



**Secretaría de Salud  
Secretaria de Educación  
Secretaria de Desarrollo e inclusión Social  
Programa Mundial de Alimentos  
Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS**

**Lineamientos Generales para la Campaña Nacional de Desparasitación Escolar  
(Nivel Pre-básica y Básica), Primera Ronda 2017,  
(24 al 28 Abril 2017)**

**Tegucigalpa M.D.C., Honduras Marzo 2017**

**GESTION ADMINISTRATIVA 2014– 2018**

**SECRETARIA DE SALUD**

**DRA. DELIA RIVAS**

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

**DRA. SANDRA MARIBEL PINEL**

Sub Secretaria de Redes Integradas de  
Servicios de Salud

**DR. FRANCIS CONTRERAS**

Sub Secretario de Regulación Sanitaria

**ABOG. EDER LEONARDO FUENTES**

Secretaria General

**DRA. ELVIA MARIA ARDON**

Directora General de Normalización

**DRA. SILVIA NAZAR**

Directora General de la Vigilancia del Marco Normativo

**DRA. KARINA SILVA**

Directora General de Redes Integradas de Servicios de Salud

**DRA. ROXANA AGUILAR**

Directora General de Recursos Humanos

**DR. BREDY DILMAN LARA**

Jefe Unidad Vigilancia de la Salud

## **ELABORACION**

Mesa Técnica de Enfermedades Desatendidas. Secretaria de Salud.

1. Dra. Reina Teresa Velásquez  
Jefa programa Zoonosis, Coordinadora Mesa Técnica EIDs
2. Lic. Iris Díaz  
Técnico Programa PAI
3. Dra. Rosa Elena Mejía  
Consultora nacional OPS
4. Dr. Romeo Humberto Montoya  
Asesor de Enfermedades Transmisibles y Análisis en Salud OPS/OMS

## **REVISION TECNICA**

1. Lic. Lourdes Cartagena  
Directora General de Servicios Educativos, Secretaria Educación
2. Lic. Juan Carlos Contreras  
Sub coordinador Dirección General de Servicios Educativos, Secretaria Educación
3. Lic. Fany Milla  
Coordinadora Unidad Servicios Alimentación Escolar de Honduras, Secretaria de Educación SAEH.
4. Lic. Leonor Martínez.  
Asistente Técnico Dirección Servicios Educativos, Secretaria Educación
5. Ing. Bany Rosales.  
Jefe Métodos y Procedimientos, Unidad del Sistema nacional de Información Educativa de Honduras, USINIEH, Secretaria de Educación.
6. Lic. María Ela Monge.  
Unidad coordinadora Centros Educativos no Gubernamentales, Secretaria Educación.
7. Lic. Fernando Márquez

## Asistente Técnico Área Salud y SAN, Programa Escuelas Saludables.

### Contenido

I.	Introducción.....	5
1.1	Antecedentes.....	5
1.2	Contexto actual.....	5
1.3	Justificación.....	6
1.4	Propuesta.....	7
II.	Objetivos.....	7
a.	Objetivo General.....	7
b.	Objetivos Específicos.....	7
III.	Metas e Indicadores.....	8
IV.	Población Objetivo.....	9
V.	Actividades por Componentes.....	9
1.	Adquisición del medicamento y distribución a la Unidad de Salud.....	9
1.1	Adquisición.....	9
1.2	Distribución.....	9
2.	Estrategia de Comunicación.....	10
3.	Estrategia de monitoria, supervisión y evaluación de la fase de ejecución.....	11
4.	Responsable de conducción y ejecución del proyecto.....	12
5.	Insumos.....	13
6.	Organización.....	13
	Actividades de Preparación.....	13
	Desparasitación en los Centros Educativos.....	14
7.	Sistema de información.....	16

8.	Presupuesto.....	17
9.	Anexos.....	18-27

## **I. Introducción**

### **1.1 Antecedentes**

Los parásitos intestinales constituyen un peligro para la salud de millones de niños en América Latina y el Caribe. Considerando al grupo preescolar y escolar como de alto riesgo, siendo estos parásitos causantes de anemia y afectando de manera adversa su crecimiento físico, desarrollo cognitivo y capacidad de atención. Representan una carga pesada pero poco reconocida para los niños pobres y sus familias, las comunidades, la industria e incluso el desarrollo económico de los países en desarrollo.

Existen medidas de prevención efectiva y de bajo costo que el sector salud puede adoptar, para controlar este problema en niños a partir de su primer año de vida. Antes de ser un problema médico, es un problema económico social, el cual puede abordarse de manera transdisciplinaria, para dar una respuesta que nos lleve a que deje de ser un problema de salud pública.

Entre el 2007 y el 2008, la desparasitación en niños en edad preescolar en ALC aumentó en términos del número y del porcentaje de cobertura (es decir, de 2% a 5%), pero la cobertura global de 5,3% permanece a niveles inaceptablemente bajos; y, en el 2009, el Consejo Directivo de la OPS se comprometió a eliminar o reducir drásticamente la carga de un grupo de 12 enfermedades infecciosas desatendidas para el 2015, entre ellas las causadas por los parásitos intestinales.

Honduras viene realizando desparasitaciones masivas, desde el año 2000, con el inicio de las actividades del programa Escuela Saludable, a través de los huertos escolares, coordinado por la oficina de la primera dama. Este programa actualmente ha mejorado su cobertura y trabaja de manera coordinada con el PMA, quienes apoyan la merienda escolar.

### **1.2 Contexto actual**

De acuerdo a lo discutido en el taller sobre la integración de la desparasitación en los paquetes de atención en salud para niños en edad preescolar en las Américas, celebrado el 24 y 25 de Marzo del 2011, en toda la Región de América Latina y el Caribe (ALC), se estima que 10% de las personas con infecciones por HTS son niños en edad preescolar entre los 0 y 4 años, lo que significa que cerca de 8 millones están infectados por *Ascaris*, 10 millones por *Trichuris* y 1 millón por *Uncinarias*.

Aunque se han logrado algunos avances, es mucho lo que aún debe hacerse. La Región de ALC presenta la cobertura más baja para este grupo de edad de todas las Regiones de la OMS y muchos países no informan de sus coberturas. Sin embargo, existen experiencias exitosas previas en Nicaragua, que logró al menos 75% de cobertura entre 2007 y 2009 y Haití también alcanzó una cobertura de 75% en el 2008 (no así en el 2009).

México y Belize sobrepasaron 50% de cobertura en el 2009, y fueron siete los países que informaron sus coberturas en ese año. Honduras para ese mismo año la cobertura en escolares era del 47%

El ejemplo de Nicaragua toma un enfoque integral con la atención en salud basada en la comunidad. Nicaragua cuenta con un día nacional de vacunación y días nacionales de sensibilización de la salud, durante los cuales se suministra a la población un paquete de atención de prevención de la salud que incluyen además de educación en salud, la toma de talla y peso, la vacunación, administración de vitamina A y desparasitación. La desparasitación se realiza con Albendazol 500mg en tabletas masticables con sabor a naranja, en niños desde los 2 a los 12 años de edad. Actualmente se está ampliando la edad hasta los 14 años con los datos de censo de las escuelas facilitado por el Ministerio de Educación.

En Honduras, desde el año 2001, se han estado realizando estudios de línea base, que han servido de pauta para poder evaluar a través del tiempo los impactos de la desparasitación. En el año 2005 se hizo una evaluación de las desparasitaciones de los años previos y en otra evaluación en el año 2011.

Se comenzó a trabajar con PMA en la distribución de medicamentos antihelmínticos dos veces al año con la merienda escolar. Las meriendas y la desparasitación también constituyen un incentivo para la asistencia de los niños a la escuela. Se distribuyen también los medicamentos antihelmínticos con el suministro de vitamina A y a través del programa de vacunación en niños en edad preescolar y en mujeres en edad fértil, y hoy se cuenta con una cobertura del 47%.

### **1.3 Justificación**

La literatura ha descrito ya numerosos beneficios físicos y fisiológicos de la desparasitación en edad preescolar, incluido el aumento de peso y talla y la disminución de la emaciación. Los beneficios cognitivos, son más difíciles de medir en este grupo de edad, ya que no asiste a la escuela y no se le aplican las pruebas de CI; aunque, se han podido notar mejoras en el desarrollo lingüístico. Así mismo, la integración con los programas de complementación con vitamina A e inmunización es sinérgica desde el punto de vista biológico. Las investigaciones muestran que las tasas de absorción de vitamina A en niños infectados mejoran significativamente después de recibir los medicamentos antihelmínticos y aumenta la aceptación de las vacunas.

Al integrar la desparasitación a programas existentes como los de complementos nutricionales o inmunización, los costos de ésta disminuyen en comparación con los programas dedicados exclusivamente a la desparasitación, puesto que la administración del antihelmíntico es fácil y solo se requiere capacitar al personal en el llenado de la hoja de datos y el manejo de cualquier efecto secundario como los signos de asfixia.

También se beneficia a los otros programas, ya que las intervenciones de desparasitación, tienden a ser bien recibidas por las comunidades locales, e incluso son populares porque producen resultados muy rápidamente. Por lo tanto, integrar la desparasitación puede aumentar la confianza de las comunidades en los servicios de salud, así como las tasas de participación en los programas de complementación e inmunización.

## 1.4 Propuesta

En el año 2011 Honduras a través de la Secretaria de Salud se realizó la investigación de prevalencia e intensidad de Geohelminthos a todos los departamentos del país, tomando una muestra de 2,400 niños en edad escolar de 42 municipios, en la que se encontró un 43% de niños infectados por HTS y una relación directa con los niveles de anemia y la intensidad de las infecciones, considerando también que aproximadamente el 45% de la población hondureña consume agua que no recibe ningún tratamiento y solo el 31% tiene acceso a servicios de alcantarillado y saneamiento básico, sumada la falta de hábitos de higiene, siendo éstos factores que influyen en la alta prevalencia de las infecciones intestinales por parásitos y bacterias.

En base a estos datos con los que se cuentan y tomando ventaja de estas iniciativas de desparasitación, se plantea que para lograr la misión y objetivos del Programa de Escuelas Saludable, Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, han implementado varias líneas de acción, una de ellas es **la incorporación de la población preescolar y escolar en acciones preventivas y de rehabilitación de la salud**, siendo la desparasitación intestinal una de las actividades prioritarias ya que, las enfermedades parasitarias y los problemas nutricionales (deficiencia de micronutrientes) en nuestro país, son morbilidades comunes en los preescolares, escolares y en general en la población que vive en condiciones de pobreza tanto en la zona rural como en la urbana.

Conforme a lo antes expuesto el Despacho de la Primera Dama, a través del PES en coordinación con la Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, realizan gestiones para la realización de las campañas de desparasitación de niños en edad preescolar y escolar.

## II. Objetivos

### a. Objetivo General

Disminuir sustancial y gradualmente la prevalencia e intensidad del parasitismo intestinal en la población escolar que asisten a los centros educativos gubernamentales y no gubernamentales del país a través de una estrategia costo-efectiva que sea sostenible en el tiempo, de manera que se mejoren las posibilidades de llevar una vida saludable y activa.

### b. Objetivos específicos:

1. Implementar acciones de desparasitación en niñas(os) de los centros educativos gubernamentales y no gubernamentales para mejorar la absorción de los nutrientes.
2. Contribuir al desarrollo integral de la población escolar mediante la promoción de la salud y acciones educativas para lograr cambios de comportamiento y conducta en la aplicación de medidas de higiene.
3. Fortalecer la articulación intersectorial en los diferentes espacios población.

4. Fortalecer el subsistema de registro de la desparasitación en escolares durante la campaña nacional de desparasitación.

### III. Metas e Indicadores.

3.1. Capacitar los equipos de salud y educación de nivel central, departamental, municipal y local en lineamientos previo al desarrollo de la campaña.

3.1.1. Personal capacitado en lineamientos:

No. personal capacitado por nivel /personal programado por nivel X100

3.2. Desparasitar **1,781.249 niñas(os)** en edad escolar (pre-básica y básica) en 23,816 centros educativos gubernamentales y no gubernamentales de los 18 departamentos del país.

3.2.1 Niñas(os) desparasitados por centro educativo, municipio, departamento y nacional.

No. Niñas(os) de 3-5 años desparasitados /niñas(os) 3-5 años programados X100

No. Niñas(os) de 6-15 años desparasitados /niñas(os) 6-15 años programados X100

3.3. Registrar los niños(as) desparasitados y no desparasitados en el listado específico de la actividad.

3.3.1 Niñas(os) registrados

No. Niñas(os) 3-5 años registrados / niñas(os) 3-5 años programadosX100

No. Niñas(os) 6-15 años registrados / niñas(os) 6-15 años programadosX100

### Indicadores de resultados e impacto

Indicador	Construcción del indicador
1. Cobertura de desparasitación de niñas(os) en edad escolar.	<p><u>Número de niñas(os) de 3 a 5 años que fueron desparasitados x 100</u> Total de niños(as) de 3 a 5 años, programados</p> <p><u>Número de niñas(os) de 6 a 15 años que fueron desparasitados x 100</u> Total de niños(as) de 6 a 15 años, programados</p> <p><u>Número de niñas(os) mayores de 15 años que fueron desparasitados x 100</u> Total de niños(as) mayores de 15 años, programados</p>
2. Porcentaje de desparasitación de personas de otros grupos de edad.	<p><u>Número personas de otros grupos de edad que fueron desparasitados x 100</u> Población total de desparasitados (niños 3 a 5 años, niños de 6 a 15 años y otros grupos de edad)</p>
3. Porcentaje de centros educativos que realizaron la desparasitación	<p><u>Número de centros educativos que realizaron la desparasitación X 100</u> Total de centros educativos programados</p>
4. Porcentaje de centros educativos que lograron más del 75% de cobertura de desparasitación	<p><u>Centros educativos con más del 75% de cobertura de desparasitación X 100</u> No. de centros educativos programados</p>

5. Porcentaje de pérdida del medicamento antiparasitario durante la intervención.	$\frac{\text{Cantidad de tabletas de antiparasitario perdido} \times 100}{\text{Cantidad total de antiparasitario entregado}}$
---	--

#### IV. Población Objetivo

1,781.249 Niños(as) que asisten 23,816 centros educativos gubernamentales y no gubernamentales en edad escolar de nivel:

1. pre-básico 3-5 años,
2. Básico de 6 a 15 años

Población escolar a desparasitar por género

Nivel	Nivel Básico		Total Nivel Básico	Nivel Pre-básico		Total nivel Pre básico	Gran Total
	Niñas	Niños		Niñas	Niños		
<b>Administración</b>							
<b>Gubernamental</b>	659,960	681,898	1,341.858	101,373	102,917	204,290	1,546.148
<b>No Gubernamental</b>	104,868	99,851	204,719	15,125	15,257	30,382	235,101
	764,828	781,749	1,546.577	116,498	118,174	234,672	1,781.249

#### V. Actividades por Componente

##### 1. Adquisición del medicamento y distribución a los establecimientos de Salud y Centros Educativos.

###### 1.1. Adquisición

Se utilizará como antiparasitario el Mebendazol de 500mg y Albendazol 400mg en tabletas masticables con sabor a menta naranja o fresa en dosis única.

La adquisición del medicamento será gestionado por la Secretaria de Salud y será solicitado específicamente para la iniciativa de la campaña nacional de desparasitación, o en su defecto, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud a través de donaciones en coordinación con la Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, Programa Mundial de Alimentos (PMA), Operación Bendición Internacional (OBI), Visión Mundial, UNICEF, AHMON, Save the Children, Feed The Children, Soberana Orden de Malta. La programación del desparasitante se realizará de acuerdo a la matrícula de alumnos de centros educativos gubernamentales y no gubernamentales al cual se le agregará un 5% de pérdida.

###### 1.2. Distribución

El PMA será el responsable del traslado del medicamento, materiales e insumos desde Tegucigalpa hasta las bodegas distritales de educación a nivel nacional, en donde se distribuirá a los centros educativos en coordinación con el personal de salud asignado por la región sanitaria. Se entregará la cantidad de antiparasitario según la población de niños(as) en edad escolar programada por cada centro educativo gubernamental y no gubernamental. El almacenamiento será de acuerdo a los espacios identificados por personal responsable de salud y educación.

La distribución de materiales y medicamento se realizará de la siguiente forma

- a) Mebendazol 500mg- Albendazol 400mg: por cada departamento/municipio se calcula de acuerdo a la meta de niños a desparasitar, se le agrega el 5% de pérdida. Se distribuirá Albendazol a los departamentos de Intibucá, Comayagua, Cortes, Copan, los restantes 14 departamentos se entregará Mebendazol 500mg.
- b) Material educativo y promocional: Se entregaran láminas educativas por establecimiento educativo, así mismo se enviaran cuñas radiales y spot televisivo.

## **2. Estrategia de comunicación.**

Se socializará la Estrategia de Comunicación con las autoridades del nivel regional y municipal; estos equipos capacitados como facilitadores, brindarán lineamientos técnicos al personal de salud y educación de nivel local y estos a su vez a la población en general, acerca de la realización de la Campaña de desparasitación a preescolares y escolares en centros educativos gubernamentales y no gubernamentales. Se promocionarán medidas higiénicas preventivas mediante la distribución de material educativo, sobre lavado de manos (Láminas educativas, cuña radial, spot televisivo) que será entregado a las Regiones de Salud y Distritales Departamentales de Educación, para su distribución y utilización.

Es necesario que el personal de salud y educación, con el apoyo de las organizaciones sociales en la comunidad, informe a las familias sobre la importancia de la desparasitación y hagan conciencia del beneficio para la salud y calidad de vida de sus hijos. Dentro de esta comunicación con las familias, es indispensable enfocar el ciclo de transmisión de los parásitos intestinales y la importancia de la prevención, a través de las medidas de higiene, especialmente el lavado de manos con agua y jabón.

**Slogan:** *Estudiemos felices sin lombrices.*

### **Piezas de comunicación:**

1. Lamina educativa sobre parasitismo intestinal
2. Afiches sobre lavado de manos
3. Cuña radial
4. Spot televisivo.

### **Lamina educativa sobre parasitismo intestinal**

Será utilizada como material de ayuda en actividades educativas, grupales, el cual será discutido en las reuniones que se programen en cada centro educativo y unidades de salud con el objetivo de educar y orientar a los padres de familia, escolares y población que demanden atención en salud. Estas láminas educativas, se guardarán siempre en la unidad de salud y centros educativos. Se recomienda su protección con plástico transparente para que puedan ser exhibidas.

### **Afiche sobre lavado de manos**

Estará disponible en las unidades de salud, para que sean exhibidos en esos establecimientos y otros donde se identifique gran afluencia de personas.

### **Cuña radial**

Está orientada a promover la Campaña de desparasitación a nivel nacional con el propósito de que la población objetivo sea cubierta con la acción de desparasitación y que los aliados como padres, maestros, alcaldes, personal comunitario, ONG's participen y apoyen el proceso.

Cada región de salud y distrito escolar, se les hará llegar una copia en CD para que puedan gestionar espacios gratuitos en programas radiales a nivel local, coordinando con otras instituciones que cuentan con espacios radiales financiados. A nivel nacional se gestionará la transmisión por Radio Nacional de Honduras.

### **Spot televisivo**

Está orientada a promover la Campaña de desparasitación a nivel nacional, con el propósito de que la población objetivo, sea cubierta con la acción de desparasitación y que los aliados como padres, maestros, alcaldes, personal comunitario, ONGs participen y apoyen el proceso.

Cada región de salud y distrito escolar, se le hará llegar una copia en DVD para que pueda gestionar espacios gratuitos en programas televisivos a nivel local, coordinando con otras instituciones que disponen de espacios televisivos financiados. A nivel nacional se gestionará la transmisión por Canal 8, TV Congreso, UNAH.

## **3. Estrategia de monitoreo, supervisión y evaluación de la fase de ejecución.**

El equipo que trabajará en la coordinación de la campaña de desparasitación desde su etapa de planificación hasta la etapa de evaluación, estará conformado a nivel central de la Secretaría de Salud por la Mesa Técnica de Enfermedades Infecciosas Desatendidas (MEIDS) y OPS, Secretaria de Desarrollo Social e Inclusión Social, Secretaria de Educación a través de la Dirección General de Servicios Educativos, Unidad del Sistema Nacional de Información Educativa en Honduras (USINIEH), Unidad de Coordinación de Instituciones Educativas no Gubernamentales, Programa Mundial de Alimentos( PMA); a nivel departamental por representantes de la Región Sanitaria quien coordinará todo este proceso a través de un equipo de trabajo coordinado por epidemiología regional/ Redes Integradas Sistemas de Salud (RISS), concertando el desarrollo de las actividades con director departamental de educación y monitor departamental del PMA. A nivel de los municipios por la Enfermera Municipal, el Director municipal de salud y director distrital/municipal de educación. A nivel local está actividad será coordinada por personal del Establecimiento de Salud (ES) con directores y maestros de centros educativos.

En todos estos niveles se realizará la articulación intersectorial para lograr la participación de otros actores claves y la comunidad.

Durante todo el proceso, se realizarán visitas por el Nivel Central, Regional y Municipal para el seguimiento y supervisión de las actividades de desparasitación para monitorear los avances y coberturas.

Al finalizar la campaña, cada nivel debe elaborar un informe detallado de las actividades y logros alcanzados.

### **Monitoreo**

El monitoreo tendrá el propósito de asegurar el cumplimiento de las metas de cobertura de desparasitación de niñas y niños en centros educativos.

Para esto se desarrollarán:

- **Monitoreo durante la supervisión** realizado por personal del nivel central, regional y municipal asignados por el personal de salud, haciendo énfasis en:

- Resultados de cobertura en base a las metas de desparasitación de cada centro educativo según matrícula.
- Efectos secundarios observados en la administración del medicamento.
- Cantidad de pérdida del medicamento antiparasitario y la razón de su pérdida (porque salió malo, se mojó o cualquier otra razón).
- Aceptación de la desparasitación por la población escolar, pre-escolar, padres de familia y otros.
- Aspectos que deben mejorarse en la metodología del proceso de desparasitación, por sugerencia de los responsables y según la supervisión diaria realizada del proceso.

### **Supervisión**

La supervisión estará orientada a que se cumplan las actividades de la manera en que fueron planificadas. Para verificar los diferentes aspectos del proceso, se utilizarán las siguientes estrategias:

- **Verificación del proceso de desparasitación:** cada supervisor observará el proceso de desparasitación, llenará la guía de supervisión (**DespEs-04**). Se orientará al personal participante en el proceso si hubieren situaciones erróneas, dejando copia del informe de supervisión.

### **Evaluación**

Cada equipo municipal de educación-salud, elaborará un informe consolidando de toda la información de los diferentes centros educativos que están bajo su cargo, luego subirlo al SACE y remitir el formato al Subdirector de Programas y Proyectos de la Dirección Departamental de Educación que pertenece, dar copia al municipal de salud.

De igual forma cada región departamental de salud elaborará **un informe consolidado del proceso de desparasitación**, detallando logros, cantidad de desparasitante entregado, utilizado y perdido, aceptación entre la población, ventajas, desventajas, lecciones aprendidas y sugerencias para mejorar, deberá ser enviado a la coordinación de la mesa Técnica de Enfermedades Desatendidas en la Unidad de Vigilancia de la Salud.

De todos los supervisores, se requiere que al finalizar la actividad elaboren y entreguen a la unidad de salud correspondiente lo siguiente:

- Todas las guías de supervisión que fueron llenadas.
- Los Monitoreos Rápidos de Cobertura (MRCDE) que fueron realizados

La evaluación de resultados, se realizará en socialización con el nivel central, departamental y municipal, a través de los indicadores descritos en este protocolo.

## **4. Responsable de conducción y ejecución de la Campaña de desparasitación.**

El responsable técnico central de normar el proceso de esta iniciativa será La Mesa Técnica de Enfermedades Infecciosas Desatendidas (MEIDS) de la Secretaria de Salud, Secretaria de Desarrollo Social con el Programa Escuela Saludable, Secretaria de Educación a través de la Dirección General de Servicios Educativos, Unidad del Sistema Nacional de Información Educativa en Honduras (USINIEH), Unidad de Coordinación de Instituciones Educativas no Gubernamentales, el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa Mundial de Alimentos( PMA).

En el nivel departamental, será responsabilidad de epidemiología regional con un equipo con formado por RISS, y otros que estarán en la conducción y ejecución de la campaña, Directores departamentales de Educación y Monitores de PMA.

En el municipal, será responsabilidad del equipo municipal de salud, director municipal/ distrital de educación, monitor de PMA, promotor de programa Escuelas Saludables.

## **5. Insumos.**

- Medicamento Antiparasitario, Mebendazol 500mg presentación de bote de 1000 tabletas masticables sabor a naranja, fresa o menta.
- Medicamento Antiparasitario, Albendazol 400mg presentación de bote de 500 tabletas masticables sabor a naranja, fresa o menta.
- Subsistema de información
- Cuña radial
- Spot televisivo
- Lineamientos de la campaña

## **6. Organización.**

### **Actividades de Preparación**

1. Reunión con las autoridades nacionales, departamentales y municipales de salud, educación, PMA, para la abogacía y liderazgo en la actividad de desparasitación, insertando la actividad como parte de las líneas de acción de la Secretaría de Salud y Educación.
2. Revisión de los lineamientos de la desparasitación a pre-básica y básica: objetivos, metas, actividades, presupuesto, insumos, etc.
3. Planificación de la campaña de acuerdo a las características y situación de cada municipio, gestión del medicamento, verificar población, planificación de la campaña, compra de insumos, vehículos, combustibles, giras para la coordinación, etc.
4. Capacitación sobre lineamientos al equipo de salud y educación regional, municipal y local que participará en la Campaña de desparasitación en: administración del antiparasitario, las condiciones en que tienen que estar los niños a quienes se les administrará, el sistema de registro a utilizar entre otros.
5. Organización del personal que participará en la campaña, distribuyendo los insumos necesarios y el medicamento, supervisando etc.

### **Desparasitación en los Centros Educativos**

- El director del centro educativo, será el responsable de organizar y coordinar la campaña de desparasitación en conjunto con los maestros de grado, quienes serán responsables de administrar el desparasitante a cada niña(o) según matrícula de nivel escolar.
- El antiparasitario será administrado por el maestro de grado a cada niño después de haber recibido la alimentación escolar, asegurando que este haya sido ingerido correctamente.

- El maestro administrara el medicamento a cada niño verificando que lo ingieran
- No debe darse la tableta al padre de familia a que lo administre en casa
- Solo se desparasitará a niños(as) entre las edades de 3 años a 15 años (hasta 18 si existieren en nivel básico).
- Se desparasitarán **todos los niños(as)** independiente de la fecha de desparasitación anterior
- Pueden desparasitarse los maestros de las escuelas participantes.
- Si el niño vomita al momento de la administración del antiparasitario, se podrá administrar el medicamento una vez más.

Los **criterios de exclusión** de la desparasitación serán los siguientes:

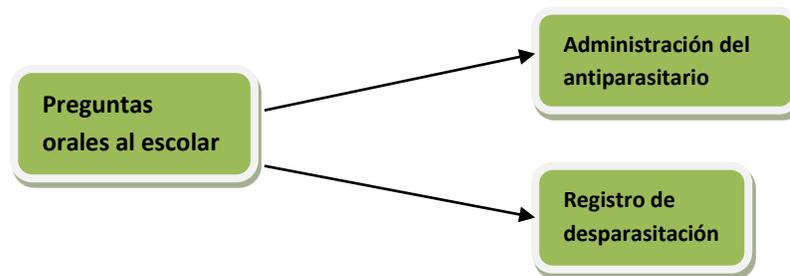
- Niños menores de un año y mayores de 18 años de edad. Si existe disponibilidad de medicamento puede desparasitarse los maestros agregando la información en la casilla de docentes desparasitados.
- Niños cuyos padres/tutores no autoricen la administración del antiparasitario.
- Niños cuyos padres o el mismo niño refiere que está “culichoso, lombriso” o lleno de parásitos (de manera que se refieran a que el niño le salgan parásitos por la boca, ano y diferentes orificios del cuerpo). Estos niños se referirán a la unidad de salud para que se le examine y atienda.

### **Pasos para la desparasitación:**

1. Se coordinará previamente con los Padres y madres de familia o responsable para que autoricen la desparasitación de los niños(as).
2. Antes de administrar el medicamento asegurarse que el niño haya ingerido algún alimento o recibido la alimentación escolar. Si no hubiera ingerido algún alimento se enviará a comer primero y luego regresará para que se le desparasite.
3. Si el niño(a) ya comió, se pasará a administrarle el antiparasitario. **El maestro(a) le dará una tableta de Mebendazol 500mg, o Albendazol 400 como dosis única a los mayores de 3 años, quienes masticarán y tragarán frente al docente.**
4. A los niños con casos especiales (dificultades para masticar tableta) se les dará el medicamento pulverizado, y mezclado con agua. Se pulverizará la tableta y se mezclará dentro de una bolsita con 15 cc de agua. La bolsa se amarrará y se cortará la esquina para darle el medicamento al niño, utilizando la bolsa como embudo para administrarlo.
5. Registrará la administración del medicamento en el listado de desparasitación descargado de SACE, o manualmente en el formulario DespEs-01 proporcionado por la autoridad local para aquellos Centros Educativos que no poseen registro en SACE.
6. Las Direcciones Municipales/Distritales consolidarán la información del Listado de Desparasitación de los Centros Educativos que no poseen registro en SACE en el DespEs-02 por establecimiento educativo, el cual debe ser remitido a la Subdirección Departamental de Servicios Educativos en la Dirección Departamental correspondiente.
7. La cantidad de medicamento que resulte perdido, ya sea porque salió malo, se mojó o cualquier otra razón, se anotará en el listado de desparasitación para estimar pérdidas.

8. Si existiere medicamento sobrante después de realizada la actividad este debe ser entregado al establecimiento de salud más cercano.
9. Si por cualquier causa no les sea suficiente el desparasitante en el establecimiento educativo deben coordinar con el establecimiento de salud de la localidad para que les provea del mismo.

**Flujograma del proceso de desparasitación:**



**Final del Día de desparasitación:**

Al final del día se consolidará la información de cada grado y establecimiento educativo.

**Final de la Campaña de Desparasitación:**

**Flujo de Información:**

- 1. Cada centro educativo entregara al Director Municipal/Distrital de Educación, lo siguiente:**
  - a. El docente llena el formulario descargado de SACE con la información de los niños y niñas desparasitados (DespEs-01).
  - b. El docente deberá subir el formulario en la plataforma SACE.
  - c. Los Centros Educativos que no poseen un registro en SACE deben llenar el formulario DespEs-01 proporcionado por las autoridades locales y remitirlo a la Dirección Municipal/Distrital correspondiente.
- 2. Cada director Municipal/Distrital de Educación enviara lo siguiente:**
  - a. Formatos para Directores Municipales/ Distritales (DespEs-02)
  - b. Las Direcciones Municipales/Distritales consolidarán la información del Listado de Desparasitación de los Centros Educativos que no poseen registro en SACE en el DespEs02 por establecimiento educativo, el cual debe ser remitido a la Subdirección Departamental de Servicios Educativos en la Dirección Departamental correspondiente.
- 3. Cada Dirección Departamental de Educación elaborara:**
  - a. El Director Departamental de Servicios Educativos consolidara la información en el Formulario Consolidado de Desparasitación Departamental (DespEs-03) según la información recibida por Dirección Municipal y /o Distrital, luego enviarla a la Dirección General de Servicios Educativos del Nivel Central.

***Medicamento: Mebendazol 500 mg (MEB 500mg), ALBENDAZOL 400mg masticable, con sabor a fresa o menta debe de mantenerse en frascos cerrados, se administrará dosis única vía oral cada seis meses a todo niño mayor de 2 años durante esta campaña.***

- Mebendazol 500mg frascos de plástico con 1000 tableta cada uno, vence 2018-2019
- Albendazol 400mgfrascos plásticos con 500 tabletas cada uno, Vence :2018-2019
- Al existir excedentes de medicamentos deberá entregarse al establecimiento de salud de la localidad.

## **7. Sistema de Información.**

Se utilizarán los siguientes formatos para llenado y recolección de información:

- ✓ DespEs-01. Formulario de niñas(os) desparasitados por centro educativo
- ✓ DespEs-02. Formulario de desparasitación de escolares por Municipio/Distrito.
- ✓ DespEs-03. Formulario consolidado de desparasitación de escolares por departamento
- ✓ DespEs-04. Guía de Supervisión de la Desparasitación de Escolares:  
Se considera aplicar 5 guías de supervisión mínimas por municipio se multiplica por dos (Original y copia).
- ✓ DespEs-05. Formulario Cualitativo del Proceso de Desparasitación.
- ✓ DespEs-06. Formulario de Monitoreo Rápido de Cobertura de desparasitación en Escuelas (MRCDE)

### **DespEs-01. Formulario de niñas(os) desparasitados por centro educativo:**

Registra la cantidad de niños desparasitados por aula y grado educativo. El docente llena el formulario descargado de SACE con la información de los niños y niñas desparasitados luego el docente deberá subir el formulario en la plataforma SACE

### **DespEs-02. Formulario de desparasitación de escolares por Municipio/Distrito**

Consolida la información de los Centros Educativos. Las Direcciones Municipales/Distritales consolidarán la información del Listado de Desparasitación de los Centros Educativos en el DespEs02 por establecimiento educativo, el cual debe ser remitido a la Subdirección Departamental de Servicios Educativos en la Dirección Departamental

### **DespEs-03. Formulario consolidado de desparasitación de escolares por departamento**

Consolida la información por municipios/distritos de cada departamento, es enviada por la dirección departamental de Educación a la Dirección General de Servicios Educativos Nivel Central con copia a la dirección departamental de salud

### **DespEs-04. Guía de Supervisión de la Desparasitación de Escolares:**

Tiene como objetivo verificar que el proceso de desparasitación se esté realizando según los lineamientos planteados en los lineamientos de desparasitación. Será llenada por personal supervisor de la Secretaria de Salud.

### **DespEs-05: Formulario Cualitativo del Proceso de Desparasitación.**

Serán llenados y entregados al finalizar la semana de desparasitación por cada municipio/distrito de educación, con el propósito de documentar el proceso y lecciones aprendidas.

- **DespEs-06: Formulario de Monitoreo Rápido de Cobertura de desparasitación en Escuelas (MRCDE).**

Tendrá como objetivo verificar la cobertura de desparasitación de los niños de la población meta en una muestra en escuelas en donde se haya realizado la desparasitación. Esta hoja será llenada por los supervisores de campo de salud y educación.

## **8 Presupuesto.**

Para el financiamiento de la desparasitación de escolares se contara con presupuesto de la Secretaria de Educación, Secretaria de Salud, Secretaria de Desarrollo e Inclusión Social y de la gestión que se realice con organismos internacionales como OPS/OMS, PMA, Operación Bendición, Save the Childrens, UNICEF, FEED THE CHILDREN, Visión Mundial, Soberana Orden de Malta entre otros,







## Anexo No. 4

### DespEs-04. Guía de Supervisión de la Desparasitación de Escolares "Campaña Nacional de Desparasitación Escolar"

**Instrucciones Generales:**

- Usar lápiz tinta negra o azul y escribir claramente.
- Marcar (x) en la casilla apropiada para cada pregunta.
- Entregue una copia al supervisado.

Fecha: \_\_\_\_\_ Nivel de aplicación: \_\_\_\_\_ Ronda No. \_\_\_\_\_

Nombre y cargo de quien da la información: \_\_\_\_\_

Unidad de salud al que pertenece: \_\_\_\_\_ Nombre Establecimiento Educativo: \_\_\_\_\_

COMPONENTE	ASPECTO A VERIFICAR	SI	NO	Observación
Generales	Conoce los lineamientos de la Campaña Nacional de desparasitación de escolares			
Programación	Dispone de programación de población meta y fechas de desparasitación			
Insumos	Cuenta con suficiente medicamento antiparasitario.			
Sistema de información	Conoce las hojas de registro de la desparasitación.			
	Cuenta con suficientes listados DespES-01 para anotar los nombres de los niños desparasitados y no desparasitados.			
	Cuenta con suficientes hojas de informe desparasitación por municipio (DespES-02) para consolidar los niños que desparasitara.			
	Registra la información en los formularios respectivos y de la manera indicada.			
	Consolida diariamente la información.			
Registro de eventos adversos	Registra los eventos adversos en el lugar indicado de la hoja de informe.			
Medicamento dañado	Registra el medicamento dañado diariamente en donde corresponde.			
Material educativo	Esta colocado el afiche en lugar estratégico			
	Elaboraron otro material educativo como murales.			
Ejecución	Conoce bien las edades de los niños población meta que serán desparasitados.			
	Aplica los criterios de exclusión de la desparasitación.			
	Pregunta si el niño ya comió y lo manda a comer si no lo ha hecho.			

**Compromisos:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Nombre y Firma de Supervisor:** \_\_\_\_\_

Cc. Establecimiento supervisado

**Anexo No. 5**

**DespEs-05. Formulario Cualitativo del Proceso de Desparasitación**

*"Campaña Nacional de Desparasitación Escolar"*

Departamento: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Fecha de entrega: \_\_\_\_\_ Ronda No. \_\_\_\_\_

<b>Logros</b>	
<b>Efectos adversos observados</b>	
<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<b>Lecciones aprendidas</b>	
<b>Sugerencias para mejorar</b>	

**Anexo No. 6**

**Formulario de Monitoreo Rápido de Coberturas de Desparasitación en Escuelas(MRCDE)**

Región de salud: \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_

Nombre del Centro Educativo: \_\_\_\_\_ Gubernamental \_\_\_\_ No Gubernamental \_\_\_\_

Nivel Educativo: Pre básica: \_\_\_\_\_ Básica: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Sección: \_\_\_\_\_ Número de Alumnos: \_\_\_\_\_

No.	Datos del niño seleccionado para incluir en el MRC				Desparasitación							
					Desparasitado		Fuente de Verificación		Motivos de no desparasitación (1)	Efectos adversos reportados	Observaciones	
	Nombre completo	Sexo		Edad	Si	No	Verbal	Registro nominal				
F	M											
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
<b>TOTAL</b>												

**(1) Motivos de la no desparasitación:** 1.- No asistió a clase; 2.-Renuencia de padres; 3) Renuencia de niños; 4) No me ofrecieron; 5) Otros, especificar

Nombre del responsable del MRC \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo No. 7

### Instructivo Monitoreo Rápido de Cobertura de Desparasitación en escuelas (MRCDE)

#### Propósito: Verificar la administración de antiparasitario en escuelas

#### Procedimiento:

La población que se incluirá en el MRC de escuelas es la siguiente:

- **Desparasitación:** niños de 3 a 14 años de edad (población objetivo de la campaña de desparasitación realizada en abril de 2017)
- Al llegar a la escuela debe presentarse con el director para informarle sobre el propósito de la visita, así como para obtener información requerida para seleccionar las aulas donde realizará el monitoreo. Se deben seleccionar varias aulas y varios niños por aulas hasta entrevistar a 50 niños, idealmente la selección debe ser al azar para “evitar sesgos.
- Una vez seleccionadas las aulas es importante también explicarles a los profesores cual es el objetivo del monitoreo y la importancia de que los niños reciban estas intervenciones de salud. Así mismo, debe explicársele a los niños qué se está haciendo y porque se va a hacer.
- Es importante recordar que si durante el MRC en escuelas se encuentran niños que no fueron desparasitados durante la campaña, se le debe indicar al niño que acuda al establecimiento de salud para ser desparasitado o desparasitarlo después del monitoreo.

#### Registro de datos

##### Encabezado

- **Región de salud:** indicar el nombre de la región sanitaria donde se ubica la escuela
- **Municipio:** indicar el nombre del municipio
- **Establecimiento de salud:** indicar el nombre del establecimiento de salud
- **Nombre del centro educativo:** indicar el nombre del centro educativo
- **Gubernamental o no gubernamental:** indicar si es Gubernamental o no gubernamental
- **Nivel educativo:** indicar si es de Pre-básica o Básica
- **Grado:** indicar el grado educativo del aula donde se realizó el monitoreo
- **Sección:** indicar la sección del aula donde se realizó el monitoreo
- **Número de alumnos:** anotar el número de alumnos de la escuela

##### Datos de los niños

- **Nº:** seguir el número consecutivo de los niños incluidos en el MRC
  - **Nombre completo:** anotar el nombre y apellidos del niño seleccionado
  - **Género:** indicar una “X” en la celda de masculino o femenino según corresponda.
  - **Edad:** anotar la edad en años cumplidos.
- **Desparasitado:** anotar **NO** si el niño no fue desparasitado o **SÍ** en caso de que el dato de la administración del antiparasitario está registrado en algún comprobante disponible en el centro educativo o si el informante responde correctamente a los siguientes criterios de verificación verbal:
  - Durante las jornadas de desparasitación realizadas en Honduras ¿ha recibido el niño tabletas para el tratamiento de los parásitos intestinales (lombrices)?
  - ¿Dónde y quién se las dio?
  - ¿Cómo era la pastilla o tableta que le dieron? –tableta de color blanco-

Anotar NO si el dato no está anotado en el carné o no responde las anteriores preguntas de verificación verbal.

- **Fuente de verificación:** si el dato de desparasitación se obtuvo mediante verificación verbal marcar "X" en la celda correspondiente. Si el dato se obtuvo de algún tipo de registro nominal, anotarlo en la celda respectiva.
- **Motivos de no desparasitación:** si se anota que NO fue desparasitado, indicar el motivo utilizando los siguientes códigos: 1.- No asistió a clase; 2.-Renuencia de padres; 3) Renuencia de niños; 4) No me ofrecieron; 5) Otros
- **Efectos adversos reportados:** preguntar si el niño presentó algún efecto adverso posterior a la ingesta del antiparasitario. Registrar **NO**, si la respuesta es negativa. En caso de presentar algún efecto adverso, anotar cuál fue el efecto adverso.
- **Observaciones:** anotar todo dato que usted considere relevante de registrar.

#### **Datos del equipo de MRCDE**

- **Nombre del responsable:** escribir el nombre y apellidos de la persona a cargo del registro de datos.
- **Firma:** el/la responsable del MRC debe firmar el formulario.
- **Fecha:** anotar la fecha de realización del MRC (día, mes, año).

Anexo No 8

**Población escolar a desparasitar por departamento  
Ronda 1, Honduras abril 2017**

#	DEPARTAMENTO	No. Centros educativos	GUBERNAMENTAL				NO GUBERNAMENTAL				Meta total					Total Basica	TOTAL
			PRE-BÁSICA		BÁSICA		PRE-BÁSICA		BÁSICA		PRE-BÁSICA		Total Pre-basica	BÁSICA			
			F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		F	M		
1	ATLÁNTIDA	1,127	4,391	4,500	31,561	33,334	1,141	1,120	6,449	5,899	5,532	5,620	11,152	38,010	39,233	77,243	88,395
2	COLÓN	985	4,832	4,925	28,599	28,919	249	196	2,109	2,090	5,081	5,121	10,202	30,708	31,009	61,717	71,919
3	COMAYAGUA	1,544	6,139	6,212	41,416	41,802	810	819	5,139	4,771	6,949	7,031	13,980	46,555	46,573	93,128	107,108
4	COPÁN	1,334	6,206	6,173	29,500	29,700	255	269	2,879	2,514	6,461	6,442	12,903	32,379	32,214	64,593	77,496
5	CORTÉS	2,361	12,656	12,964	106,107	110,069	5,371	5,482	35,852	34,376	18,027	18,446	36,473	141,959	144,445	286,404	322,877
6	CHOLUTECA	1,339	6,006	6,184	37,532	38,994	345	375	3,814	3,799	6,351	6,559	12,910	41,346	42,793	84,139	97,049
7	EL PARAÍSO	1,819	5,365	5,488	38,352	39,689	217	255	1,606	1,612	5,582	5,743	11,325	39,958	41,301	81,259	92,584
8	FRANCISCO MORAZÁN	2,519	13,450	14,031	98,106	102,250	4,840	4,866	32,734	31,214	18,290	18,897	37,187	130,840	133,464	264,304	301,491
9	GRACIAS A DIOS	381	2,354	2,242	11,251	11,371	17	22	155	163	2,371	2,264	4,635	11,406	11,534	22,940	27,575
10	INTIBUCÁ	1,040	4,528	4,758	23,761	24,951	116	104	642	600	4,644	4,862	9,506	24,403	25,551	49,954	59,460
11	ISLAS DE LA BAHÍA	155	795	861	4,713	4,863	232	220	1,583	1,412	1,027	1,081	2,108	6,296	6,275	12,571	14,679
12	LA PAZ	917	3,355	3,352	18,465	19,911	143	127	966	956	3,498	3,479	6,977	19,431	20,867	40,298	47,275
13	LEMPIRA	1,496	6,002	6,006	31,183	32,030	29	21	524	508	6,031	6,027	12,058	31,707	32,538	64,245	76,303
14	OCOTEPEQUE	702	3,032	2,981	12,206	12,044	83	84	254	308	3,115	3,065	6,180	12,460	12,352	24,812	30,992
15	OLANCHO	2,322	7,064	6,911	43,043	44,076	512	472	3,180	2,957	7,576	7,383	14,959	46,223	47,033	93,256	108,215
16	SANTA BÁRBARA	1,567	6,526	6,591	38,283	40,033	219	239	1,393	1,367	6,745	6,830	13,575	39,676	41,400	81,076	94,651
17	VALLE	634	2,836	2,833	15,535	15,763	59	76	380	394	2,895	2,909	5,804	15,915	16,157	32,072	37,876
18	YORO	1,574	5,836	5,905	50,347	52,099	487	510	5,209	4,911	6,323	6,415	12,738	55,556	57,010	112,566	125,304
<b>TOTAL</b>		<b>23,816</b>	<b>101,373</b>	<b>102,917</b>	<b>659,960</b>	<b>681,898</b>	<b>15,125</b>	<b>15,257</b>	<b>104,868</b>	<b>99,851</b>	<b>116,498</b>	<b>118,174</b>	<b>234,672</b>	<b>764,828</b>	<b>781,749</b>	<b>1546,577</b>	<b>1781,249</b>

