

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE
PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE LA
JURISDICCIÓN SAN CAMILO DE LELLIS, APURÍMAC-2022.**

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

YOSSI GULIANA CRUZ VALENZUELA

CALLAO, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- **PRESIDENTA: DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ**
- **SECRETARIO: Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES.**
- **VOCAL DEL JURADO: Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE.**

ASESORA: Mg CARMEN OLGA MALPICA CHIHUA

Nº de Libro: **08**

Nº de Folio: **99**

Nº de Acta: **241 - 2022**

Fecha de aprobación del trabajo académico:

11de Noviembre de 2022.

Resolución de sustentación:

Nº 273-2022-D/FCS

DEDICATORIA

A nuestro querido Dios, por darnos la vida y estar con nuestros familiares en cada paso que damos y habernos puesto en nuestro camino a personas que son soporte en el transcurso de la especialidad.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por el inmenso amor que llena el alma, por darnos la oportunidad de vivir y por todo lo necesario que nos da para lograr nuestros objetivos.

A mis hijas por ser mi fortaleza y por su apoyo incondicional.

A nuestra asesora y docentes por impartir en sus conocimientos y experiencias.

A la universidad nacional del callao y a la escuela profesional de enfermería.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
CAPITULO I	7
DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD DEL PROBLEMA	7
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO.....	9

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	10
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	10
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	12
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES O LOCALES	13
2.2. BASES TEÓRICAS.....	14
2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD-NOLA PENDER.....	14
2.2.2. TEORÍA DEL ENTORNO DE FLORENCIA NIGTHINGALE	15
2.2. BASE CONCEPTUAL.....	16
CAPITULO III	21
DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORA EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA	21
3.1. JUSTIFICACIÓN.....	22
3.2. OBJETIVOS.....	23
3.3. METAS	23
3.4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	25
3.5. RECURSOS:	30
3.6. EJECUCIÓN	32
3.7. EVALUACIÓN.....	33
CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	40

INTRODUCCIÓN

La parasitosis intestinal es una de las enfermedades de salud pública que afecta a todos los ámbitos de la vida, además provoca una importante morbilidad, característica tanto de poblaciones urbanas como de pueblos. y en las zonas rurales. En lo que respecta la OMS estimo que alrededor de 50 millones tienen enfermedades parasitarias en la población infantil (1).

El siguiente trabajo académico de título Intervención de enfermería en la prevención de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años de la jurisdicción san camilo de Lellis, aprurimac-2022. Tiene como finalidad mejorar las intervenciones de enfermería en las actividades de promoción y prevención de la parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años, disminuir la morbilidad y mortalidad a causa de este problema mejorando así la calidad de vida de la familia en especial del niño de la jurisdicción del Centro de Salud San Camilo de Lellis – Apurímac, 2022.

Se realizó como parte de la experiencia profesional como enfermera del Centro de Salud San Camilo de Lellis, que es uno de los EESS de nivel I-4, pertenece a la unidad ejecutora Grau. Este EESS tiene comunidades alejadas y población muy dispersa asignada un total de 2940 de ellos 214 son niños menores de 5 años, tiene también 4 personales licenciados en enfermería las que realizan atenciones de crecimiento y desarrollo en horarios de lunes a domingo en ambos turnos (mañanas y tardes). Según la evaluación del año 2021 se evidenciaron estadísticas muy altas de parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años de edad, pese al gran desempeño que realiza el personal de enfermería en este Centro de Salud, motivo por el cual se realiza este trabajo académico.

Para la ejecución del presente trabajo académico, se realizó un plan de intervención de enfermería en la prevención de la parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años de la jurisdicción del Centro de Salud San Camilo de Lellis- Apurímac, 2022, en cuyo interior presenta la justificación, objetivos, programación de actividades. Metas, cabe mencionar que fue realizado durante los meses de enero a junio del 2022 con fin de obtener su implementación formal y permita también ser un punto de referencia para todo el ámbito de la Red de Salud Grau.

Finalmente, el presente trabajo académico consta de los siguientes apartados: introducción, descripción de la realidad del problema, marco teórico, marco conceptual, plan de intervenciones, conclusiones y recomendaciones, así mismo contiene un apartado de anexos.

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD DEL PROBLEMA

Los parásitos intestinales son enfermedades infecciosas producidas por organismos vivos que necesitan de otro organismo de otra especie (huésped),

para sobrevivir. Los huéspedes pueden ser permanentes o temporales y proporcionar alimento y refugio al parásito, que causa la enfermedad. (2)

A nivel mundial la OMS estima que, a nivel mundial, existen aproximadamente 3,500 millones de habitantes infectados y 50 millones de personas que viven con enfermedades ocasionadas por la parasitosis (3).

A NIVEL MUNDIAL

Según la OMS, la parasitosis intestinal es una de las tantas enfermedades típicas de países en vías de desarrollo. Alrededor de 1.500 millones de personas tienen la enfermedad de parásitos transmitidas por el suelo.

Cerca de 1500 millones de personas, casi el 24 % de la población mundial, están infectadas con helmintos transmitidos por el suelo. Estas infecciones son comunes en las regiones tropicales y subtropicales, especialmente en el África subsahariana, las Américas, China y el este de Asia. Más de 267 millones de niños en edad preescolar y más de 568 millones de niños en edad escolar viven en zonas con alta transmisión de estos parásitos y por ello necesitan tratamiento e intervención. Estima también que más de 600 millones de personas están infectadas con *S. stercoralis*. Este parásito se transmite en áreas con saneamiento deficiente y su distribución geográfica se superpone con otras infecciones por geohelmintos transmitidas por el suelo. (4).

A NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud (MINSA) informó que, en Perú durante el año 2018, un 40% de niños menores entre 2 y 5 años presentaban parásitos. La selva peruana concentra la mayor población de niños con parasitosis con un 80%, seguida de la sierra peruana con un 50% y la costa con un 40% en menores de 2 años (5).

A nivel del departamento de Apurímac, según fuentes del INEI durante el año 2020, 45% de niños menores de 5 años presentó algún tipo de parásitos, y la provincia con más casos fue Cotabambas, seguido de la provincia de Grau (6).

A NIVEL LOCAL

Mediante los datos del servicio de laboratorio del Centro de Salud San Camilo de Lellis durante 2021, se examinaron a 53 niños de entre 2 a 5 años, resultando

positivos 31 niños con parasitosis intestinal lo que refleja un 58.4%, en relación al total de niños evaluados. Añadiendo a esto que el gran número de niños entre 2 a 5 años tienen bajo nivel socioeconómico, viviendas hacinadas, realizan sus juegos aproximados a pisos de tierra. Dentro de la jurisdicción del Centro de Salud San Camilo de Lellis, la parasitosis intestinal se ha incrementado en los últimos años, empeorando la calidad de vida, aumentando los costos de salud, lo que puede afectar directa e indirectamente al niño, familia y comunidad.

Siendo así que la parasitosis intestinal debe prevenirse, más que curarse o tratarse, es importante tener en cuenta las medidas preventivas-promocionales sabiendo que juegan un papel de gran importancia, así como en la preparación y orientación a la familia en el cuidado de los menores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

AGUAIZA - PICHASACA, “ET AL” (2022), Realizaron una investigación titulada “Prevalencia de parasitosis intestinal, condiciones socio sanitarias y estado nutricional de niños indígenas de Ecuador”. Se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia de parasitosis intestinal, las condiciones socio sanitarias y estado nutricional de niños indígenas del Ecuador, usando un diseño metodológico analítico con enfoque cuantitativo, donde se incluyeron 100 escolares indígenas de edades comprendidas entre 5 a 12 años, estudiantes de 4 escuelas pertenecientes a la Organización Tucayta ubicada en la provincia de Cañar, Ecuador. Se aplicó una encuesta usando la recopilación de datos sociodemográficos, con análisis coproparasitarios y tomando medidas antropométricas. Los resultados evidenciaron un 35% de prevalencia de enteroparasitosis en los escolares, donde se confirmó que la especie frecuentemente detectada fue *Entamoeba histolytica* (32%). Relacionando estos datos con la estatura y edad para establecer el estado nutricional, se comprobó alteraciones en 59% de niños investigados, 19% mostró bajo peso para la edad indicada y el Índice de masa corporal (IMC) disminuido en 17%. Al relacionar las variables socio-sanitarias se encontró diferencias estadísticas significativas entre: lavado de manos frecuente antes y después de: comer (0,028), ir al baño (0,010) y realizar actividades cotidianas (0,028), ($p \leq 0,05$). Concluyendo que existe un cumplimiento inadecuado de prácticas (7).

MUÑOZ, DANIEL JOSE, “ET AL” (2021). Investigación titulada “*Blastocystis* spp. y su asociación con otros parásitos intestinales, estado Sucre, Venezuela” con el objetivo de determinar la prevalencia de *Blastocystis* spp. y su asociación con otros parásitos intestinales a niños en edad preescolar. El método utilizado fue: Procesamiento de 90 muestras de heces provenientes de preescolares. Las técnicas coproparasitológicas usadas fueron: examen directo con solución salina (0,85 %) y lugol. Se utilizó la prueba chi-cuadrado para demostrar la independencia entre las variables: parasitosis, sexo y edad. Se determinó el índice de afinidad de

Fager para establecer asociaciones entre los fundamentales parásitos exógenos identificados. Los resultados encontraron en 68 niños parásitos, tasa de infección 75,6 %. No se encontró diferencia significativa en relación a la edad y sexo ($p > 0,05$). Los parásitos más comunes son: Blastocystis spp. (45,6 %) seguido por Endolimax nana (30,9%), Entamoeba coli (26,5%), y como único helminto, Enterobius vermicularis (1,5 %). Encontrándose 42,6 %, monoparasitado (57,4%) que son dos parásitos. Los índices de afinidad (IAB) y la prueba de “t” efectuada, demostró una asociación significativa entre Blastocystis spp. y protozoarios E. nana y E. coli. Concluyendo que: Se determina una elevada prevalencia de Blastocystis spp. y especies intestinales, indicadoras de contaminación fecal, donde probablemente factores socioculturales y ambientales promueven su transmisión. Pudiendo continuar y profundizar en este tema por las implicaciones que tiene en los debates científicos actuales, tanto a nivel nacional como internacional (8).

MORALES LLERENA Y ALEXANDRA MARIBEL, (2019), realizaron una investigación titulada “Prevalencia de la parasitosis intestinal en niños de 2 a 9 años de edad, quienes acuden al C. S. N°2 Simón Bolívar en la ciudad de Ambato, Tungurahua, el objetivo principal de esta investigación fue identificar todos los parásitos del intestino de 120 niñas y niños a quienes se les realizaron análisis coproparasitarios. Obtuvieron como resultados que un 60% resultaron positivo y un 40% resultaron negativo, dentro los parásitos encontrados un 50% fue Áscaris lumbricoides, un 17% trichuris trichura, un 15% enterobius vermicularis (oxiurus). Un 4% hymenolepis nana, un 14% guardia lambia. En dicha encuesta que aplicaron a las madres sobre los aspectos higiénicos un 25% se lavan las manos antes de ingerir cualquier alimento, un 31% lava las verduras o frutas antes de ingerirlas, un 47% se lava las manos después de ir al baño, un 12% juega en la tierra o suelo, un 73% usa calzado o zapato un 47% usa se muerden las uñas del dedo o chupan los dedos. Concluyen que la incidencia de parasitosis en los niños de 2 a 9 años de edad que se atendieron fue elevada ya que los factores asociados fueron debido a la falta de medidas de higiene y educación en salud. (9)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

FUENTES VARGAS, MITCHELL EDSON (2021), realizó un estudio que titula “Factores de riesgo asociados a la incidencia de parasitosis intestinal en niños de 1 a 12 años de la Comunidad rural Chocco-Cusco, 2020”. Su objetivo fue identificar los factores de riesgo que se asocian a la prevalencia de parásitos intestinales en niños de 1 a 12 años de edad. Diseño metodológico fue no empírico, descriptivo, con enfoques cuantitativos, observacionales y transversales, muestra de 60 niños de 1 a 12 años, y como herramienta se utilizaron fichas de recolección de datos. Cuyos resultados mostraron que la tasa de parasitosis intestinal fue de un 83,33%. Un 84 % pertenecía al género masculino y un 83% pertenecía al género femenino. Un 38, 5% tenían entre 3 y 6 años que tenían *Hymenolepis nana* respectivamente, un 35,29% tenían entre 9 y 12 años que tenían *Endolimax nana*. Para que los factores de riesgo sean altos, el primero destacado en la presencia de perros en la vivienda con un 9 ,11%, luego la vivienda en planta baja con un 92,16%, la presencia de gastos en la vivienda con un 92,16%, seguido de la sobrecarga habitacional con un 89, 7 % no lavarse las manos antes de comer (93,75%), no lavar las verduras (91,89%). En cuanto a las manifestaciones clínicas, las más relacionadas fueron: dolor abdominal (86,67%), anorexia (81,67%), distensión abdominal (78,33%), diarrea con deposiciones acuosas (70%). En cuanto a los parásitos identificados, son: *Chilomastix mesnili* (56,67%), *Entamoeba coli* (6,67%), *Giardia lamblia* (5%), *Endolimax nana* (33,33%), *Blastocystis hominis* (30%), *Iodamoeba bütschlii* (26,67%), *Hymenolepis nana* (21.67 %), *Enterobius vermicularis* (3.33 %). Las conclusiones indican que la prevalencia de infecciones parasitarias es alta, y esto se debe a la existencia de factores de riesgo que existen en la Comunidad Rural de Chocco. (10)

PALACIOS AGUILAR, TEIDY IVAN (2019), desarrollo una una investigación titulada Prevalencia de la parasitosis intestinal en niñas y niños de 3 a 5 años, en el sector de San Martin, Bagua Grande, Utcubamba- Amazonas, enero a marzo del 2019. El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia de parásitos intestinales en niñas y niños de 3 a

5 años de la zona de San Martín, Bagua Grande, Provincia de Utcubamba - Amazonas, enero - marzo 2019, el estudio fue de enfoque cuantitativo, no de tipo experimental, transversal, descriptivo; Para una población conformada por 130 niñas y niños de 3 a 5 años se utilizó un muestreo no probabilístico y se calculó un tamaño de muestra de 97 niñas y niños. Aplicó una encuesta a los padres, un examen subclínico del niño, dio las indicaciones correspondientes para una muestra completa de heces. Los resultados mostraron que la tasa de infección del parásito fue del 69,1%, el 60,8% eran mujeres, el 100% de los padres tenían educación; En cuanto a los factores epidemiológicos, el 100 % no tienen conexiones de redes de agua; un 79,4% tiene piso de tierra en sus viviendas, 70.1% no sabía sobre transmisión y prevención de enfermedades parasitarias, 89,7% consumo de agua hervida, el 50,5% de su casa es de adobe, un 100% tiran basura en los campos, un 100% dijo tener alrededor mascotas: perros, gatos, pájaros. El parásito más común en la población de estudio fue T. Trichiura con un 43.4 %. Concluyó que la prevalencia de parásitos intestinales fue mayor al 50% en niños de 3 a 5 años de las zonas de San Martín, Bagua Grande, Utcubamba-Amazonas. (11)

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES O LOCALES

GAMARRA SEQUEROS ALEXANDER (2019), realizó una investigación titulada “factores de riesgo asociados a enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama-provincia de Abancay de Enero a marzo”. El objetivo principal de su investigación fue determinar los factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años en la comunidad de Lambrama. El diseño metodológico fue de tipo descriptivo, prospectivo, transversal; nivel correlacional. Tuvo como población 100 pacientes, encontró como resultados que el diagnóstico de la muestra que procesó, donde un 22,7 % presenta Giardia lamblia, un 21,2% Blastocystis Sp, un 7,6% Iodamoeba butschlii, un 3% Áscaris lumbricoides, un 1,5% Endolimax nana, un 43,3% no presenta ningún parásito, todos los niños infestados tienen factor de riesgo, La relación que existe entre diagnóstico según la muestra procesada con los signos y

síntomas donde el 10,6% de los niños tienen Giardia lamblia y si tienen Signos y síntomas, el 12,1% de los niños tienen Giardia lamblia y no tienen Signos y síntomas, el 1,5% de los niños tienen Blastocystis Sp y si tienen Signos y síntomas, el 19,7% de los niños tienen Blastocystis Sp y no tienen Signos y síntomas, el 7,6% de los niños tienen Iodamoeba butschlii y no tienen Signos y síntomas, el 1,5% de los niños tienen Áscaris lumbricoides y si tienen Signos y síntomas, el 1,5% de los niños tienen Áscaris lumbricoides y no tienen Signos y síntomas, el 1,5% de los niños tienen Endolimax nana y no tienen Signos y síntomas, el 4,5% de los niños tienen ningún diagnóstico y si tienen Signos y síntomas, el 39,4% de los niños tienen ningún diagnóstico y no tienen Signos y síntomas. En las muestras procesadas en los niños afectados del sector de Lambrama. Concluye que: el 0,01 es menor que 0.05, por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y afirmo que tiene una significancia optima los factores de riesgo asociados y la enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – Provincia de Abancay de enero a marzo 2019. (12)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD-NOLA PENDER

Este modelo intenta darnos cuenta de la naturaleza multifacética de los humanos, que interactúan con su entorno para lograr un estado de salud. MPS tiene un enfoque basado en competencias promoción de la salud esta relacionada al deseo de maximizar el bienestar y actualizar el potencial de las personas Esta base sirvió como marco de investigación para predecir los sistemas globales de promoción de la salud y comportamientos específicos como la actividad física y la protección auditiva.

El hombre: Es el individuo y el centro del teórico. Cada persona se define de manera única por sus patrones y variables de percepción cognitiva.

METAPARADIGMAS:

- ❖ Enfermería: La salud como profesión en enfermería ha florecido durante la última década, la responsabilidad personal en el cuidado

de la salud está en el centro de cualquier agenda de reforma ciudadana, enfermeras son el medio principal para motivar a los usuarios a mantener su salud personal.

- ❖ Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- ❖ Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud. (13)

2.2.2 TEORÍA DEL ENTORNO DE FLORENCIA NIGTHINGALE

Sustenta la importancia de cuidar el medio ambiente como forma del equilibrio del sistema y el vivir, dejar que la naturaleza en las personas implica cuidar el lugar donde crecimos “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 tiempos necesarios para la subsistencia de la humanidad, estas medidas o conductas sanitarias tienen que 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 diaria, 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.

METAPARADIGMAS

- ❖ Persona: Ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera, denominada por Nightingale como paciente.
- ❖ Entorno: Fuerzas extremas y condiciones que dañan a la vida.
- ❖ Salud: Bienestar. Para Florencia era vista como un proceso natural de curación.
- ❖ Enfermería: La persona que coordina para brindar aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad. Una persona quien facilita la reparación de una persona. (14)

2.2. BASE CONCEPTUAL

a. DEFINICION DE PARASITISMO

El parasitismo es una relación establecida entre 2 especies, ya sea vegetal o animal. En esta relación se distinguen 2 factores biológicos: el parásito y el huésped. Los parásitos que viven sobre otras especies, se denominan hospedadores. La enfermedad parasitaria intestinal ocurre cuando una especie vive dentro del huésped, en el tracto intestinal. El parásito compete por el consumo de las sustancias alimenticias ingeridas por el huésped, o como en el caso de la anquilostomiasis, se alimenta de la sangre del huésped, se adhiere a la pared intestinal. (15)

b. TIPOS DE PARÁSITOS INTESTINALES

Hay 2 tipos de parásitos:

- ❖ Redondos: áscaris, ancylostomas y trichuris.
- ❖ Planos: tenias, equinococcus.

a) GIARDIA LAMBIA

Es un protozoo que afecta principalmente el tracto digestivo, su importancia clínica y epidemiológica determina las condiciones socioeconómicas de cada país.

Características: Estos quistes miden entre 8 y 10 milimicras presentan cuatro núcleos, es muy resistente a la cloración habitual puede permanecer en el

agua hasta por 2 meses. Su forma infectante es el trofozoíto que tiene cuatro pares de flagelos, el periodo de incubación es de 1 a 3 semanas.

La giardia lamblia es productora de diarreas agudas, persistentes o crónicas sobre todo en niños con desnutrición e inmunosuprimidos. Por otra parte, desencadena brotes de diarreas en jardines, casas de impedidos físicos, intoxicaciones causadas por aguas o productos contaminados en países en vías de desarrollo.

Patogenia: Se une al borde del cepillo del epitelio intestinal, dañando las células de la mucosa intestinal e deteriora las funciones del sistema digestivo y la absorción de nutrientes.

manifestaciones clínicas: Los pacientes asintomáticos son los que predominan sobre todo los adultos en niños predominan los síntomas con diarreas que pueden ser acuosas acompañadas de moco, dolor abdominal, malnutrición y retardo en el desarrollo psicomotor. Puede producirse mala absorción intestinal de azúcares como grasas vitaminas e intolerancia a la lactosa en pacientes y mundo competentes se da mayormente una evolución auto limitada.

Diagnóstico: El estudio se realiza mediante 3 muestras de heces frescas que ofrece una 25% de sensibilidad.

b) ENTAMOEBA HISTOLYTICA

Los síntomas que comienzan después de la ingestión de quistes pueden estar presentes en alimentos y/o agua contaminados o como resultado de una higiene deficiente de las manos. Los trofozoítos de Entamoeba eclosionan en la luz intestinal y pueden permanecer allí o penetrar en la pared del intestino para formar nuevos quistes después de la fisión, que luego se excretan en las heces y contaminan el agua, el suelo y los alimentos. En el proceso de penetración en la mucosa y submucosa intestinal, producen úlceras que son responsables de algunos de los síntomas de amebiasis. Propagación potencialmente a distancia y afectación de otros órganos como el hígado (absceso hepático amebiano, que se presenta con alza térmica y dolor).

Clínica se presenta de forma muy diversa. No hay síntomas, aunque si se diagnostica, se recomienda el tratamiento con medicamentos amebianos

entéricos. Con síntomas de enfermedad aguda, principalmente síntomas gastrointestinales, esto se denomina infección intestinal invasiva aguda o colitis amebiana. Se presenta con gran cantidad de deposiciones mucoides y hemáticas, deposiciones viscosas, con abundantes deposiciones al principio y casi inexistentes después, y acompañadas de importante dolor abdominal tipo cólico. Debe tratarse con un antiséptico sistémico seguido de un antiséptico intramedular. En pacientes desnutridos o inmunocomprometidos, puede ocurrir colitis amebiana fulminante, perforación intestinal y formación amebiana con obstrucción intestinal. En enfermedad aguda con absceso hepático, si la respuesta al tratamiento anterior no es adecuada, se debe agregar cloroquina. Con manifestaciones clínicas crónicas, la denominada amebiasis intestinal crónica invasiva o colitis amebiana no disintérica. Presenta: dolor abdominal tipo cólico, con períodos alternos de diarrea y estreñimiento, esfuerzo leve, náuseas, distensión abdominal, meteoros y ruidos retumbantes. Diagnóstico Mediante la visualización de quistes fecales o bacterias vegetativas en un cuadro agudo con heces blandas. Para distinguir *E. histolytica*, amebas patógenas, *E. dispar*, amebas no patógenas que no requieren tratamiento requieren RT-PCR, prueba que solo se puede realizar en determinados centros especializados. En caso de duda, si no se puede identificar la variedad, consideraremos que es *E. histolytica*.

c) TEREBIUS VERMICULARIS

Las hembras de *E. vermicularis* migran a la zona perianal, principalmente de noche, donde ponen huevos altamente infecciosos, que permanecen adheridos a la piel o la ropa. Con el rascado de esta zona se asientan debajo de la uña y se prolonga la autoinfección por transmisión fecal-oral.

Clínica más frecuente en niños que en adultos, a menudo asintomática. Los síntomas por impacto mecánico (picor o sensación de cuerpo extraño), la penetración genital suele incluir vulvovaginitis, despertares nocturnos, sobreinfección secundaria al rascado y dolor abdominal que en ocasiones puede reaparecer, residen en RIF y se asemejan a una apendicitis aguda. La adicción al bruxismo se ha asociado tradicionalmente a la infección, pero no se ha demostrado su relación con síntomas tradicionalmente asociados a la presencia de *E. vermicularis*.

Diagnóstico: Prueba de Graham use un vendaje transparente (térnico) durante la noche o por la mañana antes de defecar. O visualizar directamente los huevos puestos por la hembra en la zona perianal. Además, los gusanos adultos se pueden ver directamente en el examen anal o vaginal.

d) ÁSCARIS LUMBRICOIDES

Esta es la infección por helmintos más común. Las larvas, luego de la ingestión de material contaminado, eclosionan en el intestino delgado, pasan la pared intestinal, alcanzan el sistema porta y llegan a los pulmones, donde ingresan a los alvéolos y ascienden a las vías respiratorias superiores y al toser se traga, alcanzan el intestino delgado, donde se convierten en adultos y producen nuevos huevos, que se excretan en las heces.

Clínica posiblemente gastrointestinal: dolor abdominal difuso, irritación mecánica y, con menos frecuencia, hinchazón, vómitos y diarrea. Síntomas respiratorios: pueden ser inespecíficos, pero pueden presentarse como síndrome de Löeffler, que es una afección respiratoria aguda con: fiebre que dura varios días, tos, expectoración profusa y signos de condensación pulmonar transitoria. Es consecuencia del paso de las larvas del parásito a través de los pulmones, asociado a una reacción de hipersensibilidad. También pueden presentarse otros síntomas: pérdida de apetito, obstrucción intestinal, desnutrición o absceso hepático.

Diagnóstico Observar el parásito o sus huevos en heces o larvas en esputo gástrico o vómito, si coincide con su estadio pulmonar. (16)

e) TRICHURIS TRICHURA

Infección parasitaria del intestino grueso, afecta principalmente a los niños y niñas, quienes lo desarrollan luego de después de consumir tierra contaminada con los huevos de este parásito, quienes se incuban quedándose en el intestino grueso, existen brotes que se dieron por el consumo de verduras contaminadas con heces.

Los síntomas particularmente las personas son asintomáticas, pueden provocar: deposiciones líquidas sanguinolentas, anemia por déficit del hierro y llegar hasta el prolapso rectal en algunas ocasiones.

El diagnostico se realiza mediante el examen de heces. (15)

c. PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO SEGÚN LA OMS

los factores de riesgo están relacionados con la falta de agua y condiciones básicas de saneamiento, saneamiento y vivienda. La eliminación adecuada de los desechos humanos es especialmente importante, ya que un gramo de heces puede contener hasta 100 huevos de parásitos. Como resultado, el agua contaminada puede infectar y volver a infectar a las personas en toda la ciudad o pueblo. El riego agrícola basado en el uso de aguas residuales tratadas, estanques de estabilización de relaves y otros métodos pueden reducir la transmisión de huevos de insectos a los cultivos alimentarios. Una vez que una comunidad tiene acceso a un saneamiento adecuado, se debe educar a todos los miembros de la comunidad sobre el uso adecuado de las letrinas y la importancia de lavarse las manos para mantener a las familias seguras y saludables, especialmente durante las horas de la comida y después de ingresar a los servicios de higiene.

Para el control de las parasitosis intestinales, la OPS/OMS recomienda el uso de una gama de medicamentos antiparasitarios (albendazol o mebendazol) para niños en edad escolar y preescolar que viven en áreas con riesgo de infestación de parásitos. (en países con una prevalencia baja de entre 20% y 50%, una vez por año, en países con una prevalencia y riesgo del 50% dos veces al año al igual que en zonas de alto riesgo de incidencia), promover el acceso a agua potable, saneamiento básico y educación sanitaria, a través de la colaboración intersectorial.

Los desparasitantes seguros y efectivos ahora están disponibles por menos de 5 centavos por dosis (albendazol y mebendazol), lo que significa que la desparasitación, por ejemplo, para niños en edad escolar, es probablemente la actividad de salud pública más efectiva en términos económicos que se puede realizar: ingresos los países tienen tierra - la transmisión de helmintos es endémica. Se puede solicitar financiamiento gratuito de medicamentos antiparasitarios (Albenzadol y Mebendazol) a la OPS/OMS para programas periódicos de desparasitación masiva de preescolares y escolares en países endémicos. (3)

CAPITULO III

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORA EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE LA JURISDICCIÓN SAN CAMILO D LELLIS, APURIMAC-2022.

3.1. JUSTIFICACIÓN

Las parasitosis intestinales son un problema de salud pública mundial, es una de las diez principales causas de muerte, especialmente en los países en vías de desarrollo, esta enfermedad afecta a todos los ámbitos de la vida, además provoca una importante morbilidad, característica tanto de poblaciones urbanas como de pueblos. y en las zonas rurales. En lo que respecta la OMS estimo que alrededor de 50 millones tienen enfermedades parasitarias en la población infantil. (1)

De la población mundial los niños vienen siendo afectados por la parasitosis intestinal, entendiend que ellos aún tienen el sistema de inmunidad aun en desarrollo, principalmente si se encuentran en un ambiente familiar y sociedad con deficientes hábitos de alimentación e higiene, como parte del equipo de salud y como profesionales el abordar este tema es de gran importancia, considerando que en los consultorios de CRED se puedan detectar enfermedades como la parasitosis intestinal, de esta manera actuar en el tratamiento y seguimiento.

Este trabajo se basa al aporte y beneficio en prevenir la parasitosis intestinal dado que las diarreas son uno de los cuadros principales que pueden causar deshidratación a los niños llegando inclusive a la muerte. Es recomendable seguir brindando consejerías preventivas de parasitosis a madres con niños entre 2 a 5 años de edad realizando el seguimiento en el descarte de parasitosis, tratamiento preventivo según Norma Técnica y ejecutando actividades extramurales a través de las visitas domiciliarias consignando esta información en las historia clínicas y registros de visitas domiciliarias, por tal motivo se busca realizar el plan de intervención y disminuir los casos de parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años de edad de la jurisdicción del centro de salud San Camilo de Lellis.

3.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar las intervenciones de enfermería en las actividades de promoción y prevención de la parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años de edad de la jurisdicción del C. S. San Camilo de Lellis, Apurímac-2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Concientizar a los padres de familia en medidas de prevención como la eliminación de excretas, el lavado de manos, consumo de agua segura, etc. Así garantizar la calidad de vida de la población.
- Capacitar a los agentes comunitarios en salud para que sus intervenciones resulten eficientes en las actividades de promoción y prevención de la parasitosis intestinal.
- Sensibilizar y coordinar con el personal de educación inicial sobre la prevención de parasitosis intestinal.
- Garantizar el saneamiento de la calidad del agua para consumo humano mediante la coordinación continua con la junta del JASS.
- Fortalecer la participación de todo el equipo de salud tanto enfermero (a) de consultorios CRED, de hospitalización, personal de laboratorio del CS San Camilo de Lellis para efectuarse la programación periódica de los exámenes de laboratorio programados (examen de heces simple, seriado y test de graham).

3.3 METAS

- 100% de madres con niños de 2 a 5 años de la comunidad capacitadas sobre medidas preventivas del contagio de la parasitosis intestinal.
- 100% de niños suministrados con las profilaxis antiparasitarias.
- 100% de niños con exámenes de laboratorio (coproparasitológicos, test Graham).
- 100% de agentes comunitarios capacitados en actividades de promoción y prevención de la parasitosis intestinal.
- 100% de docentes de educación inicial capacitados en actividades de prevención de parasitosis intestinal.

- 100% del personal de salud comprometidos en la participación de atenciones integrales con el servicio de laboratorio.

3.4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Concientizar a los padres de familia en las medidas preventivas en la parasitosis intestinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de materiales para la difusión (trípticos, afiches, etc.). • Realizar sesiones de motivación en prevención de la parasitosis intestinal. • Práctica correcta de higiene personal lavado de manos (técnica y momentos) • Uso de agua segura. • Preparación, utilización, buena conservación y protección de los alimentos. • Evitar el consumo de alimentos no cosidos. 	Padres de familia concientizados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de padres de familia}}{\text{N}^\circ \text{ de padres de familia concientizados}} \times 100$	100% de padres de familia concientizados	Enero a diciembre del 2022	Lic. En enfermería y personales del Centro de Salud San Camilo de Lellis.
<p>Capacitar al agente comunitario para sus intervenciones sean eficientes en actividades DE promoción y prevención de la parasitosis intestinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar materiales de difusión en temas de prevención (gigantografías, papelotes, etc.). • Realizar sesión de motivación en temas de prevención de la parasitosis intestinal. • Practica correcta de higiene personal en temas de lavado de manos. 	Agentes comunitarios	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de agentes comunitarios}}{\text{N}^\circ \text{ de ager comunitarios capacitados}} \times 100$	100% de agentes comunitarios capacitados	Enero a diciembre del 2022	Lic. En enfermería y personal de salud del C.S. San Camilo de Lellis.

<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar el agua segura (clorada y hervida). • Preparación, manipulación y buena conservación de alimentos. • Evitar el consumo de alimentos sin sancochar excepto de frutas y verduras. 					
<p>Sensibilizar y coordinar con el personal de educación inicial sobre la prevención en parasitosis intestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Practica correcta en higiene personal sobre todo en lavado de manos. • Características adecuadas de la cocina. • Disposición de residuos comunes. • Disposición y almacenamiento del agua dentro del domicilio. • Eliminación y disposición de excretas. 	Docentes de educación inicial capacitadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de docentes de educación inicial}}{\text{N}^\circ \text{ de docentes de educación inicial capacitados}} \times 100$	100% de docentes de educación inicial capacitados	Enero a diciembre del 2022	Lic. En enfermería y personal de salud del C.S. San Camilo de Lellis.
<p>Garantizar la calidad del agua para el consumo humano mediante la coordinación continua con la junta del JASS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar y monitorear de forma continua a la junta JASS (junta administrativa de agua segura). • Participar en la toma de buena muestra de agua para el monitoreo y análisis de los puntos de captación. 	Resultado de cloración de agua	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de resultados de cloración}}{\text{N}^\circ \text{ de resultados dentro de los parámetros normales}} \times 100$	100% de resultados de cloración dentro de los parámetros normales	Enero a diciembre del 2022	Lic. En enfermería y personal de salud del C.S. San Camilo de Lellis.

<p>Fortalecer el compromiso en la participación de todo el equipo de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad en stock de medicamentos antiparasitarios como albendazol, mebendazol e insumos para el tamizaje de parasitosis. • Actualizar y hacer cumplir la norma de técnica de parasitosis. • Administración de profilaxis antiparasitaria, brindar cada 6 meses la profilaxis. 	<p>Actas de compromiso del personal de salud</p>	<p>N° total de actas elaboradas $\times 100$</p> <hr/> <p>N° de actas que den cumplimiento a acuerdos</p>	<p>100% del personal comprometido</p>	<p>Enero a diciembre del 2022</p>	<p>Lic. En enfermería y personal de salud del C.S. San Camilo de Lellis.</p>
<p>Realizar atenciones integrales con el servicio de laboratorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes parasitológicos simples y seriados. • Test de graham a niños desde 2 a 5 años de edad. 	<p>Niños de 2 a 5 años de edad.</p>	<p>N° total de niños de 2 a 5 años $\times 100$</p> <hr/> <p>N° de niños \geq 2 a 5 años tamizados</p>	<p>100% de niños con exámenes de laboratorio</p>	<p>Enero a diciembre del 2022</p>	<p>Lic. En enfermería y personales del Centro de Salud San Camilo de Lellis.</p>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	OBSERVACION
Concientizar a los padres de familia en las medidas preventivas en la parasitosis intestinal.	Elaboración de materiales para la difusión (trípticos, afiches, etc.).	X		X		X		X		X		X		
	Realizar sesiones de motivación en prevención de la parasitosis intestinal.			X			X				X			
	Práctica correcta de higiene personal lavado de manos (técnicas)	X			X				X			X		
	Utilizar el agua segura.	X	X		X		X			X	X			
	Manipulación, preparación, conservación y protección de los alimentos.			X		X		X					X	
	Evitar el consumo de alimentos no cosidos.	X			X				X			X		
Capacitar al agente comunitario para sus intervenciones sean eficientes en actividades DE promoción y prevención de la parasitosis intestinal.	Elaborar materiales de difusión en temas de prevención (gigantografías, papelotes, etc.).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	temas de prevención de la parasitosis intestinal.		X		X		X		X		X		X	
	Practica correcta de higiene personal en temas de lavado de manos.	X		X		X		X		X		X		
	uso del agua segura (clorada y hervida).				X				X			X		
	Preparación, manipulación y buena conservación de alimentos.	X				X				X			X	
	Evitar el consumo de alimentos sin sancochar excepto de frutas y verduras.		X				X				X			

Sensibilizar y coordinar con el personal de educación inicial sobre la prevención en parasitosis intestinal	Practica correcta en higiene personal sobre todo en lavado de manos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Características adecuadas de la cocina.			X			X			X				
	Disposición de residuos comunes.	X				X					X			
	Disposición y almacenamiento del agua dentro del domicilio.		X		X			X				X		
	Eliminación y disposición de excretas			X					X				X	
Garantizar la calidad del agua para el consumo humano mediante la coordinación continua con la junta del JASS.	Capacitar y monitorear de forma continua a la junta JASS (junta administrativa de agua segura).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Participar en la toma de buena muestra de agua para el monitoreo y análisis de los puntos de captación.		X		X		X		X		X		X	
Fortalecer el compromiso en la participación de todo el equipo de salud.	Disponibilidad en stock de medicamentos antiparasitarios como albendazol, mebendazol e insumos para el tamizaje de parasitosis.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Cumplir con la norma de técnica de parasitosis.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Administración de profilaxis antiparasitaria, brindar cada 6 meses la profilaxis	X				X				X			X	
Realizar atenciones integrales con el servicio de laboratorio.	Exámenes parasitológicos simples y seriados.	X			X			X			X	X	X	
	Test de graham a niños de 2 a 5 años de edad.		X						X				X	

3.5. RECURSOS:

3.5.1. MATERIALES

- ❖ 01 celular.
- ❖ 02 USB.
- ❖ 01 laptop.
- ❖ Impresiones y copias de afiches.
- ❖ 10 paquetes de papel toallas.
- ❖ 06 baldes medianos con caño para lavado de manos.
- ❖ 10 unidades de jabón líquido.
- ❖ 300 unidades de láminas portaobjetos.
- ❖ 500 frascos para muestras de heces.
- ❖ 100 hojas a color.
- ❖ 10 unidades de cinta scott.
- ❖ 8 pilas grandes.
- ❖ 3 cajas de guantes talla mediano.
- ❖ 5 plumones acrílicos.
- ❖ 12 cartulinas a colores.
- ❖ 1 millar de hojas bond.
- ❖ 15 pliegues de papelotes.
- ❖ 2 cajas de chinches.
- ❖ 2 engrampadoras.
- ❖ 2 perforadores.

3.5.2. RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN	SERVICIO	NOMBRADA	CONTRATADA	SERUMS	TOTAL
Médico	Emer/ Cons	2	2	0	4
Odontólogo	Consultorio	2	0	0	2
Obstetra	Emer/ Hosp.	1	2	0	3
	Consultorio	2	2	0	4
Enfermero	Emerg/ Hosp	4	1	0	5
	Consultorio CRED	5	0	0	5
	TRIAJE	0	1	0	1
Nutricionista	Consultorio	1	0	0	1
Méd. Veterinario	Salud Ambiental	0	0	1	1
Unidad De Seguros	Sis	2	1	0	3
	HIS	2	0	0	2
Psicólogo	Consultorio	2	1	0	3
Trabajador Social	Consultorio	0	0	1	1
Químico Farmacéutico	Farmacia			1	1
Téc. Laboratorio	Laboratorio	2	1	0	3
Téc. Enfermería	Emer / Hosp	5	0	0	5
	Triaje	3	0	0	3
	Admisión	3	2	0	5
	Central Esterilización	2	1	0	3
Conductores		0	2	0	2
Auxiliar De Limpieza		1	2	0	3
Total					60

Elaboración propia

3.6. EJECUCIÓN

La ejecución de las actividades del plan se desarrolla cada año, para este año 2022 se realizó desde enero a la fecha y se pretende continuar con las actividades en lo que va del año:

De enero a junio 2022:

- ❖ Se desarrollaron sesiones de sensibilización a madres de niños de 2 a 5 años en las reuniones programadas y visitas domiciliarias sobre la importancia de la prevención de la parasitosis intestinal utilizando trípticos, afiches, etc.
- ❖ Se capacitó y coordinó con el agente comunitario para que su intervención resulte eficiente en las actividades de promoción y prevención de la parasitosis intestinal.
- ❖ Se sensibilizó y coordinó con el personal de educación inicial sobre la prevención de la parasitosis intestinal.
- ❖ Se realizó seguimiento a la junta JASS en la toma de muestras, monitoreo, análisis en los puntos de captación y se cumplió con la programación del camión recolector de basuras que abastece el municipio.
- ❖ Con la participación y apoyo de todo el personal de salud se realizaron atenciones integrales en exámenes de laboratorio parasitológico simples, seriados y test de graham.
- ❖ Mediante el apoyo de los agentes comunitarios en salud se lograron desarrollar actividades extramuros en diversos horarios a fin de detectar oportunamente a niños con parasitosis intestinal.
- ❖ Se fortaleció el compromiso del equipo de salud contando con el stock de insumos de laboratorio y medicamentos en farmacia.

A partir de junio del 2022:

- ❖ Se continúan con las actividades extramuros en coordinación con los agentes de salud.
- ❖ Se coordina con la municipalidad para la elaboración de pozos así almacenar los desechos hasta que llegue el carro recolector de desechos.

- ❖ Se continuará con las sesiones de sensibilización a los agentes de salud, instituciones municipales y comunales sobre la importancia de la desinfección y cloración de agua para el consumo humano.
- ❖ Se continuará con las atenciones integrales con todo el equipo multidisciplinario.

3.7 EVALUACIÓN

- ❖ En lo que respecta a las sesiones de demostración, re demostración y sensibilización a los padres y madres de familia se logró la meta trazada del 100%,
- ❖ En lo que respecta a la capacitación y coordinación al agente comunitario se logró capacitar al 100% de agentes comunitarios en temas de practica correcta de higiene personal, lavado de manos, eliminación y exposición de excretas, etc.
- ❖ Respecto a la sensibilización con docentes de educación inicial se logró la meta trazada el 100% de docentes fueron sensibilizados en temas de prevención de la parasitosis intestinal.
- ❖ Con respecto a calidad de agua para el consumo humano se logró capacitar al 100% de las juntas Administrativas de saneamiento de la jurisdicción del centro de salud San Camilo de Lellis.
- ❖ En lo que respecta al compromiso del personal de salud del centro de salud San Camilo de Lellis se siente comprometido con el cumplimiento de la norma técnica de parasitosis intestinal (la administración de la Profilaxis parasitaria) de manera oportuna a la vez con la ejecución del análisis periódico del examen de heces (coproparasitologico y el test de Graham).
- ❖ Se realizó examen de laboratorio (exámenes parasitológicos simples, seriados y test de graham) al 100% de niños de 2 a 5 años de edad de la jurisdicción del Centro de Salud San Camilo de Lellis, obteniendo así que de 87 niños evaluados 12 niños presentaron parasitosis intestinal (13.8%).

LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones encontramos fueron:

- ❖ Acceso difícil a las viviendas por la lejanía.
- ❖ Al realizar las visitas domiciliarias para la entrega de antiparasitarios muchas veces la dirección que se nos facilitó por parte de la madre no coincide, por lo que no se lograron encontrar a los niños pese de haber coordinado días antes, muchas madres no acuden a recepcionar estos antiparasitarios por falta de interés y tiempo refieren que los insumos del establecimiento no les hacen nada y no desean brindar a sus niños prefiriendo medicamentos de marca.
- ❖ En un inicio la asistencia de las madres a las sesiones de sensibilización y demostración fue poca por temor a contraer la covid-19.
- ❖ Durante el primer trimestre se evidencio falta de apoyo y compromiso de las autoridades en temas de prevención de parasitosis intestinal, pese a ser un tema de gran impacto social.
- ❖ En el primer mes los docentes de las instituciones educativas del nivel inicial se mostraban poco motivados y comprometidos con el trabajo preventivo promocional que se desarrollaban desde su ámbito de acción con respecto a la prevención de la parasitosis intestinal.
- ❖ Poco involucramiento en un inicio de los responsables de la junta JASS en vista de que cumplen su labor de manera gratuita.

CONCLUSIONES

1. Este trabajo es muy importante porque aborda aspectos en relación a un problema de gran envergadura de la salud pública, más aún en una etapa de vida de vida de riesgo en niños menores de 5 años, que traen consecuencias a nivel biológico, con deficiencias en el desarrollo y crecimiento. Se trata de uno de los problemas de salud relacionada al nivel económico y condiciones de salubridad de la escasa y/o higiene personal.
2. El presente trabajo de investigación demuestra su eficacia por el aporte y beneficio en prevenir el contagio de enfermedades parasitarias donde la principal secuela son enfermedades como anemia y la desnutrición infantil que condicionan a la deshidratación de niños infantes.
3. Los servicios básicos como el agua y desagüe se priorizo gracias las gestiones con la municipalidad con el presupuesto participativo y se continuara en lo que resta el año 2022, así aportar en la prevención de la parasitosis intestinal.
4. El presente trabajo de intervención muestra su efectividad que según los datos obtenidos en el laboratorio del Centro de Salud San Camilo de Lellis en el mes de junio, se evaluaron a 87 niños de 2 a 5 años de edad, de ellos 12 niños dieron positivo a parasitosis intestinal que hace un 13,8%, en relación al total de niños de 2 a 5 años examinados durante el año, logrando disminuir en 44.2 puntos porcentuales, lo que se demuestra la efectividad del plan de intervención.

RECOMENDACIONES

1. Es de Vital importancia incentivar a los factores sociales de la comunidad en la participación de talleres de sensibilización las parasitosis intestinales en la comunidad y todo el sector.
2. Es importante realizar reuniones mensuales con el personal de salud a fin de encontrar alternativas de solución a los problemas que se detectaron para plantear estrategias en el cumplimiento de las metas.
3. Es importante la identificación de los factores de riesgo como las condiciones sanitarias de las casas de las familias, para mejorarlas sean así respetando sus culturas, situación socioeconómica que nos posibiliten la seguridad de no solo lo externo de las viviendas sino también los servicios de agua, eliminación de sus residuos, la conservación de sus productos alimenticios para conservar la salud de toda la familia.
4. Es crucial priorizar acciones con la municipalidad a través del presupuesto participativo y así prevenir la incidencia de la parasitosis y enfermedades prevalentes en el distrito de Chuquibambilla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado García CY. Parasitosis intestinal y Factores Asociados en Pacientes Diabéticos y Dislipidemias. Polo del Conocimiento. 2022 Junio; I(21).
2. Laboratorios Andrómaco. Parasitosis intestinales: Qué son los Parásitos. [Online].; 2020 [cited 2022 Septiembre 15. Available from: <https://www.andromaco.com/temas-de-salud/articulo/357-parasitosis-intestinales-que-son-los-parasitos>.
3. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Geohelmintiasis. [Online].; 2011 [cited 2022 Septiembre 15. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/geohelmintiasis>.
4. Organización Mundial de la Salud. Infecciones por Helminthos Transmitidos por el Suelo. [Online].; 2020 [cited 2022 Septiembre 15. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>.
5. Ministerio de Salud. Minsa: El 40% de niños entre los dos y cinco años en el Perú tiene parásitos. [Online].; 2018 [cited 2022 Septiembre 15. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19463-minsa-el-40-de-ninos-entre-los-dos-y-cinco-anos-en-el-peru-tiene-parasitos>.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Salud Compendio Estadístico. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 12. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1483/cap06/cap06.pdf.
7. Guaiza Pichasaca M, Piñero Corredor M, Contreras Briceño J, Quintero de Contreras A. Prevalencia de Parasitosis Intestinal, Condiciones Socio-Sanitarias y Estado Nutricional de Niños Indígenas del Ecuador. Tesis

Doctoral. Venezuela: Universidad del Zulia, Departamento de Medicina; 2021.

8. Muñoz DJ, Ortíz J, Marcano LM, Castañeda Y. Blastocystis spp. y su Asociación con otros Parásitos Intestinales en Niños de Edad Preescolar, Estado Sucre, Venezuela. Revista Cubana de Medicina Tropical. 2021; 73(2).
9. Morales Lerena AM. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 9 años que asisten al Centro de Salud N°2 Simón Bolívar de la ciudad de Ambato de la provincia de Tungurahua. Tesis de pregrado. Ambato.: Universida Tecnica de Ambato, Departamento de enfermeria.; 2019.
10. Fuentes Vargas ME. Factores de riesgo asociados a la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 1 a 12 años en la Comunidad Campesina de Chocco, Cusco. Tesis Pregrado. Cusco: Universidad Continental, Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica; 2020.
11. Palacios Aguilar TI. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años de edad, sector de San Martín, Bagua Grande, Utucubamba- Amazonas, enero -marzo. Tesis Pregrado. Bagua Grande: Universidad Pontificia Amazonica, Departamento de enfermeria; 2019.
12. Gamarra Sequeiros A. Factores de riesgo asociados a enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama - provincia de Abancay de Enero a Marzo - 2019. Tesis pregrado. Abancay: Universidad Alas Peruanas, Departamento de tecnología médica; 2019.
13. Hernandez Pazmiño B. Teorías en Enfermería. [Online].; 2013 [cited 2022 Agosto 12. Available from: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>.
14. Cisneros G. F. Teorías y Modelos de Enfermería. [Online].; 2005 [cited 2022 Junio 29. Available from:

<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.

15. Poloni Oyarzún RA. Monografias.com. [Online].; 2011 [cited 15 Septiembre 2022]. Available from: <https://www.monografias.com/trabajos35/enfermedades-parasitarias/enfermedades-parasitarias>.
16. V. Fumadó. Parásitos intestinales. Pediatría Integral. 2015 Enero-febrero; XIX(1).

ANEXOS

FICHA DE MONITOREO DOMICILIARIO A NIÑOS CON PARASITOSIS

FICHA FAMILIAR

N°	
----	--

FECHA DE APERTURA DE LA FICHA		
Día	Mes	Año



MAPA DE SECTORIZACIÓN



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

FORMATO DE REGISTRO DE LABORATORIO



REUNIÓN CON PERSONAL DE SALUD





SESIONES EDUCATIVAS





SESIONES DEMOSTRATIVAS



CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL



ENTREGA DE PROFILAXIS ANTIPARASITARIAS



SEGUIMIENTO JUNTA JASS





ESTÍMULOS A AGENTES COMUNITARIOS

