la causada por Giardia

lamblia, relacionada con inadecuados hábitos sanitarios, educacionales y habitacionales propios de la zona periurbana analizada (12).

Navarro M.2013; en su trabajo sobre, Prevalencia de parasitosis intestinal y factores epidemiológicos asociados en escolares del asentamiento humano Aurora Díaz de Salaverry. Trujillo. Perú. 2013. Se realizó un estudio prospectivo de corte transversal durante los meses de marzo a diciembre del 2013 en escolares 1° a 6° grado de primaria de la Institución Educativa Parroquial Gratuita “Virgen de la Puerta”, para determinar la prevalencia de la parasitosis intestinal y su asociación con los factores epidemiológicos. La muestra fue de 92 escolares de quienes se examinaron 2 muestras fecales seriadas, usando el método directo y la sedimentación espontánea y 2 pruebas de parche por cada uno. Se encontró una prevalencia de 91,3%. Los protozoarios fueron: 58,3% Blastocystis hominis, 45,2% Entamoeba coli, 33,3% Giardia lamblia, 1,2% Chilomastix mesnilli. Los helmintos fueron: 40,5% Enterobius vermicularis, 26,2% Hymenolepis nana, 3,6% Ascaris lumbricoides. Se encontró asociación entre la parasitosis intestinal y el hacinamiento, el consumo de carne cruda, el bajo nivel educativo de la madre y la presencia de animales domésticos dentro del hogar (13).

Suca M. y cols. 2012; En su tesis “Incidencia de la parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años del PRONOEI - Programa no escolarizada de Educación Inicial de Manzanilla del distrito de Lima-Perú”. Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, prospectivo durante marzo a junio del 2012, que

incluyo 53 niños de ambos sexos, de 3 a 5 años de edad. Se analizó una muestra fecal por individuo mediante tres métodos parasitológicos: Examen directo en fresco, Método concentrado de Willis y el método de Test de Graham. Se obtuvo que la prevalencia total de parasitosis intestinal fue 66.0 % (35/53). Los parásitos patógenos más frecuentemente encontrados fueron: *Enterobius vermicularis* (34,0%), *Blastocystis hominis* (11.3%), *Giardia lamblia* (9.4%), y los no patógenos como *Endolimax nana* (18.9%), *Entamoeba coli* (9.4%). Se concluye que existe una alta incidencia de parasitosis intestinal en los niños del PRONOEI módulo 05 de Manzanilla, que estaría relacionada a inadecuadas condiciones sanitarias, asociada a los factores socioeconómicos y culturales de la población (14).

Callo J. En su trabajo sobre, Correlación clínica laboratorial de la amebiasis intestinal en menores de 5 años atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Moquegua durante los años 2010-2013. Moquegua, Perú. 2014. El objetivo fue determinar la correlación clínica laboratorio y tratar de sincerar la frecuencia de la amebiasis intestinal. Es un estudio de investigación descriptivo, retrospectivo y analítico. Se realizó en una población total de 86 pacientes. Los resultados: 39,5% de pacientes de los estudiados cursarían con Amebiasis intestinal; 95.3% presentó fiebre, el 97% presentó dolor abdominal, el 74.4% presentó vómitos, y el 34,8% de la población estudiada presentó heces disentéricas. En conclusión, podemos inferir que no se encontró correlación clínica laboratorial, y que existe un sobre diagnóstico de amebiasis intestinal en menores de 5 años (15).

Revisando la situación de la problemática y los trabajos relacionados como antecedentes de la parasitosis, encontramos artículos y tesis que demuestra la importancia de la capacitación en la prevención y tratamiento de la parasitosis, denota la importancia del trabajo “Mejorando el conocimiento de las madres de menores de cinco años sobre la parasitosis en la comunidad 14 Incas-Chimbote, 2017.”; que contribuirá a disminuir incidencia de parasitosis en menores de 5 años y a un mejoramiento de la calidad de vida y también la calidad de atención del establecimiento de salud.

## **IV.- OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Mejorar el conocimiento de las madres en menores de 5 años sobre control de la parasitosis en la Comunidad de 14 incas. Chimbote 2017.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- 4.1 Incrementa la participación de madres de niños menores de 5 años en Sesiones demostrativas sobre la higiene y control de parasitosis.
- 4.2 Adecuada gestión de la capacitación sobre medidas de prevención de parasitosis en menores de 5 años.

## **V.- METAS**

- 5.1 60 % menores de 5 sin síntomas de infección por parásitos; desde el primer año de implementación del trabajo académico.
- 5.2 Madres de niños menores de 5 años participan en capacitación sobre control de parasitosis. 50 % el primer año y 100 % el segundo año.
- 5.3 Ejecución de las sesiones demostrativas sobre medidas preventivas de parasitosis. 50 % el primer año y 100 % el segundo año.

## **VI.- METODOLOGIA DEL TRABAJO**

### **6.1 LINEAS DE ACCION Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:**

Una línea de acción se traduce en un enunciado que expresa la intencionalidad y modo en que se modificará dicho ámbito crítico. Podemos decir que hay dos clases de actores en salud; los que registran datos y los que usan los datos para su gestión, para el control y los resultados de las actividades (16).

Las estrategias para el presente trabajo académico es formar el comité de Mejora Continua de la Calidad del puesto de Salud para la sostenibilidad del presente proyecto y para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

Las estrategias para el presente proyecto es gestionar la implementación para la toma de muestras para detectar parasitosis, para lograr este trabajo se debe seguir las siguientes líneas de acción:

#### **A) Educación y comunicación.**

##### **Comunicación para la salud.**

La comunicación es "un proceso mediante el cual dos o más personas, en un contexto determinado, ponen en común una información, ideas, emociones, habilidades mediante palabras, imágenes, etc., que les pueden permitir obtener, reafirmar o ampliar conocimientos

anteriores". Es, además, un proceso "complementario al de participación". En el campo de la salud, comunicación y participación son, entonces, fundamentales para que, a través de una participación activa y consiente de la comunidad, se logre fomentar el autocuidado de la salud (16).

Así, el uso de los medios de comunicación informativos, sean tradicionales o alternativos, multimediales e interactivos, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la concienciación sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo.

La comunicación para la salud se convierte en un elemento cada vez más importante en la consecución de un mayor empoderamiento para la salud de los individuos y las comunidades.

### **Educación para la salud.**

La educación busca el desarrollo de las capacidades humanas para formar una persona plena. Este desarrollo adquiere un doble movimiento, el de extraer, sacar, desplegar del interior de la persona sus grandes potencialidades y el de conducir esas potencialidades para el logro de una personalidad completa en sus diversas dimensiones humanas.



Los teóricos del cognoscitivismo ven el proceso de aprendizaje como la adquisición o reorganización de las estructuras cognoscitivas a través de las cuales las personas procesan y almacenan la información (16).

La educación para la salud es un proceso de desarrollo del fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. Incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo (17).

La comunicación y la educación son importantes para desarrollar el presente proyecto debido a que se tiene que optimizar el recurso humano y esto debe comenzar con la debida capacitación dirigido al personal de salud.

**Acciones:**

**A. Suficientes sesiones demostrativas sobre las medidas de prevención de parasitosis en el menor de 5 años.**

A1. Planificar las sesiones demostrativas sobre medidas de prevención de parasitosis en el menor de 5 años.

- Planificación de talleres sobre adecuadas prácticas de higiene y manejo de sus excretas (pozo, letrina).

- Seguimiento de familias con adecuadas prácticas de higiene y manejo de sus excretas (pozo, letrina).

A2. Capacitación en adecuadas prácticas de manipulación de alimentos y cloración del agua.

- Capacitación a padres en adecuada manipulación de alimentos y cloración del agua.
- Elaboración de un cronograma de capacitación dirigido a los padres de menores con parásitos.
- Elaboración de un sistema de control de recuperación de los menores de 5 años con parasitosis.

**B.** Patrones culturales adecuados sobre prevención de parasitosis en menores de 5 años.

B1. Actividad educativa sobre conciliación de patrones culturales relacionado con medidas de prevención de parasitosis.

- Solicitud de aprobación del Plan de Capacitación a la dirección de la RSPN; sobre conciliación de patrones culturales relacionada con adecuadas prácticas de eliminación de excretas.
- Elaboración de un Programa de difusión de los beneficios de un adecuado eliminación de excretas y cloración del agua.
- Elaboración del cuadro de necesidades de equipos y materiales
- Elaboración de un cronograma de actividades.

B2. Monitoreo del cumplimiento de medidas preventivas y control de la parasitosis en el hogar.

- Elaboración del Plan de seguimiento que incluyen aspectos como:
  - Cloración del agua para consumo humano.
- Peligros del consumo de agua contaminada.
- Ejecución de campaña de desparasitación.

## **B) Capacitación**

La capacitación es una de las funciones clave de la administración y desarrollo del personal en las organizaciones y, por consiguiente, debe operar de manera integrada con el resto de las funciones de este sistema. Lo anterior significa que la administración y el desarrollo del personal debe entenderse como un todo, en que las distintas funciones, incluida la capacitación donde interactúan para mejorar el desempeño de las personas y la eficiencia de la organización (16).

Existe un conjunto de herramientas básicas que se emplean en la administración y el desarrollo del personal de las organizaciones modernas, las cuales también pueden ser provechosamente utilizadas para la gestión de la capacitación; entre ellas, las principales son: a) las descripciones y especificaciones de los cargos; b) las especificaciones de los itinerarios de carrera interna; c) los manuales de organización, procedimientos y métodos de trabajo; d) el sistema de evaluación del desempeño; y, e) los expedientes del personal (17).

**Acciones:**

C. Adecuada gestión de la capacitación sobre prevención de parasitosis en menores de 5 años.

C1- Planificar la capacitación sobre medidas de prevención de parasitosis en menores de 5 años.

- Elaborar el programa de capacitación sobre medidas de prevención de parasitosis en menores de 5 años.
- Realización de Talleres sobre adecuadas prácticas de medidas de prevención de parasitosis en menores de 5 años.
- Programación de difusión de adecuada manipulación de alimentos y cloración del agua
- Difusión radial y con murales sobre adecuada manipulación de alimentos y cloración del agua
- Ejecución del Plan de Capacitación.

C2. Programar pasantías sobre procedimiento de toma de muestras de parasitosis.

- 01 Programa de pasantía cada año
- Seguimiento de actividades de personal con pasantía.

**C). Gestión:**

La «Gestión del Cuidado de Enfermería» se define como la aplicación de un juicio 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, para obtener como producto final la salud (16).

Ante la ausencia de una estructura física que cumpla con las especificaciones técnicas y la falta de recursos humanos, materiales y equipos para que pueda funcionar como una unidad laboratorio, según nuestra categoría de establecimiento de salud, es necesario gestionar los diferentes recursos a fin de conseguir la aprobación de los requerimientos, con la finalidad de lograr resultados que una persona no podría alcanzar por sí sola. Gestionar implica relacionarse con los diferentes niveles administrativos para coordinar, negociar, liderar, conciliar, convencer y a su vez planificar, organizar el servicio en sí, para una mejora de los productos finales y satisfacer las demandas tanto de los clientes internos y externos.

#### **Acciones:**

#### **D. Adecuada implementación para capacitación y control de parasitosis.**

D1. Elaboración de guías de medidas de prevención de parasitosis en niños menores de 5 años.

- Elabora 01 guía de medidas de prevención de parasitosis en niños menores de 5 años.
- Implementación de guía de medidas de prevención de parasitosis en niños menores de 5 años.

- Gestión de aprobación de guía medidas de prevención de parasitosis en niños menores de 5 años.
- Evaluación de la aplicación de la guía de medidas de prevención de parasitosis en niños menores de 5 años.
- Difusión de la guía de medidas de prevención de parasitosis en niños menores de 5 años.

D2 Gestionar la implementación del área de toma de muestra de parasitosis.

- Implementación del área de capacitación sobre parasitosis.
- Implementación de ambiente para la toma de muestra de parasitosis.
- Gestión del presupuesto para el área de capacitación y toma de muestra de parasitosis.

## **6.2.- SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADEMICO**

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el Puesto de Salud de 14 Incas, la Jefatura del Establecimiento tiene el compromiso de interrelacionarse con la Dirección de Salud Pacífico Norte con la finalidad de impulsar, mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

## VII.- SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

### 7.1.- 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
<b>Propósito:</b> Adecuado conocimiento de las madres de menores de cinco años sobre la parasitosis en la comunidad 14 incas-Chimbote, 2017	60 % menores de 5 años sin síntomas de infección por parásitos; desde el primer año de implementación del proyecto.	Niños menores de 5 años sin síntomas de infección por parásitos.	N° Niños menores de 5 años sin síntomas de infección por parásitos. / Total de niños Menores de 5 años. X 100.	Reporte HIS.	Mensual	Lista de chequeo
1. Incrementa la participación de madres de niños menores de 5 años en Sesiones demostrativas sobre control de parasitosis.	100 % de madres de niños menores de 5 años participan en Sesiones demostrativas sobre control de parasitosis.	Madres de niños menores de 5 años participan en Sesiones demostrativas sobre control de parasitosis.	N° de madres de niños menores de 5 años participan en Sesiones demostrativas sobre control de parasitosis/ Total de madres de niños menores de 5 años. X 100.	Registro de actividades de capacitación.	Mensual	Lista de chequeo.
2. Adecuada gestión de la capacitación sobre medidas de prevención y control de parasitosis en menores de 5 años.	20 actividades educativas ejecutadas sobre medidas de prevención y control de parasitosis en menores de 5 años.	N° actividades educativas ejecutadas sobre medidas de prevención y control de parasitosis en menores de 5 años.	N° de actividades educativas ejecutadas sobre medidas de prevención y control de parasitosis en menores de 5 años / Total de actividades educativas programadas X 100.	Informe de actividad educativa Lista de participantes.	Mensual	Informe



## 7.2.- 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
A. Suficientes sesiones demostrativas sobre las medidas de prevención de parasitosis en el menor de 5 años.	A1. Planificar las sesiones demostrativas sobre medidas de prevención de parasitosis en el menor de 5 años.	a1. 01 Sesión demostrativa sobre la higiene y control de parasitosis por semana cada año.	Sesiones demostrativas por semana sobre la higiene y control de parasitosis.	N° de sesiones demostrativas por semana sobre la higiene y control de parasitosis./ Total de sesiones programados X 100.	Informe de sesiones.	Mensual	Lista de chequeo
	A2. Capacitación en adecuadas prácticas de manipulación de alimentos y cloración del agua.	a2. Capacitación al 100 % de las madres de familia, al primer año.	a2. Madres capacitadas en medidas de prevención de parasitosis en el menor de 5 años.	a2. N° de Madres capacitadas en medidas de prevención de parasitosis en el menor de 5 años.  / Total de familias programadas X 100.	Registro de actividades.	Trimestral	Lista de chequeo

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
B. Patrones culturales adecuados sobre medidas de prevención de parasitosis en menores de 5 años.	B1. Actividad educativa sobre conciliación de patrones culturales relacionada con medidas de prevención de parasitosis.	b1. 04 Talleres sobre conciliación de patrones culturales relacionado con higiene y control de parasitosis en el primer año.	b1. Talleres sobre conciliación de patrones culturales relacionado con higiene y control de parasitosis.	b1. N° de Talleres sobre conciliación de patrones culturales relacionado con higiene y control de parasitosis./Total de talleres programados X 100.	b1. Informe de capacitación. - Registro de actividades. - Informe de sesiones.	Mensual	Lista de chequeo
	B2. Monitoreo del cumplimiento de medidas preventivas y control de la parasitosis en el hogar.	b2. Padres cumplen medidas preventivas sobre parasitosis en el hogar.	b2. Padres que cumplen medidas preventivas sobre parasitosis en el hogar.	b2. N° de padres que cumplen medidas preventivas sobre parasitosis en el hogar./Total programado X 100.	b2. Registro de actividades de visita domiciliaria.	Trimestral	Lista de chequeo

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
C. Adecuada gestión de la capacitación sobre prevención de parasitosis en menores de 5 años.	C1- Planificar la capacitación sobre medidas de prevención de parasitosis en menores de 5 años.	c1. Elaboración de plan de actividades educativas sobre prevención de parasitosis en menores de 5 años.	c1. Actividades educativas ejecutadas sobre prevención de parasitosis en menores de 5 años.	c1. N° de actividades educativas ejecutadas sobre prevención de parasitosis en menores de 5 años./ Total de actividades programadas X 100.	c1. Registro de capacitaciones.	Mensual	Lista de chequeo
	C2. Programar pasantías sobre procedimiento de toma de muestras de parasitosis.	c2. Personal realiza pasantía sobre procedimiento de toma de muestras de parasitosis.	c2. Personal que maneja procedimiento de toma de muestras de parasitosis.	c2. N° personal que maneja procedimiento de toma de muestras de parasitosis. / Total personal programado.	c2. Registro de toma de muestra.	Anual	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
D. Adecuada implementación para capacitación y control de parasitosis.	D1. Elaboración de guías de medidas de prevención de parasitosis en niños menores de 5 años.	d1. 01 guía de medidas de prevención de parasitosis en niños menores de 5 años por año.	d1. Guía de medidas de prevención de parasitosis en niños menores de 5 años por año.	d1. N° de guía de medidas de prevención de parasitosis en niños./ Total guías programadas X 100	d1. Informe de aprobación de guía.	Mensual	Lista de chequeo
	D2 Gestionar la implementación del área de toma de muestra de parasitosis.	d2. Equipamiento al 100 % del ambiente de toma de muestra para el primer año de ejecución del proyecto.  - Pasantía para el 100 % del personal del Establecimiento.	d2. Ambiente equipado y operativo  - Personal capacitado sobre toma de muestras de parasitosis.	d2. N° de Ambiente equipado y operativo. / Total de ambientes programados X 100.  - N° de Personal capacitado en toma de muestras de parasitosis. / Total personal programado X 100.	d2. Reporte de muestras enviadas.	Trimestral	Lista de chequeo

### **7.3.- BENEFICIOS**

#### **❖ Beneficios con proyecto**

- Disminución de prevalencia de parasitosis en el P.S. 14 Incas
- Satisfacción del usuario por el manejo adecuado del parasitosis y capacitación.
- Aumento en el ingreso económico para el establecimiento por el registro de actividades relacionadas con el manejo de parasitosis y toma de muestra.
- Disminución de la desnutrición y enfermedades diarreicas en niños.

#### **❖ Beneficios sin proyecto**

- Aumento de la prevalencia de parasitosis en el P.S. 14 Incas.
- Incremento de complicaciones de la morbilidad.
- Incremento de la desnutrición infantil.
- Incremento del deficiente peso y talla de los niños.

## VIII.- RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1 RECURSOS HUMANOS

A continuación, se detalla los recursos humanos necesario para la operación y mantenimiento del proyecto.

RECURSO HUMANO	CANT. PERSONAL	MESES	MENSUALIDAD	COSTO TOTAL EN 2 AÑOS S/.
Técnico de Enfermería	1	24	1500	36,000.00
<b>Costo Total Recurso Humano</b>				<b>36,000.00</b>

### 8.2. MATERIALES Y EQUIPOS

A continuación, se detalla los materiales y equipos que utilizaran en el presente proyecto.

Ítem	Detalle	Unid	Cant.	Precio Unit. (S/.)	Precio Total (S/.)
<b>1</b>	<b>Equipamiento</b>				
1	01 Balanza de laboratorio con pesas, con un rango de 10 mg a 100 g.	Pza.	1	580.00	580.00
8	01 Refrigeradores, de 16 pies cúbicos cada uno, 220v	Pza.	2	750.00	3,500.00
10	02 Supresores de pico (como mínimo).	Pza.	3	50.00	100.00
15	01 Lámpara de luz ultravioleta	Pza.	1	100.00	100.00
16	02 Mecheros de alcohol, con tapa rosca de metal, de 60 ml de capacidad.	Pza.	2	10.00	20.00
23	04 Cajas de láminas porta objetos, de 100 cada una.	Pza.	4	5.00	20.00
49	05 Gradillas de acero quirúrgico y según las medidas de los tubos de vidrio.	Pza.	05	5.00	50.00
50	20 viales de plástico de 2ml.	Pza.	1000	2.00	400.00
51	20 frascos de plástico opaco, con tapa rosca, con un diámetro de 6cm y una altura de 4.5cm.	Pza.	100	5.00	100.00
52	01 Arco de cierra con hoja de 12 pulgadas, para metal.	Pza.	1	5.00	5.00

2	<b>Insumos</b>				
1	100 guantes quirúrgicos con recubrimiento de látex, del número 7 al 8 (*).	Par	100	2.00	100.00
2	100 bajalenguas de madera.	Pza.	100	0.10	50.00
3	100 torundas.	Pza.	100	0.10	50.00
4	100 hisopos de alginato de Calcio.	Caja	100	0.10	50.00
5	100 hisopos de algodón.	Pza.	100	0.10	50.00
6	Extintores en número, volumen y contenido concordantes con los insumos existentes, previa coordinación con el representante de Defensa Civil del ámbito.	Pza.	1	250.00	250.00
7	Lancetas desechables.	Caja	1	150.00	150.00
8	Cajas térmicas para el transporte de muestras, de 30x28x20cm.	Caja	1	150.00	150.00
9	Envase para transporte de muestras, tamaño standard	Caja	1	150.00	150.00
10	Cajas para la eliminación de material contaminado	Caja	1	150.00	150.00
11	Cajas para la eliminación de agujas contaminadas	Caja	1	150.00	150.00
11	Papel toalla.	Caja	1	50.00	50.00
3	<b>Formularios</b>				
1	Registro de Ingreso de Muestras y Registro de Resultados de Laboratorio	Pza.	10	5.00	50.00
2	Cuaderno de la Red de Laboratorios	Pza.	10	15.00	150.00
3	Formatos para la informes Estadísticos General Mensual	Pza.	10	15.00	150.00
4	Hoja de consumo de insumos y requerimientos.	Pza.	10	15.00	150.00
5	Fichas Epidemiológicas.	Pza.	10	15.00	150.00
6	Cuaderno de Ocurrencias.	Pza.	10	5.00	50.00
10	Fichas de Registro de Equipos	Pza.	10	15.00	150.00
11	Tarjeta de Mantenimiento de Equipos/Aparatos de Laboratorio		10	5.00	50.00
4	<b>Ropa</b>				
1	Mandiles.	Pza.	5	20.00	50.00
2	Mandilones.	Pza.	5	20.00	50.00
	<b>TOTAL</b>			<b>38650.55</b>	<b>13,610.00</b>

### 8.3.- COSTOS PARA DIFUSION Y CAPACITACION

a) Capacitación a padres en de adecuada manipulación de alimentos y cloración del agua.

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	NUMERO DE CAPACITACIÓN	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del hospital	0	0	6	0
2	Impresiones	0.1	140	6	84.00
3	Fotocopias	0.1	140	6	84.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2	140	6	1680.00
5	Equipo multimedia	0	0	6	0
6	Refrigerio	2	140	6	1680.00
7	Movilidad local	4	50	6	1200.00
<b>COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN</b>				<b>S/.</b>	<b>4,728.00</b>

c) Capacitación en adecuadas prácticas de excretas

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	NUMERO DE CAPACITACIÓN	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del hospital	0	0	6	0
2	Impresiones	0.1	140	6	84.00
3	Fotocopias	0.1	140	6	84.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2	140	6	1680.00
5	Equipo multimedia	0	0	6	0
6	Refrigerio	2	140	6	1680.00
7	Movilidad local	4	50	6	1200.00
<b>COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN</b>				<b>S/.</b>	<b>4,728.00</b>

d) Capacitación en adecuadas prácticas de higiene personal.

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	NUMERO DE CAPACITACIÓN	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del hospital	0	0	6	0
2	Impresiones	0.1	140	6	84
3	Fotocopias	0.1	140	6	84
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2	140	6	1680
5	Equipo multimedia	0	0	6	0
6	Refrigerio	2	140	6	1680
7	Movilidad local	4	50	6	1200
<b>COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN</b>				<b>S/.</b>	<b>4,728.00</b>



#### 8.4.- COSTOS DE INVERSIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

A continuación, se detalla el cuadro resumen de los costos totales de inversión para la ejecución del proyecto.

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
	S/.	S/.	S/.
Recursos Humanos	96,000.00	0	36,000.00
Material para la toma de muestra	3,860.00	0	5,610.00
Capacitación	1,576.00	0	4,728.00
Difusión	1,576.00	0	2,728.00
Elaboración del Proyecto	1,000.00	1	3,728.00
<b>TOTAL</b>			<b>26,794.00</b>

## IX.- CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

### PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO GENERAL:** Mejorar el conocimiento de las madres en menores de 5 años sobre control la parasitosis en la Comunidad de 14 incas. Chimbote 2017.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS	COSTOS (S/.)	CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION		2017		2018		
					I	II	I	II	
1	Elaboración del trabajo académico denominado “Mejorando el conocimiento de las madres de menores de cinco años sobre la parasitosis en la comunidad 14 Incas-Chimbote, 2017.”	1	Informe	278,184.00	x				Trabajo académico Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico “Mejorando el conocimiento de las madres de menores de cinco años sobre la parasitosis en la comunidad 14 Incas-Chimbote, 2017.”	1	Informe			X			Trabajo académico Presentado
3	Ejecución del trabajo académico.	1	Informe			X	X		Trabajo académico ejecutado
4	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe				X		Trabajo académico desarrollado
5	Presentación del Informe Final	1	Informe	270.00				X	Trabajo Académico presentado

## PLAN OPERATIVO

**Objetivo específico N° 01:** Incrementa la participación de madres de niños menores de 5 años en Sesiones demostrativas sobre la higiene y control de parasitosis.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCION	COSTOS	2017		2018	
					I	II	I	II
1	A1. Planificar las sesiones demostrativas sobre medidas de prevención de parasitosis en el menor de 5 años.	Planificación de talleres sobre adecuadas prácticas de higiene y manejo de sus excretas (pozo, letrina).	Plan	1,000.00	X	X	X	X
		Seguimiento de familias con adecuadas prácticas de higiene y manejo de sus excretas (pozo, letrina).	Programación			X	X	X
2	A2. Capacitación en adecuadas prácticas de manipulación de alimentos y cloración del agua.	Capacitación a padres en adecuada manipulación de alimentos y cloración del agua.	Plan	1,576.00		X	X	X
		Elaboración de un cronograma de capacitación dirigido a los padres de menores con parásitos.	Programa			X	X	X
		Elaboración de un sistema de control de recuperación de los menores de 5 años con parasitosis.	Check List				X	X

**Objetivo específico N° 01:** Incrementa la participación de madres de niños menores de 5 años en Sesiones demostrativas sobre la higiene y control de parasitosis.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCION	COSTOS	2017		2018	
					I	II	I	II
3	B1. Actividad educativa sobre conciliación de patrones culturales relacionada con medidas de prevención de parasitosis.	Solicitud de aprobación del Plan de Capacitación a la dirección de la RSPN; sobre conciliación de patrones culturales relacionada con adecuadas prácticas de eliminación de excretas.	Plan	1,000.00	X	X	X	X
		Elaboración de un Programa de difusión de los beneficios de un adecuado eliminación de excretas y cloración del agua.	Programación			X	X	X
		Elaboración del cuadro de necesidades de equipos y materiales.	Gestión			X	X	X
		Elaboración de un cronograma de actividades.	Cronograma				X	X

**Objetivo específico N° 01:** Incrementa la participación de madres de niños menores de 5 años en Sesiones demostrativas sobre la higiene y control de parasitosis.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCION	COSTOS	2017		2018	
					I	II	I	II
4	B2. Monitoreo del cumplimiento de medidas preventivas y control de la parasitosis en el hogar.	Elaboración del Plan de seguimiento que incluyen aspectos como:	Plan	1,576.00	X	X	X	X
		Cloración del agua para consumo humano.	Gestión			X	X	X
		Peligros del consumo de agua contaminada.	Modulo			X	X	X
		Ejecución de campaña de desparasitación.	Plan				X	X

**Objetivo específico N° 02:** Adecuada gestión de la capacitación sobre medidas de prevención de parasitosis en menores de 5 años.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCION	COSTOS	2017		2018	
					I	II	I	II
1	C1- Planificar la capacitación sobre medidas de prevención de parasitosis en menores de 5 años.	Elaborar el programa de capacitación sobre medidas de prevención de parasitosis en menores de 5 años.	Plan	1,576.00	X	X	X	X
		Realización de Talleres sobre adecuadas prácticas de medidas de prevención de parasitosis en menores de 5 años.	Gestión			X	X	X
		Programación de difusión de adecuada manipulación de alimentos y cloración del agua.	Gestión			X	X	X
		Difusión radial y con murales sobre adecuada manipulación de alimentos y cloración del agua.	Gestión					
		Ejecución del Plan de Capacitación.	Informe				X	X
2	C2-Programar pasantías sobre procedimiento de toma de muestras de parasitosis.	01 Programa de pasantía cada año.	Plan	500.00				
		Seguimiento de actividades de personal con pasantía.	Cronograma					

**Objetivo específico N° 02:** Adecuada gestión de la capacitación sobre medidas de prevención de parasitosis en menores de 5 años.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCION	COSTOS	2017		2018	
					I	II	I	II
3	D1- Elaboración de guías de medidas de prevención de parasitosis en niños menores de 5 años.	Elabora 01 guía de medidas de prevención de parasitosis en niños menores de 5 años.	Plan	1,576.00	X	X	X	X
		Implementación de guía de medidas de prevención de parasitosis en niños menores de 5 años.	Gestión			X	X	X
		Gestión de aprobación de guía medidas de prevención de parasitosis en niños menores de 5 años.	Gestión			X	X	X
		Evaluación de la aplicación de la guía de medidas de prevención de parasitosis en niños menores de 5 años.	Gestión				X	X
		Difusión de la guía de medidas de prevención de parasitosis en niños menores de 5 años.	Informe				X	X
4	D2- Gestionar la implementación del área de capacitación y la toma de muestra de parasitosis.	Implementación del área de capacitación sobre parasitosis.	Plan	3,860.00		X	X	X
		Implementación de ambiente para la toma de muestra de parasitosis.				X	X	X
		Gestión del presupuesto para el área de capacitación y toma de muestra de parasitosis.	Cronograma			X	X	

## **X.- ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El trabajo académico denominado “MEJORANDO EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS SOBRE LA PARASITOSIS EN LA COMUNIDAD 14 INCAS-CHIMBOTE, 2017.” estará a cargo el autor en coordinación con el equipo de gestión de la calidad calificado para dirigir y participar en las actividades del proyecto.

## **XI.- COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

Se establecerá coordinaciones con la Municipalidad del distrito de Chimbote y la Red de Salud Pacífico Norte para el logro del Trabajo Académico.



## XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. Cuadros J, Giménez C. Experiencia de innovación docente 2: colección de revisiones de enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes. Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones. Universidad de Alcalá; 2017.  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=266&docID=5308475&tm=1533551795553>
2. Tabares, L. Prevalencia de parasitosis intestinales en niños menores de 12 años, hábitos higiénicos, características de las viviendas y presencia de bacterias en el agua en una vereda de Sabaneta. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, 2008.
3. Morales del Pino, Jimmy Rinaldo. Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico EsSalud de Celendín, Cajamarca. Horizonte Médico, vol. 16, núm. 3, julio-septiembre, 2016, Universidad de San Martín de Porres. La Molina, Perú.  
<http://www.redalyc.org/pdf/3716/371647508006.pdf>
4. Bertilda, P. Parasitosis intestinal relacionada con el estado nutricional de los niños de 2 a 5 años en hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de la ciudad de Cartagena de Indias. Medellín, Colombia, 2015.  
<http://bdigital.unal.edu.co/51112/1/57404960.2016.pdf>
5. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, editors. Harrison: principios de medicina interna. Vol. I (17a. ed.). Distrito Federal: McGraw-Hill Interamericana; 2009.

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=1355&docID=4499169&tm=1533553059010>

6. Rodríguez Pérez EG. Parasitología médica. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno; 2013.  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=213&docID=3219289&tm=1533554785384>
7. Martha Raile Alligood, Ann Marriner-Tomey. Modelos y Teorías de la Enfermería. Editorial Elsevier España, 2014. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
8. Espinosa D. y Cols. Prevalencia de parasitismo intestinal en la comunidad Seminke. Archivos de Medicina Vol. 11 N°. 2:6.Colombia. 2014.
9. Nastasi J. Prevalencia de parasitosis intestinales en unidades educativas de Ciudad Bolívar- Venezuela. 2015.
10. Noja I. y Lorena H. Frecuencia de parasitosis intestinal y su relación con las condiciones socio-sanitarias en niños con edades comprendidas entre 1 y 7 años del sector la Pocaterra. Revista Venezolana de Salud Pública. 3(1): 9-14. 2015.
11. Rodríguez A. Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá - Boyacá. Colombia. 2015.
12. Mendoza R. y Cols. Prevalencia de Parasitosis Intestinal en niños de nivel primario de la Institución Educativa Juan María Rejas de la localidad Tacneña de Pachía, Perú, 2011.

13. Navarro M. Prevalencia de parasitosis intestinal y factores epidemiológicos asociados en escolares del asentamiento humano Aurora Díaz de Salaverry. Trujillo-Perú. 2013.
14. . Suca M. y cols. Incidencia de la parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años del PRONOEI - Programa no escolarizada de Educación Inicial de Manzanilla del distrito de Lima. 2012.
15. Callo J. Correlación clínica laboratorial de la amebiasis intestinal en menores de 5 años atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Moquegua durante los años 2010-2013. Tacna-Perú. 2014.
16. Álvarez Heredia F, Faizal GeaGea E. Gerencia de hospitales e instituciones de salud. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2013.  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=104&docID=4870539&tm=1533813288700>
17. Fajardo Dolci G, Casares Queralt S. Educación en salud. México, D.F.: Editorial Alfil, S. A. de C. V.; 2013.  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=56&docID=3222123&tm=1533813895427>

# **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

El Puesto de Salud 14 Incas cuenta con una inadecuada infraestructura y pocos recursos, tanto humanos como materiales, conllevan muchas veces a que la atención integral al usuario sea limitada. Así mismo, las distribuciones de sus ambientes hacen que la mayor cantidad de estrategias sanitarias funcionen en un solo ambiente, como por ejemplo no se cuenta con un laboratorio teniendo que derivarlo a los pacientes a los hospitales Chimbote produciendo incomodidad tanto para el personal como para los demás afectados, debido al reducido espacio en donde funcionan dichos ambientes.

Asimismo, por no haber personal suficiente no se abastece para cubrir todos los sectores dificultando así la aplicación de fichas familiares e intervención de las familias de riesgo.

En la comunidad de 14 Incas no es más que el reflejo de la situación de desarrollo por la que atraviesa el país; con problemas de salud múltiples que se encuentran interactuando en los diferentes procesos biológicos, ecológicos, sociales, económicos y culturales. Se evidencian viviendas hacinadas, con un solo ambiente que es multiuso como, por ejemplo: sala, comedor, dormitorio, animales y mascotas sin medidas sanitarias y preventivas.

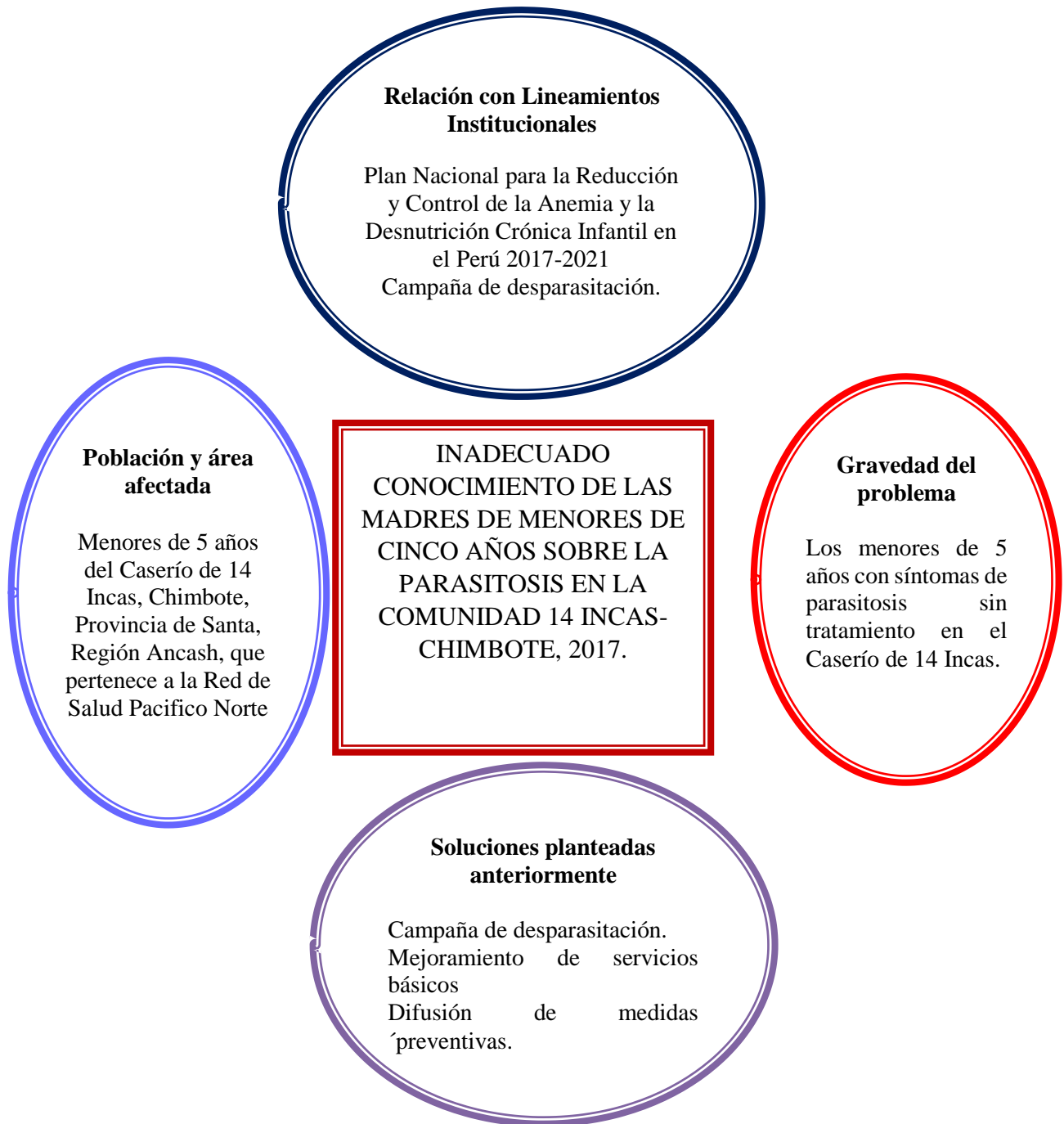
El Subempleo es un problema presente en la Comunidad de 14 Incas siendo una de sus causas la escasez de las fuentes de trabajo que existe en el lugar; así mismo, su

principal fuente de trabajo es la agricultura y ganadería, es por eso que la mayor parte de la PEA trabaja en la en la agricultura y ganadería.

También se 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 enfermar debido a la práctica de hábitos y costumbres que ha regulado su comportamiento.

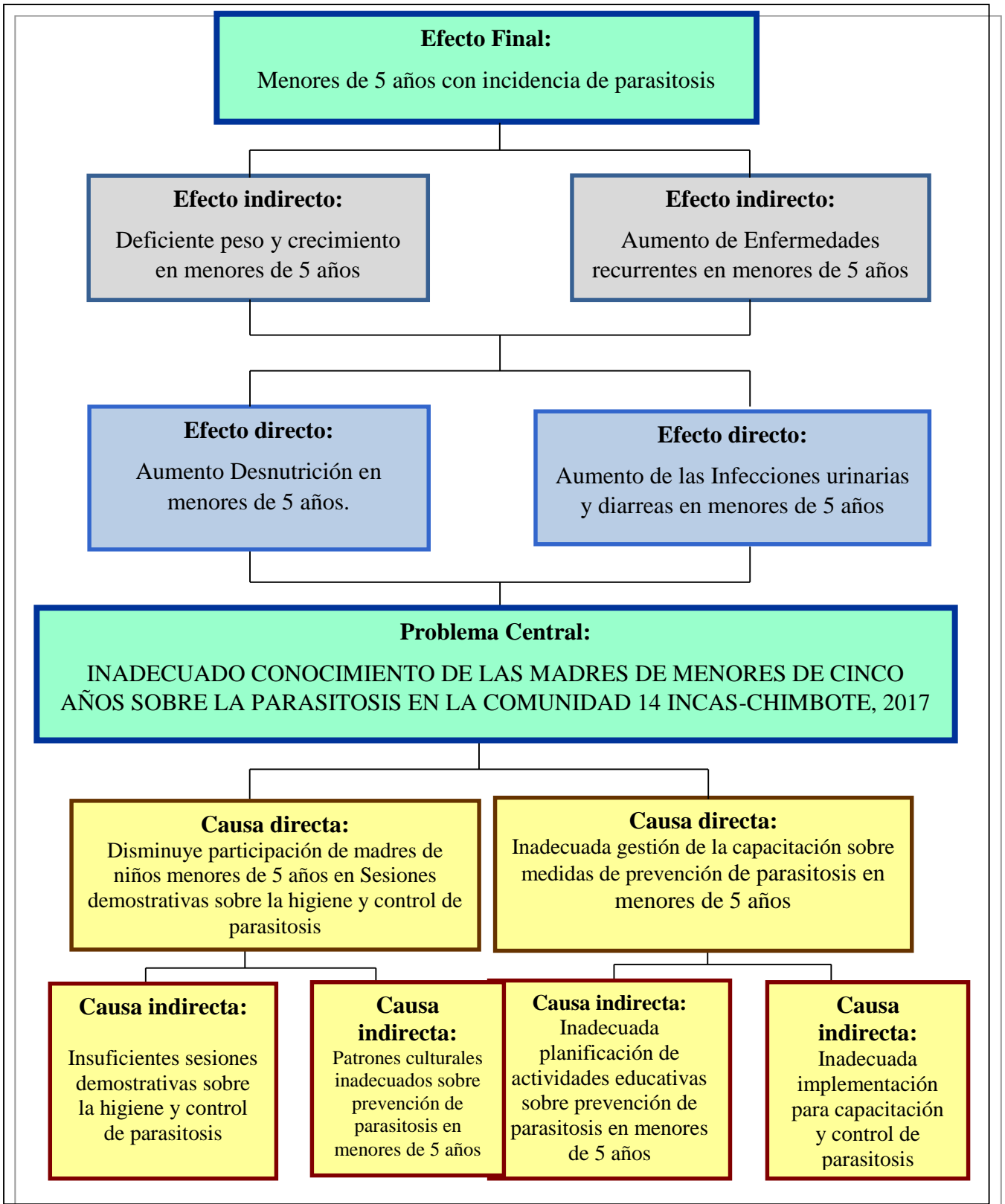
## ANEXO 2

### REVISION DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICION FINAL DEL PROBLEMA



ANEXO 3

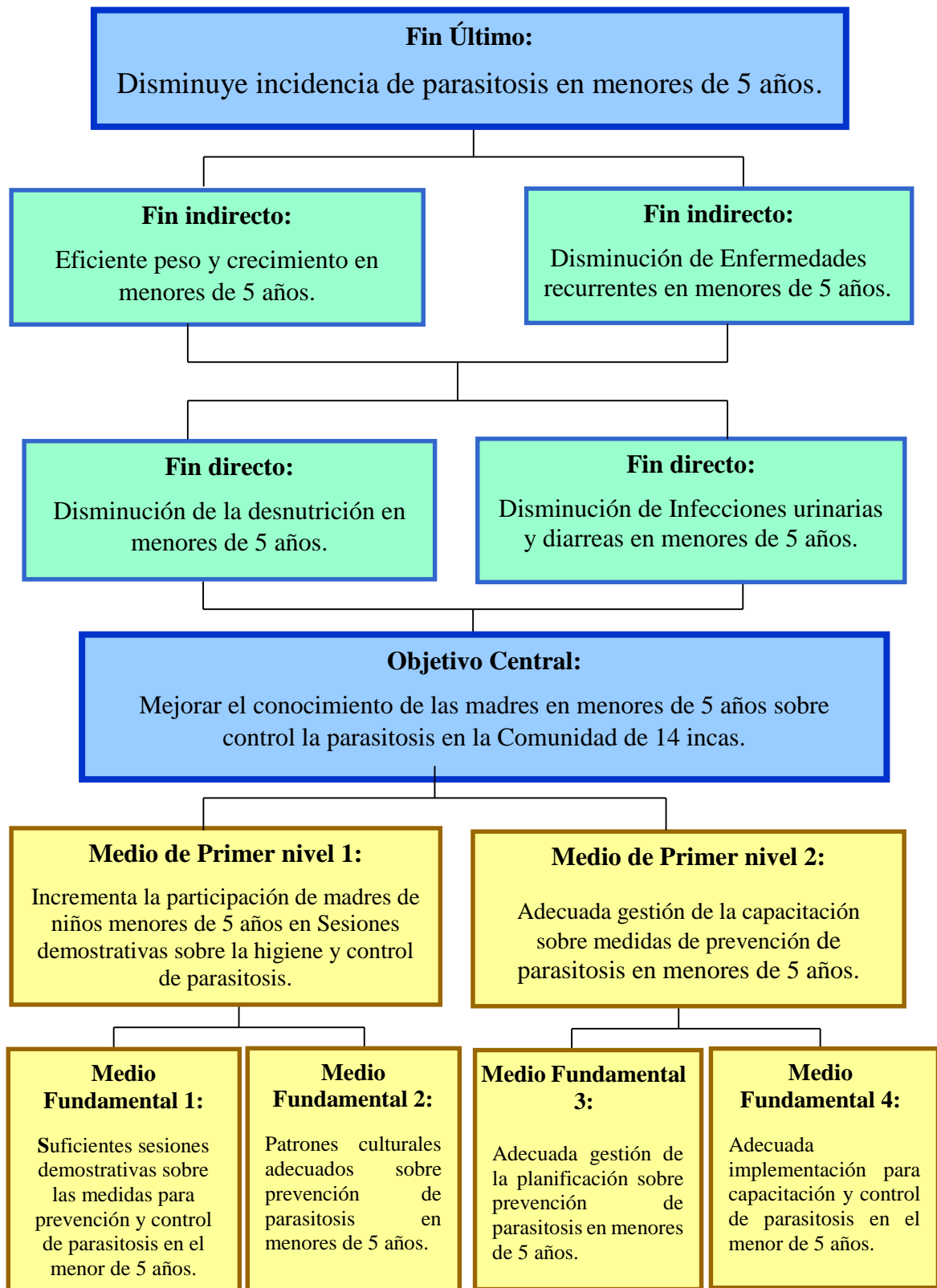
GRAFICO N° 01: ARBOL DE CAUSA EFECTO





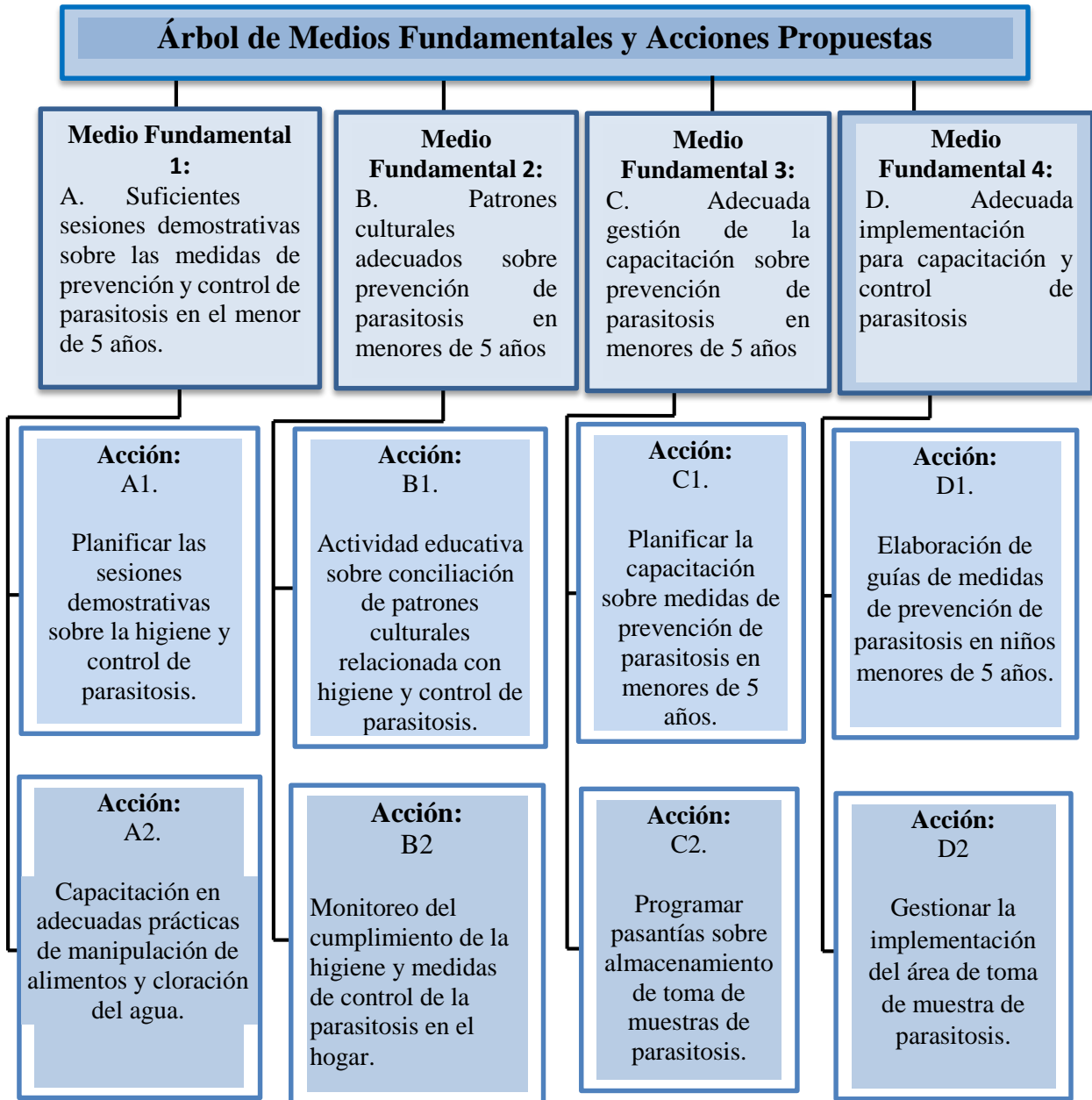
ANEXO 4

GRAFICO N° 02: ÁRBOL DE MEDIOS Y FINES



## ANEXO 5

### GRAFICO N° 03: ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTOS



**ANEXO 6**  
**MATRIZ DEL MARCO LOGICO**

	<b>JERARQUIA DE OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACION</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>FIN</b>	Disminuye incidencia de parasitosis en menores de 5 años.				
<b>PROPOSITO</b>	Mejorar el conocimiento de las madres en menores de 5 años sobre control la parasitosis en la Comunidad de 14 incas. Chimbote 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 60 % de menores de 5 sin síntomas de infección por parásitos; desde el primer año de implementación del proyecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de niños menores de 5 años con síntomas de infección dentro de los parámetros óptimos / total de niños menores de 5 años X 100</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres de menores de 5 años con respuesta favorable a la capacitación.</li> </ul>
<b>COMPONENTE S</b>	<p>1. Incrementa la participación de madres de niños menores de 5 años en Sesiones demostrativas sobre la higiene y control de parasitosis</p> <p>2. Adecuada gestión de la capacitación sobre medidas de prevención de parasitosis en menores de 5 años</p>	<p>1. Madres de niños menores de 5 años participan en capacitación sobre control de parasitosis. 50 % el primer año y 100 % el segundo año.</p> <p>2. Ejecución de las sesiones demostrativas sobre medidas preventivas de parasitosis. 50 % el primer año y 100 % el segundo año.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres de niños menores de 5 años aplican medidas de control de la parasitosis</li> <li>• Profesionales y familias de la zona concilian los patrones culturales sobre medidas preventivas de la parasitosis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro.</li> <li>• Registros de capacitaciones.</li> <li>• Registros de capacitaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación activa del personal.</li> <li>• Las familias participan activamente.</li> <li>• Personal de salud y familiares se integran y participan en las actividades programadas.</li> <li>• Las familias participan activamente.</li> </ul>

ACCIONES	A1. Planificar las sesiones demostrativas sobre medidas de prevención de parasitosis en el menor de 5 años.	a1. 01 Sesión demostrativa sobre la higiene y control de parasitosis por semana cada año.	a1. N° de sesiones demostrativas por semana sobre la higiene y control de parasitosis.	a1. Informes de capacitación.	a1. Participación activa de padres en sesiones demostrativas.
	A2. Capacitación en adecuadas prácticas de manipulación de alimentos y cloración del agua.	a2. Capacitación al 100 % de las madres de familia, al primer año.	a2. N° de Madres capacitadas en medidas de prevención de parasitosis en el menor de 5 años.	a2. Registro de actividades.	a2. Familias hacen uso de prácticas saludables.
	B1. Actividad educativa sobre conciliación de patrones culturales relacionado con medidas de prevención de parasitosis.	b1. 04 Talleres sobre conciliación de patrones culturales relacionado con higiene y control de parasitosis en el primer año.	b1. N° de Talleres sobre conciliación de patrones culturales relacionado con higiene y control de parasitosis.	b1. Informe de capacitación. - Registro de actividades.	b1. Padres participan en campaña de desparasitación.
	B2. Monitoreo del cumplimiento de medidas preventivas y control de la parasitosis en el hogar.	b2. Padres cumplen medidas preventivas sobre parasitosis en el hogar.	b2. N° de padres que cumplen medidas preventivas sobre parasitosis en el hogar.	b2. Registro de actividades de visita domiciliaria.	b2. Padres participan en actividades preventivas en el hogar de menores de 5 años con parásitos.
	C1- Planificar la capacitación sobre medidas de prevención de parasitosis en menores de 5 años.	c1. Elaboración de plan de actividades educativas sobre prevención de parasitosis en menores de 5 años.	c1. N° de actividades educativas ejecutadas sobre prevención de parasitosis en menores de 5 años.	c1. Registro de capacitaciones.	c1. Familias aceptan intervención sanitaria en el hogar.
C2. Programar pasantías sobre procedimiento de toma de muestras de parasitosis.	c2. Personal realiza pasantía sobre procedimiento de toma de muestras de parasitosis.	c2. N° personal que maneja procedimiento de toma de muestras de parasitosis.	c2. Registro de toma de muestra.	c2. Personal participa en capacitación.	

	<p>D1. Elaboración de guías de medidas de prevención de parasitosis en niños menores de 5 años.</p> <p>D2 Gestionar la implementación del área de toma de muestra de parasitosis.</p>	<p>d1. 01 guía de medidas de prevención de parasitosis en niños menores de 5 años por año.</p> <p>d2. Equipamiento al 100 % del ambiente de toma de muestra para el primer año de ejecución del proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasantía para el 100 % del personal del Establecimiento</li> </ul>	<p>d1. N° de guía de medidas de prevención de parasitosis en niños menores de 5 años por año.</p> <p>d2. Ambiente equipado y operativo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal capacitado sobre almacenamiento de toma de muestras de parasitosis.</li> </ul>	<p>d1. Informe de aprobación de guía.</p> <p>d2. Reporte de muestras enviadas.</p>	<p>d1. Personal cumple con los procedimientos según las capacitaciones.</p> <p>d2. Personal de salud usa ambiente de toma de muestra.</p>
--	---	---	---	--	---

## **ANEXO 7**

### **PUESTO DE SALUD 14 INCAS – SANTA - ANCASH**

#### **DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:**

**TIPO DE ESTABLECIMIENTO:** Establecimiento sin Internamiento

**CLASIFICACIÓN:** I - 1

**NOMBRE:** Puesto de Salud 14 Incas

**CODIGO UNICO:** 00001658

**INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE:** MINSA

**DIRECCIÓN COMPLETA:** Sector 14 Incas

**DEPARTAMENTO:** Ancash

**PROVINCIA:** Santa

**DISTRITO:** Chimbote

**TELÉFONO:** No existe

**TELÉFONO DE EMERGENCIA:** No tiene

**RADIO:** No tiene

**TIPO DOC.FUNCIONAMIENTO (MUNICIPAL):** NO

**Nº DOCUMENTO FUNCIONAMIENTO (MUNICIPAL):** NO

**CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO:** NO

**DIRECCIÓN DE LA PÁGINA WEB:** NO

**Nº DE AMBIENTES DEL ESTABLECIMIENTO:** 6

**ESPECIALIDADES DE PRESTACIÓN:**

1. Medicina General
2. Farmacia
3. Obstetricia.
4. Enfermería
5. Tópico
6. Triaje
7. TBC.
8. Sala de espera.

**HORARIO DE ATENCIÓN:** 8:00 AM -8:00 PM

**REPRESENTANTE DE LA ATENCIÓN DE SALUD**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** RODRIGUEZ Chafloque Yesica

**TIPO DE DOC.IDENTIDAD:** DNI

**Nº DOC IDENTIDAD:** 32967765

**SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO**

**ESTADO** : Activo

**SITUACIÓN** : Registrado

**CONDICIÓN:** En Funcionamiento

**INSPECCIÓN:** Por inspeccionar

## RESEÑA HISTÓRICA

### **Histórico y situacional**

La historia comienza por los años 1983, en la que se instaló en el centro poblado de 14 incas, un puesto sanitario, que prestaba atención a la población, y por lo reducido de su local, lugar donde funcionaba el local comunal del pueblo.

Gracias a la iniciativa de un grupo de pobladores en el año 1983, se realiza las gestiones para la donación de un terreno para la futura construcción de un local destinado al puesto de salud, perteneciendo al Ministerio de Salud.

Se efectivizó las coordinaciones con la comunidad en el cual decidieron restablecer un pequeño lugar para realizar la atención primaria según sus necesidades.

Se recibió en calidad de donación un terreno para la construcción del puesto de salud, colocándose la primera piedra.

Hoy en día seguimos teniendo la dificultad ya que no cuenta con un buen estado económico en el cuál solo se brinda la atención primaria de enfermería y obstetricia y en oportunidades se brinda atención de medicina y en oportunidades se brinda atención de medicina y hay escasez de personal.



