

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



CUIDADO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
CON PARASITOSIS INTESTINAL EN EL PUESTO DE SALUD
CARKEQUI – ANDAHUAYLAS- APURÍMAC, 2016

TRABAJO ACADÉMICO
INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD
PÚBLICA Y COMUNITARIA

MARIA LEONOR INCA RAMIREZ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maria Leonor Inca Ramirez', is located to the right of the author's name.

Callao, 2017
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- LIC. ESP. YRENE ZENaida BLAS SANCHO PRESIDENTA
- MG. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS SECRETARIA
- MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA VOCAL

ASESORA: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 492

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 10/11/2017

Resolución Decanato N° 3083-2017-D/FCS de fecha 07 de Noviembre del 2017 donde se designan Jurado Examinador del Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialización Profesión.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	13
2.3 Definición de Términos	23
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	26
3.1 Recolección de Datos	26
3.2 Experiencia Profesional	26
3.3 Procesos Realizados del Informe	27
IV. RESULTADOS	30
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES	34
VII. REFERENCIALES	36
ANEXOS	38

INTRODUCCIÓN

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

La parasitosis afecta más del 30% de la población mundial. En los países subdesarrollados los índices de parasitosis llegan hasta el 90%, ocurriendo un aumento significativo de la frecuencia a medida que disminuye el nivel socioeconómico (2)

En el Perú tiene alta prevalencia y constituye un problema de salud pública En estudios realizados en los últimos 20 años refieren que la prevalencia de parásitos protozoarios en la población infantil en el Perú es de 30.4 % (3)

En el Perú dentro de las diez principales causas de mortalidad se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con 7% del total. Se menciona que uno de cada tres peruanos es portador de uno o más parásitos en el intestino (4)

El presente informe de experiencia profesional titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL EN EL P.S. CARKEQUI – ABANCAY- APURÍMAC 2014-2016”** tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en niños

con parasitosis intestinal. Contribuirá a identificar oportunamente el riesgo, lo cual es un paso muy importante para prevenir las parasitosis, y disminuir así los costos en el tratamiento y recuperación de los niños, a fin de disminuir la morbilidad y la mortalidad, mejorando así la calidad de vida del niño y su familia.

El presente informe consta de VIII capítulos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La parasitosis intestinal es un grave problema en los niños, porque produce efectos adversos en el organismo como el cansancio, bajo rendimiento académico y retardo en el crecimiento y desarrollo puede afectar su calidad de vida a futuro.

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

En el puesto de Salud Carkequi ubicado en el Distrito Huanipaca uno de los problemas que aquejan a los niños menores de 5 años es la parasitosis intestinal el cual se observa y evidencia a diario durante mi experiencia profesional.

Según los datos obtenidos por laboratorio en el puesto de salud de Carkequi, la mayoría de niños menores de 5 años padecen parasitosis intestinal. Dichos niños son de un muy bajo nivel socioeconómico viven hacinados, los niños juegan en el suelo que es de tierra y tienen el hábito de llevarse las manos sucias a la boca y facilitan la introducción de Huevos y larvas de los parásitos. También al compartir los alimentos

contaminados de sus compañeros, se incrementa la posibilidad de contagio. se observa la geofagia que contribuye a un mayor riesgo de parasitosis por helmintos.

Siendo uno de los problemas más frecuentes en nuestro Puesto de Salud que va incrementándose día a día aumentando la morbilidad, empeorando la calidad de vida, aumentando los costos de salud situación que afecta directamente al niño, familia y comunidad.

Por ello para evitar y/o prevenir la incidencia de la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años es preciso tener en cuenta medidas preventivas y promocionales y una vez que se presentan juegan un papel fundamental los cuidados de Enfermería que son un elemento fundamental en la calidad de vida de los niños así como en la preparación y orientación a los cuidadores dentro de la familia.

Frente a este problema llegamos a la conclusión que la parasitosis intestinal es mejor prevenirla que tratarla e incluso curarla. La fase principal para evitar su aparición son los cuidados de enfermería preventiva promocionales.

Por ello la prevención, promoción y los cuidados en parasitosis intestinal se convierte en un tema de interés para los profesionales de salud para mejorar la calidad de vida de los niños que son los más vulnerables.

He aquí la importancia de valorar en forma oportuna los factores que intervienen y favorecen a la aparición de la parasitosis intestinal para minimizar al máximo el costo personal, familiar, social y del gobierno.

Mediante la revisión bibliográfica y datos recogidos a nivel local de la aparición de la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años; identificaremos factores predisponentes, demostrando el impacto personal, familiar y social que tiene esta enfermedad con el propósito de mejorar la calidad de vida de los niños y población en general .

1.2 OBJETIVO

Describir la experiencia profesional en los cuidados de enfermería en parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud de Carkequi- Abancay – Apurímac 2014 al 2016.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener con los niños menores de 5 años que padecen de parasitosis intestinal y capacitar a sus familiares y población con el propósito de disminuir la incidencia y posibles complicaciones producto de esta enfermedad en la comunidad de Carkequi en el periodo 2014 – 2016.

Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: Servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben tener en niños menores de 5 años. Se brindará capacitación a la familia del niño sobre las medidas de prevención y promoción, administración de medicamentos en el Puesto de Salud Carkequi. El informe aporta la teoría científica a los procesos empíricos estudiados y la contribución de autores basados en la materia, y constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

Nivel Social: El informe beneficiará a los enfermeros que atienden a niños menores de 5 años con parasitosis intestinal. y los resultados que se obtengan serán muy importantes para desempeñar nuestra labor y brindar una excelente atención a los niños y familiares.

Nivel Económico: Los niños menores de 5 años con parasitosis intestinal son un gran problema para la salud pública y también es un problema para la familia por la morbilidad que suponen, tienen graves repercusiones médicas, económicas y sociales

II. MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

MEJÍA MANZANARES Katherine Lucia prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 1 a 4 años de edad en el centro de salud Dra. Mabel Estupiñan de la ciudad de Machala en el año 2014 ecuador

Objetivo.- Determinar la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 1 a 4 años de edad que son atendidos en el Centro de Salud Mabel Estupiñan.

Metodología.- Un estudio descriptivo de corte transversal la muestra estuvo conformada de 116 madres de los niños de 1 a 4 años

Resultado.- La prevalencia de parasitosis intestinal el 26.72% de la población tienen el parásito *Ascaris Lumbricoides*. En cuanto a factores socioculturales identificamos que el 58.62% tienen de mascota a los perros. También entre las medidas preventivas notamos que el 72.41% de niños han sido desparasitados ninguna o 1 vez por año. En tanto a las características individuales el 94,82% de los niños que se les diagnosticó parasitosis son mestizos.

QUEZADA SARANGO Lilibian Beatriz "PARASITOSIS INTESTINAL Y SU RELACION EN EL CRECIMIENTO FISICO DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA JOAQUIN AÑAZCO DEL BARRIO GALAPAGOS, CANTON QUILANGA" Loja Ecuador 2014

Objetivo.- Determinar la relación de la parasitosis intestinal con el crecimiento físico de los niños, el estudio se llevó a cabo en la Escuela Joaquín Añezco del Barrio Galápagos, Cantón Quilanga.

Metodología.- Tipo descriptivo La población estuvo conformada por 26 niños y niñas de los cuales el 54% pertenece al sexo femenino y el 46% al sexo masculino.;

Los resultados de los exámenes coproparasitarios efectuados, arrojaron que los agentes patógenos mayormente identificados como la Entamoeba Histolytica, Giardia Lamblia y Trichuris Trichuria, no tuvieron una relación directa sobre el crecimiento normal de los niños, ya que su peso y talla no se encontraban afectados, en cambio, la población que presentó otros parásitos sí afectó el crecimiento normal, encontrándose un peso bajo para la edad.

CCANTO QUISPE Josein y DE LA CRUZ GÓMEZ Yeny "Parasitosis intestinal y estado nutricional en niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud de San Gerónimo, Huancavelica- 2015"

Objetivo.- Determinar la relación que existe entre la parasitosis intestinal y el estado nutricional en niños de 3 a 5 años

Tipo de del estudio.- Transversal, correlaciona Aplicado a 46 niños El diagnóstico parasitológico fue realizado mediante el método de filtración cuyo reactivo usado fue el cloruro de sodio al 0.9% con su posterior lectura microscópica y a cada niño se le hizo la medición antropométrica correspondiente para determinar el estado nutricional. De los cuales 27 niños (58.7%) presentan Giardia lamblia seguido de 19 (41.3%) con Entamoeba Endolimax Nana ambos tipos de parásitos son Protozoos. En tan En tanto los niños con giardiasis 10 (21.7%) presentan desnutrición según la relación Peso/Edad; en tanto en la relación Peso/Talla 7 (15.2%) presentan desnutrición aguda y en la relación Talla/Edad 22 (47.8%) presentan talla baja. 28 niños tienen 3 años, 10 con 4 años y finalmente 08 con 5 años de edad.

Se llega a la conclusión que la parasitosis intestinal influye en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad y son más propensos a tener parasitosis los que tienen menos edad.

ZUTA ARRIOLA Noemí **“Parasitosis intestinal y su relación con factores socioeconómicos en niños de 3 a 5 años de la institución educativa pública "paz y amor" la perla- callao, 2014 “**

Objetivo.- Establecer la relación entre parasitosis intestinal y las características socioeconómicas de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I "Paz y Amor"-La Perla. Metodología: El presente estudio es de tipo

descriptivo correlaciona! Conformado por 120 niños se encontró que el 65 (54.2%) presentaron algún tipo de parasito.

Hubo significancia estadística entre el número de niños en casa y el número de personas que duermen en cama ($p < 0.05$) con la presencia de al parásitos intestinales (*Enterobius vermicularis*), el resto de variables no presentó asociación.

La prevalencia de *Enterobius vermicularis* (40%) en niños de 3 a 5 años afectando a todos los niños por igual sin distinción de edad ni sexo.

Los niños de 3 a 5 años tuvieron una mayor prevalencia de *Enterobius vermicularis*, *Entamoeba coli* y *Endolimax nana*. En un 18% de los escolares de 3 a 5 años se encontró la parásitos por *Giardia lamblia*, que es un patógeno importante.

En conclusión la parasitosis intestinal está relacionado con las condiciones socioeconómicas

QUISPE ROMERO Mariely del Rocío "PREVALENCIA Y FACTORES EPIDEMIOLOGICOS DE PARASITOSIS INTESTINALEN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2015"

Objetivo determinar la prevalencia y los factores epidemiológicos de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años de edad

Metodología Estudio de tipo observacional, cuantitativo, descriptivo, retrospectivo de corte transversal 56 niños con parasitosis

Resultados.- La prevalencia es del 9,59%. El 51,79% pertenecen al género masculino. El 48,2% de los niños se encuentra ubicado en el grupo de de 7 meses a 2 años de edad. Los factores que tienen relación con la parasitosis intestinal son: El hacinamiento(72,22%), vivienda con piso de tierra(60,86%), presencia de perros en la vivienda(60,53%), el no lavarse las manos después de cada deposición(77,77%), el no lavarse las manos antes de comer(77,97%), no lavar las frutas y verduras(64.9%).. El parásito más común causal es la Entamoeba hystolítica/dispar con un 82,1%.

Conclusiones.- La prevalencia de parasitosis intestinal es baja y se da en los hogares con condiciones higiénicas sanitarias deficientes y donde sus integrantes no ponen en práctica las medidas universales de prevención de enfermedades

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Parasitismo

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

El parasitismo intestinal se presenta cuando una especie vive dentro del huésped, en el tracto intestinal. El parásito compite por el consumo de las sustancias alimentarias que ingiere el huésped, o como el caso del anquilostoma, éste se nutre de la sangre del huésped, adheriéndose a las paredes del intestino. (5)

Parasitosis intestinal

La parasitosis intestinal son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo. Cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos, con lo que las podemos clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los distintos órganos y sistemas.(1)

El intestino humano puede ser parasitado por una amplia diversidad de protozoos y helmintos por ende las parasitosis intestinales son probablemente las infecciones más comunes en el ser humano y la

población infantil es, sin duda, la más afectada. Los niños, tienen mayor riesgo de exposición a tierra y agua, por ello constituyen la población más comúnmente afectada.

.La prevalencia estimada de parasitación por helmintos y protozoos en áreas endémicas se encuentra en torno al 85%. Los niños que tienen parásitos en sus intestinos suelen pesar hasta dos kilos menos que los que están sanos y que además tienen altas probabilidades de sufrir anemia ya que a este padecimiento se le asocia con carencias nutricionales, especialmente de hierro y vitamina A.

La incidencia de estas infecciones es especialmente elevada en aquellas regiones geográficas de climas cálidos y húmedos donde existen condiciones higiénico-sanitarias deficientes que favorecen las distintas formas de transmisión (6)

Las parasitosis intestinales son consideradas unas de las principales causas de ausentismo escolar y de deterioro en la capacidad de aprendizaje de los niños. Por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la desparasitación de todos los miembros de la familia cuando menos dos veces al año, en zonas de alta frecuencia de parasitosis.

HELMINTOS PARÁSITOS INTESTINALES EN NIÑOS

Los helmintos (lombrices) son animales multicelulares que se reproducen

Por vía sexual, requieren de una hembra y un macho (7)

Los nematodos son helmintos cuyas formas adultas se caracterizan por un Cuerpo cilíndrico ahusado, con músculos orientados longitudinalmente. Tienen un tracto intestinal completo. Tienen sistema nervioso, excretorio y Reproductor y los sexos separados.

Las especies de nematodos intestinales que más comúnmente infecta a los niños son ASCARIS LUMBRICOIDES, ENTEROBIUS VERMICULARIS (oxiuros). Los ciclos de vida de este grupo de helmintos varían en cuanto a su complejidad y las formas de infección. Estos nematodos requieren un estadio fuera del huésped humano para que los huevos se conviertan en una forma infecciosa. El huevo es producido por las hembras adultas que residen en el intestino y es eliminado con las heces (8)

ASCARIS LUMBRICOIDES

Áscaris es uno de los parásitos humanos más grandes (hasta 30 cm de Longitud) y es uno de los que se encuentra en mayor frecuencia en todo el Mundo y son estos parásitos que presentan con mayor frecuencia los niños (7)

Transmisión.- Es directa solo tiene un huésped el hombre Se transmiten a través de la ingesta de alimentos y agua contaminada con los huevecillos fecundados del parásito, los cuales llegan al aparato digestivo por medio de las manos sucias o por frutas y verduras contaminadas con tierra contaminada con materia fecal. Una vez ingeridos los huevecillos se

incuban en el Intestino delgado, se liberan larvas que penetran en la mucosa y la submucosa e ingresan a las vénulas o los linfáticos La transmisión de persona a persona es rara, los huevos deben pasar un tiempo en el suelo para ser infectantes (7)

El tiempo que transcurre desde la ingesta del huevo hasta que se alcanza la etapa adulta en el hospedador es de unos 2 meses. Los adultos pueden vivir de 1 a 2 años libres en el intestino. Las hembras pueden producir unos 200.000 huevos diarios que se eliminan con las heces del hospedador. En el exterior los huevos continúan su desarrollo y después de unas semanas en su interior se desarrolla la larva huevo embrionario en y pueden permanecer viables el suelo durante años en climas cálidos y húmedos. (9)

Síntomas.- Muy variados, no obstante los más frecuentes son dolor abdominal, anorexia diarrea e irritación intestinal. Además, el paso de las larvas por el aparato respiratorio provoca algunos síntomas como tos que no desaparece con tratamientos convencionales. Y cuando la carga parasitaria es mucha ésta puede provocar obstrucción intestinal. (7)

En infecciones con pocos nematodos, los signos y síntomas son vagos o no los hay. Cuando la carga parasitaria es alta, la parasitosis se asocia a dolor y distensión abdominales, náusea, vómito, movimientos peristálticos disminuidos. En estos casos, es frecuente observar a los niños con abdomen prominente. (10)

Complicaciones.- Son obstrucción intestinal, vólvulos, apendicitis, obstrucción de conductos biliares (colecistitis, colangitis), de conducto pancreático (pancreatitis), invasión de parénquima hepático (absceso hepático) y perforaciones intestinales, asociadas a otras patologías que producen úlceras intestinales (tifoidea, tuberculosis) o debidas a la presión sobre la pared intestinal de un gran bolo de nematodos, con necrosis y gangrena. Cuando los parásitos se encuentran en cavidad peritoneal se desarrolla peritonitis o la formación de granulomas dispersos. En menores de edad, el déficit en crecimiento y cognitivo pueden llegar a ser irreversibles. (10)

ENTEROVIRUS VERMICULARIS (OXIUROS)

El Entero virus vermiculares es un pequeño parásito que se caracteriza por vivir sólo en el intestino grueso de los seres humanos, el cual afecta particularmente a niños. Los oxiuros pocas veces producen enfermedad grave, pero pueden ocasionar malestar de consideración en niños mientras la persona duerme los oxiuros dejan el intestino a través del ano y depositan sus huevecillos en la piel que los rodea.(11).

Transmisión.- La hembra del parásito se desplaza hasta zona perianal, principalmente con horario nocturno, donde deposita sus huevos muy infectantes que quedan adheridos a la piel en la ropa de cama toalla. Con el rascado de la zona se establecen bajo las uñas y se perpetúa la autoinfección por transmisión fecal-oral. (1)

Síntomas.- Este parásito causa un leve cosquilleo a una picazón severa alrededor del ano y de la piel de alrededor debido a que las hembras recorren el intestino hasta llegar al esfínter del ano, lugar donde deposita sus huevecillos. Una sola hembra expulsa más de 10 mil huevos que se adhieren a esta zona y producen intensa picazón que provoca que los niños se rasquen y contaminen sus manos. (11)

Gusanos por vía rectal, en migración al aparato genitourinario, especialmente en las niñas, hay manifestaciones locales que van desde prurito vulvar y flujo vaginal hasta datos de infección de vías urinarias o enuresis. También es posible que el parásito migre al apéndice cecal y que presente un cuadro de apendicitis y que requiera un tratamiento quirúrgico. (1)

PROTOZOARIOS INTESTINALES EN NIÑOS

Los protozoos son organismos eucariotas unicelulares que no tienen pared celular y se mueven por cilios, flagelos o pseudópodos. Tienen un metabolismo heterótrofo, obteniendo los nutrientes orgánicos por absorción o por fagocitosis. Se reproducen sexualmente, por división binaria o asexualmente y algunos alternan ambos ciclos reproductivos. Durante su ciclo biológico, los protozoarios pueden presentar dos fases o estadios: Trofozoito y quiste. (8)

GIARDIA LAMBLIA O GIARDIA DUODENALIS

Giardia lamblia (Sin: G. lamblia; G. intestinalis) es el protozoo intestinal

Flagelado agente causal de la Giardiasis (13). La Giardiasis es una Zoonosis y puede ser adquirida por la ingestión de agua contaminada con heces animales o humanos portadores (Engleberg, DiRita, & Dermody, 2013),

Causa.- Parasito del intestino delgado proximal, que puede manifestarse como un síndrome diarreico agudo, crónico o intermitente. Es un protozoo parásito no invasivo que se multiplica por división binaria en la superficie de las primeras porciones del intestino delgado, a un pH ligeramente alcalino que favorece su desarrollo. Presenta dos formas: trofozoíto y quiste.

Los quistes de Giardia son muy resistentes al medio ambiente, el ácido Gástrico del estómago no los elimina.

ENTERO PARASITOSIS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS

Las enfermedades por entero parásitos son más frecuentes durante la Infancia por haber más oportunidades de contacto con dichos parásitos, Menor nivel inmunológico y por tanto menor tolerancia a estos. En la Medida que se va desarrollando el sistema inmunológico esto cambia y el cuerpo tiende a acostumbrarse más al invasor; por ello es que la afección puede desencadenar Síntomas más evidentes y serios en el transcurso de los primeros 5 años de vida.

Las parasitosis en niños puede afectar el estado nutricional del huésped,

debido a que es capaz de provocar alteraciones en el proceso nutritivo normal (11)

Los parásitos intestinales, a través de diferentes mecanismos privan al organismo de nutrientes. Uno de estos mecanismos es el de la respuesta inflamatoria mediada por citoquinas (caquéctina), que produce pérdida del apetito y tiene además un efecto deletéreo sobre el metabolismo de las proteínas. Otro mecanismo involucrado es la afectación que producen sobre la absorción intestinal de nutrientes, debido a un aumento en la velocidad del tránsito intestinal por lesiones de la mucosa intestinal y por reducción de la secreción de sales biliares.

La infestación parasitaria puede ocasionar diferentes manifestaciones clínicas como diarrea de intensidad variable, malabsorción de nutrientes, pérdida de sangre e intolerancia a azúcares y vitaminas, y desnutrición. La parasitosis favorece la desnutrición y ésta, a su vez aumenta la gravedad de las enfermedades infecciosas. Los parásitos intestinales tales como *Ascaris lumbricoides* y *Giardia lamblia* puede acelerar el tránsito intestinal y alterar el equilibrio de nitrógeno por su excesiva pérdida en las heces, provocando una mala absorción e intolerancia de azúcares y vitaminas.

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS EN LA PARASITOSIS INTESTINAL.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la parasitosis es una de las principales causas de morbilidad, estrechamente ligada a la pobreza y relacionada con inadecuada higiene personal y de los alimentos crudos, falta de servicios sanitarios, falta de provisión de agua potable y contaminación fecal del ambiente. Infecta a personas de todas las edades, pero la sufren principalmente los niños, a quienes les causa trastornos en el crecimiento y desarrollo. Los factores socioeconómicos y culturales son los responsables de que el medio ambiente se contamine con las diferentes formas evolutivas parasitarias, restableciéndose así el ciclo de la invasión parasitaria.

La prevalencias y la intensidad de las infecciones del intestino humano por protozoos y helmintos en el mundo presentan variaciones considerables de distribución y aparición estacional a causa de factores geográficos y climáticos y de actividades humanas (como el cambio de ambiente y el mejoramiento del saneamiento). Los factores responsables de una mayor intensidad de las infecciones intestinales por parásitos pueden dividirse en dos grupos: las ambientales y las socioeconómicas. Los factores ambientales son responsables del desarrollo y la difusión de las etapas infectantes del parásito, en tanto que los factores socioeconómicos son responsables de que el ambiente se contamine con parásitos restableciendo contactos con las etapas infectantes del parásito.

los factores socioeconómico responsables de la transmisión de helmintos es superficial y escaso, debido a que hay muchas clases de comportamiento humano que pueden influir sobre la prevalencia y la intensidad de las infecciones intestinales. La mayoría de los estudios emprendidos hasta ahora sobre las infecciones parasitarias intestinales han estado relacionados con -determinantes sociales tradicionales, como la edad y el sexo; La relación de la parasitosis con la edad está relacionada con el modo principal de transmisión; los niños pequeños contraen ascariasis jugando en el suelo contaminado alrededor de las casas. Cuando intervienen factores más comunales, como el agua, los alimentos o el polvo, como portadores de las fases infectantes, depende más del estado inmunitario del huésped que de la edad ó factores ambientales o de conducta.

La ocupación es un indicador importante, la helmintiasis transmitida por el suelo son primordialmente infecciones de sociedades agrícolas. Las infecciones intestinales transmitidas por el suelo generalmente son comunes en las zonas rurales.

. La parasitosis tales como amebiasis, giardias que se transmiten por contacto directo con el agua o alimentos contaminados, son comunes en las poblaciones urbanas.

. La prevalencia de infecciones helmínticas transmitidas por el suelo es mucho más elevada en las clases socioeconómicas bajas

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

- 1.- **Niño.-** es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad.
- 2.- **Parasito.-** Del griego parásito = el que vive o come a expensas de otro Organismo que habita y se alimenta de su hospedador durante toda o parte de su vida.
- 3.- **Parasitosis Intestinal.-** Son Infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quiste de protozoos, huevos o larvas de gusanos.
- 4.- **Parasitismo.-** Se llama parasitismo a la relación que se establece entre dos especies, ya sean vegetales o animales. En esta relación, se distinguen dos factores biológicos: **el parásito y el huésped**. El parásito vive a expensas de la otra especie, a la que se le denomina huésped.(12)
- 5.- **Protozoos.-** Son organismos eucariotas unicelulares que no tienen pared Celular y se mueven por cilios, flagelos o pseudópodos. Tienen un Metabolismo heterótrofo, obteniendo los nutrientes orgánicos por absorción o por fagocitosis. Se reproducen sexualmente, por división binaria o sexualmente.
- 6.- **Helmintos.-** (lombrices) son animales multicelulares que se reproducen por vía sexual, requieren de una hembra y un macho, los nematodos son helmintos cuyas formas adultas se caracterizan por un Cuerpo cilíndrico ahusado, con músculos orientados longitudinalmente.

Tienen un tracto intestinal completo. Tienen sistema nervioso, excretorio y Reproductor.

7.- **Huésped.**- Organismo vivo, planta o animal que tiene, recibe o proporciona condiciones de subsistencia para un parásito, como puede ser: alimento, estímulo hormonal para maduración sexual o estímulo en el crecimiento o simplemente protección.

8.- **Ascaris lumbricoides.**- Es uno de los parásitos humanos más grandes (hasta 30 cm de Longitud) y es uno de los que se encuentra en mayor frecuencia en todo el Mundo y son estos parásitos que presentan con mayor frecuencia los niños

9.- **Enterovirus vermiculares(oxiuros).**- es un pequeño parásito que se caracteriza por vivir sólo en el intestino grueso de los seres humanos, el cual afecta particularmente a niños. Los oxiuros pocas veces producen enfermedad grave.

10.-**Giardia lamblia.**- Es el protozoo intestinal Flagelado agente causal de la Giardiasis que es una Zoonosis y puede ser adquirida por la ingestión de agua contaminada con heces animales o humanos portadores

11.- **Endoparasito.**- parasito que vive en el interior del cuerpo de su hospedante.

12.- **Ectoparásito.**- parasito que vive sobre la superficie de un hospedante.

13.- **Quiste.**-Organismo encapsulado o cubierto por una capa protectora, en ocasiones en estadio latente, se forma en respuesta a condiciones ambientales adversas. Estadio de resistencia cubierto por una doble membrana, que sobrevive mientras se transfiere al próximo hospedador.

14.- **Huevo.**- Forma esférica u ovalada que es muy característica de la mayoría de helmintos de hábitat intestinal.

15.- **Vías de Transmisión.**- Mecanismo por medio del cual el vector (artrópodos, moluscos, ratas y otros) o transmisor (agua, viento, un hisopo, secreciones y fluidos), transfieren agentes patógenos de hospedador a hospedador. La transmisión puede suceder de manera natural, accidental o experimental. Existen varios tipos: transmisión directa y transmisión indirecta, transmisión activa y transmisión pasiva, transmisión biológica y transmisión mecánica. (12)

16.- **Factores socioeconómicos.**- Constituyen el estudio de variables edad, el género, ingreso per cápita familiar, grado de hacinamiento en la familia, grado de escolaridad del padre o madre.

17.- **Hacinamiento.**- Existe hacinamiento cuando la diferencia entre el número de habitantes de la vivienda y el número de dormitorios es mayor que 2. Si este cálculo es menor o igual que 2 no existe hacinamiento.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCION DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos utilizando la técnica de revisión de los registros de enfermería los del servicio como las historias clínicas ,reporte HIS, MINSA, registros de laboratorio, de los cuales se recabaron datos coherentes a la tema en estudio.

Así mismo para la obtención de los datos que contiene el presente informe se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Recolección de datos
- Procesamiento de datos
- Resultados
- Análisis e interpretación de resultados

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

Mi experiencia profesional se inició cuando cursaba el noveno semestre de enfermería primero como practicante y después a nivel profesional este proceso se dio a medida que iba asumiendo responsabilidades en el campo laboral contando con capacitaciones y experiencias que configuraron mi perfil profesional como los conocimientos habilidades formación académica y experiencia laboral adquirida.

como SERUMS en el Puesto de Salud de Huancarpuquio responsable del Área Niño en el año 2011

En el 2013 inicié trabajando en el Puesto de Salud Carkequi como jefa del establecimiento teniendo a cargo el Área niño entre ellos los diversos programas tomando mayor énfasis en la salud comunitaria a través del programa de promoción de la salud.

INFRAESTRUCTURA

El puesto de salud de Carkequi se encuentra en la comunidad de San José de Carkequi pertenece al distrito de Huanipaca de la provincia de Abancay departamento de Apurímac con una altitud de 2368 msnm cuenta con tres anexos:

- Carkequi
- Raccuña
- Collebamba

3.3 PROCESO REALIZADOS EN EL INFORME

Establecimientos de salud P.S CARKEQUI

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA
P.S CARKEQUI	I-1

El puesto de salud CARKEQUI cuenta con una infraestructura de adobe que fue construida en el año 2012. Actualmente se está construyendo un

nuevo puesto de salud de material noble cuenta con equipamiento básico,
cuenta con las siguientes áreas

- Tópico
- Enfermería
- Obstetricia,
- Cadena De Frio
- Farmacia

Recursos humanos

Recursos humanos según grupo profesional, condición laboral centro de
labor P.S Carkequi – 2017

CANTIDAD	PROFESION	CONDICION LABORAL			DURACION JORNADA LABORAL
		CONTRATADO CAS	CONTRATADO TERCEROS	NOMBRADO	
1	ENFERMERA	1			6 HORAS
1	TECNICO ENFERMERO	1			6 HORAS

PRESTACIONES

- CONTROL NIÑO SANO
- OBTETRICIA
- MEDICINA
- PROMOCION DE LA SALUD (VISITAS DOMICILIARIAS)

- TOPICO TRIAJE
- INMUNIZACIONES

AREA ASISTENCIAL

EN EL AREA ASISTENCIA SE BRINDA LA ATENCION A LAS PATOLOGIAS para su diagnóstico y tratamiento adecuado en caso de no poder solucionar el caso se deriva al establecimiento de mayor complejidad mediante una referencia

AREA ADMINISTRATIVA

Se realiza los informes pertinentes en forma mensual para la digitación de las actividades al HIS MINSA y se presenta las actividades a los responsables del centro de salud de huanipaca para el análisis e interpretación mensual de los avances del establecimiento.

AREA DE DOCENCIA

Se trabaja el área docencia con todas familias de las diferentes comunidades que pertenecen al programa juntos , promotores de salud, junta vecinal comunal, con las madres del vaso de leche. junta administradora de servicios de saneamiento, instituciones educativas

AREA DE INVESTIGACION

Se realiza la evaluación y análisis de datos en forma trimestral para así mejorar en las coberturas y poner mayor énfasis en aquellas causas que aqueja a la población.

IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1

NUMERO DE CASOS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO SALUD CARKEQUI DE LOS AÑOS 2014, 2015, 2016

AÑOS	CASOS POSITIVOS	CASOS NEGATIVOS	TOTAL DE NIÑOS
2014	22	03	25
2015	15	10	25
2016	10	15	25

Fuente: Laboratorio del Clas Huanipaca

En el cuadro 4.1 observamos que en el año 2014 se presentaron un total 22 Casos de PARASITOSIS INTESTINAL de un total de 25 niños

En el año 2015 se presentaron un total 15 casos de PARASITOSIS INTESTINAL de un total de 25 niños.

En el año 2016 se presentaron un total 10 casos de PARASITOSIS INTESTINAL de un total de 25 niños

Se observa la disminución progresiva cada año de la parasitosis intestinal gracias a las intervenciones de promoción y prevención dirigida a las familias ya que ellos juegan un rol importante.

CUADRO 4.2

CLASES DE PARASITOS PRESENTES EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO SALUD CARKEQUI DE LOS AÑOS 2014, 2015,2016

AÑOS	ASCARIS	OXIURUS	GIARDIAS	TOTAL
2014	12	06	04	22
2015	09	04	02	15
2016	09	01	00	10

Fuente: Laboratorio del CLAS Huanipaca

En el cuadro 4.2 observamos que en el año 2014,2015 y 2016 el parasito que predomina en los niños menores de 5 años en el puesto de salud Carkequi es el áscaris lumbricoides seguido del oxiuros dichos parásitos son propios de la zona rural.

CUADRO 4.3

SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL EN EL PUESTO DE SALUD CARKEQUI EN LOS AÑOS 2014, 2015,2016

AÑOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
2014	09	13	22
2015	06	09	15
2016	03	07	10

Fuente: Laboratorio del CLAS Huanipaca

En el cuadro 4.3 observamos que en el año 2014 del total de niños con parasitosis intestinal 13 casos son del sexo masculino.

En el año 2015 del total de niños con parasitosis intestinal 09 casos son del sexo masculino.

En el año 2016 del total de niños con parasitosis intestinal 07 casos son del sexo masculino

CUADRO 4.4

NUMERO DE CASOS DE PARASITOSIS SEGÚN GRUPO ETAREO EN EL PUESTO SALUD CARKEQUI LOS AÑOS 2014, 2015, 2016

AÑOS	MENOR 1 AÑO	1AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4AÑOS	TOTAL
2014	0	03	06	04	09	22
2015	0	0	0	08	07	15
2016	0	0	0	04	06	10

Fuente: Laboratorio del CLAS Huanipaca

En el cuadro 4.4 observamos que en el año 2014 se presentaron un total 22 casos de PARASITOSIS INTESTINAL de los cuales 9 casos de parasitosis se presentaron en niños de 4 años.

En el año 2015 se tuvieron un total 15 casos de Parasitosis intestinal de los cuales 8 casos se presentaron en niños de 3 años.

En el 2016 se presentaron un total de 10 casos de parasitosis intestinal de los cuales 6 casos se presentaron en niños de 4 años.

V. CONCLUSIONES

A.- La experiencia profesional y la preparación continua y adecuada permite que el enfermero desarrolle prácticas cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad eficiente, eficaz, oportuno y seguro a los pacientes (niños) y La falta de conocimientos y de los servicios básicos (agua potable y desagüe) hacen que las familias tengan mayor riesgo de tener parasitosis intestinal siendo los más perjudicados los niños.

b.- El parásito que predomina en los niños menores de 5 años en el puesto de salud Carkequi es el áscaris lumbricoides seguido del oxiuros dichos parásitos son propios de la zona rural.

c.- La promoción de la salud se constituye como estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables, en este sentido el rol de enfermería es indispensable, para emprender acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los niños por ende de sus familias y comunidad.

VI. RECOMENDACIONES

A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Capacitación al personal de enfermería acerca de la importancia de la desparasitación a niños menores de 5 años.

Realizar permanentemente en la comunidad sesiones educativas y demostrativas de parasitosis intestinal consumo de agua segura, lavado de mano, manejo de residuos sólidos, disposición de excretas entre otros para educar a la familia y que tomen conciencia de este problema de salud pública.

A LA INSTITUCION

Dar seguimientos a las capacitaciones y actividades realizadas para que estos conocimientos no queden en el olvido y así evitar complicaciones a futuro.

Realizar desparasitación periódica a los niños y a toda la familia y seguimiento continuo en el tiempo para observar cambios positivos en el estado nutricional

A LOS PADRES DE FAMILIA

. Lavarse las manos con abundante agua y jabón, antes de comer, antes de preparar alimentos (loncheras), después de ir al baño, después de cambiar un pañal.

Mantener las uñas cortas y evitar comerse las uñas. El mantener las uñas cortas y limpias evita la transmisión de ciertos parásitos que entran por la boca cuando existe el mal hábito de comerse las uñas.

Mantener los alimentos bien tapados ya que los microorganismos pueden ser transportados por insectos o por el polvo.

Lavar las verduras, frutas y hortalizas. Estas deben lavarse bajo un chorro de agua a presión y dejarlas en un recipiente en agua con 03 gotas de cloro durante 20 minutos. De manera, que se puedan eliminar de su superficie los quistes, los huevos o las larvas de los parásitos.

Manejo adecuado de la crianza de animales menores y de mascotas ya que estos transmiten parásitos.

La eliminación segura de la basura ayuda a evitar la parasitosis intestinal, por eso debe mantenerse fuera de las viviendas, en recipientes adecuados y tapados, enterrarla, así evitar criaderos de moscas, ratas o cucarachas que transmiten enfermedades.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Insertar en el Plan Anual de Trabajo temas relacionados a la prevención de parasitosis intestinal.

Fortalecimiento de capacidades de los actores claves en las Instituciones Educativas (Docentes; padres de familia, alumnos) en los temas de medidas preventivas de parasitosis en coordinación con el área de salud.

Incluir el tema medidas preventivas de parasitosis intestinal en los documentos de gestión de las Instituciones educativas.

VII REFERENCIALES

1. A.F. Medina Claros MJMPMGLHRPPPMF. Parasitosis Intestinal. Servicio de Pediatría Unidad de Enfermedades Infecciosas Madrid. [Online].; 2002. [cited 2017 agosto 24. Available from: [www.aeped.es>sites>files>parasitos](http://www.aeped.es/sites/files/parasitos).
2. Seixas MT, Nascimento de Souza JdPdS. Evaluación de frecuencia de parásitos intestinales y estado nutricional de los escolares de una zona periurbana en Salvador. Brasil: Escuela Publica el Salvador; 2011.
3. Lannacone JC. prevalencia de infección por parásitos intestinales en escolares de primaria de Santiago de Surco Perú. Parasitología Latinoamericana. 2006;(61).
4. Pajuelo camacho Giovani IRDPB. [Online].; 2005 [cited 2017 agosto 25. Available from: www.scielo.org.pe.
5. Oyarzun RAP. Enfermedades Parasitarias. [Online]. [cited 2017 Agosto 24. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos35/enfermedades-parasitarias/enfermedades-parasitarias.shtml>.
6. Gascon Brustenga & Muñoz Gutierrez j. el Servier. [Online]. [cited 2017 agosto 24. Available from: <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/booktemplate/97884759272>.
7. Engleberg C, DV, & DT. Enfermedades Microbianas. 5th ed. Williams L, editor. Mexico; 2013.
8. Koneman. Diagnostico Microbiologico. 2nd ed. Buenos Aires Argentina; 1999.

9. Trabajo INdSd. [Online]. [cited 2017 agosto 23. Available from: [www.insht.es>fichas>parasitos>ascaris](http://www.insht.es/fichas/parasitos/ascaris).
- 10 Berrueta DTU. Departamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Medicina, UNAM. [Online]. [cited 2017 2017 23. Available from: [www.facmed.unam.mx>parasitosis](http://www.facmed.unam.mx/parasitosis).
- 11 Botero D,&RM. Parasitosis Humanas. 3rd ed. Colombia; 1998.
- 12 Camargo. CAy. GLOSARIO DE TERMINOS DE PARASITOLOGIA Y CIENCIAS AFINES. PRIMERA ed. MEXICO; 2001.
- 13 GALLEGO JARAMILLO HMG, HM. IDENTIFICACION DE PARASITOS INTESTINALES EN AGUA DE POZOS PROFUNDOS. REVISTA CUBANA DE MEDICINA. 2014 FEBRERO;(66).

ANEXOS

INFRAESTRUCTURA ACTUAL DEL PUESTO SALUD CARKEQUI



INFRAESTRUCTURA EN CONSTRUCCIÓN DEL PUESTO SALUD

CARKEQUI

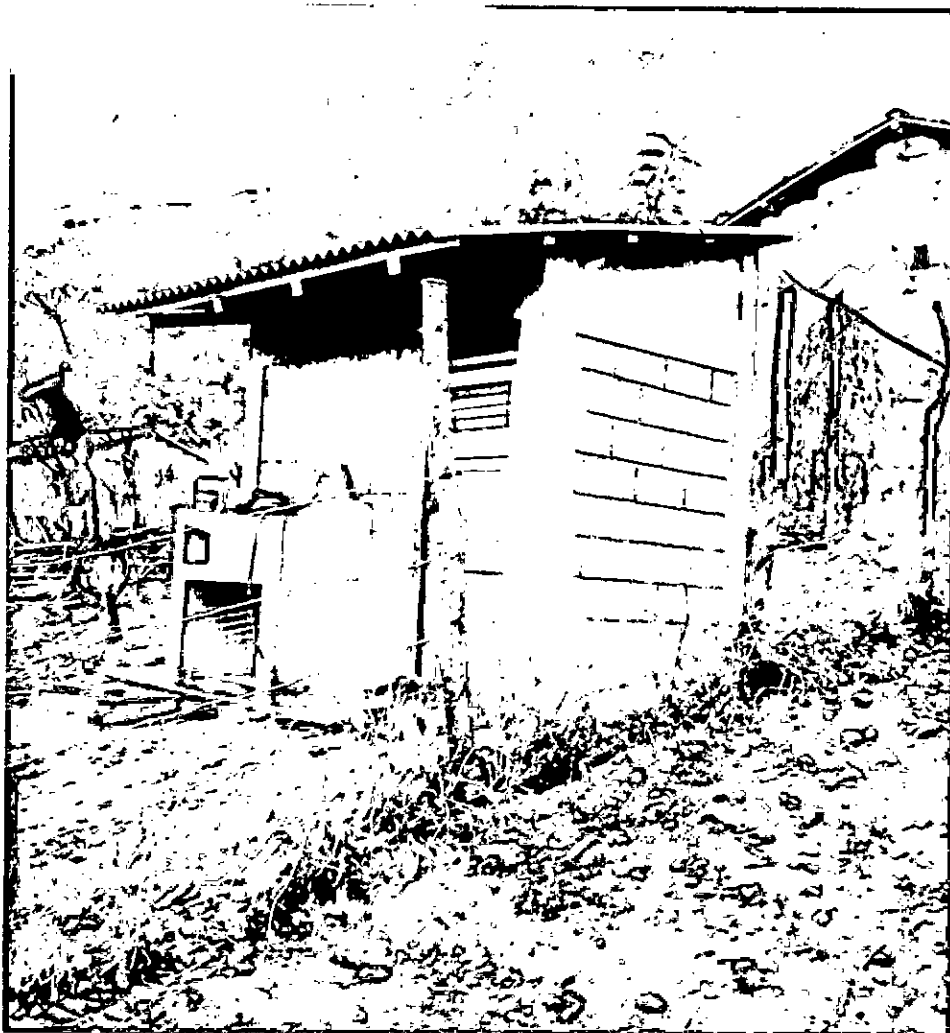


LAS LETRINAS QUE USABAN LAS FAMILIAS DEL PUESTO SALUD

CARKEQUI LOS AÑOS 2014- 2015



SANEAMIENTO BASICO (AGUA – DESAGUE) REALIZADO EN LA
COMUNIDAD DE CARKEQUI DESDE EL AÑO 2016



CONSEJERÍA A TRAVÉS DE VISITAS DOMICILIARIAS

