

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



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL DEL CENTRO DE SALUD  
TOTORA OROPESA – ANTABAMBA – APURIMAC - 2022**

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

**ROCIO LOAYZA CASTAÑEDA**

**Callao, 2022**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- MG. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO                      PRESIDENTA
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE                      SECRETARIO
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO                      VOCAL

### ASESORA: MG. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 283 – 2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

14 de diciembre del 2022

Resolución de Sustentación:

Nº 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021

## **DEDICATORIA**

Dedico a mis padres y mis hijos que me han dado la existencia y en ella la capacidad de superarme y de ser lo mejor en cada paso por este camino difícil por ser como son porque su presencia y persona han ayudado a construir y forjar la persona que a hora soy.

**ROCIO LOAYZA CASTAÑEDA**

## **AGRADECIMIENTO**

A los maestros de la Especialidad de Enfermería en Crecimiento y Desarrollo del Niño Estimulación Temprana de la Primera Infancia Salud mental, Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud y a nuestra docente de investigación Magister Miriam Corina Cribillero Roca por su apoyo constante e incondicional.

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	9
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>11</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1. Antecedentes de investigación .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.1. Antecedentes internacionales .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2. Base Teórica .....</b>	<b>22</b>
<b>2.2.1. La teoría de Virginia Henderson .....</b>	<b>22</b>
Las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.....	23
<b>1. Necesidad de respirar normalmente:.....</b>	<b>23</b>
<b>2. Necesidad de comer y beber adecuadamente:.....</b>	<b>23</b>
<b>3. Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías:.....</b>	<b>23</b>
<b>4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas: .....</b>	<b>23</b>
<b>5. Necesidad de dormir y descansar: .....</b>	<b>23</b>
<b>6. Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse:.....</b>	<b>23</b>
<b>7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa y modificando la temperatura ambiental: 24</b>	
<b>8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:24</b>	
<b>9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas: .....</b>	<b>24</b>
<b>10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones:.....</b>	<b>24</b>
<b>11. Necesidad de practicar sus creencias:.....</b>	<b>24</b>
<b>12. Necesidad de trabajar en algo gratificante para la persona: .....</b>	<b>24</b>
<b>13. Necesidad de desarrollar actividades lúdicas y recreativas:.....</b>	<b>25</b>
<b>14. Necesidad de satisfacer la curiosidad que permite a la persona su desarrollo en aspectos de salud: .....</b>	<b>25</b>

<b>2.3. Base Conceptual .....</b>	<b>25</b>
<b>2.3.1. Parasitosis.....</b>	<b>25</b>
<b>2.3.2. Parasitosis Intestinal.....</b>	<b>25</b>
<b>2.3.3. Los importantes parasitosis intestinales infantiles.....</b>	<b>26</b>
<b>2.3.4. Clasificación.....</b>	<b>27</b>
<b>2.3.5. Clínica .....</b>	<b>28</b>
<b>2.3.6. Fármacos antiparasitarios.....</b>	<b>28</b>
<b>2.3.7. Métodos diagnósticos.....</b>	<b>30</b>
<b>2.3.8. Tres pilares esenciales de medidas higiénicas sanitarias. ....</b>	<b>30</b>
<b>2.3.9. Medidas preventivas contra la parasitosis intestinal.....</b>	<b>31</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>33</b>
<b>DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL DEL CENTRO DE SALUD TOTORA OROPESA – ANTABAMBA- APURIMAC -2022.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1 JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>33</b>
<b>3.2 OBJETIVOS.....</b>	<b>34</b>
<b>3.1.1 OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>34</b>
<b>3.1.2 OBEJTIVOS ESPECIFICOS .....</b>	<b>34</b>
<b>3.3 METAS.....</b>	<b>34</b>
<b>3.4 Programación.....</b>	<b>35</b>
<b>3.5 RECURSOS .....</b>	<b>37</b>
<b>3.5.1 Recursos Materiales .....</b>	<b>37</b>
<b>3.5.1.1 Materiales de escritorio .....</b>	<b>37</b>
<b>3.5.1.2 Materiales de servicios .....</b>	<b>37</b>
<b>3.5.1.3 Equipos .....</b>	<b>37</b>
<b>3.5.2 Recursos Humanos.....</b>	<b>37</b>
<b>3.6 EJECUCIÓN .....</b>	<b>38</b>

<b>3.7</b>	<b>EVALUACIÓN</b> .....	<b>39</b>
<b>3.8</b>	<b>CONCLUSIÓN</b> .....	<b>40</b>
<b>3.9</b>	<b>RECOMENDACIÓN</b> .....	<b>41</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>42</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>45</b>



## INTRODUCCIÓN

La parasitosis es la enfermedad producida por la presencia de un parásito en el cuerpo del enfermo. Esta es una enfermedad propia de los países subdesarrollados.

Los niños suelen afectarse por parásitos intestinales que provocan trastornos digestivos, cuya intensidad puede variar desde la latencia hasta una oclusión intestinal.

El contacto habitual con el suelo explica la alta frecuencia de las parasitosis intestinales entre los niños. Algunos parásitos, infectantes por vía bucal, se incorporan con el agua o con los alimentos crudos contaminados (Áscaris, tricocéfalos, amebas, *Giardia*). Otros penetran a través de la piel que se halla en contacto con el fango (*Strongyloides*, anquilostomas) o con el agua dulce (bilharzias).

Los parásitos afectan a personas de todas las edades. No existen parasitosis específicas de los niños, aunque éstos pueden estar muy expuestos a las infestaciones por parásitos intestinales como consecuencia del desconocimiento de la higiene alimentaria y de la frecuencia del contacto con el suelo (juegos u otras actividades). Algunas parasitosis intestinales permanecen asintomáticas, sobre todo cuando la infestación es leve (tricocéfalos). Otras pueden causar trastornos digestivos y generales considerables si se produce una infestación masiva (oclusión por ascaridiasis, anemia por anquilostomiasis). Existen parasitosis cosmopolitas (oxiuros, *Ascaris*, *Giardia* ) y otras únicamente tropicales (amebas, *Strongyloides* , anquilostomas, esquistosomas), pero que pueden observarse en otras regiones por efecto de las migraciones.

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

El presente trabajo académico titulado “PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL DEL CENTRO DE SALUD TOTORA ORPESA-ANTABAMBA-APURIMAC 2022” tiene por finalidad de contribuir mejorar el estado de salud

de los niños y una intervención educativa con las madres de niños menores de 5 años, para el control de la parasitosis, a fin de disminuir la morbilidad y la mortalidad, mejorando así la calidad de vida del niño y su familia.

El presente plan de intervención se desarrollará en el Centro de Salud Totorá Oropesa de la Micro red de salud de Chuquibambilla-Red de salud Grau e un establecimiento de salud de categoría I-3 ubicado en el distrito de Oropesa de la provincia de Antabamba,

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de Intervención para la prevención de la Parasitosis intestinal, el cual contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Cabe mencionar que se ejecutó durante el 2022 y 2023, y fue elaborado en su totalidad por la autora, y será presentado a la Jefatura del Centro de Salud en referencia, a fin de viabilizar su implementación formal y permita también ser un punto de referencia para otros centros de salud de la Red de Salud.

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

## **CAPÍTULO I**

### **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Las parasitosis intestinales son contagios de parásitos, cuyo hábitat frecuente es el tracto digestivo del hospedador. Su componente de transmisión suele ser a través de alimentos o agua contaminada, y durante su ciclo vital pueden pasar por diversos hospedadores (humanos o animales). La distribución de muchas parasitosis es mundial, pero su prevalencia es mayor en las zonas insalubres, con malas condiciones higiénicas.

Las enfermedades parasitarias forman una importante carga de enfermedad en todo el mundo, pero no exclusivamente, en países en vías de desarrollo. Las parasitosis intestinales son una enfermedad habitual con importante morbimortalidad en la población infantil, unidas a la pobreza y malas condiciones higiénico-sanitarias.(4)

Cerca de 1500 millones de personas es decir, casi el 24% de la población mundial está infestada por geohelminetos. Las geohelminetiasis están ampliamente distribuidas por zonas tropicales y subtropicales, sobre todo en el África subsahariana, las Américas, China y Asia oriental.

Más de 267 millones de niños en edad preescolar y más de 568 millones de niños en edad escolar existen en zonas donde la transmisión de esos parásitos es acelerada y, por esa razón, necesitan tratamientos e intervenciones preventivas.

Se deduce que más de 600 millones de personas están infestadas por *S. stercoralis*.

En las Américas, las helmintiasis transferidas por contacto con el suelo están presentes en toda la región y se estima que una de cada tres personas está enferma. Cerca de 46 millones de niños entre 1 y 14 años están en peligro de infectarse por estos parásitos. Los países donde hay mayor presencia de helmintiasis son: Brasil, Colombia, México, Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Perú y República Dominicana.(5)

En España, las parasitosis intestinales constituyen un 10% del total de las diarreas estudiadas. En España la población pediátrica según diferentes estudios se ubica aproximadamente del 26,7- 44,7%, y existe parasitación múltiple hasta en el 53%.

Los protozoos Giardia lamblia y Cryptosporidium parvum son los más frecuentes en niños menores de 5 años que acuden a guardería.(4)

Según el Ministerio de salud en Perú el 40% de niños mayores de dos y menores de cinco años tienen parásitos, En esa línea indicó, que la selva aglutina la mayor cantidad de niños que sufren parasitosis con 60%, mientras que, en la sierra y costa, cerca de 50% y 40% de menores en este rango de edad, respectivamente, están infectados con diversos tipos de parásitos intestinales.(6)

Según información de HISMINSA en el Centro de Salud Totorá Oropesa el 40% de los niños tienen parasitosis intestinal de un total de 150 niños menores de 5 años y en su mayoría son de zonas rurales dispersos que no cuentan con servicios básicos.

Factores como entornos higiénico-sanitarias deficientes, ingestión de alimentos contaminados, poco cocinados o crudos, convivencia con personas infectadas o con animales domésticos que pueden ser reservorios de patógenos humanos, niños que acuden a guardería o están en instituciones, malnutridos o inmunodeprimidos favorecen la parasitación intestinal.(4)

La OPS/OMS recomienda la quimioterapia preventiva (administración masiva de antiparasitarios) con Albendazol (400mg) y Mebendazol (500mg) a los niños en edad preescolar (12-23 meses) y en edad escolar, niñas adolescentes, mujeres en edad reproductiva, mujeres embarazadas después del primer semestre de embarazo, individuos coinfectados con el VIH y adultos que trabajan en la agricultura o minería en zonas de riesgo. El tratamiento debe administrarse una vez al año cuando la prevalencia inicial de infecciones por helmintos transmitidos por contacto con el suelo (geohelmintos) en la comunidad es superior al 20% y dos veces al año cuando la prevalencia de infecciones por geohelmintos en la comunidad es superior al 50%. Esta intervención reduce la morbilidad al reducir la carga parasitaria. Además, la educación en salud y en buenas prácticas higiénicas reduce la transmisión y la reinfección al originar comportamientos saludables.(5)

La Parasitosis intestinal interviene en el estado nutricional y en la utilización de nutrientes por el organismo entre ellos el hierro, condicionado la aparición de enfermedades diarreicas agudas, anemia por deficiencia de hierro y desnutrición crónica.

La parasitosis aqueja a millones de personas, perjudican el desarrollo económico de las naciones y están estrechamente vinculadas con la pobreza y con los sectores sociales menos desarrollados. Por todo esto son considerados un de los problemas más importantes de salud pública.(7)

La prevención debe ir encaminada a mejorar las medidas higiénico-sanitarias y la nutrición en países en vías de desarrollo, pero el tratamiento médico es de gran ayuda hasta que estas medidas funcionen. Teniendo en cuenta que la principal vía de transmisión es la fecal-oral, el lavado de manos será fundamental para evitar el contagio. La cloración del agua no siempre evita la transmisión, ya que algunos quistes de parásitos son resistentes.(4)

## CAPÍTULO II

### 2.1. Antecedentes de investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**DURÁN Y., RIVERO Z. y BRACHO A., (2019-ECUADOR)** en su estudio “Prevalencia de parasitosis intestinales en niños del Cantón Paján, Ecuador”. Tuvo como **Objetivo** comprobar la prevalencia de parasitosis intestinales en escolares del cantón Paján, Ecuador. **Metodología** Se estudiaron 351 muestras de heces con solución salina fisiológica y lugol de niños en edades comprendidas entre 5 y 9 años. Tuvieron como **Resultado** e comprobó una prevalencia general de parasitados de 45,30% (159/351) prevaleciendo los monoparasitados sobre los poliparasitados (91,82% / 8,18%). Las principales especies encontradas fueron los protozoarios Complejo Entamoeba 26,50% (93 casos) E. coli (6,55%) y G. lamblia (6,27%) y de los helmintos A. lumbricoides (1,14%) y E. vermicularis (0,57%). Llegó a las siguientes **Conclusiones** que los niños en edad escolar del cantón Paján tienen una mediana prevalencia de parasitados por lo que existen condiciones permisivas para la transmisión de enteroparásitos; lo que es necesario hacer seguimiento a las medidas preventivas y de tratamiento de las parasitosis. El presente estudio tiene dependencia con el plan de intervención los quienes parásitos son aquellos que viven en inestables condiciones higiénicas, ambientales y de bajo nivel socioeconómico.(8)

**BRITO J., LANDAETA J., CHÁVEZ A., GASTIABURÚ P. y BLANCO Y. (2018-VENEZUELA)** en su estudio “Prevalencia de parasitosis intestinales en la comunidad rural apostadero, municipio sotillo, estado Monagas, Venezuela”. Tuvo como **objetivo** Determinar la prevalencia de parasitosis intestinales en niños menores de 15 años en la población estudiada.” **Metodología** El tipo de estudio fue observacional, descriptivo y de corte transversal, cada copartícipe fue evaluado clínicamente y mediante un análisis coproparasitológico, las muestras fecales fueron estudiadas mediante examen directo en solución salina fisiológica y coloración temporal de lugol, y la aplicación de la Técnica de Kato. Dichas técnicas se realizaron directamente en comunidad

rural. Tuvieron como **Resultado** Se evaluaron 64 niños entre 0-15 años de edad, de ellos: 51,6% masculinos y 48,4% femeninos. 87,5% presentaron manifestaciones clínicas, siendo el bruxismo más frecuente, seguido de dolor abdominal. El hallazgo de parasitosis intestinales general fue 92,20%. Se diagnosticaron parasitosis por 14 especies diferentes, de ellos 9 eran protozoarios y 5 helmintos. Llego a las siguientes **Conclusiones** Se determinó una alta prevalencia de parasitosis intestinales en niños menores de 15 años, los helmintos más frecuentes fueron: *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y *Ancilostomideos* con 72,9%, 47,5% y 33,9% respectivamente. Entre los protozoarios y cromistas destacan: *Blastocystis spp*(50,8%), *Entamoeba coli* (28,8%) y *Giardia lamblia* (23,7%). El poliparasitismo fue superior a 81,4% y las asociaciones más frecuentes fueron: *Ascaris lumbricoides* + *Blastocystis spp* (12,5%), seguido por *Entamoeba coli* + *Ascaris lumbricoides* + *Trichuris trichiura* (6,3 %).El presente estudio se relaciona con el plan de intervención en el contexto en el cual viven los habitantes de este tipo de comunidad, tales como: precarias condiciones higiénicas, bajo nivel educativo, carecer de servicios de aguas blancas por tubería y red de cloacas, disposición inadecuada de los desechos sólidos así como problemas en el abastecimiento de agua potable. (9)

**CARDONA J. (2018-COLOMBIA)** en su estudio “Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia: revisión sistemática: ”Tuvo como **Objetivo** Caracterizar las publicaciones relacionadas con los determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia en el ámbito mundial” **Metodología** Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica en Pubmed, Science Direct, SciELO, LILACS y Google Scholar con ocho estrategias de búsqueda, garantizando exhaustividad y reproducibilidad en las fases de la guía PRISMA. Tuvo como **Resultado** se incluyeron 18 estudios en malnutrición, 3 en parasitismo, 3 en anemia y 2 evaluaron simultáneamente parasitosis y desnutrición; 65,4% de Suramérica y 69,2% fueron realizados en niños. La prevalencia en parasitismo

intestinal osciló entre 30,6% y 83,3%; en anemia de 19,7% a 48,0%; y en desnutrición de 0,0% a 67,8%. Se halló una mayor frecuencia de análisis de determinantes biológicos o psicosociales, los determinantes intermedios más estudiados se relacionan con la vivienda y los ingresos, y los estructurales fueron los menos investigados. Los determinantes sociales comunes a los tres eventos incluyen: vivir en hogares sin condiciones sanitarias, zona rural, características inadecuadas de la vivienda, provisión inadecuada de agua, barreras de acceso al sistema médico, bajo nivel educativo y edad de los padres, empleo precario y bajos ingresos. Llego a las siguientes **Conclusiones** La mayoría de publicaciones no desarrollan un análisis multinivel para los determinantes individuales, intermedios o estructurales. Se requieren mayores esfuerzos en políticas sanitarias relacionadas con el abordaje de los determinantes sociales de las desigualdades en parasitismo, desnutrición y anemia, principalmente en categorías como las políticas macroeconómicas, clase social, mercado de trabajo, cultura, valores y territorio. El presente estudios se desarrollaron en población infantil lo que resulta relacionado con algunas líneas de acción del plan de intervención enfatizan garantizar el desarrollo de la primera infancia; promover la educación de calidad, los entornos saludables; garantizar el acceso y uso de los servicios de salud.(10)

**ORTIZ D., FIGUEROA L., HERNÁNDEZ C., VELOZ V. y JIMBO M., (2018-ECUADOR)** en su estudio “Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños. Comunidad “Pepita de Oro”. Ecuador. 2015-2016” Tuvo como **Objetivo** evaluar conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños de 1 a 9 años en dicha comunidad. **Metodología** Se realizó un estudio observacional, transversal, correlacional, en el período comprendido de agosto 2015 a septiembre 2016, en la comunidad urbana marginal “Pepita de Oro”, de la ciudad del Tena, en la amazonia del Ecuador. Se aplicó encuestas a 50 padres de familia y se les realizó coproparasitario a sus 50 niños, previo consentimiento. Tuvieron como **Resultado** se detectó que en los hábitos como el lavado de las manos antes de comer fue alto, para el



94 %; el lavado de las manos después de ir al baño, fue de 88 %. Según coproparasitario el porcentaje mayor se encontró poliparasitado, con el 77 % y 23 % monoparasitado. El grupo atareo más afectado con monoparasitismo fue de 5 a 9 años, con el 18 %; mientras que por el poliparasitismo fue de 1 a 4 años con el 67 %. El 60 % fue evaluado con parasitosis y con desconocimiento de las diferentes normas higiénicas. Llego a las siguientes **Conclusiones** los conocimientos y práctica de los hábitos higiénicos fueron insatisfactorios y existe la prevalencia de parasitosis. El presente estudio tiene relación en el plan de intervención por que los parásitos intestinales se observan con más frecuencia en poblaciones marginales donde existen deficiencias en los servicios básicos de agua potable y alcantarillado.(11)

**NAVONE G., ZONTA M., COCIANCIC P., GARRAZA M. y GAMBOA M (2017-ARGENTINA)** en su estudio “Estudio transversal de las parasitosis intestinales en poblaciones infantiles de Argentina” Tuvo como **Objetivo** Determinar la distribución de las enteroparasitosis en niños de nueve provincias representativas del mosaico de ambientes contrastantes de Argentina. **Metodología** Estudio descriptivo, observacional y transversal en niños preescolares (de 5 años o menos) y escolares (de 6 a 14 años) de las provincias de Buenos Aires (muestra tomada entre 2005 y 2013. Tuvieron como **Resultado** Misiones presentó la mayor frecuencia de niños parasitados y Chubut la menor (82,0% vs. 38,4%. El número de especies fue mayor en Misiones y Buenos Aires y menor en Chubut y La Pampa. Los varones estuvieron más parasitados que las mujeres solo en Buenos Aires. Las mayores frecuencias se encontraron en los preescolares de Buenos Aires y los escolares de Mendoza y Misiones. La monoparasitosis fue más frecuente en Chubut (67,9%) y las parasitosis múltiples en Formosa (69,2%). Las especies más frecuentes en la mayoría de las provincias fueron Blastocystis sp. y Enterobius vermicularis. De los geohelminths, Misiones presentó la mayor frecuencia (23,3%) y Mendoza la menor (0,6%); no se hallaron en Chubut, La Pampa y Salta. Buenos Aires, Formosa y Misiones presentaron una composición de especies similar,

al igual que Chubut y La Pampa. Llegaron a las siguientes **Conclusiones** Las frecuencias de parasitosis en Argentina responden al complejo mosaico de variabilidad climática y socioeconómica del país y revelan una tendencia descendente de norte a sur y de este a oeste. El presente estudio describe la frecuencia de parasitosis en niños lo cual se relaciona con el presente plan de intervención.(12)

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales.

**HUAYANCA B.**, (2020-ICA) en su estudio “Prevalencia de enteroparásitos en niños en edad pre-escolar de centros educativos n° 148 y 510 del distrito de Subtanjalla, Ica”. Tuvo como **Objetivo** comprobar la prevalencia de enteroparásitos en niños en edad preescolar de dos Instituciones Educativas (I.E) del distrito de Subtanjalla, en la ciudad de Ica. **Metodología** La presente investigación será descriptiva y transversal la población elegida para la presente investigación comprende a niños con edades entre 3 a 6 años de dos Centros Educativos de nivel Inicial, I.E. N°- 148 y I.E. N°- 510, ubicadas en el Distrito de Subtanjalla de la ciudad de Ica. Llego a las siguientes **Conclusiones** La prevalencia encontrada es superior; el 59% presentan algún parásito intestinal; siendo las infecciones por protozoarios las más frecuentes (83,3%).

Al analizar los dos colegios por separado, la I.E 510 presenta una mayor prevalencia (85,7%) frente a la IE. 148 (36,4%), con diferencias significativas en infección por protozoarios.

Entamoeba coli, Giardia lamblia y Entamoeba histolytica son las especies que presentaron las más alta prevalencias: 29,5%, 24,6% y 23% respectivamente. (13)

**SÁNCHEZ M., (2020-PERU)** en su estudio “programa estratégico en el control de enfermedades parasitarias intestinales en niños para mejorar su calidad de vida, distrito de Túcume”. Tuvo como **Objetivo** Construir una estrategia de prevalencia en el control de enfermedades parasitarias intestinales en niños para mejorar su calidad de vida, distrito de Túcume. **Metodología** El presente estudio es cualitativo - cuantitativo, con un tipo de investigación descriptiva - explicativa, por

cuanto se describió y explicó desde la fundamentación teórica de la investigación, la ocurrencia de la parasitosis intestinal en niños del distrito de Túcume como la elaboración de una estrategia para mejorar su calidad de vida. Tuvieron como **Resultado** el 64% resultaron parasitados; el 37% fueron del género masculino, según Grupo Etario, la más alta prevalencia corresponde a 7 años con un 16%, además detectó siete especies de parásitos intestinales siendo el más prevalente Giardia lamblia con el 28,2 %, Llego a las siguientes **Conclusiones** Se realizó la fundamentación teórica sobre la prevalencia de las enfermedades por parásitos intestinales que afectan a niños, lo cual se corrobora que representa un grave problema en la salud de la población, al ubicar dentro de las diez primeras causas de muerte; siendo la población más vulnerable los niños. El presente estudio tiene relación con el plan de intervención por las estrategias aplicadas como, lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos o comer y después de ir al servicio sanitario o letrina; Lavar las frutas, vegetales y verduras con agua clorada; Eliminar diariamente la basura, y evitar los criaderos de roedores y vectores; Hervir por 10 minutos o colocar 3 gotas de cloro por cada litro de agua; Trabajar en campaña de desparasitación con los centros de salud por las menos dos veces al año.(14)

**GRAICHT D. y RUIZ J.**, (Iquitos-2019-) en su estudio “conocimientos y practicas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños de cinco años que acuden a la IPRESS I-3, 9 DE OCTUBRE, BELÉN - 2018”. Tuvo como **Objetivo** Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños de 5 años, que acudieron a la IPRESS I-3, 9 de octubre, 2018. **Metodología** El estudio de investigación fue no experimental porque no se manipuló la variable independiente, la investigación fue descriptivo ya que se describió a las variables de estudio. Diseño correlacional y de corte transversal porque pretendió buscar la relación entre las variables y se midió en un único tiempo, la población está constituida por 461 madres de niños de 5 años parasitados de la IPRESS I-3, 9 de octubre,

2018. Tuvieron como **Resultado**. Se muestra la relación del nivel de conocimiento y prácticas preventivas de parasitosis intestinal en 125 (100,0%) madres de niños de 5 años que acuden a la IPRESS I-3, 9 de octubre, en el 2018, en él demuestra que de 59 (47,2%) madres que aplican las prácticas preventivas en parasitosis intestinal, 28,0% (35 madres) de ellas obtuvieron nivel de conocimiento alto sobre parasitosis. 16,8% (21 madres) de las mismas, nivel de conocimiento medio y 2,4% (3 madres) de ellas nivel de conocimiento bajo respectivamente. Así mismo de las 66 (52,8%) madres que no aplican las prácticas preventivas en parasitosis intestinal, el 16,8% (21 madres) presentaron nivel de conocimiento alto. 12,8% (16 madres) nivel de conocimiento medio y 23,2% (29 madres) nivel de conocimiento bajo. Llego a las siguientes **Conclusiones** Se logró evaluar los conocimientos de parasitosis intestinal de las madres de niños de 5 años. Se logró evaluar las prácticas de medidas preventivas, de las madres de los niños de 5 años. Se logró relacionar el conocimiento y las prácticas de medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños de 5 años que acudieron a la IPRESS I-3, 9 de octubre, 2018.(15)

**ROMANI N. y QUISPE S.**, (2019-ICA) en su estudio “conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres con niños de 2 a 5 años. Centro de salud Santiago – Ica, 2019”. Tuvo como **Objetivo** Determinar el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres con niños de 2 a 5 años, en el Centro de Salud Santiago - Ica, durante el periodo comprendido de marzo - octubre del año 2019. **Metodología** Estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, de nivel descriptivo, la muestra estuvo representada por 93 madres con niños de 2 a 5 años, para la recolección de la información, se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario sobre conocimiento de parasitosis intestinal, Tuvieron como **Resultado**. El nivel de conocimiento general sobre parasitosis intestinal es bajo en el 26,9% de las madres, 58,1% medio y 15,1% alto; en su dimensión aspectos conceptuales el 63,4% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 19,4% medio, y el 17,2% alto; en

su dimensión manifestaciones clínicas el 22,6% las madres tienen un nivel de conocimiento bajo, 59,1% medio y el 18,3% alto; sobre las vías de transmisión de la parasitosis intestinal el 23,7% tiene conocimiento bajo, 57% medio el 19,4% alto; sobre de prevención de la parasitosis intestinal el 41,9% de las madres tienen el nivel de conocimiento bajo, 39,8% medio y el 18,3% alto. Llego a las siguientes **Conclusiones** El nivel conocimiento general sobre parasitosis intestinal es medio, así como en su dimensión aspectos conceptuales, manifestaciones clínicas, vías de trasmisión, medidas de prevención.(16)

**GARAYCOCHEA M. y BELTRAN M.**, (2018-LIMA) en su estudio “Parasitosis intestinales en zonas rurales de cuatro provincias del departamento de Lima” Tuvo como Objetivo Estudio descriptivo transversal para determinar las tasas de parasitosis intestinal en las provincias de Huaral, Oyón, Yauyos y Huarochirí -Lima.

**Metodología** Se recolectó una muestra de heces por persona. Se emplearon el método directo y concentración por sedimentación, coloraciones de Hematoxilina férrica de Heidenhain, para confirmar la presencia de E. histolytica, Ziehl Neelsen modificado para determinar Cryptosporidium, Cyclospora e Isospora y método de Graham para el diagnóstico de Enterobius vermicularis para menores de 5 años. Tuvieron como **Resultado** Se encontró el 79,5% de personas parasitadas (65,5% con parásitos patógenos), presentándose como parásitos comunes a las 4 provincias: Blastocystis hominis (83.6%-25) y Giardia lamblia (36%-29%). Se determinó la presencia de Entamoeba histolytica en Yauyos y Oyón (11% y 10% respectivamente) y Entamoeba coli con altos valores (79%-43%) que evidencian una sanidad medioambiental muy deficiente. Fasciola hepatica (16,7%) en Huarochirí, posiblemente justifique la profundización de estudios de este tipo en esta zona. Llego a las siguientes **Conclusiones** Las altas tasas de parasitosis intestinales encontradas en estas provincias son un problema de salud pública en las zonas rurales de Lima. En las zonas estudiadas, esta parasitosis estuvo frecuentemente causada por protozoarios. El presente estudio tiene relación con el plan de

intervención por la alta parasitosis intestinales encontradas se relacionaría mayormente, con el acceso a agua potable.(17)

## **2.2. Base Teórica**

### **2.2.1. La teoría de Virginia Henderson**

La teoría de Virginia Henderson manifiesta que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud o, a su vez, morir. El entorno es la familia y comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente.

“La función de la Enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario para hacerlo y lo hace facilitando la independencia del individuo”

Valoración en enfermería es la primera fase del proceso enfermero (PAE) , que sirve para recoger, organizar e interpretar toda la información, necesaria realizar un buen diagnóstico de enfermería.

La entrevista clínica es uno de los medios por el cual se obtienen todos los datos necesarios para una buena valoración.

En una entrevista clínica, se suele utilizar una estructura que ayudará a la detección del problema. Las 14 necesidades básicas, clasificadas por Virginia Henderson, son una de las estructuras más comunes.

Según el modelo de Virginia Henderson, las necesidades fundamentales del ser humano pueden ser clasificadas según una lista que los profesionales de la salud con frecuencia utilizan para atender a los pacientes.

Virginia Henderson estableció su clasificación teniendo en cuenta tanto los aspectos biológicos como los psicológicos y sociales y también teniendo en cuenta los aspectos espirituales.

Este modelo incluye la noción de satisfacción de necesidades, es decir, la capacidad y la estrategia de poder llenar una pérdida, y de mantener o mejorar un estado.

Las 14 necesidades básicas de salud son utilizadas para establecer la anamnesis de una persona y la colecta de datos enfermeros, cuando

dicha persona solicita asistencia, y en especial cuando requiere cuidados médicos.

Las 5 primeras necesidades pueden considerarse vitales.

### ***Las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson***

#### **1. Necesidad de respirar normalmente:**

Capacidad de la persona para mantener sus intercambios gaseosos con un nivel suficiente y con una buena oxigenación.

#### **2. Necesidad de comer y beber adecuadamente:**

Capacidad de la persona para beber y comer masticar y deglutir. Igualmente de tener hambre y poder absorber suficientes nutrientes como para capitalizar la energía necesaria para desarrollar la propia actividad.

#### **3. Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías:**

Capacidad de la persona para eliminar orina y materia de manera autónoma, asegurando su higiene íntima. También saber eliminar otros desechos del funcionamiento del organismo, manteniendo la higiene corporal.

#### **4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas:**

Capacidad de la persona para desplazarse sola o con ayuda de medios mecánicos, y asimismo, de arreglar su domicilio aunque fuere en forma mínima y a efectos que el mismo mejor se adecue a sus necesidades y a su confort.

#### **5. Necesidad de dormir y descansar:**

Capacidad de la persona a dormir lo suficiente como para sentirse descansada. Igualmente, saber gestionar la propia fatiga y el propio potencial de energía y dinamismo.

#### **6. Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse:**

Capacidad de la persona para vestirse y desvestirse, así como para elegir y comprar su vestimenta. Igualmente, capacidad e interés para construir su propia identidad física y mental a través de la vestimenta y de las modas.

**7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa y modificando la temperatura ambiental:**

Capacidad de la persona para abrigarse en función de la temperatura del ambiente. Capacidad para abrir y cerrar ventanas según mejor convenga y/o actuar respecto del entorno de manera conveniente

**8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:**

Capacidad de la persona para asearse a sí mismo y mantener su higiene personal, así como de servirse de productos y de utensilios para mejor mantener piel, cabellos, uñas, dientes, encías, orejas, etc, y así sentir bienestar y mayor conformidad consigo mismo.

**9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas:**

Capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo y de terceros, en conocimiento de los peligros potenciales del entorno.

**10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones:**

Capacidad para ser comprendido y comprender, gracias a la actitud y postura, a las palabras, y/o a un código. Igualmente, capacidad para insertarse e integrarse a un grupo social, viviendo plenamente las relaciones afectivas y la propia sexualidad.

**11. Necesidad de practicar sus creencias:**

Capacidad de la persona a explorar, conocer, y promover, sus propios principios, valores, y creencias. Igualmente, manejar esas cuestiones a efectos de elaborar el sentido que le desea dar a la propia vida y a su paso por la sociedad.

**12. Necesidad de trabajar en algo gratificante para la persona:**

Capacidad de la persona para participar e interesarse en alguna actividad creativa y/o de interés social, reforzando así su autoestima y su sentimiento de alegría y autorrealización personal. Igualmente,



cumplir algún tipo de rol en una organización social, y dedicarse a ello con interés, dedicación, y empeño.

**13. Necesidad de desarrollar actividades lúdicas y recreativas:**

Capacidad de la persona para distraerse, entretenerse, y cultivarse. Igualmente, interés de la persona para invertir tiempo y energía en una actividad alejada de sus problemáticas personales (por ejemplo un juego, leer, ver una película), obteniendo con ello algún tipo de satisfacción personal.

**14. Necesidad de satisfacer la curiosidad que permite a la persona su desarrollo en aspectos de salud:**

Capacidad de la persona para aprender de otros o de la producción de algún evento, y capacidad para evolucionar. Asimismo, capacidad para adaptarse a un cambio, y tener resiliencia como para poder sobreponerse a períodos de dolor emocional y a situaciones adversas. Asimismo, poder transmitir algún tipo de saber o de conocimiento. Aprender, descubrir, y satisfacer curiosidades, forma parte del desarrollo normal y de una u otra forma contribuye a la propia salud física y mental.

## **2.3. Base Conceptual**

### **2.3.1. Parasitosis**

La parasitosis es el padecimiento causada por la presencia de un parásito en el cuerpo del enfermo. El parasitismo puede definirse como la inter relación entre dos especies, animales o vegetales. En esta relación, una de las especies asume el papel de huésped y la otra de parásito: el parásito vive a expensas del huésped, ocasionando graves daños en su salud.

### **2.3.2. Parasitosis Intestinal**

Las parasitosis intestinales son infestaciones de parásitos, cuyo hábitat habitual es el tracto digestivo del hospedador. Los parásitos adultos, los huevos o las larvas suelen detectarse en las heces del hospedador, pero su ciclo vital suele ser complejo; puede extenderse por el aparato

respiratorio y, en muchas ocasiones, pueden vivir fuera del hospedador en fase de quiste.

Su componente de transferencia suele ser a través de alimentos o agua contaminada, y durante su ciclo vital pueden pasar por varios hospedadores (humanos o animales).(18)

### 2.3.3. Los importantes parasitosis intestinales infantiles.

	<b>Helmintos (responsables de eosinofilia sanguínea)</b>	<b>Protozoos (no provocan eosinofilia sanguínea)</b>
Cosmopolitas	Oxiuro Ascaris Anisakis Tricocéfalo Trichinella T. saginata  Dipylidium caninum	Giardia Cryptosporidium Microsporidium
Tropicales	Anquilostoma Estrongiloidiasis Trichostrongylus T. solium  H. nana  Esquistosomas Clonorchis, Opisthorchis Fasciolopsis, Metagonimus	Amebas Balantidium

#### 2.3.4. Clasificación

Podemos mencionar que se dividen en dos grandes grupos

##### 1. Protozoos.

Los protozoos que contagian al ser humano se dividen en 4 grupos: amebas, flagelados, coccidios y ciliados. *Microsporidium* y *Blastocystis hominis* no se ajustan a ninguno de los grupos descritos. Los protozoos son organismos unicelulares con un ciclo vital complicado que puede atravesar diferentes fases en distintos hospedadores o hábitat. Casi todos presentan una fase de quiste muy resistente. Pueden transmitirse a través de agua contaminada y alimentos, o a través de las manos, carne cruda o poco cocinada. Los más frecuentes en nuestro medio serían *E. histolytica* (ameba), *G. lamblia* (flagelado), *Cryptosporidium* (coccidios) y *Blastocystis hominis*

**2. Helmintos.** Se dividen en 3 grupos según sus características y morfología: trematodos, cestodos y nematodos. Todos ellos se reproducen a través de huevos:

a. **Los cestodos** son gusanos planos, formados por tres partes: escolex (destinado a la fijación), cuello o zona de crecimiento, y estróbilo (formado por proglótides o segmentos). Las larvas pueden ocupar los tejidos del hospedador, y el gusano adulto se localiza en el tubo digestivo del hospedador. Puede haber uno o varios hospedadores intermediarios, que ingieren los huevos y desarrollan las larvas en sus tejidos. El hospedador definitivo ingiere las larvas y desarrolla el gusano adulto en su tubo digestivo.

Los más frecuentes en nuestro medio son *T. solium* y *T. saginata*.

b. **Los trematodos** son gusanos monoicos, y tienen morfología aplanada o de hoja. El mecanismo de transmisión suele ser a través de pescado o crustáceos poco cocinados, verduras u otros alimentos. Son endémicas en países orientales. Los más frecuentes son *Fasciola hepatica* y *Schistosoma*.

c. **Los nematodos** son gusanos cilíndricos alargados, dioicos, de metabolismo anaerobio. Su ciclo es variable, en general existe un

único hospedador. Las larvas pasan de un hospedador a otro directamente, o después de un período de vida libre. También puede transmitirse mediante la ingestión de huevos.

Los más frecuentes en nuestro medio son *A. lumbricoides*, *E. vermicularis*, *A. simplex* y *T. trichiura*.

Todos los helmintos en humanos son patógenos. De los protozoos, lo son todos los coccidios, *E. histolytica*, *Balantidium coli*, *G. lamblia* y *Dientamoeba fragilis*.

### 2.3.5. Clínica

La clínica que producen estas entidades infecciosas varía de unas a otras. En muchos casos pueden pasar inadvertidas, son asintomáticas y se resuelven de forma espontánea. La sintomatología con la que cursan es típicamente digestiva. Las sintomatologías pueden variar desde un cuadro de dolor abdominal leve y/o diarrea autolimitada y/o náuseas, vómitos, episodios de estreñimiento..., hasta cuadros más torcidos de diarrea crónica, síntomas dispépticos, estados de desnutrición y malabsorción (*G. lamblia*, *Isospora belli*, *Capillaria philippinensis*). Se cree que las deficiencias nutricionales y los estados carenciales que producen estos parásitos, primordialmente las helmintosis, pueden llevar en un porcentaje significativo de los niños parasitados a importantes retrasos en su desarrollo físico y cognitivo. En algún caso las parasitaciones pueden producir complicaciones digestivas que comprometen la vida del paciente: peritonitis o apendicitis (*A. lumbricoides*, *B. coli*, *Strongyloides*, *Trichura*), obstrucción y (*E. histolytica*, *A. lumbricoides*, *Taenia saginata*, *Fasciolopsis buski*, *S. stercoralis*), perforación intestinal (*B. coli*, *Heterophyes heterophyes*), abscesos hepáticos (*E. histolytica*) colangitis (*Cryptosporidium* spp.) y colecistitis (*Cyclospora cayentanensis*, *Cryptosporidium* spp.).

### 2.3.6. Fármacos antiparasitarios

	<b>indicaciones</b>	<b>Contraindicaciones</b>
Albendazol	Nematodos, cestodos y tremátodos. De	embarazo, lactancia, menores de 2 años

	elección en neurocisticercosis e hidatidosis	
Furoato de diloxanida	Alternativa en la Infección por <i>E. histolytica</i>	Embarazo, lactancia, menores de 2 años
Ivermectina	Nematodos Intestinales (de elección en <i>Strongyloides</i> ), tislulares y filarias ( <i>microfilaricida</i> ). Sarna y pediculosis	Embarazo, lactancia y niños menores de 15 kg
Mebendazol	Nematodos, cestodos y tremátodos. Es de elección en nematodos Intestinales	Primer trimestre del embarazo
Metronidazol	Anaerobios y protozoos	Primer trimestre del embarazo
Niclosamida	La mayoría de los cestodos Intestinales y frente a tremátodos	
Nitazoxanida	Protozoos, helmintos y bacterias	En embarazo y lactancia, en Intolerancia a salicilatos
Palmoato de pirantel	<i>Ascaris lumbricoides</i> , <i>Enterobius vermicularis</i> (oxiuros) y uncinarias	
Paramomicina	Protozoos, cestodos y bacterias. Es el amebicida intraluminal de elección	

Prazicuantel	Tremátodos y en la mayoría de los cestodos	Embarazo y clstlcercosls ocular Embarazo y clstlcercosls ocular
Tlabendazol	Nematodos	Puede aumentar la concentración de teofllnas
Tinidazol	Similar metronldazol	Similar a metronldazol
Iodoquinol	Protozoos	Neuropatía óptica y alergia a compuestos lodados

### 2.3.7. Métodos diagnósticos

Las parasitosis intestinales se diagnostican con el descubrimiento de parásitos, larvas o huevos en las heces. La cuantía de parásitos que se elimina por heces varía notablemente; por ello, se recomienda la recogida de 3 muestras (ya que aumenta la sensibilidad de la prueba, habitualmente de días alternos. Para la recogida se debe contar con botes de plástico preparados para preservar la morfología del parásito y que inactiven al microorganismo para que su manipulación en el laboratorio sea segura.

Antes de la recolección, se debe evitar la prescripción de antibioterapia, la ingesta de aceites minerales o papillas de bario, ya que interfiere en el estudio de las heces. La dieta durante días previos estará exenta de grasas y fibras para facilitar la visualización microscópica.

En otras parasitosis también se utiliza como prueba diagnóstica la serología con técnica de ELISA (*Cryptosporidium* spp., *E. histolytica*, *S. stercoralis*) o la inmunofluorescencia y ELISA para detectar parásitos o sus antígenos en heces (*G. lamblia*).<sup>(18)</sup>

### 2.3.8. Tres pilares esenciales de medidas higiénicas sanitarias.

#### 1. Saneamiento Ambiental

- Educación sanitaria multitudinario, a través de programas sencillos donde se alcance un nivel de conocimiento de higiene en la

población (sociodramas, consejerías, charla, prensa, radio, TV, Cine)

- Condiciones higiénicas adecuadas en el hogar.
- Aseguramiento de fuentes de abastecimiento de agua a la población: filtrar o hervir el agua.
- Uso de letrinas sanitarias, sobre todo en la zona rural.
- No uso de la excreta humana como fertilizante de árboles frutales y hortalizas
- Campaña contra vectores y roedores.
- Evitar la presencia de perros y gatos en el hogar o en las áreas de juego de los niños.
- Limpieza ambiental con una correcta recolección y disposición de excretas y residuales (desechos sólidos y líquidos)

## **2. Higiene Personal.**

- Lavado frecuente de las manos, así como adecuado corte y cepillado de las uñas.
- Eliminación el uso del tete o Chupete al niño que comienza a caminar.
- Evitar hábitos de higiene incorrecta, como la succión del dedo pulgar y la onicofagia.

## **3. Higiene de los alimentos**

- Lavado adecuado e las frutas, vegetales y verduras. Estas últimas de ser posible, antes de ser ingeridas deben mantenerse sumergidas en una solución de agua con vinagre, alrededor de 20 minutos, para su consumo.
- Buena preparación, manipulación y cocción de alimentos.(7)

### **2.3.9. Medidas preventivas contra la parasitosis intestinal**

- Lavarse las manos con suficiente agua y jabón antes de preparar la comida, antes de comer y después de ir al servicio sanitario.
- Lavar con suficiente agua las frutas y legumbres que se comen crudas.

- Usar el servicio sanitario o la letrina para la destreza adecuada de excretas, no defecar al aire libre.
- Hervir agua durante 10 minutos o tratarla con cloro, en aquellos lugares donde no se consume agua potable.
- Mantener limpio el piso de la vivienda con agua y jabón.
- Tener una alimentación adecuada en cantidad y variedad.(19)



### **CAPÍTULO III.**

## **DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL DEL CENTRO DE SALUD TOTORA OROPESA – ANTABAMBA- APURIMAC -2022**

### **3.1 JUSTIFICACIÓN**

Las parasitosis intestinales son un conjunto de enfermedades infecciosas transmisibles producidas por protozoos y helmintos las cuales no han dejado de constituir un problema de salud y una amenaza permanente al bienestar de la población.

Al realizar el análisis de los resultados de los exámenes de laboratorio del Centro de Salud Totorá Oropesa de los niños que acuden al consultorio de Crecimiento y desarrollo, del total de muestras de heces fecales procesadas la positividad a los parásitos es elevada con predominio de la Giardia Lamblia, que ocupa el primer lugar, con el 40 % de las muestras positivas, por lo que se decide realizar el plan de intervención y además están presentes factores de riesgo como: las malas condiciones de vida en la mayoría de los pacientes, las condiciones higiénico sanitaria deficientes, no tenencia de percepción del riesgo, viviendas en mal estado, falta de conexión al alcantarillado de las mayorías de las viviendas y la no recogida de los residuales sólidos, lo que facilita la creación de micro vertederos en los alrededores de la vivienda, el presente plan de intervención tiene el objetivo de modificar conducta sobre el parasitismo intestinal e incrementar el conocimiento sobre las medidas de prevención a padres de niños de 0-5 años, expuestos a factores de riesgos, que originan la presencia de esta patología.

En el Centro de Salud de Totorá Oropesa no existe un trabajo anterior que aborde este tema, solo se cuenta con la experiencia personal de los profesionales de Enfermería. Los profesionales de Enfermería a atención primaria con la presencia de su equipo básico de salud, permiten continuar mejorando la salud de nuestros niños y el problema del parasitismo intestinal y su transmisión en los hogares, centros e instituciones como uno de los problemas epidemiológicos fundamentales, abordándolo con un enfoque más integral y científico, lo que permite reducirlo a su mínima expresión.

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

### **3.2 OBJETIVOS**

#### **3.1.1 OBJETIVO GENERAL**

Mejorar el estado de salud y desarrollo y disminuir los casos de Parasitosis Intestinal en niños menores de 5 años que acuden a control CRED al Centro de Salud Totorá Oropesa durante el 2022.

#### **3.1.2 OBEJTIVOS ESPECIFICOS**

- Promover el lavado de manos adecuado eliminación de excretas y consumo de agua segura en la población del Centro de Salud Totorá, 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.
- Mejorar las buenas prácticas en el almacenamiento y desinfección intradomiciliaria, así garantizar el bienestar y la calidad de vida de la población afectada por el problema identificado.
- Sensibilizar a la madre sobre la importancia de las medidas preventivas de la parasitosis y el tratamiento oportuno.
- Fomentar buenas prácticas higiénicas en la manipulación de los alimentos en las familias de niños menores de 5 años en el distrito de Oropesa.
- 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)
- Identificación y tratamiento oportuno de niños menores de 5 años diagnosticados con parasitosis intestinal por exámenes de laboratorio.

### **3.3 METAS.**

Reducir al 100 % la morbilidad de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Centro de salud Totorá Oropesa al 2022, brindado una atención desde el servicio de Control de Crecimiento con paquete completo.

### 3.4 Programación.

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Promoción de lavado de manos.	Informe de actividades	Población Informada sobre lavado de manos	03 sesiones	mensual	Enfermería responsable de Promoción de la salud
Intervención de agua, saneamiento	Informe	Comunidad accede a agua para el consumo humano	02 al año	semestral	Enfermería y responsable de salud ambiental
Inspecciones sanitarias de sistema de abastecimiento de agua,			01 al año	semestral	
Monitoreo de parámetros de campo en zona urbana y rural			01 al año	semestral	
Análisis de parámetros bacteriológicos			06 muestras al año	Cada 02 meses	
Análisis de parámetros parasitológicos			03 al año		
Sensibilizar a las madres de niños menores de 5 años sobre la importancia de las medidas preventivas de la parasitosis. - Realizar sesiones educativas extramurales en el local comunal - Realizar consejería a madres de cuna más. - Elaborar materiales de difusión y audiovisual sobre la prevención de la parasitosis y factores predominantes.	Informe de actividades	Población informada sobre prevención de parasitosis intestinal	03 sesiones por familia	Mensual	Enfermería responsable de Promoción de la salud
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	Padrón nominal actualizado mensual. Mapa de sectorización.	Relación de niños con parasitosis por sectores para identificación seguimiento y tratamiento oportuno	100% de niños registrado	Mensual	Enfermería

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contar con un mapa de sectorización y padrón nominal actualizado de niños.</li> <li>- Disponibilidad de stock de antiparasitario Albendazol e insumos para el tamizaje de parasitosis</li> </ul>					
<p>Capacitar a agentes comunitarios y actores sociales sobre las actividades extramurales programadas por el establecimiento para la disminución ,prevención y tratamiento oportuno de la parasitosis</p>	Informe de actividades	Relación de personal participante Madres comedor popular, agentes comunitarios	100 % del personal capacitado	mensual	Enfermería y responsable de promoción de la salud
<p>Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria. Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 consultas ambulatorias por episodio como mínimo.</li> <li>- 01 examen seriado de Heces (tomar tres muestras y analizarlas por método directo y por técnica de sedimentación espontanea en tubo) y Test de Graham de diagnóstico y 01 de control.</li> <li>- Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica.</li> <li>- Orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, registro de seguimiento y citas.</li> </ul>	caso tratado	Casos tratados de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años.	Sumatoria de los casos de parasitosis intestinal en menores de 5 años	Diario	Medicina y Enfermería

## **3.5 RECURSOS**

### **3.5.1 Recursos Materiales**

#### **3.5.1.1 Materiales de escritorio**

- Papel bond
- Hojas de colores
- Cintas maskin
- Cintas de embalajes
- Lapiceros.
- Lápiz
- Cartulina
- Rotafolio
- Plumones

#### **3.5.1.2 Materiales de servicios**

- Refrigerios
- Impresión
- Copias

#### **3.5.1.3 Equipos**

- Multimedia
- Laptop
- Computadora
- USB
- Impresora
- Celular

### **3.5.2 Recursos Humanos**

- Personal de Salud (Médicos, Enfermeros, Obstetricia, Odontología, Trabajadora Social, Nutricionista y técnicos de enfermería)
- Personal del Centro Emergencia y mujer.
- Personal de Municipalidad (DEMUNA)
- La Policía Nacional
- La Subprefectura
- Fiscalía de la familia.

- Organizaciones de base
- Promotores de Salud
- Docentes de las instituciones educativas

### **3.6 EJECUCIÓN**

La ejecución de las actividades del plan de intervención se realiza diario por los profesionales de enfermería, medicina y laboratorio del Centro de Salud Totorá Oropesa, como parte de la actividad intra y 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 realizará 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 el profesional de enfermería del cumplimiento del plan de intervención.

- Este plan de intervención se ha venido implementando de manera progresiva, se ha logrado desarrollar un 90% de las actividades programadas.
- Se ha realizado la identificación de los niños menores de 5 años en un 100% de su totalidad.
- Se indicó exámenes de laboratorio para descarte de parasitosis a los niños menores de 5 años.
- Se ha brindado profilaxis antiparasitaria con albendazol (400mg) única dosis y con mebendazol (500mg) única dosis cada 6 meses a niños de 2 a 5 años, como indica la norma técnica de CRED.
- Se ha realizado campañas de desparasitación en colegios y población en general logrando una cobertura 90%.
- Las sesiones educativas se lograron realizar la mayoría de los temas programados, se viene realizando la coordinación multisectorial para continuar brindando sesiones educativas a las familias con niños menores de 5 años.
- Se realizó sesiones demostrativas de lavado de mano y consumo de agua seguro con las madres de niños menores de 5 años.

- Se logró capacitar al personal de salud, actores sociales y promotores al 100%.
- Se ha realizado visitas domiciliarias a niños menores de 5 años q reciben tratamiento de parasitosis intestinal.

### **3.7 EVALUACIÓN**

1. Generar registro de información de los niños menores de 5 años con parasitosis intestinal que acuden al Centro de salud Totora para realizar seguimiento y monitoreo de las actividades programadas.
2. Realizar monitoreo mensual y evaluación trimestral de las actividades ejecutadas, con el equipo multidisciplinario de salud para mejorar.
3. se realizará monitoreo a los profesionales de enfermería especialista en salud Crecimiento y Desarrollo sobre la aplicación de fichas de supervisión.
4. Durante la ejecución de este plan de intervención se encontraron diferentes adversidades las cuales contribuyeron a que no se pueden desarrollar las actividades en su totalidad dentro de estas se mencionan la falta de personal el escaso presupuesto, la problemática del sistema del MINSA, las costumbres y creencias de la población, la dispersión de la población entre otras.
5. El plan de intervención que se desarrolló en el año 2022 sobre intervención de enfermería en niños menores de 5 años con Parasitosis Intestinal del Centro de Salud Totora Oropesa, evidencio un resultado positivo en la disminución de los casos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años a pesar de las deficiencias y dificultades presentadas.

### **3.8 CONCLUSIÓN**

La familia conformada por madres de niños menores de 5 años recibe 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 extra mural a través de las visitas domiciliarias y educaciones grupales incentivando a la población a prevenir problemas de salud.

Se constató la existencia de un gran desconocimiento en cuanto a la parasitosis intestinal en las madres del Centro de Salud Totorá Oropesa. Se aprecia significativamente el aumento del nivel de conocimientos sobre el tema luego de la intervención educativa.

Los resultados obtenidos evidencian la utilidad de los estudios de intervención en aras de incrementar los conocimientos de la población en cuanto al parasitismo intestinal y su prevención.

Estos resultados evidencian la eficacia de este tipo de programa y la necesidad de su implementación con consejerías y sesiones educativas y vistas domiciliarias a incrementar el nivel de conocimiento de las madres sobre la parasitosis intestinal y así reducir su incidencia.



### **3.9 RECOMENDACIÓN**

Seguir implementado el área promoción de lavado de manos con jabón y agua es una de las maneras más efectivas de prevenir la parasitosis intestinal.

Continuar con la vigilancia sanitaria del agua es una intervención de salud pública muy eficaz para la prevención de enfermedades relacionadas con el agua.

El Centro de Salud de continuar desarrollando programas educativos de intervenciones activas participativas para impartir conocimientos y al mismo tiempo realizar visitas domiciliarias, transfiriéndole al individuo la responsabilidad de su propia salud.

El Centro de Salud de Totorá Oropesa debe seguir actualizando el padrón nominal que permite la identificación, mediante el DNI, de las niñas y niños menores de 5 años de edad que residen en el distrito, para promover el acceso a los servicios de salud, así mismo permite determinar las metas físicas para una mejor estimación de las metas financieras.

El Padrón nominal actualizado permite el seguimiento individualizado de las prestaciones con oportunidad que brinda el estado que nos facilita la oportunidad y eficacia de las diferentes intervenciones vinculadas a la infancia.

El Centro de salud Totorá Oropesa debe seguir promoviendo el control de parasitosis intestinal, asegurando la administración de profilaxis antiparasitaria para todas las personas a partir de los 2 años de edad, como una acción priorizada para disminuir la parasitosis intestinal

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parasitosis intestinales infantiles - ClinicalKey [Internet]. [citado 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/emc/51-s2.0-S1636541016806674>
2. Parasitosis intestinales infantiles - ClinicalKey [Internet]. [citado 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/emc/51-s2.0-S1245178911711192>
3. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Crecer sin parásitos [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9842:2014-growing-up-without-parasites&Itemid=135&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9842:2014-growing-up-without-parasites&Itemid=135&lang=es)
4. Parasitosis intestinales - ClinicalKey [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/journal/1-s2.0-S169628181170035X>
5. Geohelmintiasis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/geohelmintiasis>
6. Minsa: El 40% de niños entre los dos y cinco años en el Perú tiene parásitos [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19463-minsa-el-40-de-ninos-entre-los-dos-y-cinco-anos-en-el-peru-tiene-parasitos>
7. Rodríguez DGAM. Parasitismo Intestinal en el niño. Lulu.com; 90 p. Disponible en <https://www.lulu.com/es/shop/dr-guillermo-a-mar%C3%ADn-rodr%C3%ADguez/parasitismo-intestinal-en-el-ni%C3%B1o/paperback/product-149jr5wp.html?page=1&pageSize=4>
8. Yelisa DP, Zurbey RR, Angela BM. Prevalencia de parasitosis intestinales en niños del Cantón Paján, Ecuador. Kasma. 2019;47(1):44-9. Disponible en <https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasma/issue/view/2770>
9. Brito Núñez JD, Landaeta Mejías JA, Chávez Contreras AN, Gastiburú Castillo PK, Blanco Martínez YY. PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINALES EN LA COMUNIDAD RURAL APOSTADERO, MUNICIPIO

- SOTILLO, ESTADO MONAGAS, VENEZUELA. Revista Científica Ciencia Médica. 2017;20(2):7-14.
10. Cardona-Arias JA. Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia: revisión sistemática. Rev Panam Salud Publica. 19 de febrero de 2018;41:e143.
  11. Ortiz Vázquez D, Figueroa Sarmiento L, Hernández Roca CV, Elizabeth Veloz V, Jimbo Jimbo ME. Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños. Comunidad “Pepita de Oro”. Ecuador. 2015-2016. Revista Médica Electrónica. abril de 2018;40(2):249-57.
  12. Navone GT, Zonta ML, Cociancic P, Garraza M, Gamboa MI, Giambelluca LA, et al. Estudio transversal de las parasitosis intestinales en poblaciones infantiles de Argentina. Rev Panam Salud Publica. 8 de junio de 2017;41:e24.
  13. Huayanca Palacios BA. Prevalencia de enteroparásitos en niños en edad preescolar de centros educativos n° 148 y 510 del distrito de Subtanjalla, Ica. Repositorio institucional - URP [Internet]. 2020 [citado 30 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3317>
  14. Sánchez Fernández MM. Programa estratégico en el control de enfermedades parasitarias intestinales en niños para mejorar su calidad de vida, distrito de Túcumé. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2020 [citado 30 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/6847>
  15. Graicht Rodriguez D. Conocimientos y prácticas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños de cinco años que acuden a la IPRESS I-3, 9 de Octubre, Belén-2018. 2019.
  16. Romani Solis NM, Quispe Torres LV. CONOCIMIENTO SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES CON NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD SANTIAGO – ICA, 2019. Universidad Autonoma de Ica [Internet]. 24 de agosto de 2020 [citado 30 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/624>
  17. Garaycochea M del C, Beltran F. M. Parasitosis intestinales en zonas rurales de cuatro provincias del departamento de Lima. Intestinal parasites in rural areas of four provinces of the department of Lima [Internet]. 2018 [citado 30 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/1104>

18. Parasitosis intestinal - ClinicalKey [Internet]. [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/journal/1-s2.0-S1134207209700982>
19. Vega OG. Educación Para la Salud. EUNED; 2002. 296 p. Disponible en [https://books.google.com.pe/books?id=6u3bekl1egMC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=6u3bekl1egMC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

# **ANEXOS**

**ADMINISTRACION DE ANTIPARASITARIO**



## PROFILAXIS ANTIPARASITARIO



## CAMPAÑA ANTIPARASITARIO







## SESIÓN DEMOSTRATIVA

