

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA
PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD HUANCARAMA – APURÍMAC, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

GLENDA GARCES QUISPE

**Callao - 2021
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ VOCAL

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA YAMUNAQUE MORALES

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 51-2021

Fecha de Aprobación de la tesis: 11 de Noviembre del 2021

Resolución de Consejo Universitario N° 084-2021-CU, de fecha 27 de Mayo del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mi hija que sembró en mí el deseo de superación, la valentía de enfrentar los retos del día a día.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida, la salud, el amor, por su compañía en todo momento,
por su protección, guía y perdón.

A mis amados padres, por enseñarme la importancia de ser una mujer independiente, capaz de proteger a sus seres amados y de servir a la humanidad con la preparación profesional necesaria.

A mis estimados docentes, por direccionar mis pasos en la obtención de nuevos logros académicos y motivar en mí un espíritu investigador.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por abrirme sus puertas y acogerme como miembro suyo, brindándome la formación académica necesaria para permitirme obtener un nuevo título profesional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	5
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	5
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO	7
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	7
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	10
2.2 BASE TEÓRICA.....	13
2.2.1 MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER (1982): 13	
2.3 BASE CONCEPTUAL	14
CAPÍTULO III.	21
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	21
CONCLUSIONES.....	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	Nº1.	ADMINISTRACIÓN	PROFILAXIS
ANTIPARASITARIA.....			19
TABLA Nº2. ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN NOMINAL 2021.....			28
TABLA Nº3. EXAMEN DE LABORATORIO EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS.TABLA..			29
TABLA Nº4 SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS.....			29
TABLA Nº5. SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN DEL LAVADO DE MANOS, ABASTECIMIENTO DE AGUA SEGURA, ALMACENAMIENTO Y CLORACIÓN DE AGUA CON EL PRESIDENTE DEL JASS.....			29
TABLA Nº6. ELABORACIÓN DE LETRINAS.....			30

INTRODUCCIÓN

Los parásitos intestinales pueden ser causados por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos, o por larvas que invaden la piel desde el suelo. (1)

Los parásitos intestinales ponen en peligro el crecimiento y desarrollo de los niños. Estos organismos causan desnutrición, anemia y otras enfermedades, lo que conduce a un bajo rendimiento y al rechazo escolar. 6 millones de niños están en riesgo en América Latina y el Caribe. (2)

La parasitosis afecta a más del 30% de la población mundial. En los países en desarrollo, la prevalencia de parásitos alcanza el 90%, cuya frecuencia aumenta drásticamente a medida que disminuye el nivel socioeconómico. (3)

El presente trabajo académico Plan de Intervención De Enfermería en la Prevención de la Enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años que acuden al centro de Salud Huancarama – Apurímac, 2021, tiene como objetivo describir las intervenciones de enfermería en la prevención de la Enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad, Contribuir a identificar oportunamente el riesgo, la cual es un paso muy importante para prevenir las parasitosis, disminuir así los costos en el tratamiento y recuperación de los niños, a fin de disminuir la morbilidad y mortalidad, mejorando así la calidad de vida del niño y su familia.

Durante los 11 años de mi labor profesional en los diferentes establecimientos de la Red de salud Abancay - Apurímac, he observado que continúan los casos de niños con enteroparasitosis, a partir de allí, el aumento de casos de anemia, desnutrición, bajo rendimiento y ausentismo escolar.

El Centro de Huancarama, es uno de los establecimiento de nivel I-4 de la Red de salud Abancay - Apurímac, se encuentra ubicado en el distrito de Huancarama de la provincia de Abancay, su población se encuentra distribuida en la zona rural, cuenta con anexos alejados, tiene una población total asignada de 3,200 y 80 son niños entre 2 a 5 años, cuenta con 7 profesionales de enfermería quienes realizamos la atención integral del niño en el consultorio de crecimiento y desarrollo

y demás estrategias a nuestro cargo en turnos de Lunes a Domingo de mañana y tarde, sin embargo de acuerdo a las evaluaciones que se presentaron, durante los últimos años el Centro de Salud Huancarama alcanzó estadísticas elevadas de casos de Enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad, a pesar del arduo trabajo que realiza el personal de enfermería de dicho establecimiento, por tal motivo se realiza este trabajo académico.

Con el desarrollo de este trabajo académico se beneficiará a los niños de 2 a 5 años de edad que se atienden en el C.S. Huancarama, servirá como base teórica, fortalecer los conocimientos y las actividades de los profesionales de Enfermería.

El presente trabajo académico contiene introducción, descripción de la situación problemática, marco teórico de la investigación, iniciando con la presentación de los antecedentes internacionales y nacionales, bases teóricas y marco conceptual, continuando con el desarrollo de actividades para el plan de intervención en relación a la situación problemática y al finalizar se plantean las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Las parasitosis intestinales pueden ser causados por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos, o por larvas que invaden la piel desde el suelo. (1)

Los parásitos intestinales ponen en peligro el crecimiento y desarrollo de los niños. Estos organismos causan desnutrición, anemia y otras enfermedades, lo que conduce a un bajo rendimiento y al rechazo escolar. (2)

Los niños son más vulnerables de padecer parasitosis intestinal, pues su sistema inmunológico está en desarrollo, en especial si está rodeado de un ambiente familiar y social con deficiencias en los hábitos de higiene en la Alimentación.

SITUACIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN EL MUNDO:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en todo el mundo hay 3.500 millones de personas infectadas y alrededor de 50 millones de personas padecen enfermedades causadas por parásitos. (4)

Esta es una enfermedad propia de los países subdesarrollados. Según la OMS es una de las seis enfermedades más frecuente de la población y afecta a casi el 85% ciento de algunas poblaciones que habita en sectores rurales y urbanos deprimidos, social y económicamente. (5)

En las Américas, la helmintiasis transmitida por el suelo está presente en toda la región, y se estima que 1 de cada 3 niños está infectado. Aproximadamente 6 millones de niños de entre 1 y 14 años corren el riesgo de contraer estos parásitos. Los países con mayor prevalencia de helmintiasis son Brasil, Colombia, México, Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Perú y República Dominicana. (4)

SITUACIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN EL PERÚ

Según el MINSA en el 2018, el 40% de niños mayores de dos y menores de cinco años en el Perú tienen parásitos. La selva concentra la mayor cantidad de niños que padecen parasitosis con 60%, mientras que, en la sierra y costa, cerca de 50%

y 40% de menores en este rango de edad, respectivamente, están infectados con diversos tipos de parásitos intestinales, entre ellos algunos “gusanos”. (6)

En un estudio realizado el 2017 por la Universidad Mayor de San Marcos encontraron que existieron diez departamentos que superaron el porcentaje nacional entre ellos el departamento de Apurímac (4,1%). (7)

SITUACIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN APURÍMAC

En el departamento de Apurímac no existen estudios estadísticos actualizados que hayan medido la prevalencia de dicha patología.

Según los datos obtenidos por el laboratorio del Centro de Salud de Huancarama, en lo que del año se examinaron 50 niños entre 2 a 5 años de los cuales un 60% de niños padecen parasitosis intestinal. Agregando a esto que la mayoría de niños entre 2 a 5 años son de un muy bajo nivel socioeconómico viven hacinados, los niños juegan en el suelo que es de tierra y tienen el hábito de llevarse las manos sucias a la boca y facilitan la introducción de Huevos y larvas de los parásitos. Siendo uno de los problemas más frecuentes en mi Centro de Salud Huancarama que va incrementándose día a día aumentando la morbilidad, empeorando la calidad de vida, aumentando los costos de salud situación que afecta directamente al niño, familia y comunidad.

Por ello que la parasitosis intestinal es mejor prevenirla que tratarla e incluso curarla, es preciso tener en cuenta medidas preventivas, promocionales y una vez que se presentan juegan un papel de interés los cuidados de Enfermería que son un elemento fundamental en la calidad de vida de los niños, así como en la preparación y orientación a los cuidadores dentro de la familia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

MORALES LLERENA, ALEXANDRA MARIBEL. (2019). En su investigación “Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 9 años que asisten al Centro de Salud N° 2 Simón Bolívar de la ciudad de Ambato de la provincia de Tungurahua”. Cuyo objetivo fue identificar parásitos intestinales en 120 niños sometidos a estudios coproparasitarios, se aplicó una encuesta. Obteniendo como resultados en los exámenes de laboratorio que el 60 % dieron resultado positivo mientras que el 40% fue negativo, los parásitos encontrados fue el 50% Áscaris Lumbricoides, el 17% Trichuris Trichiura, el 15% Enterobius Vermiculares (oxiuros), el 4% Hymenolepis nana, el 14% Giardia Lamblia. En la encuesta aplicada a las madres sobre los aspectos higiénicos, el 25% se lava las manos antes de consumir cualquier alimento, el 31% lava las frutas o verduras antes de consumirlas, el 47% se lava las manos después de ir al baño, el 12% juega en el suelo o tierra, el 73% usa zapatos o calzado el 47% chupa los dedos o se muerde las uñas. Concluyendo que la incidencia de parasitosis en los niños de 2 a 9 años que se atendieron fue elevada ya que los factores asociados fueron la falta de las medidas de higiene y educación en salud. (8)

Relación que tiene con el trabajo: Es muy importante que los padres de familia acudan con sus hijos a los controles CRED para que sean atendidos, reciban tratamiento y dar a conocer las medidas de prevención y cuidado para los niños. La forma correcta de demostrar afecto a los hijos es enseñándoles cómo cuidar su salud y una de ellas es realizar una adecuada higiene.

BALDOVINO CARO CANDELARIA Y ROJAS HERRERA JOSE ALBERTO. (2018), realizaron un estudio “Parasitosis intestinal en niños de 4 a 9 años, hábitos higiénicos y condiciones de las viviendas en el barrio La Unión de Turbaco Bolívar, Colombia año 2018”, lo realizaron con el objetivo de determinar la frecuencia de parasitosis intestinal en niños de 4 a 9 años, hábitos higiénicos y condiciones de las viviendas en el barrio La Unión de Turbaco Bolívar, Colombia año 2018. Materiales y métodos: Realizaron un estudio observacional, descriptivo transversal, mediante una encuesta aplicada a los padres de los niños y un examen. Concluyendo que en el total de la población evaluada se encontró una frecuencia de parasitosis intestinal del 75,7%, con un alto predominio de protozoarios siendo *Blastocystis hominis* el más observado (35%), los protozoarios patógenos con mayor presencia fueron *Giardia intestinalis* (18%) y *Entamoeba histolytica/dispar* (13%). En cuanto a helmintos se halló *Hymenolepis nana* (5%), *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura* en (2%) de los casos respectivamente; al realizar la coloración de Ziehl-Neelsen para la determinación de coccidios se observaron *Cyclospora cayetanensis* en 2% y *Cryptosporidium spp* en 1% de los casos. Entre los hábitos higiénicos y condiciones de las viviendas de mayor importancia destacan la falta de alcantarillado, fecalismo al aire libre, presencia de vectores, consumo de agua de pozos sin tratar, la convivencia con animales domésticos sin desparasitar, pisos de tierra en muchas de las viviendas y el alto hacinamiento de las familias; condiciones que favorecen la presencia de las parasitosis intestinales. Concluyendo que la frecuencia de parasitosis intestinal en el barrio la unión de Turbaco Bolívar, fue del 75,7%; con predominio de *Blastocystis hominis* y *Giardia intestinalis*, siendo la falta de alcantarillado, viviendas con pisos de tierra, la convivencia con animales y el alto hacinamiento condiciones óptimas para la presencia y propagación de las infecciones parasitarias en la comunidad. (9)

Relación con el trabajo: Cuan importante brindar sesiones de consejería y acompañamiento en temas como el saneamiento básico, la convivencia con animales y los pisos de tierra en los casos de parasitosis intestinal.

VÁSQUEZ SANDOVAL KATHERINE VIVIANA Y CARRERA ARMIJOS PAOLA MARITZA. (2018). Realizaron un estudio “Prevalencia de parasitosis intestinal y su relación con el estado nutricional antropométrico de los niños entre 5 y 12 años de la escuela 29 de Junio del Sector de Rumicucho, parroquia de San Antonio de Pichincha - Ecuador, 2018”, lo realizaron con el objetivo de establecer la prevalencia de parasitosis intestinal y su relación con el estado nutricional antropométrico de los niños entre 5 y 12 años de la Escuela 29 de Junio del sector de Rumicucho, parroquia de San Antonio de Pichincha - Ecuador. La metodología que utilizó fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y correlacional. La muestra en estudio estuvo conformada por 120 estudiantes. Los índices T/E, IMC/E y P/E se determinaron mediante el software WHO AnthroPlus. Los exámenes coprológicos – coproparasitarios. Obteniendo como resultados que la prevalencia de parasitosis intestinal fue de 88,4%, siendo más frecuente el protozooario *B. hominis* con 47,9% y la asociación parasitaria *B. hominis* + quistes de *E. nana* con 15,83%. En referencia a los parásitos patógenos, los quistes de *E. histolytica/dispar* conformaron el 7,4%, los quistes de *G. lamblia* el 3,1% y los huevos de *A. lumbricoides* el 0,5%. El 42,5% de estudiantes presentaron poliparasitismo. Las frecuencias en cuanto a anormalidades del estado nutricional antropométrico según P/E fueron: peso elevado 3,3% y bajo peso 1,7%; según T/E: baja talla 10,0% y baja talla severa 0,8% y según IMC/E: obesidad 8,3%, sobrepeso 20,8% y delgadez 0,8%. De acuerdo a las condiciones sociales y ambientales, el 70% señaló tener animales en sus hogares, el 29,2% no tenía el servicio de alcantarillado y el 98,3% utilizaba el servicio del carro recolector para el desecho de residuos. (10)

Relación con el informe: Es importante y primordial concientizar sobre prevención de enfermedades parasitarias dirigidos a los maestros, autoridades del plantel educativo y a los padres de familia en el día a día y realizar el examen parasitológico por lo menos una vez al año para poder inclusive tratar de forma oportuna los casos de parasitosis.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

HUAYANCA PALACIOS BRENDA ALEYDA. (2020). En su estudio “Prevalencia de enteroparásitos en niños en edad pre-escolar de Centros educativos N° 148 y 510 del distrito de Subtanjalla, Ica”. Lo realizó con el objetivo de determinar la prevalencia de enteroparásitos en niños en edad preescolar de dos Instituciones Educativas del distrito de Subtanjalla, en Ica. La población de estudio fue de 61 niños con edades comprendidas entre 3- 6 años. Se usaron dos técnicas de diagnóstico: Técnica Directa (TD), Técnica de Sedimentación Espontanea en Tubo (TSET) y la Técnica de Graham para el diagnóstico de *Enterobius vermicularis*. Obteniendo como resultados que la prevalencia de parasitosis intestinal fue del 59%. Se encontraron 8 especies, 2 helmintos y 6 protozoarios. *Entamoeba coli*, es la especie con mayor prevalencia (29,5%), seguidas por *Giardia lamblia* y *Entamoeba Hystolitica/E. dispar* (24,6% y 23% respectivamente). La mayor prevalencia se encontró en niños de 4 años (24,6%). No se encontraron diferencias significativas entre edad y sexo de los niños con la enteroparasitosis. La presencia de organismos vectores en las viviendas de los niños está relacionada con la infección de parásitos intestinales ($p=0,05$). La TSET presento mayor sensibilidad en la detección de protozoarios y helmintos a comparación del TD ($p<0,00$). (11)

Relación con el trabajo: Las condiciones del entorno en las que el niño se desarrolla, así como los hábitos de higiene aumentan las probabilidades de infección como la parasitosis intestinal.

FLORES TORRES CINTHIA PAMELA Y SEMINARIO CIEZA VIVIANA DEL CARMEN. (2020). Realizaron un estudio de investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres para prevenir parasitosis intestinal en niños preescolares. Caserío Cruz del Médano, Mórrope 2018”. Lo realizaron con el objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres para prevenir parasitosis intestinal en sus niños. Caserío Cruz del Médano, Mórrope- 2018. Esta investigación fue de tipo cuantitativa con diseño metodológico descriptivo transversal, con una población de 346 madres que tienen niños en edad preescolar del caserío Cruz del Médano. Los resultados fueron en lo que respecta a conocimientos que el 67% de las madres poseen

un conocimiento regular sobre parasitosis intestinal en sus propios niños preescolares, mientras que el 18% cuenta con un conocimiento deficiente y solo el 16% tiene un conocimiento bueno. En cuanto a las actitudes resultan que un 97% cuenta con actitud positiva acerca de parasitosis intestinal en sus niños preescolares y en una proporción menor un 3% con actitud negativa. por último, en cuanto a las prácticas se evidenciaron que el 53% tuvo prácticas buenas sobre parasitosis intestinal en sus niños preescolares, un 37% obtuvo prácticas deficientes y por último el 10% de madres obtuvieron una práctica regular. (12)

Relación que tiene con el trabajo: Como profesionales de enfermería debemos tener en cuenta el grado de instrucción a la hora de abordar temas educativos enseñándoles a las madres la importancia que es conocer sobre este tema para salvaguardar la salud de sus niños.

ESCOBAR RIVEROS FLORDELIZ. (2019). En su estudio “Prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 10 años atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana Castrovirreyna 2019” lo realizo con el objetivo de Determinar la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 10 años atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana Castrovirreyna 2019 Metodología. Estudio Observacional, prospectivo transversal, nivel descriptivo simple, diseño descriptivo, técnica encuesta instrumento cuestionario, población y muestra censal. Obteniendo como resultado que del total de madres de niños menores de 10 años atendidos en el P.S. Santa Ana Castrovirreyna 2019, la edad media de las madres es 30.82 años, con un rango de 18 años y 42 años; el 64,1% tienen hijos menores de 3 años, el 28.2% hijos de 4 a 6 años y el 7,7% tienen hijos de 7 a 10 años; el 7,7% madres tienen nivel superior, el 25,6% secundaria, el 56,4% primaria y el 10,2% no tienen instrucción educativa y el 10,3% fueron estudiantes, el 7,7% comerciantes, el 71,8% ganaderas/pastoras y el 10,3% ama de casa. En cuanto a la higiene personal, el 0,3% utilizaron agua, jabón y toalla para lavarse las manos, el 43,6% utilizaron agua y jabón y el 46,2 % solo agua para lavarse las manos; el 69,2% siempre se lavan las manos antes de preparar los alimentos, el 30,8% A veces; el 61,5% siempre acostumbran lavarle la

mano a su niño antes de comer, el 38,5% A veces; el 61,5% siempre acostumbran lavarle la mano a su niño antes de comer, el 38,5% A veces; el 12,8% mantienen siempre las uñas cortas y limpias, el 87,2% A veces; el 69,2% refieren que su niño siempre utiliza calzado para caminar y el 30,8% A veces. En cuanto a la Higiene Alimentaria el 17,9% desinfecta adecuadamente, el 17,9 % Inadecuadamente y el 64,1% no desinfecta el agua antes de consumir; el 38,5% Siempre lava las frutas y verduras para consumo del niño, el 61,5 % A Veces; La mayoría el 61,5 % con agua más ayudin o parecido; el 89,7% Siempre mantienen los alimentos preparados tapado y el 10,3 % A Veces. Sobre el cuidado de la salud el 79,5% Siempre llevan a sus niños para su control de peso y talla y el 20,5% A Veces; el 92,3% le realizaron examen de parasitosis a su niño y el 7,7% No; el 63,8% niños tuvieron resultado parasitosis por Giardia Lambia y el 25,0% parasitosis por oxiuros y el 11.1% negativo para parásitos. (13)

Relación con el trabajo: Desde el primer nivel de atención debemos fortalecer las actividades de promoción y prevención en los niños madres y población en general.

YARMA QUICHUA ANAMARIA. (2018). En su estudio “Autocuidado y prevención de parasitosis intestinal en niños de 1 a 3 años, del Centro de Salud de Carlos A. Protzel, Comas 2018”. Lo realizo con el objetivo de determinar la relación que existe entre el autocuidado y la prevención de parasitosis intestinal en niños de 1 a 3 años. Fue de tipo cuantitativa, método descriptivo y diseño correlacional, con una muestra de 99 niños. Para el recojo de la información se utilizó dos cuestionarios validados por expertos, c. Obteniendo como resultados que n que el 31.31% de los niños tienen un nivel bueno respecto a la variable autocuidado, el 49.49% presentan un nivel regular y un 19.19% presentan un nivel malo. Con respecto a la prevención de parasitosis intestinal el 30.30% de las madres presentan un nivel bueno, el 43.43% presentan un nivel regular y un 26.26% un nivel malo. Y adicionalmente a esto se hizo pruebas estadísticas de correlación entre las variables cuyo resultado de Spearman fue 0.706 siendo un resultado moderado, concluyendo que existe una correlación directa y positivamente

entre el autocuidado y la prevención de parasitosis intestinal, aprobándose la hipótesis. (14)

Esta investigación se relaciona con el presente trabajo porque se evidencia que las campañas de salud promocionando, el autocuidado y las medidas preventivas para el niño y la familia logran la concientización de la higiene y la buena alimentación como parte del desarrollo en especial los niños que son una población vulnerable.

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER (1982):

Expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Estuvo interesada en crear un modelo de enfermería que brinde respuestas a la forma en que las personas toman decisiones sobre su atención médica. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza la relación entre las características individuales y la experiencia, el conocimiento, las creencias y los aspectos contextuales relacionados con los comportamientos saludables o esperados. (15)

El MPS indaga ampliamente los aspectos relevantes de las intervenciones para cambiar el comportamiento de las personas, sus actitudes y motivaciones hacia comportamientos que promueven la salud. Se basa en dos fundamentos teóricos: la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de Feather de las expectativas de motivación humana. El primero asume la importancia de los procesos cognitivos en el cambio conductual, integrando aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, al tiempo que reconoce que los factores psicológicos influyen en el comportamiento de los niños. Identifica cuatro requisitos para aprender y modelar el comportamiento de una persona: atención (esperar lo que sucederá), retención (recordar lo que han observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). La segunda

teoría de apoyo afirma que el comportamiento es racional y ve la intencionalidad como un factor clave de éxito. De acuerdo a esto, cuando hay una intención concreta, clara y definida por conseguir una meta, se agrava la probabilidad de conseguir el propósito. La intención, entendida como un compromiso personal con una conducta, es un factor determinante en la motivación que expresa el análisis de la conducta voluntaria para alcanzar los objetivos perseguidos. (15)

METAPARADIGMAS: (16)

- a. **Persona:** Individuo y el centro de la teorista. Cada persona se identifica de manera única por el modelo perceptivo y los factores que lo modifican.
- b. **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha alcanzado su punto máximo en la última década, la responsabilidad individual en el cuidado de la salud es la base de tales planes de reforma ciudadana y las enfermeras se preocupan por los usuarios de la salud personal. La enfermera es la principal actora responsable de mantener la motivación para que mantengan su salud personal.
- c. **Salud:** Excelente estado. La definición de salud es más importancia que cualquier otro enunciado genérico.
- d. **Entorno:** Aunque no se explica con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que influyen en la aparición de conductas en personas que promueven de salud.

2.3 BASE CONCEPTUAL

A. DEFINICIÓN DE PARASITISMO

Se llama parasitismo a la relación que se establece entre dos especies, ya sean vegetales o animales. En esta relación, se distinguen dos factores biológicos: el parásito y el huésped. El parásito vive a expensas de la otra especie, a la que se le denomina huésped.

La parasitosis intestinal se da cuando una especie vive en el huésped, en el sistema intestinal. El parásito compete por el consumo de las sustancias alimentarias que ingiere el huésped, o como el caso del 13 anquilostoma, éste se nutre de la sangre del huésped, adhiriéndose a las paredes del intestino. (17)

PARASITOSIS INTESTINAL

Las parasitosis intestinales pueden ser causados por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos, o por larvas que invaden la piel desde el suelo. Cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos, con lo que las podemos clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los distintos órganos y sistemas. (1)

B. MECANISMOS DE TRANSMISIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL

La mayoría de las infecciones intestinales son producidas por protozoarios y helmintos y la vía de entrada es principalmente la vía digestiva. Los mecanismos de transmisión de los guardan relación con sus respectivos ciclos evolutivos. La infección puede ser causada por la contaminación fecal del suelo, los alimentos o el agua, las deficientes condiciones de vida. Debido a ello, la Organización Mundial de la Salud considera a las parasitosis una de las principales causas de morbilidad estrechamente ligada a la pobreza las poblaciones urbanas y periurbanas están más expuestas a la infección por enteroparásitos debido a las precarias condiciones de saneamiento básico. (18)

C. FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS

Los factores epidemiológicos que condicionan las parasitosis intestinales son:
(19)

- a) **Contaminación fecal:** Es el factor más importante en la propagación de los parásitos intestinales.

- b) **Condiciones ambientales:** El clima cálido, los suelos húmedos, las precipitaciones y la abundante vegetación, propician la diseminación de geohelminetos.
- c) **Vida rural:** La ausencia de letrinas, la costumbre de no usar zapatos y la inadecuada provisión de agua, favorecen la propagación de parasitosis.
- d) **Educación para la salud:** La falta de programas adecuados y continuados.
- e) **Hábitos alimentarios:** Contaminación del agua y los alimentos.
- f) **Migraciones:** El movimiento de personas de zonas no endémicas a regiones endémicas.

D. PATOLOGÍA Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS

A. Giardia lamblia

Es un protozooario cosmopolita que afecta en tracto gastrointestinal, estando determinada su importancia clínico-epidemiológica por las condiciones socioeconómicas de cada país.

Características: El quiste que mide de 8 a 10 milimicras contienen cuatro núcleos, son resistentes a la cloración convencional y pueden sobrevivir en el agua hasta dos meses. El modo infectante es el trofozoito que posee cuatro pares de flagelos, el periodo de incubación es una a tres semanas. Giardia lamblia es productora de diarreas agudas, persistentes o crónicas, a un país desarrollado.

Manifestaciones clínicas: Predominan los pacientes asintomáticos, sobre todo adultos. En la edad pediátrica predominan los sintomáticos.

Diagnóstico: El estudio de tres heces frescas ofrece un 95 % de sensibilidad.

B. Entamoeba histolytica-Entamoeba dispar:

Forman un complejo de dos especies morfológicamente similares, pero con mayor patogenicidad para la primera, pero que lo convierte en un elemento importante a tener en cuenta en el diagnóstico de laboratorio. Es una

enfermedad endémica en muchos países tropicales y sobre todo cuando existen malas condiciones socioeconómicas y sanitarias.

Características: Los quistes miden de 10 a 18 micras, tienen 4 núcleos, resisten bajos grados de temperaturas y concentraciones habituales de cloro en agua. Estos quistes en el sistema digestivo, forman 8 trofozoitos que son infecciosos.

Transmisión: Por la contaminación de aguas o alimentos por el protozoario.

Localización: se localizan a nivel del ciego, colon transversal y sigmoide. También en el hígado y otros órganos se ven afectados en casos de infecciones fuera del intestino.

Patogenia: Depende de la exposición, el daño, la lesión tisular y la liberación de toxinas. En la forma clínica del hígado predomina la lisis tisular.

Síntomas clínicos: Muchos pacientes están asintomáticos. Se manifiestan con dolor abdominal, diarreas frecuentes 6 a 8 veces por día, presencia de mucosidad, sangre y escasos leucocitos. Puede haber prolapso rectal existe tenesmo. Alza térmica en un tercio de los casos. El cuadro clínico dura desde unos pocos días hasta varias semanas y las recidivas son frecuentes.

Diagnóstico: Se diagnostica mediante un estudio de heces frescas y hallazgo de trofozoitos con hematíes en su interior. Mediante la endoscopia y biopsia en casos de clínica sugerente y diagnóstico no confirmado. También mediante estudios serológicos con valores superiores a 1: 128 para diagnóstico de absceso hepático.

C. *Áscaris lumbricoides*:

Características: tienen una longitud aproximada de 20 a 25 cm.

Transmisión: Se da mediante ingestión de huevos embrionados después de la primera muda. Fecal-oral.

Sitio de ubicación: Suelen ubicarse en el intestino delgado; aunque tiene en su ciclo evolutivo en fases fuera del intestino. El parásito remonta a partir

del sistema digestivo por vía linfática hasta llegar a los alvéolos pulmonares, con el fin de lograr una mayor oxigenación y realiza las 2da. y 3ra. mudas, alcanza las vías respiratorias altas, para ser nuevamente deglutidos, completar su ciclo y reproducirse a nivel de la luz intestinal, donde se da la 4ta. muda.

Patogenia: Acciones expoliadora, tóxica, traumática, infecciosa, mecánica e irritativa.

Síntomas clínicos: Son principalmente digestivas: dolor abdominal recurrente o agudo, vómitos, digestiones lentas, distensión abdominal, diarreas, apendicitis aguda, perforación intestinal y peritonitis. (20)

E. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS LA PARASITOSIS INTESTINAL

En este proceso de investigación les daremos relevancia a algunas de ellas entre las que tenemos a las siguientes:

- **Deficiente higiene personal:** La poca de higiene personal es una de las condicionantes para contraer enfermedades que afecta al organismo de las personas.
- **Deficiente higiene de alimentos:** Ciertas circunstancias, o, a veces por desconocimiento personas que viven en estado de condiciones de insalubridad no tienen la debida cultura por la higiene de los alimentos; es por esta razón que se debe hacer hincapié sobre el correcto lavado de las frutas y vegetales además de la debida preparación de los mismos y cocción. (21)
- **Inadecuado consumo de agua:** El agua es vital para la vida del ser humano, pero el mal uso de ella sería perjudicial para la salud; agua sin clorarla y muchos menos hervida.
- **Acumulación de basura:** La basura doméstica está formada principalmente de plásticos, cartones, papel, restos de comida, madera, cenizas y envases de cristal y de metal o de hojalata; este se acumula en lugares destinados al aire libre y que originan muchos problemas

higiénicos y la proliferación de numerosas bacterias y virus que causan muchas enfermedades.

- **Educación Sanitaria:** Es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. (22)
- **Nivel de pobreza y analfabetismo:** Los porcentajes de analfabetismo y pobreza aumentan o disminuyen conjuntamente.

2.3.1. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

Las responsabilidades del personal de enfermería en relación con las infecciones parasitarias intestinales son la colaboración en la identificación del parásito, el tratamiento de la infección y la prevención de la infección inicial o de la reinfección. (23)

- **Brindar profilaxis antiparasitaria:** El 23 de junio del 2017 se aprobó el documento técnico: Lineamientos para la Desparasitación Preventiva contra Geohelminthos en el Perú. (24)
Como tal debemos dar cumplimiento estricto a ello.

TABLA N°1. ADMINISTRACIÓN PROFILAXIS ANTIPARASITARIA

ANTIPARASITARIOS Y DOSIS	Frecuencia anual
Albendazol tabletas o suspensión 400 mg o Mebendazol tableta o suspensión dosis de 500 mg	Cada 6 meses

Fuente: MINSa 2017

- **Brindar sesiones educativas y demostrativas en temas como:**
 - Manipulación, uso de letrina y disposición final de los papeles.
 - Práctica correcta de higiene personal, sobre todo lavado de manos, las veces necesarias.

- Uso de agua segura (ebullición o cloración).
- Preparación, manipulación, buena conservación y protección de los alimentos.
- Evitar consumir alimentos crudos con excepción de frutas y verduras que pueden lavarse, pelarse y manejarse en forma higiénica.
- Divulgación de medidas de prevención y evitar consumo de alimentos de dudosa procedencia.
- **Coordinar con el promotor de salud y la junta del JASS**, para promocionar acciones de saneamiento básico.
- Coordinar acciones de desparasitación con instituciones escolares.
- Efectuarse análisis periódico de exámenes de heces (coordinar atenciones integrales con servicio de laboratorio).
- Administrar y realizar seguimiento a niños con tratamiento.
- Brindar seguimiento o referencia para continuar con atención.

CAPÍTULO III.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HUANCARAMA – APURÍMAC, 2021

3.1 JUSTIFICACIÓN

Las parasitosis intestinales son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo. (1)

Los parásitos intestinales ponen en peligro el crecimiento y el desarrollo infantil. Estos organismos provocan anemia, desnutrición y otras enfermedades que provocan ausentismo escolar y bajo rendimiento. (2)

Los niños son más vulnerables de padecer parasitosis intestinal, pues su sistema inmunológico está en desarrollo, en especial si está rodeado de un ambiente familiar y social con deficiencias en los hábitos de higiene en la Alimentación.

Como profesionales de enfermería el abordaje del tema es importante considerando que forma parte de su rol profesional en el primer nivel de atención. Es en el control de crecimiento y desarrollo donde se vigila adecuada y oportunamente dichos indicadores, pero además se detecta enfermedades como la parasitosis e interviene en su diagnóstico y tratamiento, además de educar en su razón a su prevención a través de sesiones educativas que fortalezcan la cultura en el cuidado de la salud.(MINS)

El estudio se justifica en el aporte y beneficio de prevenir el desarrollo de las enfermedades parasitarias, donde el principal cuadro clínico está constituido las diarreas que condicionan la deshidratación en niños de 2 a 5 años, enfermedad aguda que puede culminar en la muerte de los mismos elevando el índice de morbimortalidad por su predisposición y daño a la salud significativo.

El descarte de la parasitosis en niños de 2 a 5 años es una de las actividades que se realiza el profesional de enfermería en el consultorio preventivo de parasitosis con el propósito de implementar acciones de prevención, tal es el caso de la detección oportuna de la parasitosis, brindando consejería preventiva de parasitosis en madres de niños menores de 5 años realizando el seguimiento de descarte de parasitosis y realizando tratamiento preventivo de la parasitosis según la norma técnica y realizando actividades extramurales a través de visitas domiciliarias de seguimiento y dotación de tratamiento preventivo a niños menores de 5 años, esta información se consigna en la historia clínica y registros de visitas domiciliarias, registro consumo de dotación de medicamentos antiparasitarios por tal motivo se busca la realización de plan de intervención y disminuir los caso de infestación parasitaria en niños menores de 2 a 5 años de edad.

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Efectivizar las intervenciones de enfermería en prevención de la parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Salud Huancarama – Apurímac, 2021.

3.1.2 OBEJTIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar a las madres sobre la importancia de las medidas preventivas como el lavado de manos adecuado, eliminación de excretas, consumo de agua segura, etc. A madres de niños de 2 a 5 años en la población de Huancarama; así garantizar la calidad de vida de la población afectada por el problema identificado.
- Implementar y actualizar el padrón nominal de niños con parasitosis para facilitar el seguimiento oportuno.
- Capacitar al agente comunitario y a los actores sociales sobre las actividades programadas sobre la prevención de parasitosis.
 - Lavado de manos.
 - Condiciones físicas.
 - Características adecuadas de la cocina.
 - Disposición de residuos comunes.

- Disposición del agua.
- Eliminación y disposición de las excretas.
- Controlar los riesgos de enfermedades por consumo de agua contaminada, realizando sesiones educativas dirigidas a la población sobre la importancia del consumo de agua segura.
- Involucrar y comprometer a la población en adoptar nuevos cambios en el mejoramiento de las buenas prácticas en el almacenamiento y desinfección del agua Intradomiciliario.
- Ejecutar acciones de promoción, prevención a través de sesiones educativas y demostrativas para generar capacidades en educación sanitaria y promover los hábitos de higiene.
- Fomentar la participación, involucramiento, el empoderamiento y la responsabilidad compartida de la población para el mejoramiento de la calidad del agua para consumo humano.

3.3 METAS

- Mas del 80% de niños de 2 a 5 años de edad lograran disminuir la infestación de la parasitosis en el Centro de Salud Huancarama.
- Fomentar el lavado de manos adecuado, eliminación de excretas, consumo de agua segura, en madres con niños de 2 a 5 años que acuden al Centro de Salud Huancarama, a través de un conjunto de acciones orientadas a mejorar las buenas prácticas en el almacenamiento y desinfección intradomiciliaria.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Mejorar las intervenciones de enfermería en la prevención y seguimiento de la parasitosis en niños de 2 a 5 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar captación de niños en los diferentes consultorios. Realizar el seguimiento en las actividades extramurales (en sectores alejados y vulnerables) Realizar visitas domiciliarias a los niños que no acuden a su control CRED. Coordinar con el área de laboratorio para el procesamiento de detección de parasitosis en niños. 	Niños de 2 a 5 años de edad.	$\frac{\text{Registro diario de niños}}{\text{N}^\circ \text{ de niños en el Padrón nominal}} \times 100$ $\frac{\text{Total, de niños de 2 a 5 años con parasitos}}{\text{N}^\circ \text{ de niños recuperados de parasitosis}} \times 100$	<p>100% de niños de 2 a 5 años en el padrón nominal.</p> <p>80% de niños de 2 a 5 años lograron disminuir la parasitosis.</p>	Enero a diciembre del 2021	Lic. Enfermería y equipo de trabajo del C.S. Huancarama.
<p>Sensibilizar a las madres sobre la importancia de las medidas preventivas de la parasitosis que es el causante para el desarrollo y crecimiento de niños de 2 a 5 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar sesiones educativas extramurales. Elaborar materiales de difusión sobre la prevención y factores predominantes . 	Madres de niños de 2 a 5 años de edad.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de madres con niños de 2 a 5 años}}{\text{N}^\circ \text{ de madres capacitadas}} \times 100$	90% de madres con niños de 2 a 5 años de edad.	Enero a diciembre del 2021	Lic. Enfermería y equipo de trabajo del C.S. Huancarama.

<p>Implementar y actualizar el padrón nominal de niños con parasitosis y registro de seguimiento para facilitar la búsqueda y tratamiento oportuno de niños de 2 a 5 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar con un mapa de sectorización y padrón nominal actualizado de niños • Disponibilidad de stock de antiparasitario Albendazol e insumos para el tamizaje de parasitosis. • Sensibilizar a las madres que comuniquen cuando cambian de domicilio • Educar a madres cuando ya no cuentan con el Seguro integral de niño para evitar deserción del tratamiento de la parasitosis. 	<p>Mapa sectorizado</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de niños con parasitosis}}{\text{N}^\circ \text{ de niños con parasitosis por sectores}} \times 100$	<p>100% de niños con parasitosis identificados según la sectorización para tamizaje, seguimiento y tratamiento oportuno.</p>	<p>Enero a julio 2021</p>	<p>Lic. Enfermería y equipo de trabajo del C.S. Huancarama.</p>
<p>Capacitar a todo el personal de salud del CS Huancarama y actores sociales sobre las actividades impulsadas por el MINSA y actividades programadas por el establecimiento para la disminución, prevención y tratamiento oportuno de la parasitosis.</p>	<p>Directiva sanitaria vigente</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal}}{\text{N}^\circ \text{ total de personal capacitado}} \times 100$	<p>100% del personal capacitado</p>	<p>Enero, abril, julio, octubre y diciembre del 2021</p>	<p>Lic. Enfermería y equipo de trabajo del C.S. Huancarama.</p>

3.5 RECURSOS:

3.5.1 MATERIALES

- Papelote 20 pliegos.
- Hoja bond a4 1 millar.
- Plumón de colores 5 unidades.
- Cartulina de colores 10 unidades.
- Plumones de pizarra acrílica 5 unidades.
- Envases de recolección de muestras 200.
- Guantes descartable talla mediano 300 unidades.
- Pilas grandes para el perifoneo difusión 8 unidades.
- Cinta scocht para tamizaje tes de Graham 10 unidades.
- Impresión a colores 60 hojas.
- Impresión de afiches de medidas prevención de parasitosis 500 unidades.
- Impresión y copia de manual de elaboración de letrinas 300 unidades.
- Impresión de afiche de consumo de agua segura 300 unidades.
- Chinchetes 2 cajas.
- Jabón líquido frasco 10 unidades.
- Balde mediano con caño para lavado de manos 6 unidades.
- Papel toalla 10 unidades.
- Impresiones y copias de afiches sobre eliminación desechos.
- Laptop 01 unidad.
- USB 02 unidad.
- Celular 01 unidad.

3.5.2 RECURSOS HUMANOS

- Medico Paul R. Mendoza Medrano.
- Medico Jhohannes Claudio Vera Chahuallo.
- Licenciada en Enfermería Glenda Garcés Quispe.
- Licenciada en Enfermería Rosana Flores Eyzaguirre.

- Licenciada en Enfermería Tania E. Ramirez Almanza.
- Licenciada en Enfermería Chaska Contreras Almanza.
- Licenciada en Enfermería Indira Perez Pacheco.
- Licenciada en Enfermería Betzabe Janampa Tintaya.
- Odontólogo Maycol J. Huancas Hurtado.
- Odontóloga Rocio Quispe Sotomayor.
- Obstetriz Diana Nieto Ayala.
- Técnico. Enf. Gloria Lopez Montes.
- Técnico. Enf. Jhon Tencoco Ccorahua.
- Técnico. Enf. Ruth Borda Lizarme.
- Técnico. Enf. Gladiz Flores Vilcas.
- Digitador Alfredo Chahuillco Allahua.
- Bióloga Edith Soto Salazar.
- Psicóloga Isabel Jaramelo Cueva.
- Químico Farmacéutico Fiorela Soncco Calsina.

3.6 EJECUCIÓN

La ejecución de las actividades Ver plan de intervención se realiza anualmente para este presente año se realizó desde enero del 2021 hasta la fecha y se continuará en lo queda del año con nuevas estrategias abordadas.

De enero a junio del 2021:

- Se realizo actividades administrativas para la actualización del padrón nominal de niños menores de 2 a 5 años, registro de seguimiento por edades y sectores de la zona de intervención.
- Se realizaron sesiones educativas a madres de niños de 2 a 5 años sobre la importancia de la prevención de la parasitosis.
- Se realizaron campañas de atención integral (examen de laboratorio) en niños de 2 a 5 años.
- Se realizo seguimiento y supervisión del lavado de manos, abastecimiento de agua segura, como se almacena en recipientes y cloración de agua por el Equipo de Salud y en coordinación con el presidente del JASS,

- Se sensibilizó y se realizó seguimiento con equipo salud Ing. de Salud Ambiental en la elaboración de letrinas.
- Se realizó seguimiento y supervisión de equipo de Salud y el presidente de la comunidad para que se dé cumplimiento con la adecuada eliminación de desechos comunes y la programación de camión recolector de parte de la Municipalidad.
- Con el apoyo de agentes comunitarios se realizaron actividades extramurales en los diferentes horarios, las vistas domiciliarias con la finalidad de realizar actividades en la detección oportuna y seguimiento niños de 2 a 5 años con parasitosis intestinal.

A partir de julio del 2021:

- Se continúa con las actualizaciones del padrón nominal.
- Se continúa con las actividades extramurales con el apoyo de los agentes comunitarios.
- Se continúa con la capacitación y actualización a todo el equipo de salud.
- Se coordina para la elaboración de pozos para el almacenamiento y eliminación correcta de los desechos en lugares lejanos que no llega el camión recolector de basuras.

TABLA N°2. ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN NOMINAL 2021

Período	Número de niños en el padrón nominal	Observaciones
Enero 2021	52 niños	Recién nacidos nuevos y niños transeúntes
Hasta julio 2021	80 niños	

Fuente: Elaboración propia. 2021

**TABLA N°3. EXAMEN DE LABORATORIO EN NIÑOS DE 2 A 5
AÑOS.**

	TOTAL
Examen de laboratorio en niños de 24 a 35 meses	21
Examen de laboratorio en niños de 36 a 47 meses	16
Examen de laboratorio en niños de 48 a 59 meses	12
Avance	61%

Fuente: Elaboración propia. 2021

TABLA N°4 SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS

	TOTAL
Madres con niños DE 2 a 5 años	4 sesiones
Avance	66%

Fuente: Elaboración propia. 2021

**TABLA N°5. SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN DEL LAVADO DE
MANOS, ABASTECIMIENTO DE AGUA SEGURA,
ALMACENAMIENTO Y CLORACIÓN DE AGUA CON EL
PRESIDENTE DEL JASS.**

	TOTAL
Enero a marzo	2
Abril a junio	2
Avance	60%

Fuente: Elaboración propia. 2021

TABLA N°6. ELABORACIÓN DE LETRINAS.

	TOTAL
Familias con niños de 24 a 35 meses	9
Familias con niños de 36 a 47 meses	3
Familias con niños de 48 a 59 meses	11
Avance	41%

Fuente: Elaboración propia. 2021

3.7. EVALUACIÓN

- ❖ Respecto al padrón nominal se logró ingresar al 100% de niños de 2 a 5 años.
- ❖ Respecto al examen de laboratorio no se logró la meta por el tema de la pandemia, solo se logró un 61% de los cuales un 63 / de niños presentaron parasitosis intestinal por lo que se continúa trabajando en ello.
- ❖ Sobre las sesiones educativas y demostrativas a madres con niños de 2 a 5 años no se logró la meta trazada solo se logró en un 66%, para lo que resta del año se espera continuar con la actividad.
- ❖ Respecto al seguimiento y supervisión del lavado de manos, abastecimiento de agua segura, almacenamiento y cloración de agua con el presidente del JASS, el 60 % cumple con el lavado de manos.
- ❖ Respecto a la elaboración de letrinas no se cumplió la meta trazada, solo un 41% de familias realizaron las mencionadas letrinas, muchas de familias refieren que no cuentan con tiempo ni dinero para comprar algunos materiales

Las dificultades encontradas fueron:

- ❖ Acceso difícil a las viviendas por la lejanía y solo caminos de herradura.
- ❖ Al realizar las visitas domiciliarias extramurales para el tamizaje de descarte de parasitosis en donde las veces la dirección no coincide con el padrón nominal o no encuentra el niño a pesar de haber

coordinado días antes, muchas madres no acuden a recoger sus medicamentos antiparasitarios por falta de tiempo y poca toma de interés, no acuden a las sesiones educativas en su momento oportuno muchas madres refieren que el medicamento de la posta que es genérico no les hace nada y no quieren tomar prefiriéndolas medicinas de marca.

- ❖ Poca asistencia de las madres a las sesiones educativas y demostrativas por temor de contraer el COVID-19.
- ❖ Poco compromiso de algunas instituciones respecto a la prevención de la parasitosis intestinal a pesar un tema de gran impacto social.
- ❖ Poca disponibilidad de ingresos económicos de las familias para la elaboración de sus letrinas.

CONCLUSIONES

1. El grupo de familia conformado por madres de niños de 2 a 5 años recibió una atención integral sobre prevención de parasitosis intestinal debido al trabajo coordinado del equipo multidisciplinario de salud que permitió mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidad.
2. El trabajo asistencial se complementó a través de las visitas domiciliarias y educaciones grupales incentivando a la población a prevenir problemas de salud.
3. Las campañas de Salud se realizaron según calendario de Salud, con el objetivo de concientizar y educar a la población.
4. El presente trabajo es importante porque aborda aspectos relacionados a un problema de salud pública en una etapa de vida de riesgo como lo es la parasitosis en niños, con repercusiones no solo en el ámbito biológico, sino deficiencias en el crecimiento y desarrollo del niño. Asimismo, se trata de un problema de salud mayormente ligado a la pobreza y a las condiciones sanitarias de la vivienda, principalmente de la práctica de higiene.
5. Para el profesional de enfermería el abordaje del tema es importante considerando que forma parte de su rol profesional en el primer nivel de atención. Es en el control de crecimiento y desarrollo donde se vigila adecuada y oportunamente dichos indicadores, pero además se detecta enfermedades como la parasitosis e interviene en su diagnóstico y tratamiento, además de educar en su razón a su prevención a través de sesiones educativas que fortalezcan la cultura en el cuidado de la salud.
6. El presente trabajo de intervención es el aporte y beneficio de prevenir el desarrollo de las enfermedades parasitarias, donde el principal cuadro clínico está constituido las diarreas, anemias y la desnutrición infantil que condicionan la deshidratación en niños de 2 a 5 años.
7. En cuanto a los servicios básicos como agua y desagüe se debe priorizar a través de la gestión de la municipalidad a través de presupuesto participativo lo que resta del año 2021, así prevenir la incidencia de parasitosis y enfermedades prevalentes en la comunidad de Huancarama.

RECOMENDACIONES

1. Incentivar a los actores sociales en la comunidad en la participación de cursos de capacitación, con el fin de mejorar la calidad de vida y prevención de enfermedades y estar aptos a resolver problemas.
2. Implementar adecuadamente ambientes (para otros servicios como centro de atención, Centros de Vigilancia) de fácil acceso y bien equipados para la atención oportuna.
3. Realizar reuniones periódicas con todo el equipo de salud, para buscar solución a los problemas detectados y/o deficiencias, y así plantear estrategias para el cumplimiento de las metas programadas.
4. Identificar las condiciones sanitarias de la vivienda tanto como las medidas de prevención frente a la parasitosis a fin de mejorarlas dentro de sus posibilidades socioeconómicas y culturales, que posibiliten asegurar la integridad no solo de características externas estéticas, sino que se cuenten con servicios de provisión de agua, eliminación segura de excretas y residuos sólidos que permita satisfacer sus necesidades básicas y conservar la salud de sus integrantes.
5. Priorizar acciones con la municipalidad a través de presupuesto participativo de así prevenir la incidencia de parasitosis y enfermedades prevalentes en la Comunidad de Huancarama.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Española de Pediatría. Parasitosis Intestinal. [Online].; 2010 [cited 21 Agosto 20. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf.
2. Organización Panamericana de la Salud. Crecer sin Parásitos. [Online].; 2020 [cited 2014 Agosto 20. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9842:2014-growing-up-without-parasites&Itemid=135&lang=es.
3. Cardona Arias Jaiberth Antonio , Bedoya Urrego Katherine. Frecuencia de Parásitos Intestinales y Evaluación de Métodos para su Diagnóstico en una Comunidad Marginal de Medellín, Colombi. LATREIA. 2013 Julio-septiembre; 26(3).
4. Organización Panamerica de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Geohelminiasis. [Online].; 2011 [cited 2021 Agosto 20. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/geohelminiasis>.
5. Organización Mundial de la Salud. Infecciones por Helmintos Transmitidos por el Suelo. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 20. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>.
6. Ministerio de Salud. Minsa: El 40% de niños entre los dos y cinco años en el Perú tiene parásitos. [Online].; 2018 [cited 2021 Agosto 20. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19463-minsa-el-40-de-ninos-entre-los-dos-y-cinco-anos-en-el-peru-tiene-parasitos>.
7. Vidal Anzardo , ´ET AL´. Parasitosis intestinal: Helmintos. Prevalencia y análisis de la tendencia de los años 2010 a 2017 en el Perú. SCIELO. 2020 Marzo; 81(1).

8. Morales Llerena AM. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 9 años que asisten al Centro de Salud N°2 Simón Bolívar de la ciudad de Ambato de la provincia de Tungurahua. Tesis de pregrado. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Departamento de Enfermería; 2019.
9. Baldovino Caro C, Rojas Herrera JA. Parasitosis intestinal en niños de 4 a 9 años, hábitos higienicos y condiciones de las viviendas en el barrio La Unión de Turbaco Boliva, Colombia año 2018. Tesis pregrado. Cartagena: Universidad de San Buenaventura-Seccional Cartagena, Departamento de bacteriología; 2018.
10. Vásquez Sandoval KV, Cabrera Armijos PM. Prevalencia de parasitosis intestinal y su relación con el estado nutricional antropométrico de los niños entre 5 y 12 años de la escuela 29 de Junio del sector de Rumicucho, parroquia de San Antonio de Pichincha-Ecuador, 2018. Tesis pregrado. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Departamento de Bioquímica Clínica; 2018.
11. Huayanca Palacios BA. Prevalencia de enteroparásitos en niños de edad pre-escolar de Centros Educativos N° 148 y 510 del Distrito de Subtanjalla, Ica. Tesis pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Departamento de Biología; 2020.
12. Flores Torres CP, Seminario Cieza VDC. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres para prevenir parasitosis en niños pre escolares. Caserío Cruz del Médano, Mórrope-2018. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Departamento de Enfermería; 2020.
13. Escobar Riveros F. Prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 10 años atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana Castrovirreyna 2019. Tesis pregrado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Departamento de Ciencias de la Salud; 2019.

14. Yarma Quichua A. Autocuidado y prevención de parasitosis intestinal en niños de 1 a 3 años, del Centro de Salud de Carlos A. Protzel, Comas 2018. tesis pregrado. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Departamento de enfermería ; 2018.
15. Aristizábal Hoyos GP, "ET AL". El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. SCIELO. 2011 Octubre-Diciembre 13; 8(4).
16. Hernandez Pazmiño B. Teorías en Enfermería. [Online].; 2013 [cited 2021 Agosto 20. Available from: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-delaenfermeria-modelo-de.html>].
17. Poloni Oyarzún RA. Monografias.com. [Online].; 2018 [cited 2021 Agosto 20. Available from: <https://www.monografias.com/trabajos35/enfermedades-parasitarias/enfermedades-parasitarias.shtml>].
18. Mera Olivares AE, "AT EL". Distribución de las Enteroparasitosis en un Pueblo Joven de Lambayeque. Revista del Cuerpo Médico del Hospital Ncional Almanzar Aguinaga Asenjo. 2013; 6(3).
19. Calderón Soria ER. Aspectos epidemiológicos determinantes del parasitismo intestinal en la población del albergue "Ermelinda Carrera". Tesis Pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Ciencias Biológicas; 2003.
20. Gorrita Pérez RR. Manifestaciones Clínicas y Tratamiento del Parasitismo Intestinal. MediMay. 2009; 15(1).
21. Velásquez Arista EM. Factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en alumnos del 3ro de primaria Institucion Educativa N°60022 RVDO P.D.N.I. Belén-2017. Tesis pregrado. Iquitos:

Universidad Científica del Perú, Departamento de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica; 2017.

22. Ministerio de Salud. Vigencia de la Atención Primaria en el Proceso de Modernización del Sector Salud. [Online].; 1998 [cited 2021 Agosto 20. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/766_MINSA191.pdf.
23. Peña Sandoval MC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018. Tesis Pregrado. Sullana: Universidad San Pedro, Departamento de Enfermería; 2018.
24. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Lineamientos para la Desparasitación Preventiva contra Geohelminthos en el Perú. [Online].; 2017 [cited 2021 Agosto 20. Available from: http://www.dirislimanorte.gob.pe/wpcontent/uploads/2018/03/RM_N%C2%B047920172017LINEAMIENTOSPARALADESPARASITACION.pdf.

ANEXOS

FICHA DE MONITOREO DOMICILIARIO A NIÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL

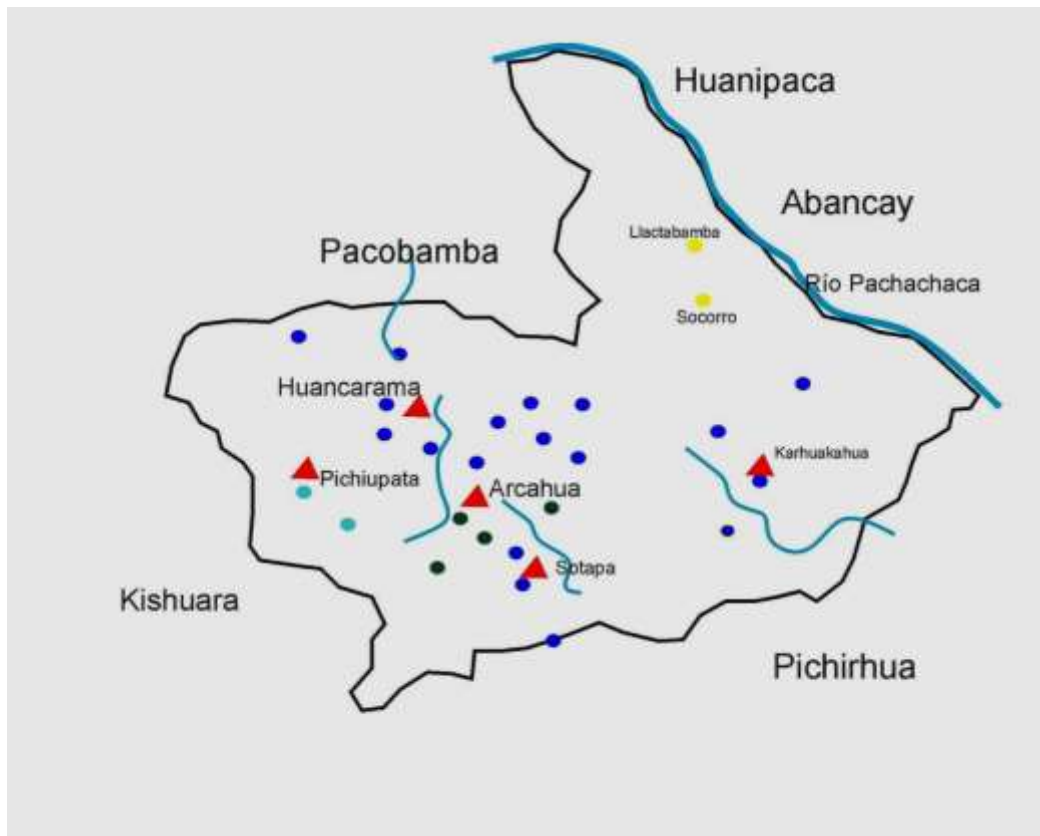
FICHA FAMILIAR

N°	
----	--

FECHA DE APERTURA DE LA FICHA		
Día	Mes	Año

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD:									
RED/MICRO RED DE SALUD:									
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:									
APELLIDOS Y NOMBRE (S) DEL INFORMANTE:									
I. LOCALIZACION DE LA VIVIENDA Y DATOS SOCIODEMOGRAFICOS									
Provincia:					Distrito:				
Centro Poblado:					Sector:				
Dirección de la vivienda: Avenida () Jiron () Calle () Pasaje () Carretera () Otro:									
Nombre de la av, jr, pje, etc.		N° de Puerta		Interior	Manzana	Lote	Km.	Telefono	
Referencia:									
Área de Residencia (Marcar con una X)		Urbano	Rural	Tiempo de residencia en el domicilio actual					
Tiempo que demora en llegar al EEES		Minutos	Horas	Donde vivieron antes					
Medio de Transporte					Disponibilidad para prox.visitas				
					Correo electrónico				
II. VISITA FAMILIAR INTEGRAL									
FECHA			RESPONSABLE	RESULTADO DE LA VISITA			PROXIMA VISITA		
DIA	MES	AÑO		EJECUTADA	AUSENTE	RECHAZO ABANDONO	DIA	MES	AÑO

MAPA DE SECTORIZACIÓN



REUNIÓN CON AUTORIDADES



CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD



SESIONES EDUCATIVAS



SESIONES DEMOSTRATIVAS





EXAMENES DE LABORATORIO



VISITAS DOMICILIARIAS



SEGUIMIENTO CON LA JUNTA JASS

