

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE
PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DEL AHH TUPAC AMARU.
HUAURA. 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD
PÚBLICA Y COMUNITARIA**

ZOSIMO QUISPE OLARTE

Callao - 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO SECRETARIA
- DRA. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 138-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 18 de Setiembre del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

<u>INTRODUCCIÓN</u>	06
<u>CAPITULO I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</u> ..	08
CAPITULO II MARCO TEORICO-----	13
2.1 Antecedentes de Estudio	14
2.2 Bases Teóricas.....	15
2.3 Marco conceptual-----	17
III. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE INTERVENCION EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA -----	22
3.1. Objetivos Generales-----	24
3.2. Objetivos Específicos-----	24
3.3 Metas.....	25
3.4 Programación de Actividades.....	25
3.5 Recursos.....	27
3.6 Ejecución.....	28
IV. EVALUACION	28
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	35

INTRODUCCION

Las enfermedades parasitarias son producidas por microorganismos, cuyo hábitat principalmente es el aparato digestivo del hombre. Las parasitosis intestinales constituyen uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, su morbilidad está estrechamente ligada a la pobreza y relacionada con la inadecuada higiene personal, la falta de servicios sanitarios, el inadecuado suministro de agua y la contaminación fecal, afectando principalmente a los niños en numerosos países en vías de desarrollo. Entre los agentes infecciosos más comunes en los humanos se encuentran los parásitos intestinales que están ampliamente diseminados y son un problema de salud pública en el mundo. La parasitología, desde un punto de vista biológico, clasifica a los parásitos en dos grandes grupos: protozoarios y helmintos; la vía de infección es la digestiva

El presente trabajo académico titulado Intervención de Enfermería en la prevención de parasitosis intestinal en AAHH Túpac Amaru Huaura 2019 presenta un plan de intervención en las prácticas adoptadas, cuya mayor motivación es la prevalencia de las enfermedades transmitidas por parasitosis, pese a las intervenciones sanitarias realizadas en la localidad aún la población no tiene buenas prácticas de lavado de manos y en el almacenamiento y consumo de agua segura, y la eliminación de excretas ello la necesidad de implementar estrategias y fortalecer las buenas prácticas aprovechando las aptitudes para el cambio y así disminuir los riesgos potenciales que conllevan a las enfermedades.

En la actualidad las enfermedades transmitidas por el agua y acumulo de excretas es un problema de salud pública y más aún en lugares que no cuentan con saneamiento básico como es el caso del AAHH Túpac Amaru por el caso la población está propensa a enfermar.

Es importante educar y sensibilizar a la población a través de las sesiones educativas, demostrativas para que adopten buenas prácticas tanto para

el Lavado de manos, almacenamiento y consumo del agua segura, adecuado eliminación de excretas

El trabajo académico se desarrolla en el AAHH Túpac Amaru ubicado en la jurisdicción de Primavera distrito de Végueta, provincia de Huaura de la Región Lima Provincias, considerada una zona de riesgo, cuenta con una población aproximadamente más 7000 habitantes, en su mayoría son pobladores migrantes de la sierra del norte Ancash, Cajamarca, Huánuco, Cajatambo con bajo nivel en educación, cultura y con escasos recursos económicos. En relación al agua son abastecidos por los camiones cisternas y que éstas a su vez extraen el agua de un surtidor que no está autorizado por DIRESA, por consiguiente, toda la población está expuesto a contraer enfermedades como diarreas, parasitosis, hepatitis A, fiebre tifoidea entre otras. Y por falta de desagüe inadecuado eliminación de excretas. Durante 7 años de trayectoria profesional en el campo de salud pública, como enfermero asistencial en el P.S. Primavera de la Microred Vegueta la Red de Salud Huaura Oyón, habiéndome desempeñado en el primer nivel de atención dando mayor énfasis a las actividades preventivas promocionales, utilizando diversos métodos de enseñanza aprendizaje, estrategias y actividades tendientes a facilitar un comportamiento conducente al autocuidado, generando espacios de respeto por el otro, permitiendo que actúen en un ambiente libre y autónomo, legitimando y considerando la dignidad de las personas, como un elemento estimulador y favorecedor de la capacidad de comprender la información y conducir la toma de decisiones.

Por consiguiente, el objetivo principal del trabajo académico es la intervención de la prevención de parasitosis intestinal en Madres de niños menores de 5 años, promover enseñar las técnicas del lavado de manos en madres en la comunidad adecuado eliminación de excretas e impulsar el consumo de agua segura para disminuir la tasa de morbilidad de las enfermedades transmitidas y así contribuir a la mejora de la salud de la población.

CAPITULO I.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA.

SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, EN SU INFORME DEL AÑO 2015, afirma que los niños constituyen la etapa de vida más afectada por las enfermedades parasitarias, proporción que alcanza el 9% de la población a nivel mundial. “Según el informe mundial, en el cual se presenta una estimación de la carga de las enfermedades de transmisión alimentaria causadas por 31 agentes (bacterias, virus, parásitos) y cada año hasta 600 millones de personas, enferman tras consumir alimentos contaminados. De estas personas, 420.000 mueren, incluidos 125.000 niños menores de 5 años. (OMS)

LA NORMA TÉCNICA DE SALUD CON No 137-MINSA/2017/DGIESP, hace referencia al control del crecimiento, así como el desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años, dentro de la evaluación para identificar enfermedades predominantes se considera el descarte de la 12 parasitosis en los niños de ambos sexos al inicio del primer año de vida, posteriormente se realizará de forma anual.

(MINSA)

El AAHH Tupac Amaru tiene una población migrante de la zona de la sierra de nuestro país donde se encuentran niños infantes con presencia de parasitosis que es causa fundamental de la desnutrición y crecimiento y desarrollo y la relación de incremento de la anemia que afecta a la población infantil de la zona en estudio. Los factores que afectan a la población infantil, son la pobreza, la falta de educación, sobre todo en zonas rurales de difíciles accesos, debido a que no cuentan con los servicios de saneamiento básico, los malos hábitos de higiene, los alimentos mal lavados o crudos, la falta de información en las madres sobre las consecuencias que ocasiona, el

permitir que sus hijos caminen descalzos, juegan con sus mascotas, incluso que duerma con ellos, son factores predisponentes

En el AAHH Tupac amaru la mayoría de los niños según se realizó el tamizaje descarté de parasitosis como oxiuriasis, áscaris lombricoides que son factores que predisponen el desarrollo del niño y la relación de la existencia de anemia causante donde se realizó el tamizaje de hemoglobina con resultado de anemia leve a niños menores de 3 años los factores predisponentes son por falta de servicios básicos necesarios como agua, desagüe, y el adecuado eliminación de desechos por lo que se evidencia la población se abastece de agua a través de cisterna de agua y falta de desagüe solo las viviendas cuentan con letrinas.

Dentro de los problemas de salud pública, las enfermedades parasitarias son las que afectan frecuentemente a la población infantil, principalmente en regiones tropicales y subtropicales, generando altas tasa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Las principales causas se encuentran en las condiciones sanitarias generadas por el bajo nivel socio económico, deficiencias en la higiene personal y de la vivienda, consumo de agua no segura, entre otros aspectos relacionados como el hacinamiento y condiciones insalubres del medio donde viven.

En la Región, se observa una marcada diferencia en el acceso entre áreas urbanas y rurales, más grave en el acceso al saneamiento que en el acceso al agua potable. Sólo el 55% de la población rural hace uso de instalaciones de saneamiento mejoradas, frente al 86% de la urbana, y el 80% de la población rural tiene acceso a una fuente mejorada de agua, contra el 97% de las áreas urbanas. Debe notarse que la cobertura en las áreas urbanas se ha mantenido prácticamente constante entre 1990-2008, lo que implica un gran desafío para el sector ya que se proyecta un crecimiento dramático de la población urbana. El Informe del año 2000 del Programa Conjunto de Monitoreo para Agua Potable y Saneamiento (OMS-UNICEF) estimaba un crecimiento del 50% de la población urbana

de la región para el año 2025. En el Caribe, Haití es el país que presenta la mayor cantidad de muertes y el mayor riesgo de morir por enfermedades relacionadas con agua y saneamiento. La situación también es alarmante en Jamaica y Guyana, en donde la carga de enfermedad relacionada a agua y saneamiento medida en AVAD presenta los valores más elevados.

En Latinoamérica posee más del 30% del agua disponible en el mundo. Sin embargo, tiene muchos problemas para la distribución del recurso. Ello porque el 75% de la población latinoamericana se ha asentado en las ciudades, lejos de las fuentes de agua, por lo cual cada vez más los servicios deben atender a más personas. 77 millones de personas carecen de acceso a agua potable. La región ha logrado grandes avances en las décadas recientes. El porcentaje de personas en Latinoamérica y el Caribe con servicios de agua potable se ha incrementado del 33% de la población en 1960 al 85% al año 2000, lo cual deja aún 77 millones de personas sin dicho servicio: 51 millones en las áreas rurales y 26 millones en las áreas urbanas. 100 millones de personas carecen de servicios sanitarios:

En 2012, el 89% de la población mundial y el 87% de países en vías de desarrollo consumía agua de una fuente mejorada, sin embargo, aún 748 millones de personas, sobre todo pobres y marginadas, aún carecen de este beneficio. De éstas, casi 173 millones, equivalente a una cuarta parte, depende de aguas superficiales no tratadas y más del 90% vive en zonas rurales. Para el 2012, 116 países han cumplido con la meta establecida en los ODM, 31 están en vías de cumplimiento y 45 países registran progreso insuficiente o se considera que no están en vías de cumplimiento.

El porcentaje de personas en Latinoamérica y el Caribe con conexión a servicios sanitarios entre 1960 y 2000, aumentó del 14% al 49% de la población; dejando un número aproximado de 256 millones de personas utilizando letrinas y fosas sépticas, además de 100 millones de personas

sin servicio sanitario alguno. El 97% de la gente que vive en ciudades ya cuenta con una fuente confiable de agua potable. Tan escaso que, según la ONU, el déficit mundial de agua dulce será de un 40% para 2030.

En Perú a nivel mundial ocupa en el puesto 17, en relación con la cantidad de agua disponible por persona y en el puesto 14 en acceso al agua a nivel de América Latina. Según datos del Ministerio del Ambiente el Perú cuenta con 106 cuencas hidrográficas por las que escurren 2 046 287 millones de metros cúbicos al año (MMC). Así mismo, cuenta con 12,200 lagunas en la sierra y más de 1,007 ríos. La calidad del agua provisionada no era de lo mejor y muchas veces era contaminada desde la fuente. A mediados del Siglo XX hubo una fuerte expansión demográfica, tanto por las migraciones internas que provocó una mayor demanda de agua en las urbes que no fue seguida muchas veces por la oferta ni en calidad ni en cantidad, evidenciándose el primer problema de demanda y oferta. Una persona necesita mínimo 50 litros de agua al día para beber y asearse, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pero mientras a algunos en Lima le sobra, a la mayoría le falta. El consumo medio en el distrito de Lurigancho-Chosica era en 2011 de 15,2 litros, en San Isidro se gastaba 447,5 litros.

La inequidad en la distribución de los recursos hídricos, muchas familias de Lima y de las regiones que compran agua a los camiones cisterna se exponen a enfermedades como diarreas, hepatitis A la fiebre tifoidea, el cólera, entre otras,

La realidad en fuera de la capital es aún más dramática, debido a que el déficit hídrico obliga a las personas a recurrir a fuentes de agua no aptas para el consumo humano. Por ejemplo, en la provincia de Utcubamba (región Amazonas), 27 mil de los 59 mil habitantes que viven en la ciudad solo cuentan con agua potable dos horas cada semana. El resto de personas, que vive en las localidades de Conchillo alto, Conchillo Bajo, La Esperanza, Pueblo Viejo, La Esperanza Baja, San Luis, Los Libertadores y La Unión, toma el líquido del río Utcubamba, donde se vierten las aguas

residuales de Bagua Grande, lo cual provoca enfermedades como diarrea, cólera y tifoidea.

El problema importante es la ignorancia de la sociedad del valor económico, social y necesaria para la vida, así como cuán importante es contar con la cantidad de agua de calidad segura y en el momento necesario. Es necesario concientizar a la población para que se den cuenta de que para contar con este beneficio (no recurso) tan importante, es necesario invertir en él y tener un racional cuidado, uso y conservación.

En Lima, si bien es cierto han mejorado progresivamente sus servicios de agua potable, más de 1 millón de limeños aún no tiene agua y se abastece de piletas públicas, camiones cisterna o sistemas mixtos de red más camiones SEDAPAL hace un esfuerzo para mejorar y ampliar el servicio de una población urbana creciente y de una agresiva expansión vertical y horizontal. Actualmente, la red de agua alcanza 11.763 km y cubre el 87% de la población asentada en el área metropolitana.

A nivel de la Región Lima se observa también un incremento en el número de viviendas con servicio de agua en red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación. Así también observamos que en el área rural el 44.2% de las viviendas se abastecen con agua de río-acequia-manantial o similar, mientras que el 21.5% utiliza agua de pozo, el 6.9% utilizan agua de camión cisterna, y 5.5% utilizan pilón de uso público. El 15.1% se abastecen de agua potable por red pública dentro de la vivienda y 3.5% por red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación. La mayor parte de las provincias de la Región Lima se abastecen con la red pública dentro de sus viviendas (agua potable), con excepción de la provincia de Yauyos, donde el mayor porcentaje (57.0%) se abastecen con agua de río, acequia, manantial o similar, así también lo hacen las provincias de Cajatambo (30.3%), Huarochirí (28.9%), y Oyón (22.3%), quienes presentan porcentajes considerables y se encuentran en la parte sierra de nuestra región. Es importante señalar también, que la

provincia de Huaral presenta 18% en viviendas que consumen agua de pozo.

Red Huaura Oyón cuenta con 350 centros poblados de los cuales solo el 47% cuentan con sistema de abastecimiento de agua potable para consumo humano, y el resto de la población está en riesgo de consumir agua no potable segura.

El Centro Poblado Túpac Amaru del Distrito de Végueta en la Provincia de Huaura, adolece en la actualidad de un eficiente servicio de abastecimiento de agua. El Centro Poblado Túpac Amaru está conformada por 4 etapas de las cuales, la I y II Etapa cuenta con un sistema de agua potable controlado por la Junta Administradora de Servicios de Saneamiento (JASS), la cual se inició en el año 2007, a raíz de la construcción de un sistema de agua, que se ejecutó artesanalmente por los propios pobladores. Es abastecida de las aguas subterráneas extraídas de un pozo perforado y es impulsado mediante bombeo hacia un reservorio apoyado, y después hacia una red de distribución, donde el servicio de agua no tiene continuidad. El resto de las etapas del Centro Poblado recibe agua a través de los camiones cisternas, y en la mayoría de los hogares no almacenan adecuadamente el agua.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

QUISPE M. EN EL AÑO (2016) realizó una investigación descriptiva con el objetivo de determinar la PREVALENCIA Y LOS FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA. Material y método: se tomó en cuenta una muestra de 56 pacientes diagnosticado con parasitosis a quienes se les ubicó en su domicilio. Resultados: La prevalencia es del 9,59%; el 51,79% pertenecen al género masculino; 48,2% de los niños tenían edades entre 7 meses a 2 años. Se identificó factores relacionados a parasitosis intestinal como: Hacinamiento (72.22%), vivienda con piso de tierra (60.86%), presencia de perros en la vivienda (60.53%), el no lavarse las manos después de cada deposición (77.77%), el no lavarse las manos antes de comer (77.97%), no lavar las frutas y verduras (64,9%). Las 25 manifestaciones más frecuentes en parasitosis intestinal son la diarrea acuosa y parasitosis producida por “Entamoeba hystolítica/dispar” (82,1%). Conclusiones: La parasitosis tiene prevalencia en los hogares con condiciones sanitarias deficientes, y donde sus integrantes no tienen prácticas de higiene adecuadas(14).

GALLEGOS M. EN EL AÑO (2016), realizó una investigación descriptiva con el objetivo de determinar las MEDIDAS PREVENTIVAS QUE APLICAN LAS MADRES FRENTE A LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD EL CARMEN – CHINCHA. Material y métodos: El estudio realizado fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal. La población estuvo constituida por el total de madres de niños atendidos en el Centro de

Salud El Carmen, de la cual se tomó una muestra de 115 madres, cantidad obtenida por muestreo probabilístico. La técnica que se tomó en cuenta fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de opción múltiple, el cual fue validado y confiable. Resultados: Las madres tenían secundaria 20%; ocupación su casa 50% y edades de 24 a 29 años 34%. Las medidas preventivas frente a la parasitosis fueron inadecuadas en el 51% en tanto que en sus dimensiones como higiene corporal, higiene en el hogar y control de crecimiento y desarrollo fueron adecuadas alcanzando 51%; 55% y 64% y respectivamente; sin embargo, en las dimensiones: lavado de manos, higiene alimentaria y educación sanitaria fueron inadecuadas obteniendo 57%; 54% y 55% en cada una. Conclusión: Las medidas de prevención frente a la parasitosis en las madres de niños menores de 5 años 17(19)

2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

IZZEDDIN N, HINCAPIÉ L. EN EL AÑO (2015), realizaron una investigación descriptiva correlacional con el objetivo de demostrar la FRECUENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDICIONES SOCIO-SANITARIAS EN NIÑOS DEL SECTOR LA POCATERRA. VENEZUELA. Material y métodos: La muestra fue de 89 niños, a quienes se les aplicó un test de descarte de parasitosis y se verificó las condiciones de la vivienda. Resultados: del total de niños, 36,3% sufren de parasitosis, el 53,9% de los niños viven en condiciones socio-sanitarias inadecuadas. El 26,9% bajo condiciones socio-sanitarias regulares. Se detectó existencia de los siguientes parásitos: “93,0% Blastocystis hominis, 20,3% Giardia lamblia, 1,7% Endolimax nana, 13,6% Entamoeba coli, 8,5% Trichuris trichiura, 5,1% Ascaris lumbricoides, 5,1% Enterobius vermicularis, 1,7% Entamoeba hartmanni y 1,7% Dientamoeba fragilis”. Conclusiones: Existe una relación significativa entre la parasitosis

intestinal y las malas condiciones socio-sanitarias de esta comunidad
. (9)

RODRÍGUEZ AY. EN EL AÑO (2015), realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar los FACTORES DE RIESGO PARA PARASITISMO INTESTINAL EN NIÑOS ESCOLARIZADOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL MUNICIPIO DE SORACÁ - BOYACÁ. COLOMBIA. Material y métodos: Se tomó en cuenta 85 escolares a quienes se les aplicó una encuesta y se les tomó una muestra de heces para el diagnóstico parasitario. Dentro de los resultados se obtuvo que la prevalencia de parásitos fue del 78,0%; patógenos: Entamoeba histolytica/E. (28%), Giardia intestinalis (11%), Ascaris lumbricoides (4%), Trichuris trichiura (2%) e Himenolepis nana 1,0%. El consumo de agua insegura, caminar descalzos, el contacto directo con animales y tierra se destacan entre los factores relacionados a la parasitosis. En conclusión:

Existen factores de riesgo de la parasitosis de las cuales se destacan altamente infecciones por protozoos más que helmintos. (10)

LUCERO T, ÁLVAREZ LA, CHICUE JF, LÓPEZ D, MENDOZA CA. EN EL AÑO (2015), realizaron una investigación descriptiva con el objetivo de determinar la prevalencia de PARASITOSIS INTESTINAL Y FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS DE LOS ASENTAMIENTOS SUBNORMALES, FLORENCIA-CAQUETÁ, COLOMBIA. Material y métodos: se trabajó con 193 “muestras fecales” obtenidas en niños, se realizó examen coprológico directo y por concentración (Técnica Ritchie Frick), se realizó “coloración de Kinyoun modificada” y se aplicó un cuestionario. Resultados: la prevalencia de parasitosis alcanzó 90%, la frecuencia mayor fue de protozoarios “Blastocystis spp: 49%, Giardia duodenalis: 36%, E. histolytica dispar: 29%.” Además, los niños caminan descalzos (85%), hay carencia de saneamiento básico (47%), además, dentro de las características de la vivienda se destaca la presencia de paredes de telas

(41%), suelo en tierra (74%) y presencia de mascotas (62%) en el interior. Conclusiones: “las condiciones socioeconómicas de la población evaluada la hacen susceptible a la enteroparasitosis tan alta estimada (14)

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 TEORIA DEL ENTORNO DE FLORENCIA NIGTHINGALE

Sustenta la importancia de cuidar el medio ambiente como forma de vivir y equilibrio del sistema, dejar que la naturaleza en las personas implica cuidar el lugar donde vivimos “casa” mantenerla higiénica, en condiciones favorables a la salud, dejar actuar la luz solar, ventilación, aire, agua, los mismos que constituyen elementos esenciales para conservar la salud, cada elemento forma parte constituyente del medio ambiente y al mismo tiempo necesarios para la subsistencia de la humanidad, estas medidas o conductas sanitarias deben formar parte de los estilos de vida, aspecto en los cuales el profesional de enfermería toma responsabilidad en la educación y toma de conciencia en nuestro sistema ecológico natural que complementa el bienestar propio y conservación de la naturaleza.

Esta teoría sienta las bases para medidas de bioseguridad desde la vida cotidiana, cada acción preventiva en razón al cuidado de la salud estaba basada en conductas de higiene como primera medida frente a la enfermedad, desde el lavado de manos, aislamiento para evitar el contagio, control de plagas como medida de higiene ambiental eran cuestiones de práctica en las personas conscientes de cuidar su salud.

Para Nigthingale, el rol de enfermería debe centrarse en la educación en aspectos cotidianos como la preocupación por mantenerse limpio, conservar la limpieza de nuestro entorno a través de prácticas de higiene aprendidas y puestas en práctica en todos los integrantes de la familia.(48)

2.2.2 TEORIA DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER.

La principal labor del profesional de enfermería está basada en la educación, en su modelo de promoción de la salud, incide que es la enfermera quien debe identificar factores cognoscitivos – perceptivos en la persona, de los cuales debe incluir prácticas que reflejen la importancia de la salud y derivados de las actividades. Según su fundamento, los factores que modifican con las características demográficas y biológicas, las influencias interpersonales y los factores de situación y conductuales y ayudan a predecir la participación en actividades de promoción de la salud.

Todo escenario incluyendo la vivienda puede constituirse en una oportunidad para hacer promoción de la salud, en este sentido, educar respecto a las conductas o estilos de vida que permitan el cuidado de la salud y prevención de enfermedades es una labor inherente al profesional de enfermería, de ahí que hoy en día se hace referencia a los diversos ejes temáticos de la promoción d la salud que incluyen aspectos conductuales que podemos cambiar o fortalecer para el logro de la salud de las personas ya sea de forma individual como grupal.(30)

2.3 BASES CONCEPTUALES

2.3.1 PARASITOSIS

La parasitosis es la enfermedad producida por la presencia de un parasito en el cuerpo del enfermo.⁶ 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.⁷ De acuerdo a las investigaciones de la OMS y la Sociedad Venezolana de Infectología, en Venezuela hay poblaciones donde hasta el 80 % de sus habitantes, tanto adultos como niños, tienen

parásitos, y esto tiene mucha relación con el saneamiento ambiental, el control de las aguas negras y la disposición de agua potable para el consumo, la proliferación de moscas, que también son un vehículo para el parásito, y la cantidad de basura.⁽⁸⁾

Por lo tanto, es de vital importancia conocer las acciones que puede realizar el individuo en su casa como: hervir el agua de consumo, lavar las verduras con agua y vinagre, cocinar muy bien los alimentos, lavarse las manos antes de manipular los alimentos y después de ir al baño, promocionar la lactancia materna, no caminar descalzo en tierra o arena húmedas y mantener una buena limpieza general del hogar.⁶ Otras recomendaciones dadas por varios ministerios de salud de países latinoamericanos señalan que es necesario mantener las casas libres de bolsas de basura que atraen moscas, roedores e insectos, lo cual si bien puede parecer difícil en comunidades rurales debido al deficiente servicio de aseo urbano, es sumamente necesario.⁽⁷⁾

2.3.2 SINTOMAS

- diarrea acuosa.
- heces blandas y de apariencia aceitosa.
- Cansancio y sueño.
- retorcijones estomacales.
- hinchazón.
- náuseas.
- notable pérdida de peso y apetito
- picazón de nariz escozor del ano
- niño duerme boca abierta
- rechina de dientes en la noche

2.3.3. CAUSAS

- Un parásito intestinal vive en el intestino u otras partes del cuerpo y suele reproducirse.
- Las condiciones sanitarias deficientes y la mala calidad del agua aumentan el riesgo de contraer parásitos intestinales.
- En el caso de los niños que se enferman, los síntomas pueden incluir diarrea acuosa, cansancio y náuseas

2.3.4. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

a) DIAGNÓSTICO

El médico puede confirmar la presencia de parásitos intestinales identificando los gusanos o los huevos.

Para ayudar al médico a realizar un diagnóstico, puedes hacerte la prueba de la cinta. Tan pronto como la persona que sospechas que tiene parásitos intestinales se despierta y antes de que vaya al baño, se lave o se vista, colócale el lado adhesivo de un trozo de cinta transparente a la piel que se encuentra alrededor del ano. Los huevos se adhieren a la cinta. Para obtener mejores resultados, realiza la prueba de la cinta tres días seguidos y después lleva los trozos de cinta al médico. El médico puede mirar la cinta con un microscopio para ver si hay huevos de parásitos intestinales.(25)

b) TRATAMIENTO

Para tratar la infección con oxiuro, es posible que el médico recomiende pamoato de pirantel de venta libre (, otros), o que recete un medicamento para todos los miembros del hogar a fin de evitar infecciones y reinfecciones.Los medicamentos antiparasitarios de venta bajo receta más comunes para los oxiuros áscaris son los siguientes:

- Mebendazol
- Albendazol

3.3.5. CLASIFICACION DE PARASITOSIS COMUNES EN NIÑOS

a) Giardiasis (Giardia lamblia)

Es la parasitación más común en el mundo, sobre todo en climas templados, especialmente en niños de guarderías y orfanatos, alcanzando la máxima prevalencia entre los 2 y los 6 años de edad. El protozoo giardia lamblia se presenta en dos formas distintas, trofozoitos o formas vegetativas o activas que tienen aspecto de media pera y un tamaño de 10 a 20 μ de largo por 6 a 10 μ de ancho; y quistes que miden de 10 a 12 μ de largo por 8 μ de ancho. Los trofozoitos viven en las criptas glandulares y submucosa de duodeno y yeyuno proximal, mientras que los quistes se forman en intestino delgado y se excretan por las heces. Los quistes eliminados por las heces contaminan agua, alimentos y manos, llegando por vía oral al estómago donde se destruye la cubierta del quiste, liberándose los trofozoitos que se localizan en la mucosa del intestino delgado proximal produciendo la enfermedad

de nuevos quistes por las heces. Tras un período de incubación de unos 5 días se inicia el período clínico, existiendo tres posibles evoluciones: portador asintomático, gastroenteritis autolimitada o cuadro crónico de malabsorción o urticaria.(28)

b) Amebiasis (Entamoeba histolytica o Entamoeba dispar)

Constituye la tercera causa mundial de muerte por enfermedad parasitaria. La infección se produce al ingerir quistes del parásito, que miden 10 a 18 μ y contienen cuatro núcleos. Los quistes son resistentes a las bajas temperaturas, a la cloración de las aguas y a los ácidos

gástricos y enzimas digestivas, de forma que tras la ingesta llegan al intestino delgado donde cada quiste da lugar a ocho trofozoitos, con un diámetro medio de 25 μ 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 con forma de matraz. En el 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 disintérica, seguida por la colitis amebiana aguda disintérica (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.(25)

c)Nemátodos Oxiuriasis (Enterobius vermicularis)

Afecta al 40-50% de los niños en edad escolar. La ingestión de huevos fecundados, libera larvas que maduran en el duodeno, localizándose después en la región ileocecal. Desde aquí las hembras progresan, 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. El síntoma principal de esta infestación es el prurito anal y perineal generalmente nocturno y frecuentemente tan intenso que obliga al rascado, infectándose así las manos del niño, que se constituyen en vehículo de transmisión (además de los alimentos, ropa sucia y polvo atmosférico contaminado). (25)

d) Ascariasis (Ascaris lumbricoides)

Según la literatura, este parásito es el nemátodo de mayor tamaño, tiene 35 cm de longitud, constituyendo una infestación muy frecuente sobre todo en áreas tropicales. Cuando huevos fértiles son ingeridos, se produce la eclosión de las larvas que, atravesando la mucosa intestinal, alcanzan la circulación portal llegando a la circulación pulmonar, y desde ahí invaden los alveolos pulmonares pasando a los bronquios. Mediante la tos y la deglución reaparecen en el intestino delgado transformados en adultos, dónde viven uno o dos años, durante los cuales dan lugar a la excreción de huevos en heces. Tras la muerte son expulsados espontáneamente.

Durante la fase migratoria pulmonar fugaz de las larvas, los pacientes pueden presentar tos, fiebre, disnea, hemoptisis, sibilancias e infiltrados pulmonares. Durante la fase intestinal de los adultos, los pacientes pueden estar asintomáticos o presentar diarrea leve intermitente, dolor abdominal, náuseas y vómitos. En esta fase los parásitos pueden originar complicaciones mecánicas tales como oclusión biliar o intestinal, pancreatitis, invaginación, apendicitis y granulomas viscerales.(25)

e) Tricuriasis (*Trichuris trichiura*)

Los huevos ingeridos a través de agua, alimentos, tierra y manos, llegan al intestino delgado y se convierten en larvas que maduran a la vez que descienden por el tubo digestivo, de forma que al llegar al colon ascendente son ya adultos. Allí infiltran la mucosa del ciego dando lugar a inflamación, edema y hemorragia. Los pacientes pueden estar

asintomáticos o presentar diarrea sanguinolenta con dolor cólico, pujo, tenesmo y a veces prolapso rectal. (25)

f) Céstodos Teniasis (*Taenia solium* y *Taenia saginata*)

Las tenias adultas tienen una cabeza o escólex provisto de ventosas de fijación y un cuerpo formado por anillos o proglótides, cada uno de ellos dotado de órganos masculinos y femeninos y repletos de huevos fecundados. Los humanos parasitados eliminan en sus heces proglótides cargados de millares de huevos que contienen en su interior un embrión hexacanto ya formado. Ingeridos los huevos por un bóvido (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 donde se enquistaba formando un cisticercos 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 ocasiones el humano se constituye en huésped intermediario de la tenia solium, mediante la ingestión de huevos, tras lo que presentará el cuadro de cisticercosis en músculos, cerebro, ojos, etc. (25)

g) Himenolepiasis (Hymenolepis nana)

Es la infección por cestodos más frecuente. Se trata de un cestodo pequeño con un ciclo biológico complejo en el que intervienen roedores, moscas, cucarachas y diversos insectos que van a contaminar las aguas con quistes o embriones. Los pacientes permanecen asintomáticos o presentan diarrea no sanguinolenta, dolor abdominal, astenia, anorexia y cefalea.

Ancylostoma duodenale y Necator americanus

Estos parásitos conocidos como anquilostomas, producen la anquilostomiasis y se encuentran en suelos húmedos, en condiciones

favorables de temperatura y tipo de suelo Forma de transmisión: Entran al organismo, generalmente por la piel, especialmente de los pies descalzos; penetran la vía sanguínea hasta el tracto digestivo y se pegan a la pared del intestino delgado para absorber sangre, desarrollarse y multiplicarse. La hembra adulta pone miles de huevos que salen con las materias fecales y contaminan el ambiente. La anquilostomiasis crónica debilita a la persona, y en casos de malnutrición, produce anemia e incapacidad. En los niños con gran infección, los anquilostomas producen retraso en el crecimiento y en las facultades mentales. Raras veces, la anquilostomiasis produce la muerte, pero cuando ésta se presenta, se debe a la asociación con otras enfermedades. (25)

Prevención de la parasitosis intestinal

Tal como sugiere Agüin, Meléndez y Cisneros. “La parasitosis es la enfermedad producida por la presencia de un parásito en el cuerpo del enfermo.” Muchos de los artículos producto de investigaciones realizadas sostienen que esta es una enfermedad propia de los países subdesarrollados, dentro de los cuales se incluye el Perú. Según la OMS desde hace más de una década, la parasitosis es una de las seis enfermedades más frecuentes de la población y afecta a casi el 85% ciento de algunas poblaciones que habita en sectores rurales y urbanos deprimidos, social y económicamente. Además, existen poblaciones donde hasta el 80% de sus habitantes, tanto adultos como niños, tienen parásitos, y esto tiene mucha relación con el saneamiento ambiental, el control de las aguas negras y la disposición de agua potable para el consumo, la proliferación de moscas, que también son un vehículo para el parásito, y la cantidad de basura.(21)

3.3.6. CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA

Las condiciones sanitarias están referidas a las cualidades, características definidas referida a las condiciones higiénicas de una vivienda.¹⁸

Tal como afirma Quiñones (2010) “la vivienda como es un lugar indispensable para nuestra vida, necesario para el desarrollo de los individuos y de la familia, que ofrece seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de cada una de las personas que la habitamos”.(19)

Condiciones físicas:

La vivienda debe reunir características que permitan proporcionar seguridad a sus habitantes. Dentro de sus características físicas se incluyen los materiales de la cual está constituida y refleja su condición para habitarla. Según INEI,²⁰ aquí se consideran: “La condición de ocupación, régimen de tenencia, tipo de vivienda, servicios con que cuentan y los materiales predominantes en pisos, paredes y techos de las viviendas, tiene una valiosa utilidad para el estudio de las condiciones y las carencias básicas de la población.” Dichas características se detallan a continuación:

Dentro de los tipos de vivienda se incluye viviendas independientes habitados solo por una familia integrada por la pareja y sus hijos. Las viviendas dependientes o también llamadas multifamiliares son aquellas que albergan más de una familia. Además, es necesario considerar el régimen de tenencia, puesto que constituye una característica en razón a su posesión las cuales son: alquiladas, propias, las mismas que pueden estar en proceso de alquiler venta o aquellas que han sido adquiridas por invasión. Material de construcción de las viviendas incluye características físicas como:

Material de pared: es común en nuestro país está constituido por ladrillo bloque de cemento, madera, y adobe. Material de techo: Dentro de estas características se incluye el techo de concreto armado, planchas de calamina, fibra de cemento o similares, madera, estera, caña o estera con torta de barro, y también con otros materiales menos comunes como drywall, cartón o plástico.

Material de piso: El material predominante es piso de cemento, losetas, terrazos, cerámicos o similares y aquellas que solo la tienen de tierra, parqué o madera pulida, además de láminas asfálticas, vinílicos o similares.(21)

c) Características de la cocina

Es un espacio independiente, debe cumplir con encontrarse en un espacio separado de las habitaciones destinadas a dormir y de los servicios higiénicos usados en casa. Dentro de las condiciones que debe cumplir está la ventilación que permita la salida de humo durante el uso de la cocina y asegurar dicha entrada por mallas que eviten el ingreso de animales. La importancia de cumplir con dichas características radica en prevenir el contacto de las fuentes alimenticias con algún agente contaminante.

d) Disposición de residuos sólidos:

Los desechos sólidos generados en el hogar como producto de las actividades, de los cuales, algunos pueden recuperarse y darle un nuevo uso. Tal como establece la OPS, Los residuos sólidos domésticos se clasifican en orgánicos e inorgánicos. Los residuos orgánicos se descomponen con facilidad por efecto del propio medio ambiente; son comunes los residuos de comidas, hojas de plantas, cáscara de frutas, que suelen resultar producto de la alimentación(OPS)

e) Disposición del agua:

Agua potable, Según la OMS: “Es el agua utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar, denominada salubre es el agua cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la OMS o los patrones nacionales sobre la calidad del agua potable”

El servicio de camión cisterna, ante la ausencia de conexiones pública o redes intradomiciliarias las familias se ven en la necesidad de adquirir agua potable de forma particular, obteniéndola de los camiones cisternas que proveen el servicio de fuentes generales. En los últimos años el servicio de agua a nivel nacional ha tenido una serie de deficiencias en cuanto a la cantidad y continuidad, siendo los lugares más alejados o geográficamente inubicables los menos favorecidos.(OMS)

CAPITULO III.

PLAN DE INTERVENCION DE PARASITOSIS

3.1 JUSTIFICACION

SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, EN SU INFORME DEL AÑO 2015, afirma que los niños constituyen la etapa de vida más afectada por las enfermedades parasitarias, proporción que alcanza el 9% de la población a nivel mundial. “Según el informe mundial, en el cual se presenta una estimación de la carga de las enfermedades de transmisión alimentaria causadas por 31 agentes (bacterias, virus, parásitos) y cada año hasta 600 millones de personas, enferman tras consumir alimentos contaminados. De estas personas, 420.000 mueren, incluidos 125.000 niños menores de 5 años.(OMS)

LA NORMA TÉCNICA DE SALUD CON NO 137-MINSA/2017/DGIESP, hace referencia al control del crecimiento, así como el desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años, dentro de la evaluación para identificar enfermedades predominantes se considera el descarte de la 12 parasitosis en los niños de ambos sexos al inicio del primer año de vida, posteriormente se realizará de forma anual.

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.

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.(MINSA)

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 menores de cinco 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 menores de 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 5 años de AAHH,Tupac Amaru -Huaura- Abril -2019

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Fomentar el lavado de manos adecuado eliminación de excretas y consumo de agua segura en la población del AAHH de Túpac Amaru, a través de un conjunto de acciones de intervención de Enfermería en la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años orientadas a mejorar las buenas prácticas en el almacenamiento y desinfección intradomiciliaria, así garantizar el bienestar por ende la calidad de vida de la población afectada por el problema identificado.

3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mejorar la calidad de vida de la población de madres de niños menores de 5 años a través de las intervención de enfermería en la prevención seguimiento de mejora de las condiciones sanitarias de la vivienda de la prevención de parasitosis en niños
- Sensibilizar a la madre sobre la importancia de las medidas preventivas de la parasitosis y el tratamiento oportuno.
- Implementar y actualizar el padrón nominal de niños con parasitosis para facilitar el seguimiento oportuno.
- Capacitar al personal de agente comunitario y a los actores sociales sobre las actividades programadas sobre la prevención de parasitosis.
- Lavado de manos
- Condiciones físicas
- Características de la cocina
- Disposición de residuos comunes

- Disposición del agua
- 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 META

Más del 85% de niños menores de 5 años lograrán disminuir la infestación de la parasitosis en el asentamiento humano Tupac Amaru Huaura-Abril-2019

Fomentar el lavado de manos, adecuada eliminación de excretas consumo de agua segura, en la población del AAHH de Túpac Amaru, a través de un conjunto de acciones orientadas a mejorar las buenas prácticas en el almacenamiento y desinfección intradomiciliaria.

3.4 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Mejorar la intervención de enfermería en la prevención y seguimiento de la parasitosis en niños menores de 5 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar captación de niños en visita domiciliaria en madres de comedor popular. Realizar el seguimiento en las actividades extramurales en sectores vulnerables Visita domiciliaria de seguimiento de niños y tratamiento preventivo de parasitosis Coordinar con el área de laboratorio para el procesamiento y detección de parasitosis en niños 	<p>Niños menores de 5 años en el AAHH Tupac Amaru</p> <p>Niños menores de 5 años</p>	<p>Registro en la parte diario de visita domiciliaria</p> <p>Registro en Padrón nominal de niños</p> <p>Registro en Padrón nominal de niños</p>	<p>Más del 85% de niños menores de 5 años lograron disminuir la parasitosis</p> <p>Al 100% de niños</p>	<p>Abril a diciembre 2019</p> <p>Mayo y noviembre de 2019</p>	<p>Licenciadas de enfermería y equipos de salud</p> <p>Medico y personal laboratorio</p>
<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 menores de 5 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar sesiones educativas extramurales en el local comunal Realizar consejería a madres de los comedores populares de AAHH Tupac amaru Elaborar materiales de difusión y audiovisual sobre la prevención de la parasitosis y factores predominantes 	<p>Madres de niños menores de 5 años sensibilizados</p>	<p>Registro parte diario de las consejerías extramurales</p>	<p>95% de madres de niños menores de 5 años que asisten en el AAHH Tupac amaru</p>	<p>Abril a diciembre 2019</p>	<p>Licenciadas de enfermería y equipo de salud y agentes comunitarios de AAHH Tupac amaru</p> <p>Lic. nutrición del equipo</p>

					extramural
<p>Implementar y actualizar el padrón nominal de niños con parasitosis y registro de seguimiento para facilitar la búsqueda y tratamiento oportuno de niños menores de 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 disercion del tratamiento de la parasitosis 	<p>Mapa sectorizado AAHH Tupac amaru-Huaura</p>	<p>Relación de niños con parasitosis por sectores para identificación seguimiento y tratamiento oportuno</p>	<p>100% de niños menores de 5 años registrados y tamizados</p>	<p>Abril a diciembre 2019</p>	<p>Licenciadas de enfermería y equipo de salud extramural AAHH Tupac amaru</p>
<p>Capacitar a agentes comunitarios y actores sociales sobre las actividades extramurales programadas por e establecimiento para la disminucion,prevencion y tratamiento oportuno de la parasitosis</p>	<p>Norma técnica sanitaria vigente</p>	<p>Relación de personal participante Madres comedor popular, agentes comunitarios</p>	<p>100 % del personal capacitado</p>	<p>Abril a diciembre 2019</p>	<p>Licenciadas de enfermería y equipo de salud extramural AAHH Tupac amaru</p>

3.5.- RECURSOS

3.5.1 RECURSOS Y 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 liquido frasco 10 unidades
- Balde mediano con caño para lavado de manos 6 unidades
- Papel toalla 10 unidades
- Impresión y copia de afiches sobre eliminación adecuado de desechos

3.5.2. RECURSOS HUMANOS

- Jefe del P.S. Primavera Dra. María Peralta Minaya
- Equipo de Salud P.S. Primavera

- Agente Comunitario Sra Flor marina Mendoza Chunque
- Presidente de AAHH Tupac Amaru Sr Juan Grados Moncada
- Responsable. Salud Ambiental Ing. Paulina Janampa Ore
- Tec. Laboratorio Clinico Shery Muguruza Aguado
- Lic. Nutric. Bertila Espinoza Solorzano
- Profesionales de Enfermería de área de Crecimiento Desarrollo y responsable Promocion de la Salud del P.S.Primavera
- Lic. Enf. Yalinne Hajar Tamaris
- Lic.Enf. Zósimo Quispe Olarte
- Tec. Enf. Isaura Carmona Cuba responsable de Farmacia

3.6 EJECUCION

La ejecución de las actividades Ver plan de intervención se realiza anualmente Y para el presente año Se ha ejecutado Las intervenciones en EL AAHH Tupac amaru del equipo de salud y los profesionales de enfermería del establecimiento se realizaron cómo parte de la actividad diarias extramurales en la prevención tamizaje y tratamiento de la parasitosis en niños menores de 5 años en los diferentes horarios mediante la intervención oportuna que acudieron a realizar las visitas domiciliarias. También se realizo actividades administrativas para la actualización de padrones nominales y registro de seguimientos por edades y sectores de la zona de intervención

- `-Seguimiento y supervisión por Equipo de Salud y en coordinación con el presidente del AAHH Tupac Amaru resultado el 60% cumple con el lavado de manos en cuanto al abastecimiento de agua segura es al 90 % debido como se almacena en recipientes pierde el valor de cloración de agua

- -seguimiento con equipo salud Ing. de Salud Ambiental resultado de elaboración de letrinas es 75% debido el resto de la población necesita sensibilizar
- -seguimiento con equipo de salud y profesional de Nutrición al comedor que si cumplen los valores nutritivas de preparación.
- .-seguimiento y supervisión de equipo de Salud y el presidente de AAHH Tupac Amaru que si cumplen con la adecuada eliminación desechos comunes y la programación de camión recolector de parte de la Municipalidad.

IV. EVALUACION

La intervención del plan fue realizado en un 85% dentro de las dificultades encontradas tenemos :Falta de interés y tiempo de las madres a llevar a sus niños al descarte ,seguimiento y tratamiento de niño con parasitosis, 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, madres refieren que toman agua contaminada por falta de tiempo toman sin hervir ,A pesar de ello se pudo lograr sensibilizar al 100% de las madres que acudieron a las sesiones educativas y reuniones programadas en la comunidad de los tamizados realizados de abril a diciembre 2019 fueron 200 tamizados de los

cuales 240 niños fueron encontrados con parasitosis donde recibieron su tratamiento oportuno y logrando recuperar 200 niños Aun quedan por recuperarse sus madres refieren que continúan en tratamiento debido que algunos niños que no se encuentran en la zona

III. IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO





1. Reunión de trabajo con madres de comedores y actores sociales en AAHH Tupac Amaru implementación de recipientes de agua con caño para lavado de manos. Y coordinación con personal de abastecimiento de agua segura a través de camión cisterna a cargo de Equipo de Salud y Ing. de Salud Ambiental de la Microred
2. Demostración de elaboración de letrinas en local de comedor popular con madres y actores sociales de AAHH Tupac Amaru II etapa



3. Capacitación de madres que preparan alimentos en comedor popular a cargo de profesional de la salud de área de nutrición del puesto de salud Primavera con el lema “valorando los alimentos ricos en hierro para evitar la anemia y la desnutrición infantil”.
4. Sesión educativa adecuado eliminación de desechos a madres y actores sociales a cargo de equipo de Salud Ing. salud ambiental y coordinación con la Municipalidad para la programación de recojo de desechos comunes con camión recolector.



seguimiento y supervisión de equipo de Salud y el presidente de AAHH Tupac Amaru que si cumplen con la adecuada eliminación de desechos comunes y la programación de camión recolector de parte de la Municipalidad.



CONCLUSIONES

- El grupo de familia conformado por madres de niños menores de 5 años recibió una atención integral sobre prevención de parasitosis intestinal debido al trabajo coordinado del equipo multidisciplinario de salud que permitió alcanzar las metas aseguradas y mejorar la calidad de vida de persona familia y comunidad.
- El trabajo asistencial se complementó a través de las visitas domiciliarias y educaciones grupales incentivando a la población a prevenir problemas de salud.
- En relación a las actividades preventivo promocionales que fueron la prioridad durante todo el año fueron ejecutadas al 100% teniendo un exceso de 25% en ejecución, esto debido a que no estuvieron dentro de la programación mensual, pero fueron ejecutadas. Estas actividades tuvieron como objetivo brindar educación sanitaria al paciente y familia y comunidad recuperar pacientes inasistentes a los programas, captación, control y seguimiento a los adultos frágiles. Las campañas de Salud se realizaron según calendario de Salud, con el objetivo de concientizar y educar a la población lográndose el 100 % de la meta programada, así mismo las charlas y talleres se llevaron a cabo en un 100%
- 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.
- 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.

- 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 menores de cinco años
- 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 para el año 2021 de así prevenir la incidencia de parasitosis y enfermedades prevalentes en el AAHH Tupac Amaru.

RECOMENDACIONES

- ❖ Se deben realizar e 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 que presentan en la zona con el avance respectivo de la ciencia de la salud y estar aptos a resolver problemas.
- ❖ Implementar adecuadamente ambientes (para otros servicios como centro de atención comunal) de fácil acceso y bien equipados para la atención oportuna.
- ❖ 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.
- ❖ El presente trabajo tiene como propósito 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. Además, se contribuye con la prevención una de las enfermedades prevalentes de la infancia, la parasitosis, muy común en los niños cuya repercusión puede generar dificultades en su crecimiento y desarrollo perjudicando en la etapa escolar su rendimiento académico y posibilidad de contraer cualquier otra enfermedad ante su baja inmunidad por efectos de dicha enfermedad.
- ❖ 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 para el año 2021 de así prevenir la incidencia de parasitosis y enfermedades prevalentes en el AAHH Tupac Amaru.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Minsa Norma Técnica de control de crecimiento y desarrollo del niño Lima 2011
- Ministerio de Salud, Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad Lima Perú año 2011.
- Minsa con manos limpias Niños sanos: Día Mundial del lavado de manos lima, 2016.
- Ministerio de Vivienda ley general de servicios de saneamiento Diario El Peruano Lima ,2012
- Organización Panamericana de la Salud Atención primaria en Salud Editorial Minsa Segunda edición Año 2009
- Minsa plan de comunicaciones prevención de enfermedades diarreica y colera Lima,2014
- Organización de la salud Agua saneamiento y salud (ASS) Washington 2016
- Organización mundial de la salud informe de enfermedades de transmisión alimentaria Ginebra 2015
- Raile G. Teoría y modelos de enfermería Elsevier octava edición España 2015
- Dugaz.N.H.Calidad de cuidado de enfermería Vol 25 Ed. España 2006.pag 78-83
- [http:// www.minsa.gob.pe portada especial/2014/lavado de manos/indexhtml](http://www.minsa.gob.pe/portada_especial/2014/lavado_de_manos/indexhtml)
- Instituto Nacional del niño y la familia. Programa de desparasitación gratuita a los niños del Ecuador. 2011