

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



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL DEL CENTRO DE SALUD
VILCABAMBA GRAU, APURIMAC-2020**

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

MIRIAM MARGOTH INCA RAMIREZ

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO PRESIDENTA
- DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 153-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 20 de Agosto del 2020

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

INDICE

INTRODUCCION	2
1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	4
2. MARCO TEÓRICO	6
2.2 BASES TEORICAS.....	11
2.3. BASE CONCEPTUAL O REFERENCIAL.	12
3. PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA.	23
3.1. JUSTIFICACION:	23
3.2. OBJETIVOS:	24
3.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	24
3.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	24
3.3. METAS:	24
3.4. PROGRAMACION:.....	26
3.5.1. RECURSOS MATERIALES:	30
3.6. EJECUCION:.....	31
3.7. EVALUACION:	32
4. CONCLUSIONES:	33
5. RECOMENDACIONES:.....	34
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:.....	37
ANEXOS.....	39

INTRODUCCION

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 laboral titulado “PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL DEL CENTRO DE SALUD VILCABAMBA GRAU APURIMAC 2020” 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.

1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMATICA

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 Centro de Salud Vilcabamba ubicado en el Distrito de Vilcabamba 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 estadísticos realizados en el Centro de Salud Vilcabamba la mayoría de niños menores de 5 años están en peligro de padecer parasitosis intestinal pues 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 mi Centro de Salud Vilcabamba 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 preventivo 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 .

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

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 *Áscaris Lombricidas*. 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 acabo 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 afecto el crecimiento normal, encontrándose un peso bajo para la edad.

ANTECEDENTES NACIONALES.

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 guardases 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 correlacional Conformado por 120 niños se encontró que el 65 (54.2%) presentaron algún tipo de parásito.

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 parásito intestinal (*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 los 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 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 histolytica/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 BASES TEORICAS

Teoría de enfermería de Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud (MPS)”

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. (5)

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante

lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el Compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. (6)

2.3. BASE CONCEPTUAL O REFERENCIAL.

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, adhiriéndose a las paredes del intestino. (7)

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. (8)

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. (9)

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. (10)

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, son estos parásitos que presentan con mayor frecuencia los niños. (11)

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. (11)

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.

(11)

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. (11)

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. (12)

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. (12)

ENTEROVIRUS VERMICULARIS (OXIUROS)

El Enterovirus 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. (13)

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. (13)

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. (10)

GIARDIA LAMBLIA O GIARDIA DUODENALIS

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

flagelado agente causal de la giardiasis. 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.

La parasitosis en niños puede afectar el estado nutricional del huésped, debido a que es capaz de provocar alteraciones en el proceso nutritivo normal. (13)

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 *Áscaris lumbricoides* y *Giardia lamblia* puede acelerar el tránsito intestinal y alterar el equilibrio de nitrógeno por su excesiva perdida en las heces, provocando una mala absorción e intolerancia de azucares 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 prevalencia 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.

El factor socioeconómico responsable 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 escarriases 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 o 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, guardias que se transmiten por contacto directo con el agua o alimentos contaminados, son comunes en las poblaciones urbanas.

VIAS DE TRANSMISION: 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. (14)

3. PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA.

3.1. JUSTIFICACION:

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 el Centro de Salud Vilca bamba 2020.

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 Centro de Salud Vilcabamba. 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

3.2. OBJETIVOS:

3.2.1. OBJETIVO GENERAL

Disminuir los casos de Parasitosis Intestinal en niños menores de 5 años que acuden a control CRED al Centro de Salud Vilcabamba durante el 2020.

3.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Implementación y operativización del consultorio diferenciado para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Vilcabamba.
- Capacitación al personal de salud sobre la implementación de la NTS N° 137 – MINSA-2017/DGIES
- Trabajo articulado con Instituciones Educativas.
- Identificación y tratamiento oportuno de niños menores de 5 años diagnosticados con parasitosis intestinal por exámenes de laboratorio.

3.3. METAS:

Lograr que el 100% de niños menores de 5 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo al Centro de Salud Vilcabamba, se les entregue el paquete completo con el descarte de parasitosis

intestinal y realizar el seguimiento para que se cumpla con el tratamiento en caso sea diagnosticado; para así reducir la incidencia de parasitosis intestinal.

3.4. PROGRAMACION:

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Implementación y operativización del consultorio diferenciado para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Vilcabamba.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación y concertación con la jefatura del Centro de Salud sobre la importancia de contar con un consultorio diferenciado para el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años. • Ejecución del requerimiento de equipos y materiales para la implementación del consultorio diferenciado. 	<p>Consultorio diferenciado de Cred, implementado y operativo.</p>	<p>Actas de reunión Resolución/ Memorándum de designación de responsable. Personal capacitado para el control del niño menor</p>	<p>01 consultorio diferenciado implementado y operativo 06 enfermeras capacitadas, responsable del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años. Requerimiento aprobado y ejecutado</p>	<p>Enero a Diciembre del 2020</p>	<p>Responsable del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años.</p>

<p>Capacitación al personal de salud sobre la implementación de la NTS N° 137 – MINSA-2017/DGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación, concertación y negociación con actores sociales relevantes (ONG CMMB, RSVM) para la ejecución de la capacitación. • Planificación, organización y ejecución de un plan de capacitación. • Capacitación al personal de enfermería cerca de la importancia de la desparasitación a niños menores de 5 años y a sus familias y comunidad. 	<p>Personal del Centro de salud Vilcabamba</p>	<p>Plan de trabajo. Relación de participantes</p>	<p>Plan de trabajo aprobado, ejecutado y evaluado</p>	<p>Enero a Diciembre del 2020</p>	<p>Responsable del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años.</p>

<p>Trabajo articulado con Instituciones Educativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Madres, padres, docentes y cuidadores de niños menores de 5 años.</p>	<p>Actas de inclusión de Actividades de promoción de la salud en el POI de las Instituciones Educativas.</p>	<p>La totalidad de instituciones Educativas con inclusión de trabajo con Sector Salud en Poi Institucional.</p>	<p>Enero a diciembre de 2020</p>	<p>Todo el equipo multidisciplinario del Centro de Salud Vilcabamba</p>
<p>Identificación y tratamiento oportuno de niños menores de 5 años diagnosticados con</p>	<p>Niños menores de 5 años con</p>	<p>Registro diario de atención.</p>	<p>Identificación, diagnóstico, tratamiento de Niños</p>	<p>Enero al mes de diciembre</p>	<p>Todo el equipo multidisciplinario</p>

<p>parasitosis intestinal por exámenes de laboratorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería para el Control de crecimiento y desarrollo, poniendo énfasis en la Valoración. • Interconsulta a otras UPS a niños que presenten resultado positivo a parasitosis intestinal para tratamiento. • Realizar el seguimiento de niños derivados a otras UPS o referidos a otros Establecimientos. • Consejería a la familia sobre los cuidados a niños diagnosticados con parasitosis intestinal. • ejecución de visitas domiciliarias a niños con parasitosis intestinal y otros factores de riesgo. 	<p>parasitosis intestinal.</p>	<p>Historia clínica</p> <p>Fichas de visita domiciliaria.</p> <p>Registros de laboratorio.</p> <p>Registros de atención extramural e intramural.</p>	<p>menores de 5 años con parasitosis intestinal.</p>	<p>e de 2020.</p>	<p>del Centro de Salud Vilcabamba</p>
---	--------------------------------	--	--	-------------------	---------------------------------------

3.5. RECURSOS:

3.5.1. RECURSOS MATERIALES:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
• Escritorio metalico	01
• Balanza digital	01
• Infantometro	01
• Balanza tipo reloj con cuneta	01
• Cinta métrica para medidas antropométricas.	02
• Computadora personal	01
• Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa a pedal	02
• Equipo de sonido	01
• Escritorio estándar	01
• Estetoscopio pediátrico	01
• Coche de curaciones	01
• Mesa metálica para exámenes y cambiarpañales	01
• Reloj de pared	01
• Set de riñoneras de acero quirúrgico	03
• Set de tambores de acero quirúrgico	03
• Silla metálica giratoria rodable	01
• Silla de lactancia	01

• Batería de EEDP	01
• Carnet de atención integral del niño menor de 5 años	01 millar
• Material Educativo	02 millares
• Guantes descartable	36 cajas
• Guantes quirúrgico	12 cajas
• Linterna	01
• Papel bond	05 millares
• Cuadernos	05 unidades
• Lapiceros	05 cajas

3.5.2. RECURSOS HUMANOS:

- Licenciadas en Enfermería.
- Técnicos en Enfermería.
- Equipo multidisciplinario en Salud.

3.6. EJECUCION:

La ejecución de las actividades del presente plan de intervención se realiza anualmente, con participación de los agentes comunitarios, personal de salud y jefatura de la Institución Prestadora de Salud.

Las actividades se realizaron como parte de la actividad diaria, en un horario de atención de las 8am hasta las 20 horas, de lunes a domingo.

En cuanto a las actividades extramurales, se realizaron con participación de los agentes comunitarios, del personal técnico y profesional del Centro de Salud Vilcabamba quienes

realizan actividades en el marco del Programa Promoción de la Salud.

Así mismo, se realizaron las actividades administrativas de actualización mensual del padrón nominal sectorizado de niños menores de 5 años con trabajo articulado con la municipalidad Distrital de Vilcabamba.

3.7. EVALUACION:

La intervención fue realizada en un 80% durante los meses de Enero a Mayo 2020, logrando disminuir los casos de parasitosis Intestinal en un 60%, ya que por las circunstancias que estamos atravesando debido a la pandemia por el Covid 19, muchos niños no estuvieron acudiendo a Control, pero se está retomando las actividades mediante el tele monitoreo.

También es importante resaltar que las evaluaciones de cobertura y cumplimiento de indicadores, se realiza trimestralmente, con la finalidad de implementar estrategias de mejora.

Además, se cuenta con un padrón nominal actualizado por sectores, en el cual los integrantes de los sectores son responsables de realizar el seguimiento; así como también

contamos con registro de seguimiento que facilite el cumplimiento de actividades.

4. CONCLUSIONES:

La experiencia profesional, 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.

Cualquier condición antihigiénica favorece el desarrollo exógeno de las enfermedades parasitarias y 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.

5. 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 y a sus familias y comunidad.
- 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. Se ha demostrado que el lavado de

las manos no sólo previene las infecciones parasitarias sino las infecciones bacterianas y virales.

- Mantener las uñas cortas y evitar comerse las uñas. El mantener las uñas cortas y limpias evita la transmisión de ciertas Parasitosis que entran por la boca cuando existe el mal hábito de comerse las uñas.
- Hervir el agua para beber durante 20 minutos, o ponerle 3 gotas de cloro por cada litro de agua. Este procedimiento garantiza la eliminación de huevos de los helmintos y los quistes de los protozoarios.
- 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 la currícula educativa 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.
- Garantizar el involucramiento de la plana docente en talleres y eventos en la promoción de prácticas saludables (lavado de manos, agua segura, alimentación saludable, lonchera saludable, etc.), para la prevención de parasitosis intestinal.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

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 infeccion por parasitos intestinales en escolares de primaria de santiago de Surco Peru. Parasitologia Latinoamericana. 2006;(61).
4. Pajuelo camacho Giovanni IRDPB. [Online].; 2005 [cited 2017 agosto 25. Available from: www.scielo.org.pe.
5. Pender n. el Modelo de Promocion de la Salud de nola pender una reflexion en torno a su comprension. enfermeria universitaria. 2011 mayo; 9 generacion Eneo-unam(4).
6. Eneo-unam. El Modelo de promoción de la Salud de Nola Pender. Una reflexion en torno a su comprension. [Online]. 2011. available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>.
7. Oyarzun RAP. Enfermedades Parasitarias. [Online]. [cited 2017 Agosto 24. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos35/enfermedades-parasitarias/enfermedades-parasitarias.shtml>.
8. Gascon Brustenga & Muñoz Gutierrez j. el Servier. [Online]. [cited 2017 agosto 24. Available from: <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/booktemplate/97884759272>.
9. Engleberg C,DV,&DT. Enfermedades Microbianas. 5th ed. Williams L, editor. Mexico; 2013.

- 10 Koneman. Diagnostico Microbiologico. 2nd ed. Buenos Aires . Argentina; 1999.
- 11 Trabajo INdSd. [Online]. [cited 2017 agosto 23. Available from: . [www.insht.es>fichas>parasitos>ascaris](http://www.insht.es/fichas/parasitos/ascaris).
- 12 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).
- 13 Botero D,&RM. Parasitosis Humanas. 3rd ed. Colombia; 1998. .
- 14 Gallego Jaamillo hmg,hm. identificacion de parasitos intestinales en . agua de pozos profundos. revista cubana de medicina. 2014 febrero;(66).
- 15 ENEO-UNAM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. . Una reflexión en torno a su comprensión- Enfermería Universitaria Artículo de Revisión 16. Vol 8. • Año. 8 • No. 4. [Online].; 2011. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>.
- 16.

ANEXOS

IMAGEN 1: LETRINAS QUE ANTES UTILIZABAN LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE VILCABAMBA – GRAU.



IMAGEN 2: SAEAMIENTO BASICO EN EL DISTRITO DE VILCABAMBA





IMAGEN 3 : VISITAS DOMICILIARIAS Y SESIONES EDUCATIVAS.