

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PLAN DE INTERVENCION PARA LA REDUCCION DE REINFECCION
POR PARASITOSIS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
EN EL CENTRO DE SALUD PROGRESO, APURIMAC**

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

TESSY REIME SANCHEZ

Callao - 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ PRESIDENTA
- DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ SECRETARIA
- MG. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO VOCAL

ASESORA: DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

Nº de Libro: 08

Nº de Acta: 124-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 15 de Agosto del 2022

Resolución de Consejo Universitario N° 100-2016-CU/FCS, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado salud y sabiduría para lograr mis objetivos, y por su infinito amor.

A mi familia que me brinda apoyo para cumplir mis metas y objetivos profesionales.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por iluminarme en el camino para culminar con mis metas y objetivos

A mí amada Madre y Padre por su apoyo en todo momento para salir adelante con mis estudios.

A mi estimada docente, quien me apoyo y guio en desarrollo del presente trabajo académico para culminar mis estudios de pos grado.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por formarme en segunda Especialidad profesional en Enfermería en Crecimiento Desarrollo del niño y Estimulación de la primera Infancia.

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I	5
DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	5
CAPITULO II	9
MARCO TEORICO	9
2.1. Antecedentes de Estudio	9
2.1.1 Antecedentes internacionales	9
2.1.2 Antecedentes nacionales	10
2.2 BASE TEORICA	11
2.2.1 Teorías especializadas	11
2.2.2 Bases conceptuales	13
2.2.3 Transmisión de parásitos	15
2.2.4 Prevención	16
2.2.5 Terapia antiparasitaria	17
2.2.6 Clasificación de los parásitos intestinales	18
2.2.7 Aspectos sanitarios más relevantes de Giardia Lamblia, Oxiuros y Ascaris Lumbricoides	19
2.2.8 Diagnósticos de enfermería asociado a Parasitosis intestinal	22
CAPITULO III	26
PLAN DE INTERVENCIÓN	26
3.1 Justificación	26
3.2 Objetivos	27
3.2.1 Objetivo General	27
3.2.2 Objetivos Específicos	27
3.3 Metas	28

3.4 Programación de actividades	29
3.5 Recursos	36
3.5.1 Recursos materiales	36
3.5.2 Recursos humanos	36
3.6 Ejecución	37
3.7 Evaluación	37
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40
ANEXOS	43

INTRODUCCIÓN

En muchos entornos de bajos ingresos y recursos limitados, especialmente en áreas tropicales y rurales, las personas están coinfectadas con múltiples microorganismos, como bacterias y parásitos. La frecuencia de las coinfecciones se suma a la complejidad de comprender la enfermedad, ya que diferentes organismos pueden tener interacciones potencialmente sinérgicas o antagónicas, lo que afecta el tratamiento, los resultados clínicos y la susceptibilidad a otras enfermedades.

Estudiar la magnitud de las coinfecciones puede ser un desafío debido a las dificultades para obtener información precisa sobre múltiples organismos en un solo huésped a la vez. Puede haber factores de confusión o síntomas y una comprensión incompleta de las complicaciones inmunes específicas de la interacción de parásitos y bacterias. Históricamente, las enfermedades infecciosas se estudiaban aislando las especies más prominentes, a menudo ignorando las contribuciones de otros microorganismos que ocupan el mismo nicho gastrointestinal. Como tal, existe una creciente necesidad de explorar la magnitud de la infección concurrente y los posibles factores de riesgo compartidos que pueden contribuir a la reinfección de microorganismos en un solo huésped.

Estudios previos han demostrado que las tasas de coinfección con *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) y uno o más otros parásitos intestinales oscilan entre el 22,4% y el 44,3% en varias poblaciones. Se estima que la prevalencia de *H. pylori* es del 79,1% en África, y la Organización Mundial de la Salud estima que 600 millones de niños en edad escolar viven en áreas con un alto riesgo de transmisión de parásitos. La coinfección con ambos tipos de organismos tiene consecuencias para el desarrollo de enfermedades gastrointestinales, el crecimiento, el desarrollo y la nutrición infantil a través de la inflamación, la desnutrición y la deshidratación por diarrea asociada con estos patógenos. Aunque se han notificado varios factores de riesgo asociados con la coinfección en diferentes entornos, los datos son limitados en los países en desarrollo.

Las infecciones parasitarias intestinales, son ampliamente prevalentes y se han descrito como la máxima causa global de enfermedad y enfermedades. Los parásitos en el intestino de los seres humanos están asociados a la falta de saneamiento, la falta de agua potable y la higiene inadecuada. Las personas pobres en los países en desarrollo experimentan desnutrición e infecciones continuas conducen a un exceso de morbilidad que puede continuar de generación en generación.

El presente trabajo académico tiene como objetivo realizar un plan de intervención para la reducción de reinfección por parasitosis en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Progreso, Apurímac, con la finalidad de otorgar una estrategia de enfermería para el abordaje de la problemática en el contexto del crecimiento y desarrollo del niño.

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.

CAPITULO I

DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

Las infecciones parasitarias intestinales son más comunes entre los niños en comparación con otras personas. Alrededor del 12% de la enfermedad general causada por parásitos intestinales entre niños con rangos de edad de 5 a 14 años en países subdesarrollados. Aproximadamente 270 millones de niños en edad preescolar y 600 millones en edad escolar están inhibidos en áreas donde se produce una alta transmisión de gusanos parásitos. Estos demostraron que los niños son el grupo de riesgo más importante para la infección parasitaria en muchos países en desarrollo del mundo. Se notificó una alta prevalencia de infección parasitaria intestinal entre los escolares de los países del África (1).

Los protozoos *Cryptosporidium* sp. *Giardiaduodenalis* y *Entamoeba histolytica*, y, en menor medida, el *Stramenopile Blastocystis* sp., son las causas más comunes de enfermedad diarreica parasitaria. La infección por *Cryptosporidium* es la segunda causa de muerte diarreica en niños de ≤ 5 años en muchos países. *Giardia duodenalis* es el protozoo más común que causa enfermedades intestinales a nivel mundial (estimado 2.8×10^8 casos/año), mientras que la infección amebiana invasiva por *E. histolytica* es la cuarta causa de mortalidad en todo el mundo debido a la infección parasitaria. Aunque el potencial patogénico de *Blastocystis* sp. No está claro, la evidencia lo asocia con trastornos intestinales y extra intestinales. El helminto transmitido por el suelo (STH) *Strongyloides stercoralis* infecta hasta 370 millones de personas anualmente. Las infecciones crónicas asintomáticas por estos patógenos se han relacionado con la vacilación del crecimiento, la desnutrición, el retraso en el crecimiento, la anemia crónica y el deterioro cognitivo (2).

En particular, las helmintiasis transmitidas por el suelo (STH) son altamente endémicas en los países de ingresos bajos y medios, y afectan a más de 1.500 millones de personas en todo el mundo, o el 24% de la población mundial. Aunque las STH rara vez son fatales, sin embargo, las infecciones de intensidad

moderada y pesada se asocian con una morbilidad significativa en niños en edad preescolar y escolar (SAC), mujeres en edad fértil y sujetos inmunocomprometidos, causando deterioro del crecimiento y bajo rendimiento educativo, deficiencias de micronutrientes y anemia por deficiencia de hierro (3).

Los programas de control para las STH, basados en la administración masiva de quimioterapia preventiva (CP) a gran escala en áreas endémicas, son recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se asocian con una reducción importante en la prevalencia de STH, la intensidad de la infección y, en última instancia, la morbilidad (3).

Las infecciones parasitarias se distribuyen por todo el mundo, y el establecimiento de algunas especies se define por condiciones favorables como la temperatura, la humedad, la estación, el huésped, etc. Por ejemplo, las áreas tropicales presentan muchas condiciones para las infecciones producidas por los helmintos transmitidos por el suelo (STH). Los datos disponibles en América Latina muestran que el 20% de la población vive con una infección parasitaria intestinal de una, dos o más especies. Por esta razón, estas infecciones se definen como "las infecciones más comunes entre las personas pobres en las Américas" (4).

En Bolivia, el Ministerio de Salud de Bolivia ha implementado desde 1986 un programa de desparasitación masiva, basado en un sistema de administración de mebendazol de dosis única de 6 meses dirigido a niños en edad escolar (SAC). Los estudios realizados con 30 años de diferencia (1987-2017) en el área del Chaco, ubicada en el sureste de Bolivia, mostraron una reducción impresionante en la prevalencia de STH. Al mismo tiempo, las infecciones por protozoos, así como otras infecciones fecales-orales, siguen siendo altamente endémicas en esta área, y las condiciones higiénicas y sanitarias siguen siendo inadecuadas (3).

La información epidemiológica sobre las infecciones por STH o protozoos es deficiente en América Latina. Una breve revisión de los estudios sobre infecciones parasitarias realizados por la OPS reportó una prevalencia de STH de 50% y más en escolares y grupos indígenas (4).

La transmisión de parásitos intestinales generalmente se considera "mediada por el medio ambiente", lo que sugiere que son particularmente sensibles a los cambios que ocurren en él. En este contexto, varios estudios mostraron una asociación entre la parasitosis intestinal y los factores ambientales (por ejemplo, temperatura, precipitación, índices de vegetación) (5).

Estudios antecedentes demostraron que a través de charlas educativas de promoción de salud a los estudiantes, familiares, maestros y trabajadores de Instituciones Educativas permiten la adopción de medidas higiénico-sanitarias saludables, lo que influirá positivamente en la disminución de la prevalencia e incidencia de las parasitosis intestinales en la población infantil. Por tanto, la Educación sanitaria escolar puede contribuir efectivamente para el control y prevención de parasitosis, ya que padres de familia, niños y maestros habiendo adquirido conocimientos en las charlas educativas se evita la adquisición de las enfermedades parasitarias y de sus consecuencias (6).

El Distrito de Progreso es uno de los catorce distritos de la Provincia de Grau ubicada en el departamento de Apurímac, bajo la administración del Gobierno regional de Apurímac, está ubicado a 205km y al sur este de la ciudad de Abancay y al centro de centro de la población y 85km del Hospital de Apoyo de Chuquibambilla Grau, tiene una altitud de 3863 msnm.

El centro de salud progreso es de categoría nivel I-3, es un centro de referencia de 9 establecimientos de salud. Atiende a una población aproximada de 2945 habitantes. En su estructura física, cuenta con 2 ambientes de consultorio de medicina, 2 consultorios de obstetricia, 2 de enfermería, 1 ambiente de farmacia, 1 ambiente de tópico y 1 sala de observación.

En cuanto a su equipo de salud, cuenta con 2 médicos, 4 enfermeros, 3 obstetras, 1 cirujano dentista, 7 técnicos de enfermería, 1 técnico sanitario, 2 técnicos de farmacia y 1 técnico de laboratorio.

La población total de niños menores de 5 años es de 133, de ellos, 44 son menores de 1 año, 81 tiene 1 año de edad, 71 tiene 2 años, 64 tiene 3 años y 63 tiene 4 años. En esta población de menores de 5 años, en el 2020, de 40 niños

evaluados, 18 tuvieron parasitosis, de los cuales 18 son re infectados. En el año 2021, de 65 niños evaluados, 31 estuvieron con parasitosis, de ellos 15 fueron por reinfección. En el año 2022, de 80 niños evaluados, 40 tienen parasitosis y de ellos, 34 son re infectados.

El parásito que prevalece en los niños del Centro de Salud Progreso, es Oxiuros, en segundo lugar, Entamoeba Coli, en tercer lugar, Tenia solitaria y por último Giardia Lambria.

Así mismo, durante la entrevista a la madre y las visitas domiciliarias realizadas, se ha observado malas prácticas de higiene, desconocimiento sobre las medidas preventivas en parasitosis, las madres desconocen también sobre las consecuencias en el niño, así mismo se resalta a poca adherencia al tratamiento y en varios casos, abandono.

Se ha evidenciado también, que la mayoría de los casos, los hábitos alimentarios de las familias, no son saludables y ello repercute en la formación de hábitos de los niños. Las familias no priorizan el consumo de alimentos como vegetales, frutas, proteínas, legumbres, y a ello se agrega una preparación basada principalmente en frituras y rápidas.

La motivación a realizar el presente trabajo surge a, partir de la identificación de un porcentaje creciente de parasitosis en niños y más aún los casos de reinfección. Es necesario contar con un plan de intervención para evitar las cifras ascendentes y contribuir a un crecimiento y desarrollo saludable en la población infantil.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de Estudio

2.1.1 Antecedentes internacionales

Bustamante, et al. (7) en el 2022, realizaron un estudio con el objetivo de describir la detección de parasitosis en niños emigrantes, mediante un Estudio transversal retrospectivo (2014-2018) que incluyó a niños diagnosticados con parasitosis. El diagnóstico se basó en la serología y/o la evaluación microscópica de muestras de heces. Se registraron datos epidemiológicos y clínicos. De los 813 niños migrantes examinados, 241 (29,6%) presentaron al menos un parásito y 89 (10,9%) más de uno, sólo el 52,3% de los niños eran sintomáticos, pero el 43,6% tenían eosinofilia. El diagnóstico prevalente fue de Giardiasis, seguido de Esquistosomiasis.

Spotts, et al. (8), en Etiopía en el 2022, examinaron la prevalencia y los factores de riesgo asociados de parásitos intestinales y coinfección por *Helicobacter pylori* en niños escolares. Los datos de un total de 434 escolares etíopes de la región de Ziway fueron analizados en el estudio. Se utilizaron pruebas de antígeno en heces y anticuerpos séricos en sangre para detectar *H. pylori*, mientras que la presencia de parásitos intestinales se detectó mediante microscopía directa de montaje húmedo y técnicas de concentración de formol-éter. El estudio muestra una prevalencia moderada de coinfección por *H. pylori* y parásitos intestinales e identificó la educación materna como un factor de riesgo significativo entre los escolares.

Papajová, et al. (9), en Eslovaquia, en el 2021, investigaron los Parásitos intestinales en comunidades minoritarias segregadas de Eslovaquia: resultados de una encuesta transversal en niños. Se encontró que, 259 niños de 7 meses a 18 años de 32 asentamientos segregados diferentes proporcionaron muestras fecales para un examen microscópico utilizando

una concentración de acetato de sodio-ácido acético-formalina y la técnica Paraprep L. Casi el 40% de las muestras arrojaron un resultado positivo, siendo *Ascaris lumbricoides* (27,4%) y *Giardia intestinalis* (9,3%) las especies de helmintos y protozoos intestinales más frecuentes, respectivamente.

Venturini, et al. (10) en Italia en el 2021, estudiaron la Epidemiología y características clínicas de las infecciones intestinales por protozoos detectadas por PCR en tiempo real en niños, mediante un estudio transversal. De 209 niños, el 70% de ellos resultaron positivos por RT-PCR para al menos un parásito entérico. *B. Hominis* (47,8%) fue el protozoo más comúnmente identificado, seguido de *D. fragilis* (44,5%). Se detectaron coinfecciones con múltiples patógenos en el 35,4% de las muestras. Casi el 80% de los niños parásitos positivos eran asintomáticos y el síntoma más común era la flatulencia (60,7% de los niños sintomáticos). Los eosinófilos aumentaron significativamente en los niños RT-PCR positivos en comparación con los negativos y los niños con *D. fragilis* presentaron el mayor recuento de eosinófilos.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Arocutipa, (11) en Puno en el 2020, investigó las Características Socioculturales Relacionados con la Parasitosis Infantil En Menores de 5 Años, mediante un estudio no experimental. La autora afirma que, la influencia del consumo de agua en la parasitosis infantil. El 21% de niños que consumen agua de pozo tienen a su vez un moderado nivel de parasitosis infantil, luego observamos un 20% de niños que consumen agua potable a la vez presentan un nivel de parasitosis infantil leve, seguido de un 14% de niños que consumen agua de pozo y presentan un nivel de parasitosis infantil severo.

Ipanaqué, et al. (12) en Chiclayo en el 2018 determinaron la frecuencia y etiología de las enteroparasitosis en niños menores de 11 años atendidos en el Centro de Salud La Ramada, provincia de Cutervo, mediante un estudio observacional retrospectivo. Se encontró una alta frecuencia de

parasitismo intestinal (68,4%) en niños atendidos en el Centro de Salud La Ramada, Cutervo; lo que demuestra la vigencia de este grupo de enfermedades en la población peruana, principalmente en zonas rurales, con escaso saneamiento ambiental, pobreza y dificultades para el acceso a la salud especializada.

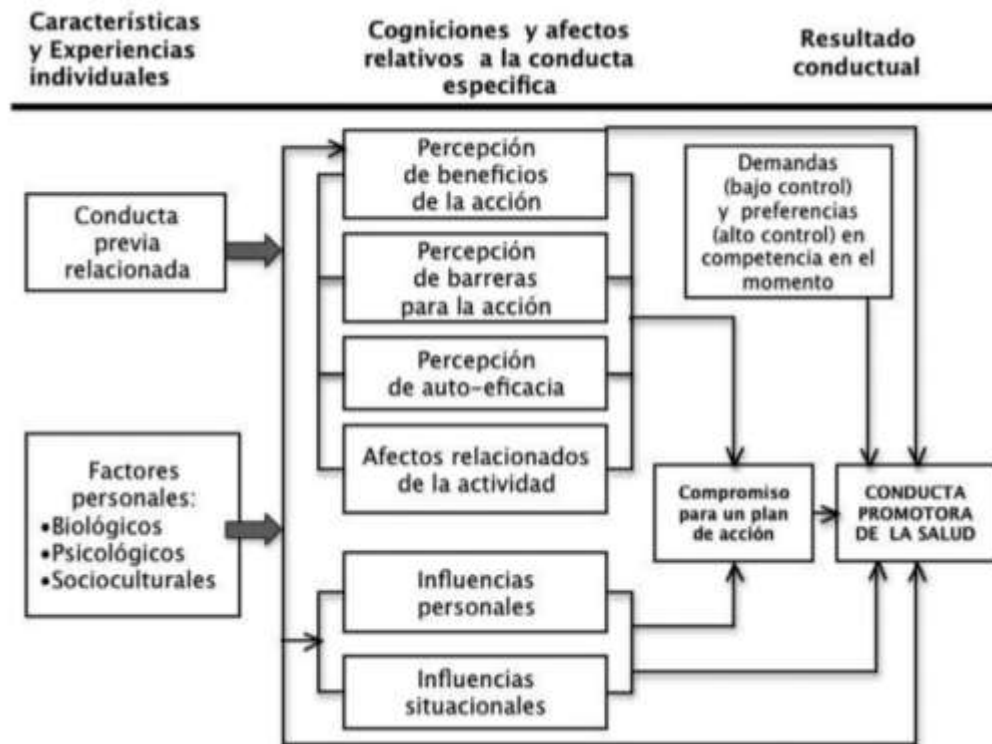
2.2 BASE TEORICA

2.2.1 Teorías especializadas

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El modelo de promoción de la salud (MPS) de Pender proporciona un marco conceptual para estudiar los comportamientos que promueven la salud y cómo podrían relacionarse con la mejora de la salud y el bienestar. Este modelo considera los siguientes aspectos: 1) el comportamiento actual parece estar influenciado principalmente por experiencias previas; 2) los planes de acción deben incluir posibles razones de fracaso para anticipar soluciones; y 3) los planes deben ser evaluados de acuerdo a los resultados conductuales que alcancen. El MPS propone el estudio de varios comportamientos promotores de la salud y su relación con diferentes resultados de salud: higiene, alimentación, conocimiento de medidas preventivas (13).

El MPS expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud. A continuación una representación gráfica del modelo:



FUENTE: 1El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión (14)

Metaparadimas:

Persona

Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana. Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.

Cuidado o Enfermería

El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Salud

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Entorno

Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo. Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida. La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta

2.2.2 Bases conceptuales

Infección por Parásitos: La infección por parásitos por *B. hominis* es una de las enfermedades más comunes en nuestra unidad de medicina tropical. La mayoría de los pacientes son asintomáticos, o sus síntomas pueden atribuirse a otras infecciones parasitarias. En aquellos casos en los que los síntomas persisten sin poder atribuirlos a otras causas, se recomienda un tratamiento específico (14).

Infecciones parasitarias intestinales: Las infecciones parasitarias intestinales (IPI) son uno de los problemas de salud pública más

importantes en todo el mundo. Según las literaturas anteriores, se estima que aproximadamente 3.500 millones de personas están afectadas, de las cuales 450 millones de personas padecen un amplio espectro de parásitos intestinales. Las IPI pueden causar anemia por deficiencia de hierro, retraso del crecimiento y complicaciones gastrointestinales que incluyen diarrea, náuseas, vómitos y dolor abdominal en niños y pacientes inmunocomprometidos. Como se ha demostrado en estudios anteriores, diversas coinfecciones como *Mycobacterium tuberculosis*, *Helicobacter pylori*, los virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con parásitos intestinales conducen a la mayor gravedad de los trastornos gastrointestinales e incluso a la muerte (15).

Helmintos: Los helmintos son los parásitos más comunes que infectan a los humanos. La población mundial es de aproximadamente 7 mil millones, con probablemente un número similar de infecciones por helmintos humanos. Los helmintos se transmiten a los humanos a través de los alimentos, el agua y el suelo, los artrópodos y los vectores de moluscos. Los helmintos pueden infectar todos los órganos y sistemas de órganos. Prevalentes en los intestinos, se encuentran en el hígado, los pulmones, la sangre y, ocasionalmente, el cerebro y otros órganos (16).

Los parásitos intestinales se encuentran ocasionalmente durante los exámenes de la parte superior del intestino delgado. Los ascáridos se observan con mayor frecuencia, y a menudo responden tratando de alejarse de la punta del endoscopio. Al llegar al intestino delgado, el endoscopista a menudo se sorprende tanto como el parásito ante el hallazgo inesperado. Los ascáridos pueden ser fácilmente atrapados con pinzas de biopsia o agarradores de cuerpos extraños y arrastrados hacia arriba a través del canal accesorio (17).

Aunque el lavado salino se puede realizar a través de tubos de polietileno avanzados a través del canal accesorio del endoscopio en un esfuerzo por recuperar trofozoitos de *Giardia*, que luego se pueden identificar en un examen microscópico, el examen fecal es superior para el diagnóstico

de Giardia (el mejor ensayo es una combinación de flotación centrífuga de sulfato de zinc y una prueba de antígeno de Giardia) (17).

2.2.3 Transmisión de parásitos

La transmisión de parásitos es el proceso a veces peligroso de transferencia de un parásito de un huésped individual a otro. Las adaptaciones para reducir este peligro incluyen (a) la transmisión en el espacio por etapas móviles de vida libre, por etapas de vida libre no móviles o por vectores, y (b) la transmisión en el tiempo por etapas de reposo. Para muchos parásitos, la probabilidad de encontrar un nuevo huésped puede ser muy baja si la especie huésped es escasa o está escasamente distribuida, y la infección en la práctica solo puede ser posible cuando el huésped se agrega durante un corto período de tiempo, como para la reproducción. Por lo tanto, el ciclo de vida de tales parásitos a menudo se sincroniza con el de sus huéspedes, de modo que las etapas infecciosas se producen o liberan solo cuando los huéspedes se agregan, o cuando aparece su progenie. Los huéspedes pueden reducir sus respuestas inmunes durante la reproducción debido a la incompatibilidad entre padres y descendientes, y los huéspedes pueden, por lo tanto, volverse más susceptibles a la infección por parásitos durante esa etapa de su ciclo anual (18).

Uno de los factores más importantes que promueven la transmisión de ectoparásitos es la proximidad entre individuos infectados y no infectados, y el mismo principio se aplica en cierta medida a los endoparásitos. La transmisión por contacto directo depende del contacto corporal entre los huéspedes, por ejemplo, entre los padres y sus crías, o entre adultos durante la cópula o durante el descanso en especies gregarias (18).

Las enfermedades venéreas requieren el contacto corporal cercano de individuos infectados y no infectados. El riesgo de enfermedad venérea debe estar directamente relacionado con el número de encuentros sexuales y el nivel de infección en la población, por lo que la fidelidad sexual de los individuos podría ser el resultado de la selección para evitar

nuevas enfermedades. Las "enfermedades venéreas" en las plantas son transmitidas por polinizadores u otros organismos que visitan las flores, y nuevamente la proximidad y la densidad de los huéspedes aumentan la probabilidad de transmisión (18).

Muchos parásitos se transmiten de un huésped a otro por ingestión: por ejemplo, las larvas y los huevos de los parásitos intestinales. El huésped puede tragar los parásitos debido a la contaminación fecal de los alimentos, o a través de camivory. Los parásitos también se pueden tragar durante el acicalamiento o el aseo. El comportamiento de los parásitos aumenta su probabilidad de llegar al lugar más favorable para la transmisión. Por ejemplo, las larvas del nematodo parásito *Trichostrongylus tenuis* migran a las puntas más externas de las plantas de brezo (*Calluna vulgaris*), que son el alimento principal de su huésped de urogallo rojo (*Lagopus scoticus*). Por lo tanto, es probable que la densidad de las etapas infecciosas de vida libre de los parásitos esté directamente relacionada con la densidad de los huéspedes infectados (18).

El uso de un huésped intermedio que sea abundante y vulnerable a la depredación favorecerá la transmisión en algunos casos. Ciertos parásitos son capaces de cambiar la apariencia y / o el comportamiento de un huésped intermedio para facilitar su propia transmisión a un huésped definitivo (18).

2.2.4 Prevención

La transmisión de la mayoría de los protozoos intestinales se produce a través de la ingestión de quistes infecciosos, que se pueden adquirir de los alimentos, el agua y de persona a persona por la vía fecal-oral. Estas infecciones tienden a encontrarse con mayor frecuencia en grupos que viven en lugares cerrados o en ciertos grupos de población (19).

La práctica más efectiva que previene la propagación de infecciones con protozoos intestinales, particularmente en el entorno del cuidado infantil, es el lavado minucioso de manos por parte de los niños, el personal y los

visitantes. En el caso de *D. fragilis*, se ha sugerido que los trofozoítos pueden infectar los huevos de *Enterobius* spp., permitiendo así la protección de la acidez gástrica; sin embargo, en la mayoría de las circunstancias, la prevención total de la enterobiasis y/o la infección por *D. fragilis* no es realista ni posible, y recientemente se ha documentado un estadio de quiste (19).

Aunque la investigación epidemiológica incompleta y los informes dificultan determinar con precisión la importancia de la transmisión de la Giardiasis transmitida por el agua, la ruta transmitida por el agua parece ser más importante para este protozoo que para otros patógenos transmitidos por el agua más comúnmente reconocidos, con la posible excepción de *Cryptosporidium* Spp. El yodo se ha recomendado como un desinfectante eficaz para el agua potable, pero debe usarse de acuerdo con las instrucciones. Debido al potencial de los huéspedes reservorios de animales salvajes y posiblemente animales domésticos relacionados con *Giardia* spp., se deben considerar e implementar medidas además de la higiene personal y medidas sanitarias mejoradas. Si se siguen los procedimientos apropiados, la filtración de agua convencional debe atrapar a la mayoría de los parásitos protozoarios, incluida *Giardia* spp (19).

2.2.5 Terapia antiparasitaria

Albendazol (Albenza)

El albendazol es un carbamato de benzimidazol estructuralmente relacionado con el mebendazol y tiene una actividad antihelmíntica similar. Su absorción del tracto gastrointestinal es pobre, pero mejora con una comida concomitante alta en grasas. El sulfóxido de albendazol, el principal metabolito con actividad antihelmíntica, tiene una vida media plasmática de 8,5 horas (20).

Está ampliamente distribuido en el cuerpo, incluyendo la bilis y el líquido cefalorraquídeo. Se elimina en la bilis. El albendazol está aprobado por la FDA para el tratamiento de dos infecciones por cestodo (tenia):

neurocisticercosis y enfermedades hidatídicas (*Echinococcus granulosus*). Se utiliza fuera de etiqueta para muchas otras infecciones por helmintos, incluyendo larva migran cutánea (*Ancylostoma caninum* y *Ancylostoma braziliense*), ascariasis (*Ascaris lumbricoides*), fluke hepática china (*Clonorchis sinensis*), oxiuro (*Enterobius vermicularis*), filariasis linfática (*Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, *Brugia timori*), gnathostomiasis (*Gnathostoma* spp.), anquilostomas (*Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus*), microsporidiosis y larva migrans visceral (*Toxocara canis* y *Toxocara cati*) (20).

El albendazol es generalmente bien tolerado. Los efectos adversos comunes incluyen dolor de cabeza, náuseas, vómitos y dolor abdominal. Los efectos adversos graves incluyen enzimas hepáticas elevadas y leucopenia, que han ocurrido en unos pocos pacientes con tratamiento de la enfermedad hidatídica (20).

Los efectos adversos raros incluyen insuficiencia renal aguda, pancitopenia, granulocitopenia y trombocitopenia. A pesar del hecho de que el albendazol y otros medicamentos antiparasitarios, incluidos el mebendazol, el praziquantel y la pirimetamina, han estado en uso durante décadas, el número de fabricantes es pequeño y los costos han aumentado en los últimos años (20).

2.2.6 Clasificación de los parásitos intestinales

Los protozoos se clasifican según el órgano empleado para su locomoción.

Tabla 1: Clasificación de parásitos intestinales según importancia clínica.

Grupo	Tipo	Órgano o sistema afectado : patógeno
	AMEBAS	Parásito intestinal: <i>Entamoeba histolitica</i>
	CILIADOS	Parásito intestinal: <i>Balantidium coli</i> .

PROTOZOOS	FLAGELADOS	De la sangre y tejidos: <i>Leishmania</i> y <i>Trypanosoma</i> .	
		Del tubo digestivo y genitales: <i>Giardia lamblia</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Trichomonas hominis</i> <i>Diantamoeba fragilis</i>	
	ESPOROZOARIOS	Parásitos de glóbulos rojos: <i>Parasmodium spp.</i>	
		Parásitos de la sangre y tejidos: <i>Toxoplasma gondii</i>	
		Otros esporozos <i>Pneumocystis carinii</i> , <i>Coptosporidium muris</i>	
HELMINTOS	NEMATELMINTOS	Nematodos:	Oxiuros. <i>Enterobius vermicularis</i>
			Ascáridos: <i>Ascaris lumbricoides</i>
	PLATELMINTOS	Trematodos: <i>Fasciola hepática</i> , Gusanos planos de cuerpo no segmentado	
Cestodos: Tenias Gusanos planos de cuerpo segmentado			

2.2.7 Aspectos sanitarios más relevantes de *Giardia Lamblia*, *Oxiuros* y *Ascaris Lumbricoides*

La OMS, ha reconocido el potencial zoonótico de la *Giardia Lamblia*, misma que infecta a muchos niños en el ámbito mundial y nacional

Tabla 2: Aspectos sanitarios más importantes de la Giardia Lamblia

Modos de transmisión	Clínica	Diagnostico	Tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> - Ingestión de quistes en agua y alimentos contaminados. - Vía fecal-oral. - Contacto persona a persona: guarderías infantiles, residencias, campamentos. -Condiciones sanitarias deficientes. 	<ul style="list-style-type: none"> -Asintomática (50%) -Sintomática: *Diarreas verdosas, esteatorreicas, pero sin sangre, cólicos y distensión abdominal, vómitos, náuseas, anorexia, eructos, malabsorción intestinal. 	<ul style="list-style-type: none"> 1.Examen 2.Método ELISA (antígenos) 3. Aspiración Duodenal. 4. Examen trantincion. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Metronidazol(Frágil) 2. Tinidazol (Tricolam) 3.Nitazoxanida 4.Ornidazol (Tiberal) 5.Secnidazol

Tabla 3: Aspectos sanitarios más importantes de la Oxiuros (Enterobius Vermicularis)

Modos de transmisión	Clínica	Diagnostico	Tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> -Contacto persona a persona: guarderías infantiles, residencias (vía mano- boca). -Fómites o polvo inhalado o deglutido contaminado por huevos. -Personas afectadas que manipulan alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> -Prurito anal intenso nocturno y vulvar. -Insomnio. -Cansancio. -Inflamación -Irritación -Granulomas alrededor de los huevos. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Prueba Graham, adhesiva de cinta de celofán cinta Scotch. 2. Visualización directa del gusano adulto en exploración anal y vaginal. 	<ul style="list-style-type: none"> 1.Mebendazol 2.Albendazol 3.Pamoato de Pirantel y la Piperazina 4.Repetir tratamiento al cabo de dos semanas y realizarlo toda la familia

-Duración de huevos en la ropa dos semanas.	-Trastornos genito-urinaris: vaginitis – Bruxismo.		
---	--	--	--

Tabla 3: Aspectos sanitarios más importantes de la Ascaris Lumbricoides

Modos de transmisión	Clínica	Diagnostico	Tratamiento
<p>-Contagio por vía oral: ingestión de huevos que contienen larvas.</p> <p>-Defecar en las cercanías del hogar los niños portan los huevecillos infecciosos en las manos durante el juego (Países en vías de desarrollo)</p> <p>-Geografía: produce cargas masivas de gusanos</p>	<p>-Asintomático: ante pequeñas cargas.</p> <p>-Sintomático: Malestar, cólicos distención abdominal</p> <p>-Obstrucción intestinal (parcial total). (figura 8)</p> <p>-Malabsorción: Náuseas. Vómitos Anorexia, pérdida de peso, bruxismo</p> <p>-Migración pulmonar rinitis urticaria.</p>	<p>1. Examen microscópico de heces (a 60-75 días después de la infestación inicial).</p> <p>2. Técnicas de sedimentación.</p> <p>3. Radiografía y colangiografía.</p> <p>4. Esputo: larvas y eosinófilos en fase migratoria pulmonar.</p> <p>5. Eosinofilia en fase migratoria.</p>	<p>1. Albendazol.</p> <p>2. Mebendazol.</p> <p>3. Ivermectina.</p> <p>4. Paomato de Pirantel.</p> <p>5. Piperazina.</p>

2.2.8 Diagnósticos de enfermería asociado a Parasitosis intestinal

A continuación, se presenta los diagnósticos de enfermería más relevantes en el cuidado a niños con parasitosis intestinal

Dominio	Diagnostico
Nutrición	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.
	Riesgo de desequilibrio de electrolito (vomito).
Eliminación e intercambio	Diarrea.
Actividad / reposo	Trastorno del patrón de sueño (insomnio por prurito nocturno).
Seguridad y protección	Riesgo de infección.
Crecimiento y desarrollo	Retraso en el crecimiento en el desarrollo.
Percepción / cognición	Conocimientos deficientes

Tabla 8. diagnostico /objetivos /intervenciones

NANDA	NOC	NIC
00002 -> Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.	1004-> Estado nutricional.	<p>1120-> terapia nutricional</p> <p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Complementar una valoración nutricional, según corresponda. -Elegir suplementos nutricionales, según corresponda. -Incluir en la dieta alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. -Proporcionar alimentos nutritivos ricos en calorías y

		<p>proteínas y bebidas que puedan consumirse.</p>
		<p>5246-> Asesoramiento nutricional.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar ingesta y los hábitos del paciente. -Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. -Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
<p>00013-> Diarrea</p>	<p>0500->Continencia Intestinal</p>	<p>0460->Manejo de diarrea:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Solicitar al paciente / familiares registrar el color , volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones -Evaluar la ingesta registrada para determinar el contenido nutricional. -Fomentar comidas en pequeñas cantidades, frecuentes y añadir fibra de forma gradual. -Observar la turgencia de la piel.
	<p>0602->Hidratación</p>	<p>2000->Manejo de electrolitos.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Disponer de dieta adecuada para el desequilibrio electrolítico. -Instruir al paciente y familias sobre modificaciones dietéticas específicas.

		<p>-Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de electrolitos.</p>
00198->Trastorno del patrón del sueño	0004-> sueño	<p>1850->Mejorar el sueño.</p> <p>-Alivio del prurito. Administrar antipuriginoso según este indicado.</p> <p>-Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura) para favorecer el sueño.</p>
00004->Riesgo de infección	1902->Control de riesgo	<p>6610->Identificación de riesgo.</p> <p>-Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y enfermeros.</p> <p>-Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción de riesgo.</p> <p>5510->Educación para la salud (EpS).</p> <p>-Destacar la importancia del lavado de manos adecuado.</p> <p>-Identificar los grupos de riesgo y rango de edad que más se benefician de la educación sanitaria.</p> <p>-Determinar el conocimiento sanitario actual y estilos de vida.</p>
00111->Retraso en el crecimiento y desarrollo	0110->Crecimiento	<p>1100->Manejo de la nutrición.</p> <p>-Determinar el estado nutricional y sus necesidades nutricionales.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer tentempiés ricos en nutrientes. -Determinar las preferencias alimentarias
	0109->Desarrollo infantil	<p>8272->Fomentar el desarrollo.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fomentar la higiene y aseo personal. -Fomentar una dieta saludable. -Promover el desarrollo y mantenimiento de las relaciones sociales.
00126->Conocimientos deficientes	1811->Conocimiento activa prescrita.	<p>5520->Facilitar el aprendizaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar los objetivos del aprendizaje en términos mensurables y familiares. -Ajustar la instrucción al nivel de conocimiento y comprensión del paciente. -Utilizar un lenguaje familiar.
	1842->Conocimiento control de infección	<p>6540->Control de infecciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas del lavado de manos. -Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos que sea apropiado.

CAPITULO III

PLAN DE INTERVENCIÓN

3.1 Justificación

El Plan de intervención para la reducción de reinfección por parasitosis en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Progreso, Apurímac, tiene como finalidad brindar actividades organizadas de manera coherente y con soporte científico para su aplicación en la atención primaria de salud.

Hay evidencia limitada con respecto a la prevención de reinfección por parasitosis. El hallazgo de este plan de intervención servirá como línea de base para futuras investigaciones, para aumentar las decisiones políticas para los responsables de la formulación de políticas y para las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que están interesadas en la desnutrición infantil.

La propuesta contiene una exhaustiva revisión del estado del arte sobre la desnutrición en niños, desde el ámbito internacional hasta el nacional, mismas que otorgan una sistematización de la información y evidencias científicas que permitirán conocer la realidad problemática de manera general objetiva y actualizada. Así mismo contiene el abordaje conceptual y teórico, que permitirá a los interesados en el tema contar con el conjunto de elementos desarrollados para la actualización continua.

Así mismo, el plan de intervención tiene el enfoque de promoción de la salud en cada una de las actividades planteadas, mismas que permitirán a otros escenarios con la misma problemática, aplicar, complementar y mejorar cada una de ellas.

La ejecución del plan de intervención está diseñada para reflejar la cualidad de liderazgo de enfermería, empoderarla en la gestión del cambio y actividades preventivas promocionales, que fomenten el estilo

de vida saludable y formación de hábitos fortalecidos para el autocuidado integral.

El Plan beneficiará principalmente a la salud integral de los niños, pretende contribuir a reducir los porcentajes de reinfección por parasitosis.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo General

- Implementar Plan de intervención para la reducción de reinfección por parasitosis en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Progreso, Apurímac.

3.2.2 Objetivos Específicos

- Valorar las necesidades de conocimiento de madres sobre las medidas preventivas de reinfección por parasitosis en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Progreso
- Organizar actividades y responsabilidades con los profesionales involucrados del Centro de Salud para el fomento de medidas preventivas de reinfección por parasitosis en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Progreso
- Sensibilizar a las madres de los niños menores de 5 años sobre parasitosis y sus complicaciones, medidas preventivas y de higiene, tratamiento farmacológico y su importancia, cuidado familiares.
- Aplicar las sesiones educativas y demostrativas hacia las madres sobre parasitosis y sus complicaciones, medidas preventivas y de higiene, tratamiento farmacológico y su importancia, cuidado familiares.
- Realizar las visitas domiciliarias para la complementación y reforzamiento de los conocimientos adquiridos.

3.3 Metas

- Capacitar al 80% de las madres sobre las medidas preventivas de reinfección por parasitosis.

Disminuir en un 60% los casos de reinfección por parasitosis en niños menores de 5 años, al finalizar el año 2022.

3.4 Programación de actividades

Actividad	Unidad de medida	Indicador	Meta	Cronograma	Responsable
Diagnóstico del problema					
Diálogo con los profesionales involucrados del Centro de Salud Progreso, Apurímac., en el abordaje de la parasitosis y reinfección por parasitosis y las medidas adoptadas hasta la fecha en las medidas preventivas maternas. Fijación de objetivos y metas.	Alianza estratégica con el personal.	Acta de identificación de problemas, acta de compromiso	100%	Mayo	Lic. En Enfermería
Diálogo con los Actores Sociales (Cunamas, Shap, Municipio Resp. Primera infancia involucrada en el	Alianza Estratégica con Actores Sociales	Acta de compromiso interinstitucional, constancia de participación.	100%	mayo	Lic. Enfermería

abordaje de la parasitosis y las medidas adoptadas hasta la fecha y Fijación de objetivos y metas.					
Elaboración del Plan de ejecución, presentación y aprobación del mismo.	Elaboración del plan	Plan aprobado	100%	Mayo	Lic. En Enfermería
Capacitación a madres de niños menores de 5 años					
Identificación de las madres de niños menores de 5 años con diagnóstico de parasitosis y reinfección del Centro de Salud Progreso, Apurímac	Madres de niños menores de 5 años	Registro de niños con parasitosis y reinfección por parasitosis	80%	mayo	Lic. En Enfermería
Actividades de sensibilización a madres de niños menores de 5 años, mediante la entrevista, visita domiciliaria,	Participación de madres Visitas domiciliarias	Registro de seguimiento Número de visitas domiciliarias	100%	Junio	Lic. En Enfermería

afiches, difusión en la consulta de Cred y otros					
Valorar el nivel de conocimiento de las madres de los niños, sobre las medidas preventivas en parasitosis y reinfección.	Madres de niños menores de 5 años	Registro de pre test	100%	Junio	Lic. En Enfermería
Capacitación sobre parasitosis, sus riesgos y complicaciones en la salud de los niños	Madres de niños menores de 5 años	Registro de asistencia	100%	Junio	Lic. En Enfermería
Taller sobre medidas preventivas y de higiene para afrontar la parasitosis y la reinfección en madres de niños menores de 5 años.	Difusión de buenas prácticas en medidas preventivas y de higiene para	Numero de sesiones educativas	100%	junio	Lic. En Enfermería

	afrontar la parasitosis.				
Capacitación sobre el tratamiento farmacológico, su adherencia e importancia en madres de niños menores de 5 años.	Participación activa de las madres	Numero de sesiones demostrativas, informe mensual del cumplimiento de las sesiones realizadas.	100%	Junio	Lic. En Enfermería
Taller sobre el cuidado integral a la familia para evitar reinfección por parasitosis en madres de niños menores de 5 años.	Madres de niños menores de 5 años	Registro de asistencia	100%	Junio	Lic. En Enfermería
Seguimiento del niño con parasitosis					
Valoración de estado nutricional de los niños identificados menores de 5 años	Niños menores de 5 años	Informe de reinfección por parasitosis	100%	Julio	Lic. Enfermería

Vista domiciliaria a las familias de niños menores de 5 años y sus madres	Visitas domiciliarias	Registro mediante la ficha domiciliaria	100%	Junio-julio	Lic. en Enfermería
Evaluación del plan de intervención					
Evaluación del cumplimiento de actividades	Evaluación de actividades	Informe de indicadores	100%	Julio	Lic. en Enfermería
Evaluación del cumplimiento de objetivos	Evaluación del cumplimiento de actividades	Informe de indicadores	100%	Julio	Lic. en Enfermería
Evaluación del cumplimiento de metas	Evaluación del plan	Informe de indicadores	100%	Julio	Lic. en Enfermería

Cronograma de actividades Año 2022

Actividades	Mayo	Junio	Julio
Identificación de las madres de niños menores de 5 años con diagnóstico de parasitosis y reinfección del Centro de Salud Progreso, Apurímac	x		
Actividades de sensibilización a madres de niños menores de 5 años, mediante la entrevista, visita domiciliaria, afiches, difusión en la consulta de Cred y otros	x		
Valorar el nivel de conocimiento de las madres de los niños, sobre las medidas preventivas en parasitosis y reinfección	x		
Capacitación sobre parasitosis, sus riesgos y complicaciones en la salud de los niños		x	
Taller sobre medidas preventivas y de higiene para afrontar la parasitosis y la reinfección en madres de niños menores de 5 años.		x	
Capacitación sobre el tratamiento farmacológico, su adherencia e importancia en madres de niños menores de 5 años.		x	

Taller sobre el cuidado integral a la familia para evitar reinfección por parasitosis en madres de niños menores de 5 años.		x	
Valoración de estado nutricional de los niños identificados menores de 5 años		x	
Vista domiciliaria a las familias de niños menores de 5 años y sus madres		x	
Evaluación del cumplimiento de actividades			x
Evaluación del cumplimiento de objetivos			x
Evaluación del cumplimiento de metas			x

3.5 Recursos

3.5.1 Recursos materiales

Descripción	Unidades
Papel bond	1000
Papelógrafos	10
Plumones	10
Cartulina	20
Lapiceros	05
Rotafolio	01
Equipo de cómputo	03
Impresora	01
Multimedia	01
Equipo de sonido	01
Kit de sesión demostrativa	01

3.5.2 Recursos humanos

Descripción	Cantidad
Lic. en Enfermería	01
Lic.Nutricionista	01
Téc. En enfermería	03

3.6 Ejecución

La ejecución del Plan de intervención está dirigida a las madres de niños menores de 5 años, del Centro de Salud Progreso.

Las actividades están direccionadas a la capacitación en el cuidado en casa como medidas preventivas para prevenir la parasitosis y la reinfección, principalmente en medidas de higiene.

Las actividades se desarrollarán de manera conjunta entre los profesionales del Centro de Salud Progreso, mismas que serán dirigidas por el profesional de enfermería.

3.7 Evaluación

La evaluación se efectuará según el cumplimiento de los indicadores de actividades, objetivos y metas cumplidas.

CONCLUSIONES

- Se logró la elaboración del plan de intervención de manera oportuna, involucrando los ejes temáticos de: parasitosis y sus complicaciones, medidas preventivas y de higiene, tratamiento farmacológico y su importancia, cuidado familiares.
- Se logró identificar la viabilidad de las actividades propuestas en la socialización de las mismas con los profesionales de salud del establecimiento, además del reconocimiento de las fortalezas y debilidades actuales para hacer frente a la desnutrición a través de la prevención.
- La población total de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Progreso es de 133, de ellos, 44 son menores de 1 año, 81 tiene 1 año de edad, 71 tiene 2 años, 64 tiene 3 años y 63 tiene 4 años. En esta población de menores de 5 años, en el 2020, de 40 niños evaluados, 18 tuvieron parasitosis, de los cuales 18 son re infectados. En el año 2021, de 65 niños evaluados, 31 estuvieron con parasitosis, de ellos 15 fueron por reinfección. En el año 2022, de 80 niños evaluados, 40 tienen parasitosis y de ellos, 34 son re infectados
- El plan de intervención pretende de manera inicial cumplir con la capacitación del 80% de las madres. Sin embargo, es necesario dar continuidad a las actividades y establecer prioridades en función a la evolución del problema. De ahí la importancia de implementar el registro de las experiencias y resultados.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda dar continuidad al Plan de intervención considerando las visitas domiciliarias continuas e involucrando a la familia en la formación de hábitos de higiene, además de incluir el cuidado del agua, desinfección y almacenamiento.
- Involucrar a los diversos actores sociales como las instituciones educativas para el fortalecimiento de hábitos de higiene en los niños, sobre todo al momento de consumo de alimentos. Así mismo la motivación para el consumo de alimentos que no son tan aceptados como las legumbres y alimentos ricos en hierro.
- Continuar con los talleres periódicos sobre medidas preventivas maternas en el establecimiento de salud, involucrando al total de los profesionales de salud, para que, en las atenciones que se realicen de manera individual, se fortalezcan las acciones preventivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Khan W, Rahman H, Rafiq N, Kabir M, Ahmed MS, Escalante PDLR. Risk factors associated with intestinal pathogenic parasites in schoolchildren. *Saudi J Biol Sci.* 2022 Apr 1;29(4):2782–6.
2. Muadica AS, Balasegaram S, Beebeejaun K, Köster PC, Bailo B, Hernández-de-Mingo M, et al. Risk associations for intestinal parasites in symptomatic and asymptomatic schoolchildren in central Mozambique. *Clin Microbiol Infect.* 2021 Apr 1;27(4):624–9.
3. Aruni Chura J, Macchioni F, Furzi F, Balboa V, Mercado É, Gómez J, et al. Cross-sectional study on intestinal parasite infections in different ecological zones of the Department of La Paz, Bolivia. *One Heal.* 2021 Dec 1;13:100271.
4. Camacho-Alvarez I, Goyens P, Luizaga-López JM, Jacobs F. Geographic differences in the distribution of parasitic infections in children of Bolivia. *Parasite Epidemiol Control.* 2021 Aug 1;14:e00217.
5. Cociancic P, Torrusio SE, Garraza M, Zonta ML, Navone GT. Intestinal parasites in child and youth populations of Argentina: Environmental factors determining geographic distribution. *Rev Argent Microbiol.* 2021 Jul 1;53(3):225–32.
6. Zuta Arriola N, Rojas Salazar AO, Mori Paredes MA, Cajas Bravo V. Impacto de la educación sanitaria escolar, hacinamiento y parasitosis intestinal en niños preescolares. *Comuni@cción Rev Investig en Comun y Desarro.* 2019 Jun 18;10(1):47–56.
7. Bustamante J, Sainz T, Ara-Montojo MF, Almirón MD, Subirats M, Vega DM, et al. Screening for parasites in migrant children. *Travel Med Infect Dis.* 2022 May 1;47:102287.
8. Spotts H, Walelign S, Tesfaye M, Desta K, Tsegaye A, Taye B. Concurrent infection of intestinal parasites and *Helicobacter pylori* among school-age

- children in Central Ethiopia. *Parasite Epidemiol Control*. 2020 Nov 1;11:e00177.
9. Papajová I, Bystrianska J, Giboda M, Becker SL, Utzinger J, Marti H. Intestinal parasites in segregated minority communities of Slovakia: results from a cross-sectional survey in children. *Acta Trop*. 2021 Feb 1;214:105783.
 10. Venturini E, Scarso S, Prelazzi GA, Niccolai C, Bianchi L, Montagnani C, et al. Epidemiology and clinical features of intestinal protozoan infections detected by Real-time PCR in non-native children within an Italian tertiary care children's hospital: A cross-sectional study. *Travel Med Infect Dis*. 2021 Sep 1;43:102107.
 11. Arocutipa Peraza M. Descripción: Características Socioculturales Relacionados con la Parasitosis Infantil En Menores de 5 Años del Centro de Salud Jose Antonio Encinas Puno 2020 [Internet]. [cited 2022 Jun 21]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_32c27c0759c569cd65ab09447a4f53e5
 12. Jhonatan Ipanaque-Chozo, Isabel Claveri-Cesar, Rosa Tarrillo-Díaz, Heber Silva-Díaz. Parasitosis intestinal en niños atendidos en un establecimiento de salud rural de Cajamarca, Perú [Internet]. [cited 2022 Jun 21]. Available from: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/rem/article/view/163>
 13. Gaete J, Olivares E, Godoy MI, Cárcamo M, Montero-Marín J, Hendricks C, et al. Adolescent Lifestyle Profile-Revised 2: validity and reliability among adolescents in Chile. *J Pediatr (Rio J)*. 2021 Jan 1;97(1):52–60.
 14. Ocaña-Losada C, Cuenca-Gómez JA, Cabezas-Fernández MT, Vázquez-Villegas J, Soriano-Pérez MJ, Cabeza-Barrera I, et al. Clinical and epidemiological characteristics of intestinal parasite infection by *Blastocystis hominis*. *Rev Clínica Española (English Ed)*. 2018 Apr 1;218(3):115–20.

15. Barati M, Taghipour A, Bakhshi B, Shams S, Pirestani M. Prevalence of intestinal parasitic infections and *Campylobacter* spp. among children with gastrointestinal disorders in Tehran, Iran. *Parasite Epidemiol Control*. 2021 May 1;13:e00207.
16. Chin-Hong P V., Owen RL. Sexually Transmitted Diseases. *Encycl Gastroenterol* [Internet]. 2004 [cited 2022 Jun 21];351–6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B0123868602006390>
17. Schlegel M, Jacob J, Krüger DH, Rang A, Ulrich RG. Hantavirus Emergence in Rodents, Insectivores and Bats: What Comes Next? *Role Anim Emerg Viral Dis*. 2013;235–92.
18. Lymbery AJ. Conservation, Behavior, Parasites and Invasive Species ☆. *Ref Modul Life Sci*. 2017;
19. Tulchinsky TH, Varavikova EA. Communicable Diseases. *New Public Heal* [Internet]. 2014 [cited 2022 Jun 21];149–236. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780124157668000045>
20. Onakpoya IJ. Antihelminthic drugs. In: *Side Effects of Drugs Annual*. Elsevier B.V.; 2020. p. 309–15.

ANEXOS



VISITAS DOMICILIARIAS



CAMPAÑA DE DESPARACITACION



SECCIONES EDUCATIVAS

