

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



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA SOBRE PARASITOSIS  
INTESTINAL APLICADO EN LA FAMILIA. CENTRO DE SALUD TURPO,  
ANDAHUAYLAS – APURIMAC.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CRECIMIENTO,  
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION DE LA PRIMERA INFANCIA**

**NERY ROJAS CHALCO**

**Callao - 2022**  
**PERÚ**





## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo en primer lugar a Dios, por darme la vida, a mi padre que desde el cielo me cuida y acompaña, a mi familia por darme todo su apoyo, a mi esposo y mi hijo por estar siempre a mi lado.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por todas las bendiciones que me das, por guiar mi camino.

A mis amados padres, por su apoyo incondicional.

A mi esposo e hijo, por todo su apoyo en todo momento.

A mi estimada docente, por su constante orientación y sabias opiniones durante la realización del presente trabajo.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao Lima, por haberme brindado la oportunidad de desarrollar mis estudios de Segunda Especialidad en Enfermería.

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I.....	8
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	8
CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Antecedentes del Estudio.....	10
2.2. Bases Teóricas.....	12
2.3 Bases conceptuales.....	13
CAPITULO III.....	18
PLAN DE INTERVENCIÓN.....	18
3.1 JUSTIFICACIÓN.....	18
3.2 OBJETIVOS.....	19
3.3 METAS:.....	19
3.4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES.....	20
3.5. RECURSOS.....	22
3.5.1. Recursos humanos.....	22
3.6. EJECUCIÓN.....	23
3.7. EVALUACIÓN.....	23
CONCLUSIONES.....	24
RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	28

## INTRODUCCIÓN

Los parásitos intestinales ponen en peligro el crecimiento y el desarrollo de los niños. Por consiguiente, estos organismos causan desnutrición, anemia y otras enfermedades que pueden provocar el rendimiento bajo y ausentismo escolar.

La parasitosis tiene alta prevalencia y por lo tanto constituye un problema de salud pública. La prevalencia e intensidad de la infección están relacionados con un mayor riesgo de morbilidad y tienden a ser elevadas principalmente en la población en edad escolar. Al respecto las condiciones sanitarias deficientes (ambientales, de infraestructura y educación) predisponen a esta población a un mayor riesgo de infección por helmintos y protozoarios lo cual repercute en el estado nutricional.

Los parásitos son enfermedades infecciosas que están causadas por parásitos, es decir seres vivos que requieren de otro organismo diferente especie (huésped), para su supervivencia, y estos pueden ser temporales o permanentes. Y se clasifican en protozoos y helmintos. Las parasitosis intestinales son una enfermedad frecuente con importante morbimortalidad en la población infantil, ligadas a la pobreza y malas condiciones higiénico-sanitarias.

El impacto de las parasitosis por helmintos se vincula con anemia, deterioro del estado nutricional, físico y cognitivo, debido a que afectan la mucosa intestinal, sus funciones de absorción y digestión, producen sangrado crónico intestinal, pérdida de proteínas y de hierro, incremento de la malabsorción de nutrientes, diarrea y disentería.

Se menciona que uno de cada tres peruanos porta uno o más parásitos en el intestino. La distribución de la parasitosis intestinal se presenta según las regiones geográficas del país (costa, sierra y selva), diferentes estudios muestran un predominio de helmintos en la selva, y protozoarios en la costa y sierra. Asimismo, dentro de estas regiones existe variación de la infección parasitaria entre la población rural y urbana.

El presente trabajo académico tiene por objetivo: Realizar un plan de intervención de Enfermería en la reducción de la parasitosis intestinal en las familias que acuden al centro de salud de Turpo, ya que se ha observado este problema de salud que viene aquejando a la población.

El centro de salud de Turpo es un establecimiento de nivel I-3, que pertenece a la Microred Turpo del distrito Turpo provincia Andahuaylas Departamento Apurímac. Brinda la atención a la misma comunidad de Turpo la cual cuenta con una población de 1020 pobladores dentro de los cuales se ha observado que 57 % de la población presenta parasitosis intestinal.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.



## CAPÍTULO I

### DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

#### 1.1. Descripción del problema.

Las parasitosis intestinales y la contaminación fecal representan un importante problema que enfrenta la salud pública y ambiental en los países en vías de desarrollo.

A nivel mundial, aproximadamente más de 1.500 millones de personas están infectadas por helmintos transmitidos por contacto con el suelo considerándose la infección más frecuente del mundo. Del mismo modo en países en vías de desarrollo la incidencia de la parasitosis es más alta en relación a otros países, las cuales son explicables por los problemas socioeconómicas y sanitarias que tienen. El parasitismo intestinal pone en peligro el crecimiento y el desarrollo infantil. Estos organismos originan desnutrición, anemia y otras enfermedades que provocan bajo rendimiento y ausentismo escolar. Por lo cual son más frecuentes durante la infancia por haber más oportunidades de contacto con dichos parásitos, menor el nivel inmunológico y por tanto la tolerancia a éstos. En la medida que se va desarrollando el sistema inmunológico esto cambia, y el cuerpo se va acostumbrando más al invasor; asimismo es que la afección puede desencadenar síntomas más evidentes y serios en el transcurso de los cinco primeros años de vida (1).

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

gramo de heces de una persona infectada puede contener hasta 100 huevos de parásitos (1).

La parasitosis es una enfermedad infecciosa producida por la presencia de parásitos en el organismo y es la principal causa de anemia por deficiencia de hierro y desnutrición infantil en el Perú (MINSA). El 40% de niños mayores de dos y menores de cinco años en el Perú tienen parasitosis intestinal según Minsa (2).

Se menciona que uno de cada tres peruanos es portador de uno o más parásitos en el intestino. La distribución de la parasitosis intestinal se presenta según las regiones geográficas del país, en tal sentido distintos estudios muestran un predominio de helmintos en la selva, y protozoarios en la costa y sierra. Al respecto, dentro de estas regiones existe variación de la infección parasitaria entre la población rural y urbana (3).

Por otro lado, también menciona que la selva consolida 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. Así pues, también se precisa que la mayoría de personas padecen de parasitismo intestinal no presenta síntomas. Sin embargo, hay algunos que reportan dolor abdominal o flatulencias, anemia, diarrea y cólicos. Igualmente, cabe señalar, que la uncinaria es un parásito intestinal que se prende en el intestino delgado absorbiendo los nutrientes de los alimentos e incluso producen pérdida de sangre. En el caso de los niños, la presencia de este parásito produce anemia reduciendo su nivel de hemoglobina en la sangre (4).

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del Estudio

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Maldonado**, en Ecuador, el 2020, en su estudio sobre Prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de diez años. Para este estudio se evaluaron 105 muestras correspondientes a niños menores de diez años. Los resultados a los que Llego fueron que la comunidad de Zapallo Grande de la parroquia Telembí, presentó una prevalencia del 71,4% de parasitismo entre edades de 8–10 años con múltiples tipos de parásitos, siendo un índice elevado y se considera que es un riesgo de salud pública el cual puede llegar a causar complicaciones de gran importancia como la muerte (5).

**Aguilar, et al.** En Baja California México, el 2019, en su investigación sobre Prevalencia y caracterización de parasitosis intestinal en una comunidad indígena. Resultados: Los cuales llegaron a las conclusiones de que en esta población se identificó que el 50 % de los individuos participantes presentan parasitosis por nematodos, cestodos, trematodos y protozoarios. Además, se logró realizar la tipificación de los parásitos encontrados donde los tipos más frecuentes fueron: *Ascaris lumbricoides*, *Entamoeba* spp, *Toxocara canis*. Dentro de dicha tipificación se logró documentar un caso poco común en humanos, la *Fasciola hepática* (6).

**Rodríguez G.** en Bolivia, 2019, en su estudio prevalencia de parasitosis intestinal y factores de riesgo asociados en menores de 12 años de la” unidad educativa Tujsupaya” sucre 2019. Llego a los resultados: La prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 12 años que asisten a la Unidad Educativa Tujsupaya de la ciudad de Sucre 2019 es de 69,8%, por lo tanto, se corrobora la hipótesis planteada en la investigación. El 58,5% de los niños menores de 12 años que asisten a la Unidad Educativa Tujsupaya corresponde al sexo masculino. Los parásitos intestinales más frecuentes

identificados en los niños menores de 12 años de la Unidad Educativa Tujsupaya fueron: Blastocystis hominis 35,34%, seguido de HymenolipisNana 22,6%, Entamoeba coli 20,1%y Giardia lambia 18,3%. • En el estudio se determinó que existe asociación entre la parasitosis intestinal y los factores de riesgo: hábitos de higiene, tratamiento del consumo de agua, onicofagia, presencia de mascotas con las cuales se obtuvo resultados estadísticamente significativos (7).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Huillca, et al.** en Huancayo Perú, el 2018, en su estudio sobre parasitosis intestinal, estado nutricional y diagnóstico bacteriológico en manos de niños de un jardín de la zona rural. Los Resultados. El estudio realizado tuvo como propósito principal dar a conocer los parásitos intestinales que se encuentran con mayor frecuencia en niños de un jardín en la zona rural de Huancayo, después de analizar cada muestra de heces los parásitos más frecuentes que se encontraron fueron: entamoeba coli y giardia lambia. Se llegó a las conclusiones: que 1) Se pudo observar que los parásitos en mayor frecuencia en los niños era Giardia lambia 65 % y Entamoeba coli 35%. 2) De acuerdo al estado nutricional en los niños en relación a su edad, su peso y talla fue baja (8).

**Sánchez,** en Chiclayo, el 2020, en su estudio programa estratégico en el control de enfermedades parasitarias intestinales en niños para mejorar su calidad de vida. Los resultados tras la evaluación del examen parasitológico a los 100 niños de edad de 6 a 12 años que habitan en el distrito del Túcume, se hallaron que 64 niños resultaron parasitados representando un 66%, Por otro lado, observamos que la prevalencia hallada según Grupo Etario, el más alto corresponde al grupo de 7 años con 16%; y el de menor prevalencia el grupo de 12 años con 2% (9).

**Zapata,** en Piura 2018, en su estudio sobre prevalencia de parásitos intestinales y su relación con el estado nutricional en niños de la institución educativa Juan Pablo II. Llegó a las conclusiones: La prevalencia de parásitos fue del 53.07 % de los cuales 7.9 % son niños de 3 años, el 21.9% son niños de 4 años y el 23.3% son niños de 5 años de edad. Las especies de parásitos

encontradas fueron 40.4% Giardia lamblia, 28.9% Blastocystis hominis, 19.3% Entamoeba coli, 7% Hymenolepis nana, 2.6% Enterobius vermicularis, 0.9% Entamoeba histolytica y 0.9% Ascaris lumbricoides.

## **2.2. Bases Teóricas.**

### **2.2.1 Teoría de Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud (MPS)”**

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS), pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud.

Nola Pender, autora del modelo de promoción de la salud, manifestó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Al respecto, enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales. Por lo cual este modelo de salud se basa en teorías explicadas en adelante. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. El segundo sustento teórico, declara que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. Al respecto el modelo de promoción de la salud expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud (10).

## **2.3 Bases conceptuales**

### **2.3.1 Parasitosis:**

La parasitosis es la enfermedad producida por la presencia de un parásito en el cuerpo del enfermo. Por lo cual las parasitosis intestinales son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo. Cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos (11).

Los parásitos intestinales viven en el intestino, por lo cual son frecuentemente protozoos como la giardia o helmintos como los oxiurus o tenías que ingresan al organismo y se hospedan en el intestino incluso reproduciéndose causando infecciones como diarrea o heces acuosas. Además, la parasitosis presenta un índice objetivo del grado de saneamiento ambiental y de las condiciones culturales, económicas y sociales de los seres humanos. Los altos índices de amebiasis y helmintiasis en los niños traducen además sus precarios hábitos higiénicos, la contaminación fecal del suelo, de los alimentos y del agua de bebida. Dichos parásitos adquieren su máxima importancia clínica allí donde son más deficiente estos factores y donde existe mayor ignorancia y pobreza entre la población. La mayoría de parasitosis son transmitidas por el suelo contaminado con materias fecales y adquiridas por vía oral o cutánea. Así mismo la ausencia de letrinas, la falta de agua potable, la deficiencia en la educación, el mal saneamiento ambiental y el bajo nivel económico de gran parte de la población, son factores que determinan la alta prevalencia de las parasitosis (11).

### **2.3.2 Causas de parasitosis intestinal:**

La causa suele ser problemas de malas digestiones, o hipocloridria, por supuesto tomar también productos o bebidas contaminadas. También nuestras propias mascotas son una fuente de contaminación muy importante si no tomamos las medidas preventivas adecuadas, así como la falta de aseo personal ya que bajo nuestras uñas se concentra gran cantidad de huevos (11).

### **2.3.3 Síntomas:**

La clínica es muy variada, desde formas asintomáticas hasta cuadros sintomáticos: por lo cual podemos mencionar los siguientes:

Diarrea acuosa, o heces blandas y de apariencia aceitosa, retorcijones estomacales, Cansancio y sueño, náuseas, hinchazón o abdomen abalonado, notable pérdida de peso y apetito, picazón de nariz escozor del ano, niño duerme boca abierta, rechina de dientes en la noche (12).

### **2.3.4 Diagnóstico y tratamiento:**

**El diagnóstico:** Se puede Determinar a través de análisis de laboratorio a través de muestras seriadas en días alternos, el Test de Graham: uso de cinta adhesiva transparente por la mañana antes de defecación o lavado, visualización directa del gusano adulto en la exploración anal o vaginal, entre otros.

**Tratamiento:** Entre los tratamientos que el medico administrara según el tipo de parásitos encontrados de acuerdo a los resultados de laboratorio, se deben tener en cuenta los siguientes: Giardia lamblia: Metronidazol, Tinidazol Paromomicina. En caso de Entamoeba histolityca: Paromomicina, iodoquinol. En Áscaris lumbricoides: Mebendazol, Pamoato de Pirantel. Ouxiuriasis: Pamoato de Pirantel (13).

### **2.3.5 Las infecciones parasitarias más frecuentes:**

#### **a) Ascaris lumbricoides**

Es el nematodo intestinal de mayor tamaño que afecta al ser humano; en su estado adulto la hembra mide de 20 a 30 cm de longitud y de 3 a 6 mm de diámetro; el macho de 15 a 20 cm de longitud y de 2 a 4 mm de diámetro. Es uno de los parásitos más difundidos en el mundo, especialmente en los países tropicales; la transmisión es a través de los huevos que caen al suelo y que encuentran condiciones ambientales apropiadas para su maduración. Siendo las fuentes de infección los alimentos, el agua y las manos contaminadas con el suelo. El Ascaris es un parásito que sustrae proteínas mediante la

degradación de los productos de la dieta del huésped, las que utiliza, entre otras cosas, para la producción de huevos, esto aumentaría la pérdida fecal del nitrógeno; se postula que cualquier parásito intestinal en infecciones masivas, podría interferir con la absorción, transporte y retención nitrogenada (13).

**b) Giardia lamblia:**

Es un flagelado, el único protozoo patógeno común encontrado en el duodeno y yeyuno de los humanos; causante de giardiasis. Se puede presentar en los tres primeros años de vida, como un síndrome diarreico agudo, con dolores abdominales y cólicos, una a dos semanas después de la infección. Por lo que la diarrea, en algunas ocasiones, dura días o meses; en ocasiones, suele acompañarse de un síndrome de malabsorción de grasas y rápida pérdida de peso. Asimismo, los síntomas digestivos que con mayor frecuencia se observan son síndrome diarreico crónico, cólicos o dolores abdominales, náuseas, vómitos esporádicos, deposiciones pastosas, abdomen prominente y disminución del apetito. El dolor abdominal recurrente en el niño escolar, es un cuadro frecuente y de difícil diagnóstico, siendo provocado por la Giardia lamblia. Así mismo es el parásito más frecuente encontrado en los niños preescolares y escolares, el mismo que habita en el duodeno y en el yeyuno superior, donde los trofozoítos se adhieren con firmeza a la superficie epitelial del intestino y originan lesiones superficiales de tipo inflamatorio, esto aumenta su importancia patológica cuando existen gran cantidad de parásitos y la transmisión se realiza a través de agua o alimentos contaminados y de persona a persona como en las guarderías infantiles. Se encuentra en animales domésticos como gatos y perros, así como en una variedad de animales silvestres como los castores. Con mayor frecuencia se identifica en las heces de los niños, hasta tres veces más que en adultos (13).

**c) Amebiasis (Entamoeba histolytica o Entamoeba dispar)**

La infección se produce al ingerir quistes del parásito, que miden 10 a 18  $\mu$  y contienen cuatro núcleos. Dichos quistes son resistentes a las bajas temperaturas, a la cloración de las aguas y a los ácidos gástricos y enzimas digestivas, así pues, que tras la ingesta llegan al intestino delgado donde cada



quiste da lugar a ocho trofozoitos, con un diámetro medio de 25  $\mu$  y dotados de un solo núcleo. Los trofozoitos van a colonizar la luz del colon, pudiendo invadir la mucosa, extendiéndose por debajo del epitelio intestinal produciendo las características úlceras. Cabe mencionar que 90% de los casos, la amebiasis no da sintomatología (estado de portador asintomático), pero en el 10% restante la clínica es de amebiasis sintomática invasiva que puede adoptar 3 formas. La más frecuente (90%) es la colitis amebiana crónica no disentérica, seguida por la colitis amebiana aguda disentérica (10%) que es un cuadro grave de diarrea mucopurulenta, con pujos y tenesmo rectal, pero sin fiebre. En casos excepcionales las amebas invaden el torrente sanguíneo, dando lugar al cuadro clínico conocido como amebiasis invasiva extraintestinal con abscesos a distancia (hígado, pulmón, SNC, etc.) peritonitis, lesiones cutáneas y genitales (14).

#### **d) Nemátodos Oxiuriasis (*Enterobius vermicularis*)**

Afecta al 40 a 50% de los niños en la etapa escolar. La ingestión de huevos fecundados, libera larvas que llegan a madurar en el duodeno, localizándose después en la región ileocecal. Desde aquí las hembras avanzan, generalmente por las noches, hasta el recto y el ano para realizar la puesta de huevos, los cuales mediante una secreción especial se adhieren a las márgenes del ano y piel circundante. Asimismo, el síntoma principal de esta infestación es el prurito anal y perineal generalmente por las noches y frecuentemente tan intenso que obliga al rascado, así pues infectándose las manos del niño, que se constituyen en vehículo de transmisión, además de los alimentos, ropa sucia y polvo atmosférico contaminado (14).

#### **e) Céstodos Teniasis (*Taenia solium* y *Taenia saginata*)**

Las tenias adultas tienen una cabeza o escólex provisto de ventosas de fijación y su cuerpo está formado por anillos o proglótides, cada uno de ellos dotado de órganos masculinos y femeninos y repletos de huevos fecundados. Los humanos parasitados van a eliminar a través de sus heces proglótides cargados de millares de huevos que contienen en su interior un embrión hexacanto ya formado. Ingeridos los huevos por un bovino (tenia saginata) o por un cerdo (tenia solium), el embrión se libera en su tubo digestivo, atraviesa la pared intestinal, alcanza la circulación sistémica, atraviesa el pulmón y

termina en los músculos dónde se enquistando formando un cisticerco que a los 3 ó 4 meses ya es infectante. Cuando el humano ingiere carne poco cocida con cisticercos, se liberan las larvas en el estómago, el escólex se fija en el intestino delgado e inicia la formación de anillos que 2 ó 3 meses después empiezan a eliminarse por las heces. La clínica es escasa (tendencia a diarrea, adelgazamiento, anemia leve, molestias abdominales) o nula. A veces los pacientes refieren la eliminación de los anillos por las heces. En algunas ocasiones el humano constituye un huésped intermediario de la tenia solium, mediante la ingestión de huevos, tras lo que presentará el cuadro de cisticercosis en músculos, cerebro, ojos, etc (14).

### **2.3.6 Medidas preventivas de la parasitosis intestinal:**

Las formas de prevenir la parasitosis intestinal, se puede realizar a través de los siguientes:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos o comer y después de ir al servicio sanitario o letrina.
- Lavar las frutas, vegetales y verduras con agua clorada.
- Eliminar diariamente la basura.
- Evitar los criaderos de roedores y vectores.
- Hervir por 10 minutos o colocar 3 gotas de cloro por cada litro de agua.
- Tener un sistema adecuado de disposición de excretas.
- Adecuada disposición de residuos sólidos.
- Evitar caminar descalzos, usar zapatos.
- Mantener la vivienda, los pisos, las paredes y los alrededores limpios y secos. El saber cómo prevenir realizando las practicas saludables a diario se va a evitar que el niño adquiera enfermedades, que a largo plazo no perjudica su crecimiento y desarrollo de vida saludable (15).

## **CAPITULO III**

### **PLAN DE INTERVENCIÓN**

#### **3.1 JUSTIFICACIÓN**

Las parasitosis intestinal es un problema de salud pública que afecta a la población a nivel mundial, que de igual manera se presenta en nuestra localidad de Turpo, que tiene consecuencias negativas que a pesar de las medidas que se han venido implementado por parte del sector salud, todavía persiste este problema de salud, esto debido también por diferentes causales como son los hábitos de higiene de la población, condiciones sanitarias de las viviendas, el nivel educativo de las madres, la crianza de animales domésticos en los hogares, la desparasitación de los animales domésticos entre otros puntos por mencionar. Los cuales traen consecuencias negativas sobre todo en la población infantil como son la anemia, la desnutrición, repercusiones en el crecimiento y desarrollo, etc. Pero que también afecta a todo el entorno familiar, que posteriormente puede ocasionar daños en la población en general.

Para el personal de enfermería el abordaje de este tema es significativo ya que forma parte del rol profesional en el primer nivel de atención. Por lo cual este trabajo se justifica en el aporte y beneficio de prevenir y disminuir el desarrollo de enfermedades parasitarias a nivel familiar, mediante las diferentes actividades e intervenciones de enfermería como son sesiones educativas, demostrativas, consejerías preventivas, visitas domiciliarias, entre otros, con el fin de mejorar la salud y el bienestar de la población en general, prevenir daños, enfermedades y complicaciones ocasionados por la parasitosis. Por tal motivo se busca la realización del plan de intervención de enfermería con el fin de prevenir la parasitosis en la población de la comunidad de Turpo.

## **3.2 OBJETIVOS**

### **3.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Desarrollar plan de intervención de enfermería sobre parasitosis intestinal a nivel familiar aplicado en las familias del centro de salud de Turpo, Andahuaylas – Apurímac.

### **3.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Sensibilizar e incrementar el nivel de conocimientos a las familias sobre la importancia de la prevención de la parasitosis intestinal.
- ✓ Capacitar e involucrar al personal de salud en los momentos claves de una buena consejería con énfasis en la prevención de la parasitosis intestinal, adecuados hábitos de higiene para reducción de la parasitosis intestinal
- ✓ Fomentar Interés y articular actividades para el adecuado abordaje de la parasitosis intestinal con la participación activa de las familias, actores sociales, líderes de la comunidad para prevenir y disminuir la parasitosis intestinal.

## **3.3 METAS:**

Fortalecer al 90% de las familias de la comunidad de Turpo, sobre la importancia de la prevención de la parasitosis intestinal.

100% del personal de salud del Centro de Salud de Turpo, con conocimiento en prevención de parasitosis intestinal y adecuados hábitos de higiene, que brinda consejería a las familias

90% de familias, líderes de la comunidad y actores sociales con conocimiento en prevención de parasitosis intestinal y que participan activamente en actividades resaltantes.

### 3.4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Realizar reuniones de coordinación con el personal de salud.	Reunión de coordinación	Número de participantes	Plan de capacitación y acta	Abril	Enfermera y equipo de salud
Capacitar e involucrar al personal de salud en los momentos claves de una buena consejería con énfasis en la prevención de la parasitosis intestinal, adecuados hábitos de higiene para reducción de la parasitosis intestinal.	Personal de salud	Número de Personal involucrado sobre la prevención de parasitosis intestinal	100% de personal capacitado en consejería sobre prevención de parasitosis intestinal y adecuados hábitos de higiene.	Abril	Enfermera y equipo de salud
Efectuar reuniones de sensibilización con líderes de la comunidad y actores sociales sobre prevención de parasitosis intestinal en las familias.	Líderes y actores sociales	Numero de líderes y actores sociales capacitados y sensibilizados	90% de líderes y actores capacitados y sensibilizados	Abril	Enfermera y equipo de salud
Capacitar a agentes comunitarios sobre temas de prevención de parasitosis.	Agentes comunitarios	Número de Agentes comunitarios	100 % de agentes comunitarios capacitados en medidas de prevención de parasitosis	Abril	Enfermera y equipo de salud
Sensibilizar e incrementar el nivel de conocimientos a las familias sobre la importancia de la prevención y reducción de la parasitosis intestinal.	Conocimientos de las Familias	Número de familias conocedoras	90 % de familias sensibilizadas y capacitadas	Mayo	Enfermera y equipo de salud

		de las medidas preventivas			
Realizar sesión demostrativa del lavado de manos.	Lavado de manos	Numero de sesiones demostrativas de lavado de manos.	100% de familias practican adecuados lavados de manos.	Mayo -julio	Enfermera y equipo de salud
Participación del equipo de salud en reuniones de la comunidad para concientizar sobre prevención de parasitosis.	Participación en reuniones	Número de participantes	90 % de personas de la comunidad concientizadas	Mayo - julio	Enfermera y equipo de salud
Realizar las visitas domiciliarias a las familias para brindar sesiones educativas de medidas preventivas de parasitosis, consejerías en temas de buena higiene alimentaria.	Visitas domiciliarias	Numero de vistas	90 % de visitas efectivas con familias informadas	Mayo – julio	Enfermera y equipo de salud

### 3.5. RECURSOS

#### 3.5.1. Recursos humanos

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>
Médico cirujano	01
Lic. En obstetricia	02
Lic. en enfermería	01
Tec. En enfermería	03
Nutricionista	01

#### 3.5.2. Recursos materiales

<b>Descripción</b>	<b>Unidades</b>
Equipo multimedia	01
Papelógrafos	07
laptop	01
Impresora	01
Plumones	07
Papel bond	500
Cartulina	15
Rotafolios	01
Lapiceros	07
Cinta masking	05
Lavatorio para sesión de lavado de manos	03

Jabón líquido	07
Papel toalla	07

### 3.6. EJECUCIÓN

- ✓ La ejecución del Plan de intervención de Enfermería estuvo dirigida a las familias que acuden al centro de salud Turpo.
- ✓ Las diferentes actividades estuvieron orientadas a la capacitación en medidas preventivas, medidas de higiene y hábitos adecuados en el hogar para prevenir las parasitosis.
- ✓ Las diferentes actividades se desarrollaron con apoyo de los diferentes profesionales del centro de salud Turpo.
- ✓ Para el cumplimiento de las actividades programadas se realizó sensibilización, socialización y se asumió el compromiso a los actores sociales involucrados.

### 3.7. EVALUACIÓN

- La evaluación se realizó según el cumplimiento de los indicadores que se estableció, de acuerdo con los objetivos, las actividades y metas cumplidas.
- La evaluación está orientado a vigilar el cumplimiento adecuado de las metas propuestas con la finalidad de enfocar sobre la prevención de la parasitosis intestinal en las familias.
- Se Incremento el nivel de conocimientos en las familias con respecto a las prácticas de adecuados hábitos de higiene, realizadas a través de visitas domiciliarias, sesiones demostrativas de lavado de manos.
- El personal de salud se encuentra concientizado y capacitado sobre la adecuada consejería sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal.
- Se viene realizando capacitaciones en un 50% de actores sociales, se realizó sesiones demostrativas de lavado de manos dirigido a las familias y a líderes comunales.



## **CONCLUSIONES**

- Se concluye que el trabajo académico realizado a contribuido a la reducción de la parasitosis intestinal en las familias que acuden al centro de salud de Turpo, lo cual se evidencia a través de las buenas prácticas de higiene y hábitos encontrados después de las capacitaciones realizadas a las familias, se observa que las familias están concientizadas sobre las medidas preventivas, conocen la importancia de las medidas preventivas, las autoridades se muestran más preocupadas, promueven y enfatizan acciones y actividades con respecto al tema de prevención de parasitosis de la población de Turpo.

## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda a la población puntualizar en este tema prevención de parasitosis, lo cual es muy importante realizar y practicar adecuados hábitos, con el fin de mejorar la salud de la población en general.
- Al jefe del Centro de Salud de Turpo, Andahuaylas - Apurímac debe implementar programas de capacitación continúa dirigido al personal de salud en la importancia de la prevención de la parasitosis intestinal con finalidad de seguir disminuyendo la prevalencia de esta enfermedad.
- Involucrar a los actores sociales y autoridades locales en trabajo mutuo para la reducción de la parasitosis intestinal en la comunidad, a través de programas estratégicos, medios radiales y otros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS. La Salud en las Américas ED. Washington DC; Publicación Científica, Vol 2 No 569, 2019.
2. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/567318-parasitosis-es-la-principal-causa-de-anemia-y-desnutricion-infantil-en-el-peru>.
3. Parasitosis intestinal: Helmintos. Prevalencia y análisis de la tendencia de los años 2010 a 2017 en el Perú Intestinal parasitosis: Helminths. Prevalence and trend analysis between the years 2010 to 2017 in Peru. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n1/1025-5583-afm-81-01-00026.pdf>.
4. Estudio de enteroparásitos en el Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima-Perú. Study of enteroparasites at the Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima-Perú. Pajuelo Camacho Giovanni, Lujan Roca Daniel, Paredes Perez Bertha. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2005000300004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2005000300004).
5. Maldonado B. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de diez años. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2020.
6. Aguilar J. y Cereser P. Prevalencia y caracterización de parasitosis intestinal en una comunidad indígena parasitosis en comunidad Kumiai de Baja California, México, 2019. <http://www.reibci.org/publicados/2019/oct/3400107.pdf>.
7. Rodríguez G. en Bolivia, Prevalencia de parasitosis intestinal y factores de riesgo asociados en menores de 12 años de la "Unidad Educativa Tujsupaya" Sucre 2019.
8. Huillca y Montero. Parasitosis intestinal, estado nutricional y diagnóstico bacteriológico en manos de niños de un jardín de la zona rural de Huancayo. Huancayo. 2018. [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/8796/4/IV\\_FCS\\_508\\_TI\\_Montero\\_Huillca\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/8796/4/IV_FCS_508_TI_Montero_Huillca_2018.pdf)
9. Sánchez M. Programa estratégico en el control de enfermedades parasitarias intestinales en niños para mejorar su calidad de vida, distrito de Túcume. Pimentel, 2020.

10. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DMRA. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. 2011 diciembre; VOL.8. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003).
11. María José López-Rodríguez y María Desamparados Pérez López "Servicio de Pediatría". Complejo Hospitalario San Pedro de Alcántara. Cáceres. España. Medicina familiar y comunitaria. Unidad docente. Toledo, España. 2019.
12. Marcos y Maco, Parasitosis intestinal en poblaciones urbana y rural en Sandia, Departamento de Puno, Perú. 2020. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-77122003000100006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-77122003000100006).
13. Huañap y Obeso, "Prevalencia de enteroparasitismo en niños de 1 a 6 años del poblado Ramón Castilla Otuzco la libertad". Perú". 2019. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15271>
14. Revista espacios. Vol. 41 (49) 2020 • Art. 7 Recibido/Received: 09/09/2020 • Aprobado/Approved: 02/11/2020 • Publicado/Published: 23/12/2020.
15. <http://reibci.org/publicados/2019/oct/3400107.pdf>.
16. <http://asesoresvirtualesalala.revistaespacios.com/a20v41n49/a20v41n49p07.pdf>

## ANEXOS



Reuniones de socialización con la comunidad sobre temas de prevención de parasitosis.



Sesiones educativas sobre temas de salud para la prevención de enfermedades parasitarias.



Visitas domiciliarias para educar sobre prevención de parasitosis.



Reuniones de sensibilización con autoridades locales y representantes de la comunidad.