



RESOLUCION DIRECTORAL

Huaycán, 26 MAR 2025

VISTO:

El expediente N° 25-004714-001, que contiene la Nota Informativa N° 0083-2025-SCEH/HH y el Memorándum N° 0169-2025-SCEH/HH, suscritos por la Jefatura de Consulta Externa y Hospitalización, los Informes N° 014-2025-ETPS-SCEH-HH/MINSA e Informe N° 012-2025-ETPS-SCEH-HH/MINSA, suscritos por la Coordinación del Equipo de Trabajo de Promoción de la Salud, el Memorándum N° 130-2025-UPE-HH, suscrito por la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico, el Informe Técnico N° 007-2025-ETP-UPE-HH, suscrito por la Coordinación del Equipo de Trabajo de Presupuesto, el Informe Técnico N° 0010-2025-ETPL-UPE/HH, suscrito por el Coordinador del Equipo de Trabajo de Planeamiento, Informe Legal N° 017-2025-ETAL-D-HH, suscrito por el Coordinador del Equipo de Trabajo de Asesoría Legal y,

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establecen que: "la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo". "La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla";

Que, el numeral V del Título Preliminar de la precitada Ley, modificado por la Quinta Disposición Complementaria Modificatoria de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad establece que es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, y los de salud ambiental, así como los problemas de salud de la persona con discapacidad, del niño, del adolescente, de la madre y del adulto mayor en situación de abandono social;

Que, el artículo 4° del Decreto Legislativo N° 1161 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, de las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5° de la precitada Ley, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 479-2017/MINSA, se aprueba el documento técnico "Lineamientos para la Desparasitación Preventiva Contra Geohelminthos en el Perú", cuya finalidad es contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo, como inversión pública en el capital humano, para permitir el progreso económico y social de todos los peruanos, con inclusión y equidad social, a través de la orientación y el fortalecimiento de las acciones

institucionales y concurrencia con intervenciones de diversas plataformas de contacto intersectorial e intergubernamental, para alcanzar los objetivos en el 2021;

Que, mediante Decreto Supremo N° 002-2024-SA, se aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú periodo 2024-2030, en cuyo Objetivo General: Reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños, con énfasis en menores de 36 meses de edad gestantes, y como Objetivo Específico: Garantizar el acceso a la atención integral de salud que contribuya el desarrollo infantil temprano en el curso de la vida, así como la atención integral de las gestantes de acuerdo con las necesidades de salud diferenciadas, considerando sus derechos de salud y sus características sociales, culturales y lingüísticas;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" que tiene como Objetivos Específicos: Establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de los Documentos Normativos del Ministerio de Salud; Brindar a las instancias proponentes de la regulación del Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas;



Que, mediante Informe N° 012-2025-ETPS-SCEH-HH/MINSA, de fecha 11 de febrero del 2025, suscrito por la Coordinación del Equipo de Trabajo de Promoción de la Salud, solicita la aprobación del Plan Primera Campaña de Desparasitación Preventiva Contra Geohelminintos en la Comunidad de Huaycán 2025, programado desde el 01 de abril al 30 de abril del presente año;



Que, mediante Memorándum N° 0169-2025-SCEH/HH, de fecha 14 de febrero del 2025, suscrito por la Jefatura del Servicio de Consulta Externa y Hospitalización, solicita la aprobación del Plan Primera Campaña de Desparasitación Preventiva Contra Geohelminintos en la Comunidad de Huaycán 2025;

Que, Informe Técnico N° 0010-2025-ETPL-UPE/HH, de fecha 19 de febrero del 2025, suscrito por el Coordinador del Equipo de Trabajo de Planeamiento, concluye con opinión favorable al presente Plan denominado "Plan Primera Campaña de Desparasitación Preventiva Contra Geohelminintos en la Comunidad de Huaycán 2025", ya que contempla los aspectos necesarios a la estructura establecida de acuerdo a la Directiva Administrativa N° 002-HH-MINSA/AP-UPEV.01 "Lineamientos para la elaboración de los planes de trabajo en el Hospital de Huaycán";



Que, mediante Informe Técnico N° 007-2025-ETP-UPE-HH, de fecha 24 de febrero del 2025, suscrito por la Coordinación del Equipo de Trabajo de Presupuesto, concluye la factibilidad de financiar este requerimiento, mediante los saldos disponibles informados a la fecha del presente, en el Programa Presupuestal 00163, Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios. En consecuencia, se da opinión favorable a la propuesta del Plan en mención;

Que, mediante Memorándum N° 130-2025-UPE-HH, de fecha 24 de febrero del 2025, suscrito por la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico, en referencia al Informe Técnico N° 007-2025-ETP-UPE-HH, emite opinión favorable respecto al mencionado plan. Por lo tanto, se remite el presente expediente, a fin de dar continuidad a las gestiones administrativas correspondientes para la aprobación del mencionado Plan;



Que, mediante Informe N° 014-2025-ETPS-SCEH-HH/MINSA, de fecha 05 de marzo del 2025, suscrito por la Coordinación del Equipo de Trabajo de Promoción de la Salud, solicita aprobar con acto resolutivo el Plan Primera Campaña de Desparasitación Preventiva Contra Geohelminintos en la Comunidad de Huaycán 2025, para el mes de abril del presente año;



Que, mediante Nota Informativa N° 0083-2025-SCEH/HH, de fecha 06 de marzo del 2025, suscrito por la Jefatura del Servicio de Consulta Externa y Hospitalización, solicita aprobación con acto resolutivo del Plan Primera Campaña de Desparasitación Preventiva Contra Geohelminintos en la Comunidad de Huaycán 2025;



Que, mediante Informe Legal N° 017-2025-ETAL-D-HH, de fecha 18 de marzo del 2025, suscrito por el Coordinador del Equipo de Trabajo de Asesoría Legal, considera que es viable la aprobación del Plan Primera Campaña de Desparasitación Preventiva Contra Geohelminintos en la Comunidad de Huaycán 2025, emitiéndose la resolución directoral correspondiente, a fin de alcanzar los objetivos y metas programadas en el Hospital de Huaycán;

Que, con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos técnicos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos; resulta pertinente atender la propuesta presentada por la Jefatura del Servicio de Consulta Externa y Hospitalización, emitiendo el acto resolutorio correspondiente;



Que, el art. 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Huaycán aprobado por Resolución Ministerial N°190-2004/MINSA, establece las atribuciones y responsabilidades del Director, entre las cuales se encuentran, la de expedir actos resolutorios en asuntos que sean de su competencia;

Contando con la visación de la Unidad de Administración, Jefatura del Servicio de Consulta Externa y Hospitalización, la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico y la Coordinación del Equipo de Trabajo de Asesoría Legal del Hospital de Huaycán;

De conformidad con la Resolución Ministerial N° 190-2004/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Huaycán y en uso de las atribuciones delegadas mediante Resolución Ministerial N° 089-2025/MINSA;



SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR el “Plan Primera Campaña de Desparasitación Preventiva Contra Geohelminths en la Comunidad de Huaycán 2025”, el mismo que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

ARTÍCULO SEGUNDO. – DISPONER que la Jefatura del Servicio de Consulta Externa y Hospitalización se encargue de la ejecución y cumplimiento del Plan aprobado en el primer artículo de la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO. – ENCARGAR al Equipo de Trabajo de Comunicaciones e Imagen Institucional efectuar la publicación de la presente Resolución Directoral en el Portal Institucional de Hospital de Huaycán.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



 **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL DE HUAYCÁN

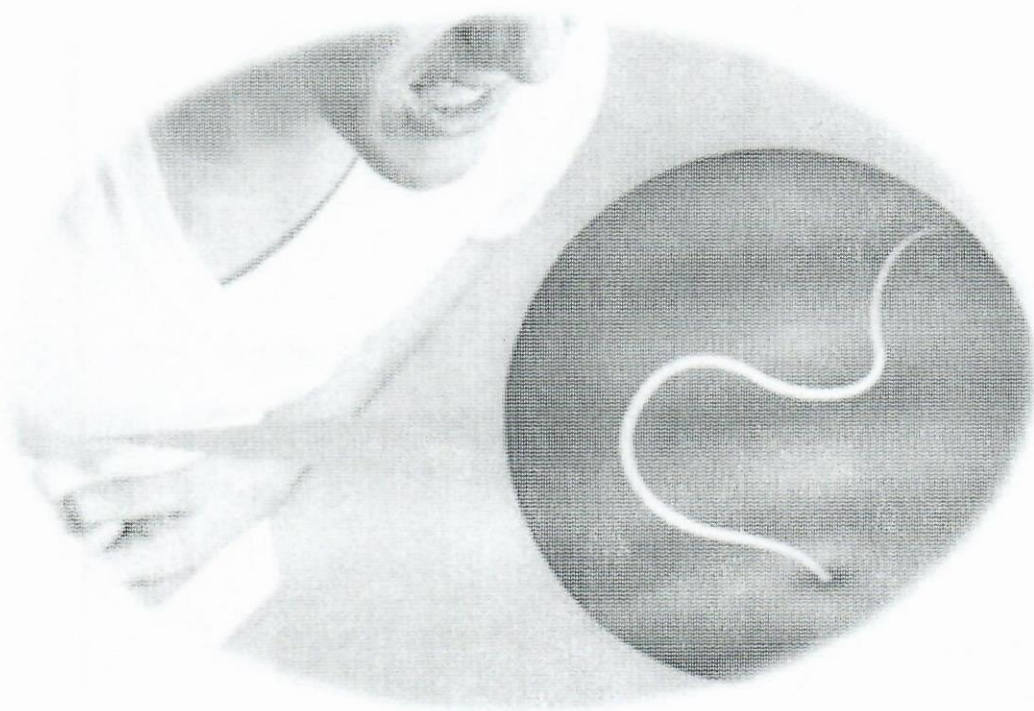
M.C. NIGOEN PERCY HUAMANI QUISPE
CMP. 41632
DIRECTOR



NPHQ/way
DISTRIBUCIÓN
() Dirección
() E.T. Legal
() U. Administración
() E.T. Promoción de la Salud
() U. Planeamiento Estratégico
() Servicio de Consulta Externa y Hospitalización
() E.T. Comunicaciones
() Archivo

**EQUIPO DE TRABAJO DE PROMOCIÓN DE LA
SALUD**

**PLAN PRIMERA CAMPAÑA DE
DESPARASITACION PREVENTIVA CONTRA
GEOHELMINTOS EN LA COMUNIDAD DE
HUAYCAN
2025**



HUAYCAN, 2025



PLAN PRIMERA CAMPAÑA DE DESPARASITACION PREVENTIVA CONTRA GEOHELMINTOS EN LA COMUNIDAD DE HUAYCAN 2025

II. DATOS GENERALES

a) ENTIDAD	: MINISTERIO DE SALUD.
b) DEPENDENCIA	: HOSPITAL DE HUAYCAN UNIDAD EJECUTORA 140/MINSA
c) LUGAR	: Av. José C. Mariátegui S/N Zona "B" Huaycán- Ate
d) CENTRO DE COSTO	: DIRECCIÓN
e) EQUIPO DE TRABAJO	: PROMOCIÓN DE LA SALUD
f) CATEGORIA PRESUPUESTAL	: 9002 APNOP.
g) PRODUCTO PRESUPUESTAL	: 3999999 SIN PRODUCTO
h) ACTIVIDAD	: 5001075 PROMOCION DE LA SALUD
i) TIEMPO DE DURACIÓN	: ABRIL 2025
J) DIRECTOR	: DR. JUAN GERARDO ORIUNDO VERÁSTEGUI
K) COORDINADOR DE E.T	: LIC. MARILÚ CRISPINA ALCEDO VASQUEZ
L) EQUIPO RESPONSABLE	: LIC. MARILÚ CRISPINA ALCEDO VASQUEZ LIC. MARUJA PALACIN FRAGA LIC. THALIA ALARCON PAUCAR AUX. ADM. CÉSAR LUIS OCAMPO MORENO
M) BENEFICIARIOS	: Población asignada al Hospital Huaycán mayor de 2 años de edad.





III. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades parasitarias intestinales son un grave problema de salud pública, siendo una de las patologías que afecta a diversas poblaciones a nivel global, particularmente en zonas con bajas condiciones socioeconómicas. La epidemiología de estas infecciones revela tanto su prevalencia y distribución, en el cual, los factores de riesgo que favorecen su transmisión y persistencia. Estas infecciones son provocadas por organismos que habitan en el sistema digestivo de humanos y animales.

Las parasitosis intestinales representan una amenaza a nivel mundial, siendo una de las diez principales causas de decesos, principalmente en países en desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el mundo hay 3.500 millones de personas parasitadas y aproximadamente 450 millones tienen enfermedades relacionadas con parasitosis viéndose mayormente afectada la población infantil. Se estima que la prevalencia de estas, se encuentra asociada a escasos hábitos de higiene expresados en condiciones favorables a la contaminación fecal. Mas de un cuarto de la población mundial corre riesgo de infección por los helmintos como: *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y *Strongyloides stercoralis*. Los niños y adultos infectados presentan una variedad de morbilidades médicas y quirúrgicas, en la cual, los médicos deben considerar la posibilidad de infección en personas que viven o viajan a regiones endémicas.

En América Latina, dependiendo de la región, el parasitismo puede llegar hasta un 90%. La causa principal de este elevado porcentaje está asociada con una mala higiene, que facilita la contaminación fecal. La OPS/OMS estima que entre el 20 y el 30% de los latinoamericanos tienen parásitos intestinales transmitidos a través del suelo, estos números pueden elevarse hasta el 50% en áreas de pobreza extrema, e incluso llegar al 95% en ciertas comunidades indígenas.

En Ecuador la parasitosis intestinal constituye un problema de salud pública que impacta a varias comunidades, particularmente en áreas rurales y zonas urbanas marginales. De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública, alrededor del 30% de la población infantil tienen parasitosis intestinales. Infecciones como amebiasis, giardiasis y helmintiasis, generan un impacto negativo en la salud de la población, este serio inconveniente causa con el tiempo desnutrición, anemia y retraso en el crecimiento infantil.

Estas infecciones parasitarias pueden tener un impacto negativo en la salud infantil, contribuyendo a la malnutrición, el retraso en el crecimiento, el desarrollo cognitivo deficiente y la anemia. En Perú, la parasitosis intestinal infantil es común en zonas rurales y urbano-marginales debido a la falta de higiene, saneamiento y acceso a agua potable. Se transmite por ingesta de huevos de parásitos en suelo, alimentos y agua contaminada. El diagnóstico se realiza mediante examen de heces. La prevención y control requieren de mejoras en la higiene, saneamiento, educación y programas de desparasitación periódica de niños en áreas endémicas, como recomienda la OMS, para mejorar la salud y el desarrollo infantil. En nuestro país, el Ministerio de Salud lleva a cabo campañas de desparasitación a nivel nacional como parte de los lineamientos y plan de intervención para la profilaxis antiparasitaria contra la geohelmintiasis en niñas, niño y adolescentes y su familia.

La anemia y la parasitosis intestinal en la infancia están intrínsecamente relacionadas y representan desafíos significativos para la salud pública mundial, particularmente en regiones de bajos recursos. Las infecciones parasitarias contribuyen directamente a la anemia a través de la competencia por nutrientes y las pérdidas de sangre a nivel intestinal, mientras que la deficiencia de hierro debilita la resistencia del huésped a las infecciones parasitarias y otras enfermedades. Abordar estas condiciones requiere un enfoque integral que incluya intervenciones nutricionales, mejoras en las condiciones de vida y programas de salud pública bien coordinados. Solo a través de esfuerzos colaborativos y sostenidos podremos reducir la prevalencia de estas enfermedades y mejorar la salud y el bienestar de los niños.

La parasitosis intestinal, contribuye al aumento de casos de malnutrición en niños, lo que conduce al retraso del crecimiento y desarrollo, así como también a la disminución de la capacidad cognitiva, y por consiguiente continúa teniendo un papel importante en salud pública en países en vías de desarrollo, la parasitosis intestinal ha generado epidemias desde hace décadas, por medio del agua y alimentos, sumado a otras causas como viviendas precarias sin instalaciones sanitarias.





adecuadas, alto nivel de hacinamiento, bajo nivel socioeconómico, bajo nivel en educación, lo que resultaría la elevada prevalencia de parasitosis, afectando en su mayoría a edades pediátricas posiblemente a su inmadurez inmunológica y la falta de correctos hábitos higiénicos

Esas y otras razones fueron las que motivaron a considerar a la desparasitación como una de las actividades prioritarias en el Plan Nacional para la Reducción y Control de Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica Infantil 2017 – 2021, por lo que, a través de la Resolución Ministerial N° 447-2017/MINSA del 8 de junio 2017, declarando al tercer domingo de los meses de marzo y setiembre de cada año como "Día de la Desparasitación".

El presente Plan de Campaña se elabora en atención a la actividad N° 09 de las Acciones estratégicas para reducir la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil, enmarcado en el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia materno Infantil del 2017 – 2021.

IV. BASES LEGALES

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Decreto Supremo N.º 068-2018-PCM, que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia
- Decreto Supremo N°002-2024-SA. Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030.
- Resolución Ministerial N° 457-2005/MINSA, que aprueba el Programa de Municipios y Comunidades Saludables.
- Resolución Ministerial N° 402-2006/ MINS, que aprueba el Programa de Familias y Viviendas Saludables.
- Resolución Ministerial N° 208-2011/MINSA que aprueba el Documento técnico de Lineamiento de gestión de la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable.
- Resolución Ministerial N° 528-2011/MINSA que aprueba la el Documento Técnico de promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil.
- Resolución Ministerial N° 298-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú
- Resolución Ministerial 096-2015/MINSA, que aprueba el "Padrón Nominal distrital de niños y niñas menores de seis (6) años de edad", que consta de treinta y seis (36) variables.
- Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- Resolución Ministerial N° 249-2017-MINSA Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021
- Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSADEL 19/05/2017, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 479-2017-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Desparasitación Preventiva contra Geohelminthos en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 117-2020 MINSA que aprueba Directiva Administrativa N°285-MINSA- 2020.DIGTEL: "Directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina sincrónica y asincrónica



V. MARCO TEÓRICO

5.1. Antecedentes

Según la OPS Las helmintiasis transmitidas por el contacto con el suelo, conocidas como geohelmintiasis o parásitos intestinales, son las infecciones más comunes a nivel mundial y afectan a las poblaciones más pobres y vulnerables. Los agentes causales son *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y las uncinarias. En las Américas, las helmintiasis transmitidas por el contacto con el suelo están presentes en toda la Región.

Se estima que una de cada tres personas está infectada por geohelminthos y cerca de 46 millones de niños entre 1 y 14 años están en riesgo de infectarse por estos parásitos [aproximadamente 13 millones de niños en edad pre-escolar (1 a 4 años) y 33,3 millones en edad escolar (de 5 a 14 años)], por falta de saneamiento básico y acceso al agua potable. La infección es más frecuente en mujeres y niños. La falta de acceso al agua y saneamiento es la causa de la persistencia de estas infecciones. La desparasitación masiva una o dos veces al año en comunidades y países con altas prevalencias, junto con medidas de higiene personal, e incremento al acceso al agua y saneamiento son las intervenciones para reducir la carga de enfermedad.

A nivel mundial, 1.500 millones de personas están infectadas por helmintos transmitidos por contacto con el suelo considerándose la infección más frecuente del mundo.

En las Américas, las helmintiasis transmitidas por contacto con el suelo están presentes en toda la región y se estima que una de cada tres personas está infectada. Cerca de 46 millones de niños entre 1 y 14 años están en riesgo de infectarse por estos parásitos. Los países donde hay mayor presencia de helmintiasis son: Brasil, Colombia, México, Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Perú y República Dominicana.

La mejora y el incremento del acceso a instalaciones de saneamiento básico, como letrinas de pozo ventilado y pozos sépticos, son fundamentales para eliminar apropiadamente las heces humanas, ya que 1 gramo de heces de un individuo infectado puede contener hasta 100 huevos de parásitos.

La OPS/OMS recomienda la quimioterapia preventiva (administración masiva de antiparasitarios) con Albendazol (400mg) y Mebendazol (500mg) a los niños en edad preescolar (12-23 meses) y en edad escolar, niñas adolescentes, mujeres en edad reproductiva, mujeres embarazadas después del primer semestre de embarazo, individuos co-infectados con el VIH y adultos que trabajan en la agricultura o minería en zonas de riesgo. El tratamiento debe administrarse una vez al año cuando la prevalencia inicial de infecciones por helmintos transmitidos por contacto con el suelo (geohelminthos) en la comunidad es superior al 20% y dos veces al año cuando la prevalencia de infecciones por geohelminthos en la comunidad es superior al 50%. Esta intervención reduce la morbilidad al reducir la carga parasitaria. Además, la educación en salud y en buenas prácticas higiénicas reduce la transmisión y la reinfección al promover comportamientos saludables. La provisión de saneamiento adecuado también es importante, aunque no es siempre posible en entornos con pocos recursos.

América Latina tiene una pobreza que alcanza el 29.2 %, y aproximadamente 175 millones de personas tienen riesgo de padecer parasitosis intestinales, esto se debe por la carencia de servicios sanitarios y/o básicos, y por la contaminación fecal en el medio ambiente. Según algunos autores en países subdesarrollados, *Áscaris lumbricoides* es el parásito que más prevalencia tiene, seguido por las infecciones por protozoos como las Amebiasis, como la *Entamoeba coli*, *Entamoeba histolytica/dispar*, *Giardia lamblia*, y por cestodos como la *Hymenolepis nana*. Los principales problemas de salud que se dan, sobre todo en niños con infecciones parasitarias son: la anemia, pérdida de peso, desnutrición, y trastornos en el crecimiento de los niños.

La niñez en el Perú y la edad escolar, son los más susceptibles y atacados por parásitos que se alojan en el intestino. Gran porcentaje de parasitosis se evidencian en zonas marginales o pobres, en donde las helmintiasis son las de mayor prevalencia, y estas son causadas por *Áscaris lumbricoides*, estos datos se basan en cifras actuales acerca de las infecciones parasitarias en





comunidades rurales, y la distribución por grupos etáreo y sexo, todo ello se realizó para realizar políticas de salud a nivel de la atención primaria y campañas de desparasitación en las poblaciones más susceptibles que permitan tener un mejor manejo del control elevado de las infecciones parasitarias.

Según la Dirección Regional de Salud de Cusco (2018), una de las primeras causas de morbilidad en la niñez (0 - 11 años) es la parasitosis intestinal con un 11,1 % en el sexo femenino, y 11 % en el masculino. Encontrándose los siguientes tipos de parásitos: *Entamoeba coli* (22,9 %), *Hymenolepis nana* (19,3 %), *Blastocystis hominis* (12,5%), *Enterobius vermicularis* (10,4 %), *Giardia lamblia* (4,7 %), *Ascaris lumbricoides* (1,6 %), *Trichuris trichiura* (0,5 %).

En la región de salud Cusco, la tasa de incidencia de parasitosis es alta, cuyas causas las encontramos en un deficiente sistema de saneamiento básico, malos hábitos de higiene, inadecuada educación sanitaria, e inadecuados patrones culturales. Las parasitosis mayormente identificadas corresponden al grupo de los protozoarios y en segundo lugar se encuentran las producidas por helmintos, de ellas los agentes parasitarios más frecuentes corresponden a *Giardia lamblia* y *Ascaris lumbricoides*, respectivamente.

Teniendo el conocimiento sobre la problemática en distintos aspectos, que la enteroparasitosis es un problema aun mayor de salud pública, y abarca a todos los países, y afecta a todas las personas; está ligado mayormente a la pobreza, condiciones sanitarias de las viviendas, y principalmente a las prácticas de higiene. La importancia de esta investigación es fundamental porque nos permitió conocer la asociación de cada factor de riesgo que conllevan a la enteroparasitosis.

En un estudio realizado a 205 niños, del distrito de San Sebastián Cusco, Perú, se observó la existencia de una alta prevalencia de parasitosis en la población escolar analizada, llegando al 61,5 %, situación que estuvo relacionada con el nivel sociocultural y económico. A manera de comparación, en Arequipa, un estudio realizado a 164 estudiantes de primaria en el distrito y provincia de Camaná, departamento de Arequipa, se determinó que el 35,4 % de la muestra tenía parasitosis.

Existen varios factores que son determinantes para una mayor prevalencia de parasitosis intestinales en un área determinada, algunos son: el incremento poblacional, la deficiente higiene, viviendas con escasas condiciones higiénicas sanitarias, deficientes medidas de saneamiento ambiental, suministro de agua potable deficientes, difícil acceso a los servicios de salud y otros factores socioeconómicos y producir una alta prevalencia de infecciones por parásitos como la *helminthiasis*.

TÉRMINOS



Factores Epidemiológicos de la Parasitosis Intestinal

Son diversos los factores epidemiológicos que van a condicionar la presencia de parasitosis, siendo dificultoso su control, ocasionando una difusión de esta afección de manera amplia y su porcentaje es semejante en diversas zonas del mundo. Dentro de los factores epidemiológicos tenemos:

Contaminación. Por heces en el suelo y agua, se considera uno de los factores principales de su diseminación²⁵. Se puede diseminar por una defecación directa, al usar residuos no tratados para relleno sanitario, usar heces para abono, usar aguas servidas para regar cultivos, defecación de animales, usar turbas del río como fertilizantes, eliminación de heces con huevos o larvas que en el suelo van a sufrir la transformación para infectar; además que el suelo va a servir como vehículo de *E. vermicularis*, *Taenia sp.*, *H. nana*, *G. lamblia*, *E. histolytica*.

Agua. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera como el vehículo principal de las contaminaciones, por tal motivo, debemos protegerla, de la materia fecal.





PERU

Ministerio
de SaludInstituto
Nacional de
Higiene y
Alimentación

Hospital de Huaycán

Hospital de Huaycán

Hospital de Huaycán

Hospital de Huaycán

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

15

debido a que llevan microorganismos (bacteria, virus, protozoo, helmintos). Está reportado que al ingerir agua contaminada ocasiona el incremento en afección parasitaria; es por eso que la UNICEF y OMS plantearon la iniciativa de que las personas a nivel mundial cuenten con agua de calidad; pero hasta la fecha un 11% de la población mundial consumen agua sin tratar, ya sea de los ríos, lagos, pozos

De acuerdo al informe desarrollado por las Naciones Unidas, encuentran que, en 2015, el 29% de la población mundial no cuentan con agua apta para el consumo humano, esto significa que la vivienda no tiene agua segura.

Condiciones ambientales. Se considera a la humedad, temperatura, lluvia, vegetación, latitud, de una zona de la geografía que podría favorecer o no a que el parásito logre desarrollarse.

Vida Urbana: Se observa que el no contar con letrinas es factor para presencia de parasitosis, así mismo, andar descalzo y tener contacto con agua contaminada propicia el aumento de este contagio

Deficiencia de higiene y educación: Es visto que un individuo con menor grado de educación va a ser más propenso a presentar estas afecciones. Además, la deficiente higiene de la persona que está asociada con bajo nivel educativo es mayor aún la probabilidad de presentar parasitosis.

Según estudios a nivel mundial, en cuanto a los datos sobre lavado de manos eran demasiado escasos para hacer una estimación global, pero en África subsahariana, el 15% de la población tenía acceso a una instalación de lavado de manos con agua y jabón

Costumbres alimenticias: Al no cocinar bien los alimentos y sobre todo usar inadecuadamente el agua va a ser causante de presentar parasitosis intestinal. Ingerir carne cruda podría causar infección por Tenia y otros

Inmunosupresión: Se tienen los estudios acerca de que los menores de cinco años, los adultos mayores y el individuo con alguna enfermedad inmune suprimida son más propensos a contagiarse debido a la resistencia disminuida y fragilidad

Distribución geográfica: Podemos ver que ciertas afecciones parasitarias son universales, ya que los medios de contagio son similares y mayormente es por oro – fecal, ocasionada por malos hábitos de higiene.

Presencia o crianza de animales domésticos: Está relacionado la presencia de animales en la vivienda con el aumento de parasitosis en las personas que la habitan; las aves de corral, perro, gato, se consideran reservorio de ciertos parásitos

Presencia de vectores: Los artrópodos que transportan microorganismos patógenos se denominan vectores. Algunos vectores son simplemente un medio mecánico para transportar un patógeno, Por ejemplo, las moscas domesticas depositan sus huevos sobre materia orgánica en descomposición como las heces. Mientras lo hacen pueden capturar un patógeno con sus patas o su cuerpo y transportarlo hasta nuestro alimento. Ciertos parásitos se multiplican en sus vectores Cuando sucede esto, los parásitos pueden acumularse en las heces o la saliva del vector. Luego grandes cantidades de parásitos pueden ser depositados sobre el huésped o inyectados en el mientras el vector se alimenta





Disposición de excretas: de acuerdo a estudios a nivel mundial, refieren que, en el 2015, el 61% de la población mundial (4.500 millones de personas) carece de servicios de saneamiento administrados de manera segura, significando el uso de un inodoro o letrina que conduce al tratamiento o la eliminación segura de las excretas

Hacinamiento: Es lo llamado exagerado número de personas en un lugar, se considera que al dividir número de individuos que habitan en una vivienda con el número de habitaciones para dormir si el resultado es mayor de 2 entonces se considera hacinamiento.

Se ha considerado que un parásito, clásicamente, al organismo que se encuentra viviendo en o sobre otro, del cual va a adquirir su energía y le va a ocasionar un daño, se le denomina hospedero. Otro autor refiere que es un ser vivo, puede ser vegetal o animal, que va a pasar en parte o toda su existencia dependiendo de otro ser vivo al que le puede ocasionar un daño o no y se depende obligatoriamente y de manera unilateral

El parásito intestinal ingresa por vía oral o a través de la piel por medio de distintas fuentes de infección como el suelo, agua y alimentos contaminados, con la condición sanitaria y mal hábito de higiene, los que son considerados como factores que determinan la presencia de estas afecciones. Es frecuente en menores de edad

Mecanismos de transmisión de los parásitos

- **Infección por Fecalismo.** El hospedero infectado va a eliminar al exterior la forma infectante por medio de las heces realizando la contaminación del suelo o el agua, a continuación, otro hospedero que se encuentre susceptible va a contraer la afección por ingestión de quistes del parásito. "De esta manera se determina la infección por protozoos patógenos: *Cryptosporidium* sp., *Blastocystis hominis*, *Dientamoeba fragilis*, *Balantidium coli*, y por los helmintos: *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale*, *Strongyloides stercoralis* e *Hymenolepis nana*". "Por este mismo mecanismo, también se adquieren la infección por diversos protozoos comensales, principalmente *Entamoeba coli*". Unsa

- **Por ingreso a través de la piel:** "Algunos helmintos eliminan hacia el exterior en las heces del hospedero, larvas rhabditiformes no infectantes como *strongyloides* o eggs de avanzada etapa".

- **Infección por Carnivorismo:** Cuando los hospederos presentan una relación de depredador y presa. El depredador va a presentar infección intestinal y los parásitos salen infectados hacia el exterior. "El ciclo se completará cuando el hospedero susceptible ingiera carnes crudas o mal cocidas que contengan quistes de protozoos, de *Toxoplasma gondii*, *Sarcocystis suihominis* y *Sarcocystis bovis* o estados larvales de cestodos como *Taenia solium*, *Taenia saginata*, *Diphilobothrium pacificum*, *Diphilobothrium latum* y algunos trematodos, como *Paragonimus peruvianus*"

- **Infección por el Ciclo Ano-Mano-Boca:** Es la transmisión directa de elementos parasitarios infectantes que frecuentemente ocurren con *Giardia lamblia*, *Hymenolepis nana* y *Enterobius vermicularis*. Mecanismo con estrecha relación con los hábitos higiénicos del individuo

De acuerdo a las clasificaciones morfológicas y taxonómicas se encuentran 2 tipos: los protozoarios y helmintos. Los protozoarios vienen a ser organismos de una célula que se encuentran aislados o viven en colonias, solo algunos son parásitos para el hombre y animales, escasos son patógenos, provocan ocasionalmente morbilidades graves. Tenemos a la ameba, flagelado, ciliadas y coccidios; viven normalmente en el colon.





Mientras que los helmintos, existen como algo común en la persona, se puede ver 3 tipos: nematodos, cestodos, tremátodos; se les diagnostica a partir de huevo, larva o segmento. La presencia de este tipo de parasitosis es mayor del cincuenta por ciento en la etapa escolar, sobre todo por ingerir agua contaminada, no contar con desagüe y la vivienda tenga piso de tierra

VI. DIAGNOSTICO SITUACIONAL.

La parasitosis intestinal es un grave problema de salud pública, sobre todo en países subdesarrollados, donde estas infecciones se encuentran en elevado porcentaje. En países en vías de desarrollo, la parasitosis intestinal afecta principalmente a los niños. Según estudios realizados en países subdesarrollados de Sudamérica, las prevalencias en edad escolar y preescolar varían de 26.2% al 80.5%.

La parasitosis intestinal en niñas y niños es una morbilidad que se relaciona frecuentemente con las enfermedades diarreicas agudas, anemia por deficiencia de hierro y la desnutrición crónica infantil, que requieren de mayores revisiones científicas y estudios que respalden su relación causal es importante considerar lo siguiente: afecta a más de un tercio de la población mundial y las tasas son más elevadas entre niños de 5 a 15 años. Más de 270 millones de niños en edad preescolar y más de 600 millones en edad escolar viven en zonas con intensa transmisión de esos parásitos y necesitan tratamiento e intervenciones preventivas.

- Según la Organización Panamericana de la Salud a nivel mundial, 1.500 millones de personas están infectadas por helmintos transmitidos por contacto con el suelo considerándose la infección más frecuente del mundo.
- En las Américas, las helmintiasis transmitidas por contacto con el suelo están presentes en toda la región y se estima que una de cada tres personas está infectada. Cerca de 46 millones de niños entre 1 y 14 años están en riesgo de infectarse por estos parásitos. Los países donde hay mayor presencia de helmintiasis son: Brasil, Colombia, México, Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Perú y República Dominicana.
- La mejora y el incremento del acceso a instalaciones de saneamiento básico, como letrinas de pozo ventilado y pozos sépticos, son fundamentales para eliminar apropiadamente las heces humanas, ya que 1 gramo de heces de un individuo infectado puede contener hasta 100 huevos de parásitos.
- La OPS/OMS recomienda la quimioterapia preventiva (administración masiva de antiparasitarios) con Albendazol (400mg) y Mebendazol (500mg) a los niños en edad preescolar (12-23 meses) y en edad escolar, niñas adolescentes, mujeres en edad reproductiva, mujeres embarazadas después del primer semestre de embarazo, individuos co-infectados con el VIH y adultos que trabajan en la agricultura o minería en zonas de riesgo. El tratamiento debe administrarse una vez al año cuando la prevalencia inicial de infecciones por helmintos transmitidos por contacto con el suelo (geohelmintos) en la comunidad es superior al 20% y dos veces al año cuando la prevalencia de infecciones por geohelmintos en la comunidad es superior al 50%. Esta intervención reduce la morbilidad al reducir la carga parasitaria. Además, la educación en salud y en buenas prácticas higiénicas reduce la transmisión y la reinfección al promover comportamientos saludables. La provisión de saneamiento adecuado también es importante, aunque no es siempre posible en entornos con pocos recursos.

Las geohelmintiasis o helmintiasis transmitidas por contacto con el suelo, comúnmente conocidas como lombrices intestinales, afectan en general a las comunidades más pobres. Se transmiten por huevos de los parásitos presentes en las heces humanas que contaminan el suelo en las zonas con deficientes sistemas de saneamiento.



- Los agentes causales de esta infección son los nematodos (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*) y las uncinarias (*Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*), los cuales infectan a los humanos a través de la ingesta de alimentos contaminados con sus huevos, o por la penetración de larvas desde el suelo a través de la piel (larvas de *Ancylostoma*) principalmente al andar descalzos en el suelo contaminado.
- La infección es más frecuente en niños y mujeres. En las mujeres gestantes produce anemia y riesgo de tener hijos con bajo peso al nacer, mientras que los niños infectados sufren deterioro físico, nutricional y cognitivo, debido a la mala absorción de micronutrientes y anemia, porque los gusanos se alimentan de tejidos del huésped, en particular de sangre, lo que determina una pérdida de hierro y proteínas.
- Las geohelmintiasis tienen un gran impacto en el desarrollo social y económico de las comunidades con altas prevalencias debido a que inciden en la capacidad del trabajo de los adultos y en el ausentismo escolar entre los niños.
- Las personas con infección leve por lo general no presentan síntomas. Las infecciones más graves pueden causar diversos síntomas, entre ellos: diarrea, dolor abdominal, malestar general y debilidad.
- Las buenas prácticas de higiene, como el lavado de manos y aseo personal son medidas que previenen la infección. Además, en los lugares de riesgo, el uso de calzado es importante para que los niños no se infecten por la tierra contaminada.

Muchos de los habitantes de Huaycán no cuentan con saneamiento básico (agua potable, desagüe) lo cual es indispensable para la higiene y reducir los riesgos para la salud y la contaminación, esta situación los hace mucho más susceptibles a infecciones por parásitos debido a que muchos pobladores almacenan el agua en depósitos que no garantizan la salubridad de esta además que la eliminación de excretas lo hacen a través de pozos ciegos. Es por ello que además de generar información que reporte la situación de esta patología, se requieren intervenciones recuperativas (empleando medicamentos apropiados) a todos los grupos poblacionales. Por tal motivo el Hospital de Huaycán en el E.T de Promoción de la Salud viene realizando actividades preventivas promocionales como:

- sesiones educativas y demostrativas de lavado de manos,
- sesión educativa de consumo de agua segura,
- sesión educativa de uso adecuado de letrinas
- sesión educativa de saneamiento básico
- sesión educativa en manipulación e higiene de alimentos
- sesión educativa y demostrativa en prevención anemia,
- campañas de salud de desparasitación a mayores de 02 años de edad y la familia.

6.1 Tabla de Antecedentes:

En la siguiente tabla se detalla las campañas realizadas desde el año 2017 hasta la fecha por el E.T Promoción de la Salud, en donde se puede visualizar que en el 2017 solo se realizó 1 campaña de desparasitación, debido a que ese año se implementó la Resolución Ministerial N° 479-2017-MINSA, con fecha de 30 de mayo del 2019 que aprueba el documento técnico: "Lineamientos para la desparasitación preventiva contra Geohelmintos en el Perú". Norma que además indica que las campañas de desparasitación deben realizarse cada 6 meses, lo cual se ha ido cumpliendo los años 2018 y 2019. Sin embargo, debido a la pandemia a causa del COVID-19, en el 2020 no se programó ninguna campaña de desparasitación, y en el 2021 solo se programó 1 campaña y la meta fue de 5000 personas ya que se tenía diversas restricciones entre ellas la aglomeración de personas para evitar la propagación del virus en el 2022 se programó 2 campañas de desparasitación junio (primera campaña de desparasitación) 15 de noviembre a 15 de diciembre (segunda campaña de



desparasitación) alcanzado el 100% de las metas programadas, en el 2023 se realizó 1 campaña de desparasitación en el mes de Junio alcanzando el 100% de la meta programada, en el 2024 se programó para el mes de mayo y noviembre alcanzando la meta programada y en el presente año se programa la primera campaña en el mes de abril

La población total asignada a la jurisdicción del Hospital Huaycán para el 2024 fue de 105 483, de los cuales tenemos programada en la primera campaña 2025 desparasitar a 19 200 personas.

TABLA N°1 FECHAS PROGRAMADAS DE DESPARASITACIÓN PERÍODO 2017 - 2025

N°	FECHAS DE CAMPAÑA	META PROGRAMA DA	META EJECUTADA HOSPITAL HUAYCAN	POBLACION HOSPITAL HUAYCAN
1	Del 01 al 30 de abril 2025	19200 personas		Poblaciones mayores de 2 Años a más
2	Del 15 de noviembre al 15 de diciembre 2024	20400 personas	20400 personas	Poblaciones mayores de 2 Años a más
3	Del 01 Mayo al 31 mayo 2024	19200 personas	19200 personas	Poblaciones mayores de 2 Años a más
4	Del 01 al 30 de Junio del 2023	19200 personas	19200 personas	Poblaciones mayores de 2 Años a más
5	Del 15 de noviembre al 15 de diciembre 2022	19200 personas	19200 personas	Poblaciones mayores de 2 Años a más
6	Del 01 Junio al 30 Junio 2022	15000 personas	15000 desparasitados	Poblaciones mayores de 2 Años a más
7	Del 01 Setiembre Al 31 Octubre 2021	5000 personas	5000 desparasitados (realizado en contexto COVID-19)	Poblaciones mayores de 2 Años a más
8	Setiembre 2019	14,000 personas	1,4062 desparasitados	Todas las edades a partir de 2 años (toda la familia) "No se llegó a meta programada por falta de aprobación de presupuesto".
9	Abril 2019	8,900 PERSONAS	12,304 desparasitados	Escolares de 02 a 17 años de edad
10	Setiembre 2018	17,000 PERSONAS	18.500 desparasitados	Todas las edades a partir de 2 años (toda la familia)
11	Marzo 2018	17,000 PERSONAS	19,394 desparasitados	Todas las edades a partir de 2 años (toda la familia)

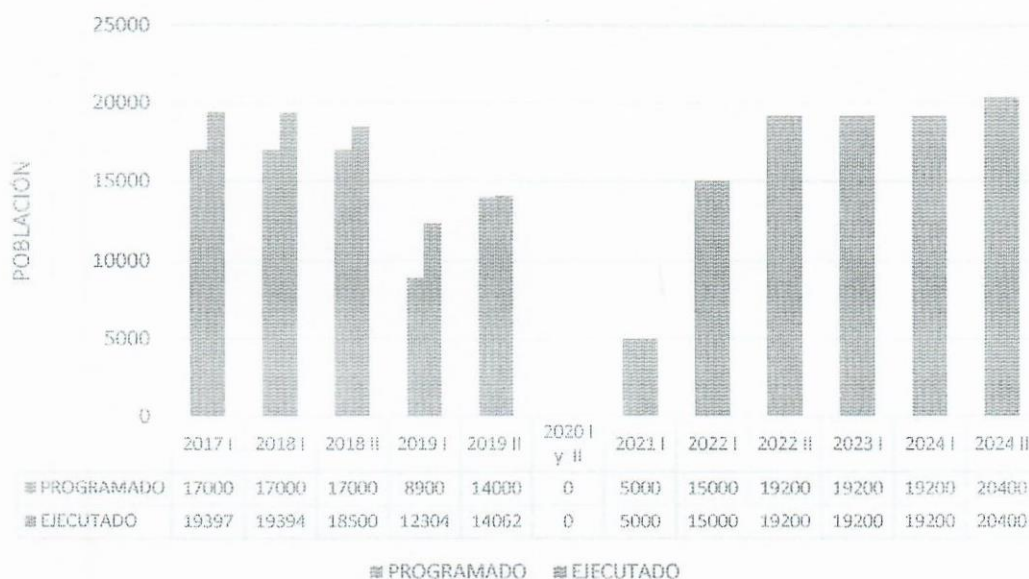




1	Junio 2017	17,000	19,397	Todas las edades a partir de 2 años
2		PERSONAS	desparasitados	(toda la familia)
			s	

Nota: cabe resaltar que en el 2023 se presentó el segundo plan de desparasitación programado del 15 de noviembre al 15 de diciembre el cual fue aprobado con Resolución Directoral N°194 - 2023 – D - HH – MINSA y no fue ejecutado debido a que farmacia no tenía en stock mebendazol por lo que se solicitó la compra de albendazol que según el documento técnico de desparasitación los 2 antiparasitarios pueden ser utilizados, sin embargo, esta solicitud fue rechazada por falta de presupuesto motivo por el cual en el 2023 no se pudo realizar la segunda campaña. Asimismo en el 2020 no se programó por estar en el contexto de la pandemia COVID-19

GRÁFICO N°1 POBLACIÓN PROGRAMADA Y EJECUTADAS DE DESPARASITACIÓN DESDE EL AÑO 2017 HASTA EL 2024



En el Gráfico N°1 se aprecia que iniciamos la desparasitación desde el año 2017 programando a 17000 personas y como ejecutado 19,397 personas alcanzando el 114%. En el 2020 no fue programado por estar en pandemia de COVID-19 y para el 2021 primera campaña solo se programó y ejecutó 5000 personas por estar en el contexto de COVI-19 y el 2023 de igual modo sólo se realizó la primera campaña y la segunda no se realizó por la falta de insumos para la desparasitación. En el año 2024 se ejecutó la primera campaña alcanzando el 100% (19,200 personas desparasitados) de lo programado y para la segunda campaña se programó y ejecutó 20,400 personas





TABLA N°2 CAMPAÑA DE DESPARASITACIÓN SEGÚN EDAD POBLACIONAL PERÍODO 2022-2024

CAMPAÑAS	2 a 4 AÑOS	5 a 11 AÑOS	12 a 17 AÑOS	18 a 29 AÑOS	30 a 59 AÑOS	60 AÑOS a MÁS	TOTAL
2022 PRIMERA CAMPAÑA	1,038	6,841	4,275	868	1,746	232	15,000
PORCENTAJE	6.8%	45.7%	28.5%	5.8%	11.6%	1.6%	100%
2022 SEGUNDA CAMPAÑA	1,034	7,531	5,794	1,994	2,461	386	19,200
PORCENTAJE	5.4%	39.2%	30.2%	10.2%	12.9%	2.1%	100%
2023 PRIMERA CAMPAÑA	794	9,285	4,447	1,258	2,688	728	19,200
PORCENTAJE	4.20%	48.30%	23.20%	6.60%	13.90%	3.80%	100%
2024 PRIMERA CAMPAÑA	542	8,449	4,180	1,723	3,508	798	19,200
PORCENTAJE	2.80%	44.04%	21.77%	8.97%	18.27%	4.15%	100%
2024 SEGUNDA CAMPAÑA	810	8,021	5,519	1,750	3,250	1,050	20,400
PORCENTAJE	3.9%	39.3%	27.2%	8.5%	15.9%	5.2%	100%

En la tabla N° 2 se aprecia claramente que la población que recibieron tratamiento preventivo antiparasitario DESDE EL PERÍODO 2022 fueron en las edades comprendidas de 5 a 11 años seguido en la población de 12 a 17 años y en el año 2023 con mayor porcentaje fue con (48.3%) en la población de 5 a 11 años.

Asimismo, en el año 2024 primera campaña se desparasitación la cobertura es la población de 5 a 11 años con 44.04% evidenciando que la población beneficiada es en etapa escolar.

VII. FUNDAMENTO O JUSTIFICACION.

La parasitosis intestinal constituye un grupo de enfermedades con una alta prevalencia, lo cual compromete la salud de individuos, la comunidad, y la familia. La parasitosis se considera un problema de salud pública que afecta a individuos de todas las edades y sexos, que se presenta con mayor frecuencia en los primeros años de vida, ello se manifiesta ya que en estas edades no se han adquirido los hábitos higiénicos necesarios, y, por otra parte, no se ha desarrollado inmunidad frente a los parásitos.

Existen factores condicionantes que coadyuban el contacto entre especie parasitaria y el hombre, entre estos factores, se encuentran la falta de saneamiento ambiental, deficiente disposición de excretas y basuras, falta de agua potable, pocos hábitos de higiene, y malos manejos de los alimentos. Existen también algunas costumbres y hábitos del hombre que favorecen al contagio, estos son el andar descalzo, el consumir carnes semicocidas entre otras. La parasitosis intestinal se da con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo, en éste grupo se encuentra Perú y por





ende nuestra comunidad de Huaycán. Estos países tienen una alta frecuencia en la prevalencia de parasitosis intestinal sobre todo en lugares o zonas de riesgo favorecido por el bajo nivel socioeconómico y educativo, deficiente saneamiento básico, escasa educación sanitaria, lo que causa una afección al estado de salud del niño y familia, y se encuentra asociada a enfermedades como la desnutrición y la anemia, sobre todo en los niños en edad de crecimiento. Las parasitosis intestinales se transmiten a través de las materias fecales humanas, la contaminación se puede dar de forma directa oral fecal o por contaminación de los suelos, manos, agua y alimentos. La prevención de estas enfermedades infecciosas además del tratamiento farmacológico, radica principalmente en la interrupción del ciclo biológico del parásito. Los factores que van a facilitar la transmisión pueden resumirse en: ubicación geográfica, costumbres familiares como la defecación al aire libre, consumo agua no tratada, convivencia con animales con deficiente control

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda la administración masiva de medicamentos como medida de salud pública en la prevención de enfermedades antiparasitarias el uso del albendazol (400mg) o mebendazol (500mg) dosis única cada 6 meses, asimismo, mediante la RM N° 479 – 2017/MINSA Lineamientos para la desparasitación preventiva contra Geohelminthos en el Perú".

Por otro lado, para el mes de abril del 2025 se está programando la primera campaña de desparasitación en el cumplimiento a la RM N° 479 – 2017/MINSA. Asimismo, se presenta este plan para dar continuidad en prevención y contribuir a la disminución de anemia sobre todo en niños. El equipo de Promoción de la Salud viene programando la primera campaña de desparasitación preventiva contra geohelminthos en la comunidad de Huaycán con fecha del 01 al 30 de abril del 2025 a nuestra población de la jurisdicción de Huaycán, en coordinación con nuestros aliados como las instituciones educativas públicas y privadas.

VIII. FORMULACION DE OBJETIVOS.

1. Objetivo General:

Contribuir a la disminución de la parasitosis intestinal en la población mayor de 2 años en la población de la jurisdicción del Hospital Huaycán.

2. Objetivos Específicos:

- Sensibilizar a los padres de familia, escolares u otros aliados estratégicos para que participen activamente en las acciones de desparasitación.
- Distribuir el medicamento antiparasitario en la población objetivo.

3. Actividades:

1. Sensibilizar a los padres de familia, escolares u otros aliados estratégicos para que participen activamente en las acciones de desparasitación.

- Reuniones de coordinación con dirección del Hospital Huaycán y los E.T de estadística (para establecer el registro de información de la administración del medicamento antiparasitario) y el E.T Comunicaciones para difusión.
- Reuniones de coordinación y asistencia técnica al E.T Promoción de la Salud
- Reuniones de Coordinación con los Aliados Estratégicos de las Zonas, Instituciones Públicas y privadas, en la cual se socializará los Lineamientos para la Desparasitación preventiva contra la Geohelminthos en el Perú", así también el Plan de Actividades de la campaña de desparasitación y se establecerán acuerdos concretos sobre su participación.





PERÚ

Ministerio
de SaludComité
de Vigilancia y
Control de Alimentos

Hospital de Huaycán

Hospital de Huaycán

Hospital de Huaycán

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

- Reuniones de sensibilización sobre la importancia del antiparasitario, efectos adversos y público excluido.
- Definir los puntos de atención para la distribución del antiparasitario con la comunidad.
- Difusión de la actividad en Medios Masivos de Comunicación de alcance local.

2. Distribuir el medicamento antiparasitario en la población objetivo.

- Organización de los recursos humanos para los puntos de atención.
- Organización de los recursos humanos para los puntos de atención.
- Reproducción de material educativo comunicacional alusivo al Día de la Desparasitación Nacional.
- Organizar el movimiento Logístico para la adecuada atención en la distribución del antiparasitario.
- Entrega del antiparasitario
- Reporte diario del registro HIS a estadística

IX. POBLACION OBJETIVO.

- ✓ Población mayor de 2 años
Se excluyen a:
- ✓ Mujeres gestantes
- ✓ Madres que estén dando de lactar a niños menores de 2 años
- ✓ Personas con alguna enfermedad grave.

CAMPAÑAS	META	EJECUCION
"Plan primera campaña de desparasitación"	19200 (A partir de 2 años de edad).	Del 01 al 30 de abril 2025

9.1 Público Aliado

- Municipalidad de ATE: Asociación de Municipalidades.
- Centros de Base: Cuna Mas, PRONOEIs, Programa Vaso de Leche, Comedores Populares.
- Presidentes de UCV de las Zonas del Hospital de Huaycán.
- UGEL N° 06.
- Instituciones Educativas del nivel Inicial, Primario y secundario.

X. RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS

1. RECURSOS HUMANOS

Recursos Humanos	Condición
Lic. Enfermería (Coord. del E.T)	CAS
Lic. Obstetricia	Terceros
Lic. Nutrición	Terceros
Auxiliar Administrativo	Terceros
Digitales de la información HIS	Personal de Estadística
Administradores del medicamento antiparasitario	Personal de la salud capacitado





Recursos Humanos	Condición
Registradores	Agentes comunitarios de salud y actores sociales

2. RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS

A. RECURSOS DE ALMACÉN.

Bienes y Servicios	Clasificador	Unidad De Medida	Cantidad	Costo Unitario S/	Costo Total S/	Especificaciones Técnicas
Papel bond	23.15.12	empaques por 500	06	20.00	120.00	De 80 gr. Tamaño A4.
Boligrafo (Lapicero)	23.15.12	Unidades	30	0.80	24.00	Tinta seca punta fina color azul
TOTAL				S/ 144.00		



B. RECURSOS DE ADQUISICIÓN POR LOGÍSTICA.

Bienes y Servicios	Clasificador	Unidad medida	Cantidad	Costo unitario S/.	Costo Total S/.	Especificaciones Técnicas
Jabón germicida líquido x480ml.	23.15.31	Unidad	05	10.00	50.00	Frasco x 480 ml.
Papel Toalla doble hoja blanco por 100 hojas	23.15.31	Unidad	15	10.00	150.00	Textura suave de 22cmx20cmx60 hojas x 2 rollos
Agua de mesa sin gas x 20 lt	23.11.11	Unidad	18	27.00	486.00	Presentación: caja o bidón x 20 Lt.
Vaso descartable de plástico x 07 f oz	23.17.11	Unidad	6000	0.15	900.00	De 210 ml paquete por 50 Color: blanco
TOTAL				S/ 1586.00		



C. MOVILIDAD LOCAL.

Movilidad Local	Ejecución	Clasificador de gastos	Monto por cada Entrega	CANTIDAD TOTAL DE ENTREGA X META EN CADA CAMPAÑA DE 20400	Costo Total
Traslado personal movilidad local – servicio urbano	Del 01 al 30 abril 2025 primera campaña de desparasitación"	23.21.2.99	S/ 40.00 x 120 personas desparasitadas (meta 19200 personas desparasitadas de 2 años a más)	160 entregas (cada entrega de 120 personas) TOTAL 19 200 DESPARASITADOS	S/ 6 400.00
TOTAL:					S/6 400.00



- Administradores del medicamento antiparasitario (personal de salud capacitado) S/ 40,00 x 120 personas desparasitadas.
- Registradores (ACS, promotores y actores sociales) S/ 40,00 x 120 registros de personas desparasitados.

D. CONSOLIDADO DEL MONTO

RECURSOS	MONTO en S/.
Recursos en Almacén	144.00
Recursos de Adquisición Por Logística	1,586.00
Movilidad Local	6,400.00
MONTO TOTAL	8,130.00





XI. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDAD

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES			PRIMERA CAMPAÑA DE DESPARASITACION PREVENTIVA CONTRA GEOHELMINTOS EN LA COMUNIDAD DE HUAYCAN 2025																													
			ABRIL 2025																													
			M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J
N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Sensibilizar a los padres de familia, escolares u otros aliados estratégicos para que participen activamente en las acciones de desparasitación.																																
1	Reuniones de Coordinación Dirección del Hospital de Huaycán y los E.T de Estadística (para establecer el registro de información de la administración de la profilaxis antiparasitaria) y el E.T Comunicaciones para difusión	PROMSA ESTADISTICA COMUNICACIONES	X	X																												
2	Reuniones de Coordinación y asistencia técnica al E.T Promocion de la Salud	PROMSA		X																												
3	Reuniones de Coordinación con los Aliados Estratégicos de las Zonas, Instituciones Públicas y privadas, en la cual se socializará los Lineamientos para la Desparasitación preventiva contra la Geohelmintos en el Perú", así también el Plan de Actividades de la campaña de desparasitación y se establecerán acuerdos concretos sobre su participación.	PROMSA		X	X			X							X							X							X			



4	Reuniones de sensibilización sobre la importancia del antiparasitario, efectos adversos y público excluido.	PROMSA		x	x	x	x	x		x	x	x		x	x	x					x	x
5	Definir los puntos de atención para la distribución del antiparasitario con la comunidad.	PROMSA			x		x	x		x		x		x		x					x	X
6	Difusión de la actividad en Medios Masivos de Comunicación de alcance local.	PROMSA			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Distribuir el medicamento antiparasitario en la población objetivo.																						
1	Organización de los recursos humanos para los puntos de atención	PROMSA			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2	Organización de los recursos humanos para los puntos de atención.	PROMSA			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3	Reproducción de material educativo comunicacional alusivo al Día de la Desparasitación Nacional.	PROMSA		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x
4	Organizar el movimiento Logístico para la adecuada atención en la distribución del antiparasitario.	PROMSA				x			x		x			x		x			x		x	x
5	Entrega del antiparasitario	PROMSA		x					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6	Reporte diario del registro HIS a estadística	PROMSA	x	x		x		x		x			x		x		x			x		x

XII. RESPONSABILIDAD

- a) Coordinadora de E. T Promoción de la Salud
- b) Lic. En Nutrición
- c) Lic. En Obstetricia
- d) Aux. administrativo

XIII. ANEXOS

a. PUNTOS DE ATENCION

Instalación de Puntos de Atención: Es la organización del espacio físico en el que se realizará la "administración" del medicamento antiparasitario. Se debe contar con agua, vasitos descartables y bolsas o recipientes para los vasos descartados; asimismo debe disponer de lapiceros, formatos HIS, los Carnet de Registro y material educativo comunicacional en relación a la prevención y tratamiento de la parasitosis.

N°	PUNTOS DE ATENCION	FECHA: ABRIL 2025
1	SECTOR "N"	ABRIL 2025
2	SECTOR "O"	ABRIL 2025
3	SECTOR "P"	ABRIL 2025
4	SECTOR "Q"	ABRIL 2025
5	SECTOR "Z"	ABRIL 2025
6	El Descanso, Lúcumo, Villa Hermosa, Pariachi	ABRIL 2025
7	SECTOR "A"	ABRIL 2025
8	SECTOR "B"	ABRIL 2025
9	SECTOR "C"	ABRIL 2025
10	SECTOR "F"	ABRIL 2025
11	SECTOR "E"	ABRIL 2025
12	Instituciones Educativas:	ABRIL 2025

NOTA: LA INTERVENCIÓN A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SERA SEGÚN ACUERDO



	NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA	DIRECCION	NIVEL
1	I.E. N° 162 – Angelitos de Jesús.	Av. J. Carlos Mariátegui s/n	Inicial
2	I.E. N° 167 – "Las Piedritas"	Av. J. Carlos Mariátegui s/n	Inicial
7	I.E. N° 190	Pariachi 1era. Etapa	Inicial
8	I.E. N° 193	UCV 176 Zona N	Inicial



Av. J.C Mariátegui S/N Zona "B"
Huaycán, Ate
Telf: (511) 371-6049





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL DE HUAYCÁN

HOSPITAL DE HUAYCÁN

HOSPITAL DE HUAYCÁN

HOSPITAL DE HUAYCÁN

HOSPITAL DE HUAYCÁN

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

10	I.E. N° 207	Zona P	Inicial
11	I.E. N° 208	UCV 99 Zona F	Inicial
13	I.E. Jesusito de mi Vida	Zona Z	Inicial
14	I.E. Estrellitas del Saber	Lúcumo	Inicial
15	I.E. 1236 "Alfonso Barrantes Lingán"	Av. Alameda Zona A Huaycán	Primaria
16	I.E. 1245 "José C. Mariátegui"	Av. J. C. Mariátegui s/n Zona A	Primaria
23	I.E. 1260 "El Amauta"	UCV 176 S/N Zona F	Primaria
24	I.E. 1260 "El Amauta"	UCV 176 S/N Zona F	Secundaria
25	I.E. 1265 "Santa Rosa de Lima"	UCV 176 Zona N	Primaria
26	I.E. Manuel Gonzales Prada	Av. A. Av. Cáceres S/N Zona O	Inicial
27	I.E. Manuel Gonzales Prada	Av. A. Av. Cáceres S/N Zona O	Primaria
28	I.E. Manuel Gonzales Prada	Av. A. Av. Cáceres S/N Zona O	Secundaria
29	I.E. 1271 "San Juan Bautista"	Av. José C. Mariátegui s/n Zn P	Primaria
31	I.E. N° 53 "FE y Alegría"	UCV 56 Zona C	Inicial
32	I.E. N° 53 "FE y Alegría"	UCV 56 Zona C	Primaria
33	I.E. N° 53 "FE y Alegría"	UCV 56 Zona C	Secundaria
34	I.E. 22 DE SETIEMBRE	ZONA O	Secundaria

Registro de la Administración de Profilaxis Antiparasitarios en el formato HIS:
La distribución del antiparasitario será registrada en el Formato HIS.

