

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PLAN DE INTERVENCION EN LA PREVALENCIA DE PARASITOSIS
INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
LAMBRAMA ABANCAY 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA**

RUT GAMARRA ROMAN

Callao, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ PRESIDENTA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SECRETARIO
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE VOCAL

ASESORA: MG. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 246 – 2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

11 de noviembre del 2022

Resolución de Sustentación:

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

DEDICATORIA

Este presente trabajo primeramente está dedicado a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi familia por ser el pilar más importante y demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado la vida y la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional

A mis amados padres, por el apoyo incondicional

A mis estimados docentes, por su enseñanza, por la calidad, y paciencia que tuvieron en mi formación profesional

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por darme la oportunidad de superar en la carrera profesional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I . Descripción De La Situación Problemática	5
1.1 Descripción De La Situación Problemática	5
CAPITULO II . Marco Teórico.....	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	10
2.2 Bases Teóricas	12
2.2.1 Teorías De Enfermería.....	12
2.3 Bases Conceptuales.....	16
2.3.1 Parásitos.....	16
2.3.2 Parasitismo.....	16
2.3.3 Hospedero.....	16
2.3.4 Parasito Intestinal.....	17
2.3.5 Parásitos Mas Frecuentes Que Afectan A Los Niños.....	18
2.3.6 Mecanismo De Acción De Los Parásitos.....	20
2.3.7 Técnicas De Los Exámenes Parasitológicos.....	20
2.3.8 Entero Parasitosis Y Estado Nutricional En Niño	20
2.3.9 Influencia De Os Factores Socioeconómicos En La Parasitosis Intestinal.....	21
2.3.10 Los Factores Epidemiológicos Que Hacen Difícil Su Erradicación Son	
22	
CAPITULO III Desarrollo De Actividaes Para El Plan De Mejoramiento En	
Actividades De Promocion Y Prevencion De La Parasitosis.....	24

3.1	Justificacion.....	24
3.2	Objetivos	25
3.2.1	Objetivo General	25
3.2.2	Objetivos Especificos	25
3.3	Meta	26
3.4	Programacion De Actividades	27
3.5	Recursos	31
3.6	Ejecución.....	33
3.7	Evaluación.....	33
4.	Conclusiones.....	35
5.	Recomendaciones.....	36
	Referencias Bibliográficas.....	37
	Anexos.....	42

INTRODUCCIÓN

Los parásitos intestinales en menores de edad representan un importante problema sanitario, en su mayoría los casos de parasitosis tienden a ser originados por la presencia de helmintos y protozoarios (1). Según la OPS y la OMS, en el mundo alrededor del 30% de la población padece de parasitosis intestinal crónica, en Latinoamérica entre el 20 y 30% de habitantes presenta infección por geohelmintos que son parásitos transmitidos por el suelo, llegando incluso a afectar al 50% de la población en condición de pobreza en zonas rurales y el 95% en poblaciones aborígenes (2). En el Perú, los parásitos que invaden el organismo del ser humano con mayor frecuencia son *E. coli*, *G. intestinalis*, *Ancylostoma duodenale*, *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides* y *Necator americanus*; específicamente los principales protozoarios que producen parasitosis son *G. lamblia*, *E. histolytica* y *B. hominis*. Es preciso mencionar que, en el territorio peruano, por cada persona sin parásitos existen dos que presentan parasitismo (2).

El presente trabajo académico titulada “Plan de intervención en la prevalencia de parásitos en niños menores de 5 años en el año 2022” tiene por finalidad elaborar un plan de intervención para reducir el índice de prevalencia de los parásitos intestinales en niños de hasta 5 años, para disminuir los efectos adversos a su salud que pudieran impedir su normal crecimiento y desarrollo. Se lleva a cabo como parte del desempeño profesional que la carrera de enfermería ha permitido observar en el establecimiento de salud de Lambrama, evidenciando una alta prevalencia de niños con problemas de parasitismos; problema que ha impulsado y permitido la ejecución de la investigación (3).

Este trabajo académico, consta del desarrollo de un Plan de Intervención para el tratamiento de los parásitos intestinales de niños en edad preescolar, el cual se llevó a cabo en el año 2022 empezando en el primer trimestre del mismo, fue financiado y realizado en su totalidad por la autora con el fin principal de contribuir e identificar el riesgo de parasitosis oportunamente, hecho que es fundamental para prevenir todas las enfermedades, incluyendo dicha enfermedad, disminuyendo así los efectos nocivos a la salud, recuperaciones extensas y los costos implicados en el

tratamiento de los niños; lo cual también permitirá mejorar la calidad de vida de las familias, disminuir la mortalidad y la morbilidad, principalmente de las poblaciones más vulnerables quienes casi siempre son los más afectados.

A fin de propiciar un mejor entendimiento el trabajo académico se ha estructurado en 3 capítulos, en el primero se realiza una descripción del problema que motiva la realización del plan, en el segundo capítulo se presenta el Marco teórico en el cual se enmarca la investigación, en el tercer capítulo se describen y desarrollan todas las actividades inherentes al Plan de Mejora. Por último, se presentan las conclusiones, con sus respectivas recomendaciones, la bibliografía y el apartado de anexos.

CAPITULO I . DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La parasitosis intestinal es una infección que se origina por la invasión de parásitos de la familia protozoos o helmintos en el intestino, es una enfermedad bastante frecuente en personas que habitan zonas que carecen de servicios de saneamiento básicos como el agua potable y desagüe, así como por el hacinamiento y por la práctica de hábitos de alimentación e higiene inadecuadas (4) (5). La característica asintomática de estas infecciones ha conllevado a que sean subestimadas, sin tomar en consideración su elevada tasa de morbilidad importante sobre todo cuando se asocia con la desnutrición. El principal mecanismo de transmisión de parásitos es la vía oro-fecal, cabe decir la ingesta o contacto con agua y alimentos contaminada con tierra o heces; por lo que existe una alta incidencia de infecciones parasitarias en niños que proviene de familias en estado de vulnerabilidad social y económica, comprometiendo su estado de salud a nivel físico e intelectual, asociado además a enfermedades como la desnutrición y anemia crónica (3).

Se estima que, 46 millones de infantes a nivel mundial se encuentran en riesgo de padecer una infección intestinal por parásitos, pero solo el 33% de ellos reciben un tratamiento antiparasitario de forma periódica (6). De acuerdo a los reportes de la OMS, las poblaciones de países en desarrollo se encuentran en mayor riesgo de padecer enfermedades parasitarias, ya que concentran un importante grupo de personas de bajo nivel socioeconómico y cuyas condiciones de vida tienden a ser precarias (7); aspecto que está estrechamente vinculado con la ausencia de servicios básicos como el agua, recurso fundamental para garantizar el saneamiento, por lo que estas personas se ven obligados a utilizar agua de calidad desconocida para preparar sus alimentos e higienizarse, aunque muchas la poca disponibilidad de este recurso incluso les impide utilizarla para su higiene personal; otro factor es el bajo nivel educativo y el desconocimiento que conlleva a aplicar practicas inadecuadas para el almacenamiento e inocuidad de alimentos. Las dos principales causas de mortalidad en los niños son la gastroenteritis y la desnutrición,

ambos asociados a factores de saneamiento e higiene deficientes que propician la ocurrencia de infecciones bacterianas y parasitarias (8).

Para controlar efectivamente este tipo de infecciones, expertos de la OPS recomiendan la promoción de medidas preventivas y acciones para que las familias accedan al saneamiento básica, al agua segura y a la educación, para consecuentemente mejoren sus condiciones de vida. Así mismo, llevar a cabo actividades que permitan disminuir el impacto negativo de los factores que convierten a esta enfermedad en un problema sanitario mundial (9).

En algunas investigaciones se ha señalado que en las últimas seis décadas la prevalencia de parasitismo en América Latina continúa elevada, pese a los avances que se han logrado en la actualidad para combatir este problema. Al respecto, un estudio reportó que la prevalencia de infecciones parasitarias se encuentra en un 89% en Brasil, un 79,8 % en Venezuela y un 65% en Perú, países donde estas infecciones se producen en zonas tropicales principalmente por la especie *Ascaris lumbricoides* y regiones templadas por *Enterobius vermicularis* (10).

En los países en desarrollo como Perú, la tasa de migración de zonas rurales a zonas urbanas es alta, calificándose como una migración no planificada y descontrolada. Aunque no es evidente, esta situación también contribuye a la prevalencia de parasitosis pues gran parte de estos migrantes poseen carga parasitaria elevada a causa de que en su lugar de origen no contaban con servicios de agua, desagüe, recolección de residuos y su conocimiento sobre temas sanitarios tiende a ser limitado; cabe mencionar que, de acuerdo al INEI, la zona urbana alberga el 72.9% de la población total y la zona rural el otro 27,1%. En los últimos 20 años, en nuestro país se han llevado a cabo estudios que refieren una prevalencia del 30.4% de niños con parásitos protozoarios (11).

Enfocando el problema al departamento de Apurímac, la DIRESA ha reportado que, en base a la estandarización de causas la tasa de mortalidad por infecciones parasitarias es mayor en la provincia de Andahuaylas, vale decir 242.3 por cada 100,000hb, cifra que incluso llega a superar tasa regional de 128.4 por 100,000hb.

Entonces se entiende que, es 17.7 veces más que la tasa de la provincia de Grau, 1.9 veces más que la tasa regional y 2.4 veces más que tasa promedio a nivel nacional (12).

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA ESPECÍFICA

Tras una minuciosa revisión de las principales fuentes bibliográficas y datos recabados en el ámbito local en lo que concierne a la aparición de parasitosis intestinal en infantes de hasta 5 años; se identificaron factores predisponentes y también se demostró el impacto del entorno familiar, económico y social que recibe esta enfermedad (13).

Este estudio se realizó en el centro de salud Lambrama, localizado en la provincia de Abancay; establecimiento donde en el año 2019 se detectó que el parásito con más prevalencia en los pacientes atendidos en el 2019 fue el *Escherichia coli* detectándose en casi el 90% de los pacientes, seguido por la *Giardia lamblia* pudiéndose hallar en casi el 70 % de los pacientes y por último el *Endolimax nana* con una prevalencia más baja, pero siendo aun de preocupación. En el 2020, el parásito más prevalente durante fue *Escherichia coli* ya que se halló en más del 60 % de pacientes atendidos y, de igual forma en el 2021 el parásito intestinal más prevalente fue el *Escherichia coli* ⁽¹³⁾.

Ante estos reportes que revelan una alta morbilidad, además de la variedad sintomatológica y cuadros clínicos suscitados por estas infecciones, los parásitos *E. coli*, y *Giardia lamblia* vienen a ser los patógenos más versátiles y de gran relevancia para este trabajo académico.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

CONTRERAS F; VITERI J (2019) presentaron un estudio que fue titulado “Intervención de enfermería en la prevención de factores de riesgo de la parasitosis intestinal en niños” Realizado en Ecuador. Donde se desarrolló una metodología con enfoque mixto, método Deductivo – inductivo, para recoger los datos utilizando un cuestionario, se constituyó de 100 infantes. Los resultados revelaron que, el 63 % de niños no tenía conocimiento sobre la prevención, origen, la sintomatología clínica y consecuencias que producen los parásitos en el organismo del ser humano. Entre los factores de riesgos predominantes para la parasitosis intestinal destacaron los factores económicos, sociales y ambientales. Los autores concluyeron que la aparición de parasitosis en los niños participantes se debe a la intervención de factores como los hábitos de higiene como el lavado de manos y el lavado de alimentos de consumo directo, carencia de servicios básicos como agua potable, nivel socioeconómico, déficit de conocimientos y la limitada intervención de enfermería, quienes no suelen compartir información sobre enfermedades parasitarias (14):

NORIEGA R; ET AL (2019) llevaron a cabo la investigación titulada “Intervención educativa para el control y prevención de parasitosis en niños escolares de los municipios de Sincelejo y San Juan de Betulia, zona urbana y rural” realizado en Colombia. Donde para la metodología optaron por un diseño cuasi experimental basada en la teoría de las Creencias en Salud, la población objeto estuvo conformada por niños escolares y sus madres, se utilizó un cuestionario para recolectar los datos en base al modelo de creencias en salud y también una entrevista semiestructurada para datos sociodemográficos; se realizó además un análisis parasitológico de muestras de heces. Los resultados evidenciaron la efectividad de la intervención, ya que mejoró la susceptibilidad, severidad y beneficios percibidos. Así mismo se hallaron diferencias estadísticas altamente significativas entre los resultados de los exámenes parasitológicos de los niños en

general. La conclusión del estudio fue que, la intervención educativa fue efectiva para el cambio de percepción sobre la parasitosis intestinal, así como la disminución de su prevalencia (15).

GAVIRIA L; ET AL (2017) en su estudio titulado “Prevalencia de parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños de un resguardo indígena” realizado en Ecuador. La metodología desarrollada fue de tipo transversal de alcance correlacional, participaron 62 niños quienes fueron sometidos a una evaluación parasitológica, mediciones antropométricas y a una prueba de descarte de anemia. Los resultados obtenidos revelaron un 95,2% de prevalencia de parasitosis intestinal, 21,0% de anemia y 35,5% de desnutrición crónica. Si bien no se buscó identificar la asociación entre las condiciones sanitarias y sociodemográficas, se encontró un riesgo elevada y frecuente de factores de riesgo para las tres condiciones, como la baja disponibilidad de alcantarillado y acueducto, la baja escolaridad de los responsables de los niños y morbilidad elevada. Los autores concluyeron que, la prevalencia de parasitosis, desnutrición y anemia es alta en la comunidad sometida a estudio, revelando la necesidad de programas de orientación en salud en dicha comunidad y en otras con características similares (16).

PINTO J. (2016) en su estudio titulado “Plan educativo orientado a reducir la prevalencia de parásitos intestinales en niños menores de 12 años” realizado en la ciudad de Quito; desarrolló una metodología de tipo cuasi experimental, para lo cual previamente investigo la prevalencia de la enfermedad obteniendo 201 muestras para una prueba coproparasitario. Los resultados mostraron una tasa de parasitosis intestinal de 90.05 %; de cuales fueron protozoos el 89.0% y helmintos el 15.42 %. Los parásitos más prevalentes fueron con 61.69 % el E. histolytica, 53.23% con E. coli, con 51.74 % B. hominis y con 21.39% E. nana. En base a los resultados detallados, se puso en marcha el programa de desparasitación y se elaboró un plan educativo considerando las necesidades y limitaciones de la población. La conclusión fue que el riesgo del grupo que no recibió el tratamiento es de 1.719 comparados con el grupo que si fue tratado; quiere decir que tiene mayor probabilidad de infectarse con parásitos (17).

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

LÁZARO N. (2019) en su investigación titulada “Promoción de la salud y prevención de enfermedades parasitarias niños menores de 5 años” realizado en la ciudad de Lima. Donde desarrolló una metodología de tipo cuantitativo, con diseño no experimental y alcance correlacional. Participaron 81 niños pacientes del centro de salud sometido a estudio, cuyas madres respondieron el cuestionario diseñado. Los resultados revelaron que el 65.4% tenía una buena percepción sobre la promoción, en el 28.4% fue regular y en el 6.2 % mala. Además, el 67.9% de madres tuvo una percepción buena sobre prevención de las enfermedades parasitarias, el 23.5% regular y 8.6% mala. La conclusión fue que, la promoción de la salud tiene una influencia positiva en la prevención de enfermedades parasitarias, por lo que el autor recomendó al área de enfermería del centro de salud implementar un plan educativo dirigido a las madres, para que se logre reducir la prevalencia de enfermedades parasitarias, mejorar la salud de los niños menores de 5 años y evitar problemas que puedan perturbar su normal desarrollo (18).

AGUILAR, S. (2018) llevó a cabo el estudio titulado “Prevalencia de parásitos intestinales en niños de 3 a 5 años y los factores socio sanitarios asociados” Realizado en la ciudad de Arequipa. El autor opto por desarrollar una metodología de nivel descriptivo y de tipo transversal – prospectivo; para determinar los factores sociosanitarios se aplicó una encuesta y para determinar la prevalencia de parasitosis de tomaron 200 muestras de heces que fueron sometidas a análisis parasitológico mediante el método de Telemán modificado. Los resultados mostraron una prevalencia de parasitosis del 71.5%, predominando la presencia de protozoos *G. lamblia* (23.5%) y *E. histolytica* (6.0%); en cuanto a los helmintos fue prevalente la especie *H. nana* (2.0%). La conclusión del estudio fue que, los factores sociosanitarios se relacionaban de forma significativa con los parásitos intestinales, pudiendo mencionar a los siguientes factores principalmente: servicio de agua potable y desagüe, vectores, animales domésticos, la higiene y la inocuidad de alimentos (19).

RONDON, Y. (2017) en su investigación titulada “Prevalencia de parásitos intestinales y sus factores de riesgo en niños” llevado a cabo en Tacna. La metodología implicó tres análisis coproparasitológicos, un examen en fresco, el método de sedimentación y el Test de Graham. Los resultados mostraron que, los niños parasitados conformaron el 36,7% del total, siendo más prevalente en aquellos que tenían 2 años (12,7%), respecto a los parásitos predominantes se identificó en el 51,7% E. coli y en el 31% Enterobius vermicularis. Así mismo, la prevalencia estuvo asociada con factores de riesgo como la falta de lavado de manos antes de consumir alimentos, inadecuado manejo de los residuos sólidos, ingesta de ensaladas crudas, limitado conocimiento sobre parásitos intestinales y jugar con tierra. La conclusión del estudio fue que, se identificó una prevalencia media de parasitosis intestinal y para minimizar esta cifra se deberían llevar a cabo programas de educación sanitaria, promover buenos hábitos de higiene y mantener en condiciones higiénicas los espacios donde conviven los niños (20).

QUISPE, M. (2016) en su estudio titulado “Prevalencia y factores epidemiológicos de parasitosis Intestinales en niños menores de 5 años” realizado en la ciudad de Tacna. Donde se desarrolló una metodología con enfoque cuantitativo, retrospectivo y con nivel descriptivo; se contó con la participación de 186 niños con y sin parasitosis atendidos en un Hospital de Moquegua. Los resultados revelaron que los factores relacionados con la parasitosis fueron respecto a las condiciones de vida, el 72% el hacinamiento, en el 60,8% piso de tierra en la vivienda, 60,5% presencia animales domésticos; en cuanto a los hábitos resalto en 77,9% el antes de comer, en el 77,7% no lavarse las manos después de ir al baño y en el 64% no lavar las verduras y frutas. La parasitosis intestinal se manifestaba principalmente mediante diarrea (96,4%), vómitos (83,9%), dolor abdominal (82,1%), falta de apetito (75,0%) y fiebre (67,9%); así mismo el 82% de niños parásitos presento principalmente E. hystolítica. La conclusión del estudio fue que, existe baja prevalencia de parasitosis intestinal, y cuando ocurre se debe a condiciones higiénicas y sanitarias deficientes en el hogar, así como la reducida practica de hábitos de higiene (21).

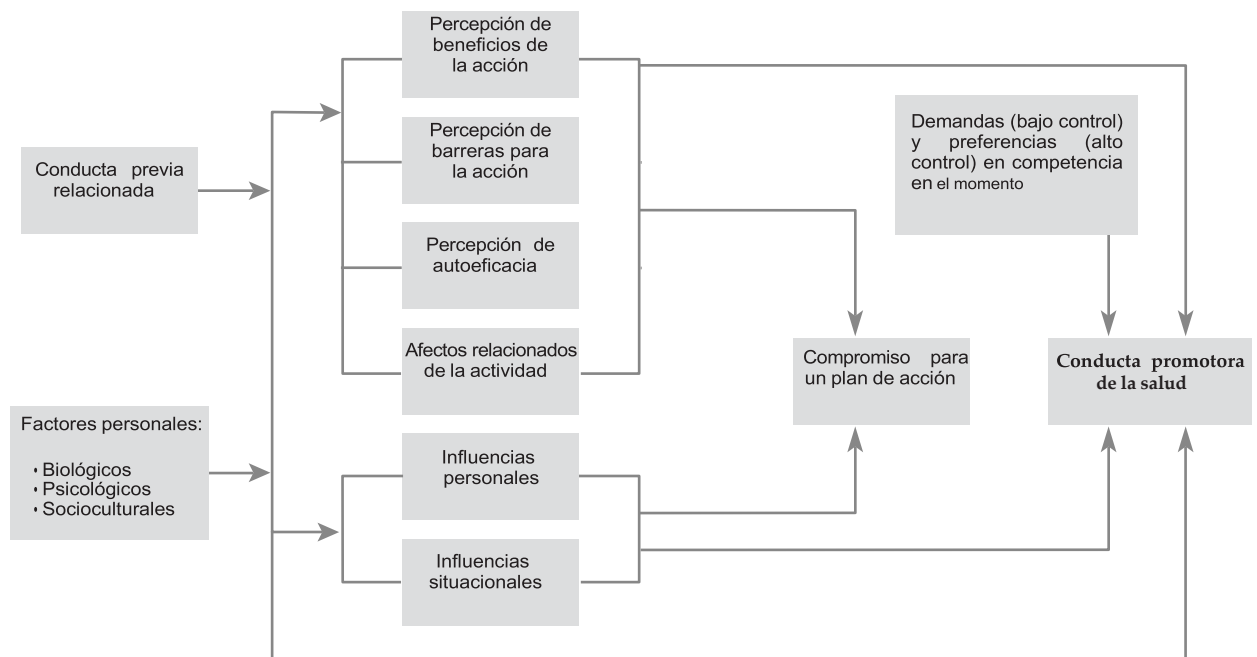
2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Teoría de Enfermería de Nola Pender (*Modelo de Promoción de la Salud*)

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. (22)

El modelo de promoción de la salud 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. (23).

Imagen Modelo de promoción de la salud de Nola Pender



Fuente, Modelo Promoción de la salud

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 modelo de promoción de la salud 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.

Nola_Pender nace en Lansing, Michigan el 16 de agosto de 1941, su primer acercamiento con la enfermería fue a los 7 años, al observar el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada. En 1962 recibe su diploma de la escuela de enfermería de West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois. En 1964 completa su título en la Universidad del Estado de Michigan, Evanston, Illinois. Su trabajo de doctorado fue encaminado a los cambios evolutivos advertidos en los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños, de ahí surgió un fuerte interés por ampliar su aprendizaje en el campo de la optimización de la salud humana, que daría origen posteriormente al *Modelo de Promoción de la Salud (MPS)*.¹

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^{2,3} y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.⁴

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.

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. En el esquema se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales.

El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. **El segundo concepto** describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.

Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos; el primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real; el tercer concepto es la auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para

ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.

La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica. El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos; finalmente, el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

Los diversos componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, concepto ubicado en la tercera columna y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; en este compromiso pueden influir, además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo.

En síntesis, el MPS plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.¹ Vista así, la promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, esta consideración fundamenta la relevancia de analizar los trabajos que se han realizado en torno a dicho modelo a

fin de identificar los intereses que orientan su uso y los hallazgos de las investigaciones.

2.3 BASES CONCEPTUALES

2.3.1 Parásitos

Son organismos que toda o parte de su existencia viven en el interior o fuera de otro organismo, denominado huésped, del cual se alimentaran y donde pasaran una parte de su ciclo de vida. Es habitual que se alojen en el aparato digestivo su huésped, al que llegan principalmente por vía oro-fecal y donde generarán daños (24).

2.3.2 Parasitismo

Relación biológica que se suscita cuando un parásito se alberga en otro organismo de diferente especie para alimentarse y vivir en él. A nivel biológico, se considera que un parásito está más adaptado a su hospedero cuando los daños que le genera son mínimos. Mientras que, los parásitos que no logran adaptarse, son los que más daño producen ya que incluso generan lesiones graves y la muerte de su huésped.

Para detectar la presencia de quistes o parásitos generalmente se realiza un examen microscópico, aunque los segmentos de tenías o especies como los nematodos se pueden observar con un examen macroscópico. En otros casos, el examen se debe realizar tan pronto se expulsa la muestra, utilizando solución yodada y suero fisiológico; como las amebas y demás parásitos inmóviles. Una pequeña concentración de la muestra es suficiente para identificar grandes cantidades de quistes en las heces. De acuerdo a Botero y Restrepo (2012) casi siempre, se requiere un único huésped para que el parásito lleve a cabo todo su ciclo de vida.

2.3.3 Hospedero

Se refiere al individuo invertebrado o vertebrado donde se alojan los parásitos para pasar una parte o todo su ciclo vital.

2.3.4 Parasito Intestinal

Son infecciones originadas con la presencia de parásitos en el sistema digestivo, principalmente se trata de parásitos pertenecientes a la familia de helmintos y protozoos, los cuales ingresan al organismo por vía oral al ingerir huevos o quistes, aunque también las larvas pueden penetrar por vía transcutánea. (25)

Cada parasito realiza un recorrido determinado en el organismo y en ese trayecto puede generar daños en algunos órganos, de manera que su clasificación depende de su tipo y la afectación que el parasito llegue a provocar. (26)

Clasificación de Parásitos

A) Protozoos

Son organismos que carecen de pared celular y su organización es altamente compleja, comprende a los unicelulares, eucariotes y microscópicos; los esteroides se encargan de estabilizar su membrana citoplasmática y su núcleo se encuentra bordeado por también por otra membrana. Los protozoos tienen una heterogeneidad marcada y tienden a vivir libremente; el daño que provocan depende del estado inmunológico del huésped, por lo que las lesiones que provocan varían de acuerdo a la cepa del intestino y a la especie del mismo. Sus formas de vida son de tipo trofozoito que es móvil y de tipo Ooquiste que es de resistencia. La estructura que posee el protozoo le permite estar protegido, pero a la vez limitado; por lo que puede intercambiar sustancias con el exterior.

B) Helmintos

Son organismos multicelulares que cuando son adultos pueden observarse con facilidad y están ampliamente distribuidos en la naturaleza, sobre todo en lugares endémicos. Suelen vivir en libertad y los que no, viven en el hombre, animales y en los vegetales. (Pelayo, 2001)

C) Platelminos (Cestodos y Trematodos)

Se trata de gusanos hermafroditas y aplanados, con un sistema nervioso y aparato digestivo rudimentario, lo que significa que no logra desarrollarse por completo, además cuentan con ganchos y ventosas que son órganos de fijación.

2.3.5 Parásitos mas frecuentes que afectan a los niños

A) Giardia lamblia

Protozoo patógeno flagelado que invade el intestino de los seres humanos y de otros animales, como los mamíferos; producen la infección denominada lambliasis o giardiasis. Su desarrollo implica dos etapas fundamentales; trofozoito y quiste tetranucleado. Son uno de los parásitos más comunes en el hombre y su índice de prevalencia en niños de hasta cinco años es bastante elevada (27).

En los países en desarrollo, este protozoo provoca infecciones endémicas que se presentan de forma esporádica o epidémica, son más incidentes en regiones subtropicales y tropicales, con alta prevalencia en poblaciones incapaces de mantener la higiene y que viven en condiciones insalubres (27).

Causa

Su principal causa es el contacto o ingesta de agua contaminada, así como que el huésped habite zonas con deficiente higiene. Se manifiesta como un síndrome diarreico intermitente, agudo o crónico; aunque no es invasivo se multiplica por división binaria al inicio del intestino delgado, su desarrollo estará favorecido si el pH de su huésped es alcalino. Los quistes de estos parásitos tienen alta resistencia a los jugos gástricos y las condiciones del ambiente en general, por lo que no se pueden eliminar de forma natural.

B) Enterobuis vermicularis

Estos parásitos pertenecientes a la familia de los nematelmintos son los causantes de la infección oxiurisis, cuyos principales signos son el prurito anal, sueño, irritación, malestar e intranquilidad por no haber podido descansar a causa de la necesidad incontrolable de rascarse (27).

Son parásitos conocidos desde varios siglos atrás, aunque son más habituales en los niños, también pueden presentarse en los adultos. Están ampliamente distribuidos en el mundo y su tendencia a la propagación es relativamente fácil, ya que no tienen la necesidad de desarrollarse en la tierra pues se contagian de forma directa de persona a persona.

C) Entamoeba histolytica

Especie que al parasitar al ser humano le produce la infección Amibiasis intestinal, pueden vivir en el intestino grueso como comensales, ubicarse fuera del intestino e invadir la mucosa intestinal donde provocara ulceraciones (28).

Esta especie causa infecciones asintomáticas que, de no ser identificadas oportunamente llegará a ser de alta importancia clínica. La amibiasis no distingue entre la edad del huésped, aunque es más frecuente en adultos jóvenes y en niños (27).

D) Ascaris lumbricoides

También se le conoce como lombriz, ya que es un nematodo con forma alargada semejante a la lombriz común, es un tipo de parásito cuya vía de transmisión es el contacto con el suelo que produce la Ascariosis, enfermedad parasitaria que se desarrolla en el intestino delgado del hombre (27).

Es un parasito común en el ser humano y ampliamente extendido alrededor del mundo, se detenta principalmente en habitantes de zonas tropicales húmedos, donde la prevalencia llega a superar el 50 % (29).

La Ascaris lumbricoides hembra en su estado adulto llega a medir hasta 30 cm de largo y 6mm de diámetro, mientras que el macho alcanza una longitud de 20 cm y un diámetro de 4mm, razón por la que se califican como el nematodo con mayor tamaño. Su color oscila entre blanco amarilloso y el rosado, para identificar su sexo solo se requiere de un examen macroscópico para observar su extremo posterior, que en el macho terminará de forma curva y en la hembra es recta (6).

2.3.6 Mecanismo de acción de los parásitos

- A. *Traumáticos*: Los sitios donde se localizan los parásitos normalmente presentan traumatismos, implicando una acción infecciosa que arrastrará o favorecerá la entrada de patógenos. Se puede mencionar al *Trichuris trichiura*, que ingresa al colon introduciendo su extremo anterior.
- B. *Mecánicos*: Son parásitos que generan compresión y obstrucción, como el *Ascaris lumbricoides* que provoca obstrucción en las vías biliares y en el intestino, o los cisticercos que invaden el cerebro generando compresión.
- C. *Bioquímicos*: Paracitos que producen sustancias metabólicas o tóxicas que pueden causar la destrucción de los tejidos, como la *E. histolytica* que genera sustancias liticas.
- D. *Expoliativos*: Son aquellos que consumen los elementos propios del huésped, como la *Ancylostomídeos* sp que succiona la sangre hasta generar la pérdida significativa de la misma.

2.3.7 Técnicas de los exámenes parasitológicos

Se ha constatado que no existe una técnica lo suficientemente eficaz para el diagnosticar la presencia de todos los parásitos intestinales, por lo que la elección de alguna de esta depende directamente del objetivo que se busca diagnosticar, siendo fundamental la destreza y conocimiento del profesional a cargo del diagnóstico (30).

El transporte de las muestras de heces al laboratorio debe ser inmediato tan pronto son recabados, en caso de que la muestra vaya permanecer por más de dos horas deberá conservarse refrigerado bajo 4°C y si el tiempo de almacenaje superaría las 6 horas se recomienda utilizar preservantes como la formalina, el cual se mezclará en tres partes por una de heces (30).

2.3.8 Entero Parasitosis Y Estado Nutricional En Niño

El infante tiene mayor oportunidad de entrar en contacto con los enteroparásitos, por lo que estas enfermedades son más frecuentes durante esta etapa, además el sistema inmune del niño todavía no se ha desarrollado por completo por lo que tendrá una menor tolerancia a los parásitos. Conforme se va desarrollando, su

sistema inmunológico cambiara y el cuerpo estarás más acostumbrado a los invasores. Por ello es que, las infecciones intestinales son más serias durante los 5 primeros años de edad ya que provoca síntomas más evidentes y graves.

La parasitosis infantil afecta considerablemente el estado nutricional del niño, llegando incluso a alterar su proceso nutritivo, ya que estos parásitos llevan a cabo mecanismos que privan de nutrientes al organismo, como por ejemplo la respuesta Inflamatoria que causa inapetencia y dificulta el proceso metabólico de las proteínas; así mismo se puede mencionar la afectación que produce sobre la absorción de nutrientes por parte del intestino, ya que una menor secreción de sales biliares y las lesiones en la mucosa intestinal provocan que el tránsito intestinal sea mucho más rápido (31).

Las manifestaciones clínicas provocadas por la infestación parasitaria son la inadecuada absorción de nutrientes, pérdida de sangre, diarrea de variable intensidad, intolerancia a las vitaminas y azúcares, desnutrición. Respecto a esta última, la parasitosis y la favorecen al incremento de infecciones o enfermedades de cuadro grave. Además, parásitos como *G. lamblia* y *A. lumbricoides* provocan una aceleración en el tránsito intestinal y ante la pérdida excesiva de heces terminan por alterar el equilibrio de nitrógeno, dando lugar a intolerancia o mala absorción de vitaminas y azúcares.

2.3.9 Influencia de los Factores Socioeconómicos en la Parasitosis Intestinal.

La OMS señala que la morbilidad de la parasitosis está asociada de forma estrecha con una vida en condiciones de pobreza con la falta de servicios básicos como el agua potable y el desagüe, inadecuados hábitos de higiene, consumo de alimentos crudos sin lavar ni desinfectar y la contaminación del ambiente con materia fecal. La parasitosis puede infectar a personas de cualquier edad, pero es mucho más frecuente en niños, a quienes les llegar a provocar trastornos en su desarrollo y crecimiento, de no ser tratado oportunamente. La interacción de factores económicos, sociales y culturales pueden ocasionar una contaminación medioambiental con numerosas formas evolutivas de parásitos, lo cual restablece el período de invasión parasitaria (32).

Alrededor del mundo, la intensidad y prevalencia de parasitosis intestinal provocada por helmintos y protozoos varia de forma notable, ya que su aparición y distribución depende no solo de la actividad humana, sino también de aspectos climáticos y geográficos. Los principales factores relacionados con las infecciones intestinales se dividen en dos grupos: los socioeconómicos y los ambientales, los primeros se refieren a la actividad que propicia la contaminación del ambiente con parásitos y, la segunda comprende el desarrollo y la difusión del parásito en sí (32).

A) Vías De Transmisión:

Es el medio por el cual el vector (parásito) se transporta utilizando un transmisor (viento, agua, fluidos y secreciones), implica la acción de agentes patógenos propios del huésped. La transmisión puede ser experimental, accidental o natural, entre sus tipos destacan la transmisión directa - indirecta, pasiva – activa, mecánica - biológica (32).

2.3.10 Los factores epidemiológicos que hacen difícil su erradicación son

Aunque las características de los parásitos respecto a su patología, biología, inmunidad, diagnóstico, diseminación, tratamiento, control, prevención y otros, son aspectos endémicos a diferentes regiones del planeta; si se ha podido concretar una relativa estabilidad en su prevalencia ya que se mantenido en el mismo nivel por más de cinco años.

A) Contaminación fecal:

Es un factor con rol principal en la diseminación de parásitos intestinales, es frecuente en zonas pobres donde se carece de servicios sanitarios y los habitantes deben realizar sus necesidades directamente sobre la tierra, que es la principal vía de contaminación fecal, ya que los quistes y larvas que se eliminan con las heces, se desarrollen en el suelo y se vuelven infectantes. En el caso de los protozoos, estos pueden llegar a los intestinos por manos o alimentos contaminados con materia fecal (33).

B) Condiciones ambientales:

Las temperaturas favorecedoras y los suelos húmedos son fundamentales para la sobrevivencia de parásitos. Las viviendas con condiciones deficientes favorecen el ingreso de artrópodos vectores, además aguas estancadas o almacenadas propician la aparición de estos y condicionan su presencia en torno a las viviendas o los centros de labores.

C) Vida rural:

Un factor que predomina la elevada prevalencia de parásitos intestinales es la ausencia servicios sanitarios como baños adecuados, en las viviendas y lugares de trabajo ubicados en zonas rurales. Además, todavía un considerable número de habitantes de estas zonas mantiene la costumbre de no usar zapatos al entrar a las aguas, propiciando la transmisión cutánea de esquistosomiasis y uncinariasis.

D) Deficiencias en higiene y educación:

El llevar una vida con ausencia o practica deficiente de hábitos de higiene personal, así como el desconocimiento sobre la prevención y vías de transmisión de parásitos intestinales, son factores que contribuyen a la alta prevalencia de enfermedades e infecciones parasitarias (33).

E) Costumbres alimenticias:

El consumo de agua y alimentos contaminado contribuye a la transmisión de parásitos, al igual que la ingesta de carnes mal cocinas o crudas ya que da lugar a la infección por Toxoplasma, Tenías y Trichinélla. Mencionar además que consumir mariscos y pescados con cocción deficiente, propiciara la aparición de trematodiasis y teniasis (33).

CAPITULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

“PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA PREVALENCIA DE PARÁSITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS C.S LAMBRAMA ABANCAY 2022”

3.1 JUSTIFICACION

Las parasitosis son infecciones generalmente subestimadas por ser asintomáticas, pero representan un factor de morbilidad importante cuando se asocian a la desnutrición. Las entero parasitosis pueden transcurrir asintomáticas durante largo tiempo, pero también pueden llegar a provocar cuadros digestivos, inclusive con severa repercusión sobre el crecimiento y desarrollo de los escolares ³⁶ Los parásitos intestinales, privan al organismo humano de nutrientes, pudiendo causar pérdida del apetito, incremento del metabolismo, mala absorción intestinal por tránsito acelerado y reducción de las sales biliares y lesiones en la mucosa intestinal. Las deficientes condiciones sanitarias predisponen a un mayor riesgo de infección por helmintos y protozoarios, lo cual repercute en su estado nutricional³⁷.

El crecimiento durante la infancia es un parámetro fundamental de la salud de preescolares y escolares, que sirve como indicador de salud durante el resto de la vida. El retraso en el crecimiento puede ser la primera manifestación de distintos procesos patológicos subyacentes. Para la valoración de la talla deberemos considerar los distintos factores que intervienen e interaccionan en su correcto³⁸ A ello se suman una serie de factores socioeconómicos que favorecen el mantenimiento de infecciones, entre las que se pueden citar aquellos relacionados a la vivienda como son el material de construcción de la misma, hacinamiento, disponibilidad de servicios básicos (agua y desagüe), entre otros ³⁹

La presencia de parásitos en los menores de edad está considerada como el principal problema en la salud pública, porque no solamente va a afectar a su salud, sino también, la parte académica, la actividad física, mental y psicosocial. El presente plan de intervención, es muy importante, debido a que obteniendo su

diagnóstico va a permitirnos brindarlo a los padres de familia para su respectivo tratamiento, indicado por el facultativo correspondiente; así mismo se tomará la prevención para evitar reinfección en los menores y logren desarrollarse en los diversos aspectos de su vida diaria. La significancia del plan de intervención, radica en lograr difundir una cultura de prevención, ya que el principal objetivo es informar a cuidadores, apoderados y/o padre y madre del menor acerca de las acciones preventivas para disminuir estos porcentajes, concientizándolos mediante la educación dando a saber el factor más prevalente de esta afección.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 OBJETIVO GENERAL

Disminuir la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Lambrama para evitar alteraciones en su evolución normal de crecimiento y desarrollo normal.

3.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Implementar y actualizar el padrón nominal de niños y llevar registro para facilitar el seguimiento oportuno de los niños.
- Operativizar y fortalecer los consultorios para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años que acuden al Centro de Salud de Lambrama.
- Capacitación a todo el personal de salud acerca de la implementación de la Norma Técnica N°137-MINSA- Parasitosis intestinal en el niño.
- Planificarlas , ejecutar y evaluar intervenciones de visitas domiciliarias a cada familia de los menores de 5 años .
- Desarrollar actividades preventivas promocionales con las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Lambrama
- Priorizar medidas de higiene en la manipulación de los alimentos para evitar parasitosis intestinal.
- Realizar monitoreo y seguimiento continuo de las actividades, garantizando las buenas prácticas de higiene en madres de niños menores de 5 años del Centro de salud Lambrama.

3.3 METAS

Las metas en el presente plan de intervención se detallan a continuación:

- 90% de los Niños menores de 5 años sin parasitosis intestinal.
- 100% de los niños menores de 5 años con dosaje de parasitosis intestinal.
- 17 % de los niños menores de 5 años con parasitosis intestinal reciben el tratamiento.
- 17 % de los niños menores de 5 años con parasitosis intestinal con seguimiento.
- 100% de las familias de los niños menores de 5 años reciban sesiones educativas y demostrativas.
- 100% de los niños menores de 5 años registrados en el padrón nominal.
- 100 % de los profesionales de la salud actualizados en prevención, tratamiento y cuidados en parasitosis intestinal (N.T.N°137-MINSA).
- 100% de las madres de los niños menores de 5 años concientizadas en la importancia del dosaje de parasitosis intestinal.
- 100% de los niños menores de 5 años que acudan al control de crecimiento y desarrollo reciben el kit de dosaje de parasitosis intestinal.

3.4 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLES
Actualizar mensualmente el padrón nominal de niños menores de 5 años actualizado y un registro de seguimiento, para que el proceso sea más sencillo y oportuno	Niños menores de 5 año	Padrón de Ubicación de los niños	100% de los niños(as) ubicadas del centro de Lambrama	Enero - Diciembre-2022	Área de enfermería- Lic. Rut Gamarra Román
Monitorizar el padrón nominal mensualmente de los niños(as) menores de 5 años del centro de salud Lambrama con y sin diagnóstico de parasitosis intestinal.					
Socializar acerca del plan de intervención con los profesionales involucrados para una mejor intervención en dicha zona.					
Instaurar y operativizar el consultorio para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años que acuden al centro de salud Lambrama.	Consultorio /CRED	Actas de reunión Personal Capacitado	Consultorios implementados	Enero- Diciembre-2022	Área de enfermería- Lic. Rut Gamarra Román
Realizar reuniones de forma conjunta para explicar mejor las estrategias de trabajo y la buena distribución de recursos humanos con el fin de cumplir las metas y disminuir las brechas.					
Capacitación a todo el personal de salud acerca de la implementación de la Norma Técnica N° 137-MINSA	Personal de Salud del centro de Lambrama	Padrón de participantes Reuniones	100% de los profesionales actualizados en el tema de parasitosis	Enero- Diciembre-2022	Área de enfermería- Lic. Rut Gamarra Román
Realizar coordinaciones con el jefe del centro de salud de Lambrama para la aprobación del plan de capacitación.					
Ejecutar el plan de capacitación dirigido a todo el personal.					

Supervisar el cumplimiento del tratamiento mediante visitas domiciliarias a todas las familias que estén integradas por niños menores de 5 años.	Madres en las visitas domiciliarias	Informes Actas de visitas a los domicilios	100% de los niños(as) ubicadas del centro de salud Lambrama	Enero - Diciembre - 2022	Área de enfermería- Lic. Rut Gamarra Román
Elaborar informe del cumplimiento y reforzar conocimientos a la familia. Evidenciar mediante el acta las actividades realizadas.					
Coordinar y entablar la articulación entre los establecimientos y actores sociales dirigentes comunales, agentes comunitarios de salud, coordinadores de Cuna Más, Juntos entre otros.					
Desarrollar actividades preventivas promocionales para evitar la parasitosis intestinal con las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Lambrama.	Madres, familiares toda la población con niños menores a 5 años	Informes , capacitación, fotografías	100% de los niños(as) ubicadas del centro	Enero - Diciembre 2022	Área de enfermería- Lic. Rut Gamarra Román
Promover actividades promocionales con las instituciones públicas y programas del estado que albergan niños menores de 5 años.					
Realizar en el centro de salud Lambrama actividades preventivas de descarte de parasitosis intestinal en zonas estratégicas: lozas deportivas, locales comunales, colegios, entre otros.					
Socializar acerca de las buenas prácticas de higiene para evitar la parasitosis intestinal.					
Educar a las madres menores de 5 años acerca de la parasitosis, consecuencias y tratamiento mediante sesiones educativas, demostrativas.					
Tratamiento a niños menores de 5 años diagnosticados con parasitosis intestinal.	Niños menores de 5 años diagnosticados con parasitosis	Historias clínicas, registro de laboratorio	100% de los niños(as) ubicadas y tratados	Enero- Diciembre 2022	Área de enfermería- Lic. Rut Gamarra Román
Se realizará el proceso de atención: interconsulta, descarte mediante examen de laboratorio , si resulta positivo se inicia el tratamiento. Cumplimiento de la cita de reevaluación médica a los 7 días.					

Consejería a la familia sobre los cuidados a los niños diagnosticados con parasitosis intestinal.					
Monitorear avance de metas de reportes estadísticos e implementación de estrategias en los establecimientos de salud.	Reportes	Padrón de participación, fotografías	100% de los niños(as) ubicadas y tratados	Enero - Diciembre - 2022	Área de enfermería- Lic. Ruth Gamarra Román
Monitorear producto por orientador de la base de estadística y cumplimiento de meta.					

Cuadro de cronograma.

ACTIVIDADES	2022											
	ene	feb	mar	abr	May	jun	jul	ago.	set	oct	nov	dic
Implementar un padrón nominal de niños menores de 5 años actualizado y un registro de seguimiento, para que el proceso sea más sencillo y oportuno	X	X	X									
Instaurar y operativizar el consultorio para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años que acuden al centro de salud Lambrama.				X	X							
Capacitación a todo el personal de salud acerca de la implementación de la Norma Técnica N° 137-MINSA.						X						
Fomentar intervenciones mediante visitas domiciliarias a todas las familias que estén integradas por niños de hasta 4 años y 11 meses							X					
Desarrollar actividades preventivas promocionales para evitar la parasitosis intestinal con las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Lambrama.								X				
Tratamiento a niños menores de 5 años diagnosticados con parasitosis intestinal.									X	X		
Monitorear avance de metas de reportes estadísticos e implementación de estrategias en los establecimientos de salud.											X	X

3.5 RECURSOS

Recursos materiales:

- Balanza digital
- Tallímetro.
- Balanza tipo reloj con cuneta
- Cinta métrica para medidas antropométricas.
- Computadora personal
- Cubo de acero inoxidable para desperdicios.
- Equipo de sonido
- Escritorio estándar
- Estetoscopio pediátrico
- Coche de curaciones
- Mesa metálica para exámenes
- Cambia pañales
- Reloj de pared 01
- Carnet de atención integral del niño menor de 5 años
- Guantes descartables
- Guantes quirúrgicos
- Linterna
- Set de riñoneras de acero quirúrgico
- Set de tambores de acero quirúrgico

Materiales de escritorio:

- Material Educativo
- Papel bond
- Cuadernos
- Lapicero
- Papelotes.
- Plumón de colores 5 unidades.
- Cartulina de colores 10 unidades.
- Plumones de pizarra acrílica 5 unidades.

- Impresión a colores.
- Impresión de afiches de medidas prevención de parasitosis.
- Impresión y copia de manual de elaboración de letrinas.
- Impresión de afiche de consumo de agua segura.
- Chinchas

Materiales para toma de muestra:

- Envases de recolección de muestras (KITS PARA EXAMEN SERIADO)
- Pilas grandes para el perifoneo difusión.
- Cinta scocht para tamizaje tes de Graham
- Jabón líquido frasco.
- Balde mediano con caño para lavado de manos.
- Papel toalla 10 unidades.
- Guantes descartables
- Laminas porta objetos.

Recursos humanos:

- Licenciada en Enfermería.
- Técnico en enfermería.
- Médico.
- Biólogo.

3.6 EJECUCIÓN

En el presente plan de intervención de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años se elabora el informe de cumplimiento y se diseña el acta de visita domiciliaria que se realiza en los seguimientos a todas las familias que estén integradas por niños menores .

Se realiza las coordinaciones para un tamizaje de parasitosis intestinal en el centro de salud, dónde se le explico a las madres de cada niño menor de 5 años los beneficios de participar en este plan.

Se lograron las coordinaciones de los trámites mediante una solicitud, a fin de lograr la autorización para realizar la recolección de datos. Una vez conseguido los permisos se coordinará las fechas de levantamiento de datos previa firma de consentimiento informado de los padres de familia para lo cual se entregará a cada padre y/o madre el “consentimiento informado”.

Las actividades se realizarán como parte de la actividad diaria, en un horario de atención de las 8am a 1pm de lunes a domingo. En cuanto a las actividades extramurales, se realizarán con participación de los agentes comunitarios, del personal técnico y profesional del Centro de Salud quienes realizarán actividades en el marco del Programa Promoción de la Salud. Así mismo, se realizarán las actividades administrativas de actualización mensual del padrón nominal sectorizado de niños menores de 5 años con trabajo articulado con la municipalidad Distrital.

3.7 EVALUACIÓN

El presente plan de intervención para combatir la parasitosis en niños menores de 5 años se realiza en los meses de Enero a Diciembre estando en proceso del presente año el cumplimiento de metas trazada anualmente. En este primer semestre se han ido cumpliendo con la finalidad de cumplir el objetivo de disminuir los casos de parasitosis Intestinal.

El plan de intervención ha demostrado su efectividad y eficaz ya que las madres de los niños menores de 5 años si están cumpliendo en su totalidad con las medidas preventivas de la parasitosis intestinal.

Las capacitaciones que se han implementado en el plan de intervención contra la parasitosis intestinal vienen dando resultados beneficiosos que contribuyen en la mejora de la salud del niño, familia y comunidad

Es importante enfatizar que los seguimientos, y las actividades preventivas y promociones coadyuban en el bienestar de la salud Integral del niño y estas estrategias implementan al cumplimiento de indicadores que se vienen evaluado semestralmente.

El padrón nominal actualizado por sector o por comunidad del distrito en la cual cada profesional sectorizado es responsable de los niños menores de 5 años, en realizar el seguimiento y verificar si el niño recibió el paquete completo. Qué vienen hacer actividades de atención primaria de la Salud.

4. CONCLUSIONES

- ❖ Nuestro estudio reafirma el hecho de que las parasitosis intestinales en el distrito de Lambrama constituyen un problema de salud pública causante de morbilidad.
- ❖ Es importante difundir las actividades de prevención y medidas en buenas prácticas saludables a nivel de la comunidad. Son acción comunitaria que se encaminan para una comunidad saludable.
- ❖ El seguimiento mediante visitas domiciliarias que realiza la enfermera asegura que el tratamiento se cumpla para que el niño recupere su salud y se refuerce las medidas preventivas y las buenas prácticas saludables.
- ❖ La falta de conocimiento en las buenas prácticas saludables y el desconocimiento de parasitosis intestinal, causas y consecuencias son perjudiciales para la salud del entorno familiar especialmente en el niño ya que puede alterar su normal crecimiento y desarrollo.
- ❖ Toda condición antihigiénica favorece el desarrollo de las enfermedades parasitarias y la promoción de la salud se constituye como parte de las estrategias para la prevención a desarrollar actividades individuales, familiar y comunitarias con el objetivo de mejorar las conductas de riesgo y adaptarse a un estilo de vida saludable. La intervención de la enfermera en el marco de la promoción de la salud es muy indispensable para tomar acciones que puedan contribuir a mejorar la calidad de vida en la familia, comunidad.

5. RECOMENDACIONES

- ❖ El personal de enfermería debe realizar planes de intervención evidenciadas con la finalidad de obtener mejores resultados y por ende mejorar la calidad de vida de los niños.
- ❖ Se recomienda orientar y educar acerca de las medidas de higiene con las instituciones educativas para permitir que este tipo de intervenciones tengan medidas de intervención y así poder tener una niñez que goce con buena salud y por responder satisfactoriamente en el campo de la educación.
- ❖ Se recomienda promover en los diferentes centros de salud de la Microred Lambrama, la seguridad alimentaria dirigidos a los padres de familia, impulsando talleres de higiene alimentaria, realizando sesiones demostrativas sobre las necesidades nutricionales en niños menores de 5 años, tomando en cuenta la población y las zonas más vulnerables de la comunidad.
- ❖ Se recomienda programas educativos en los profesionales de salud que laboran en el primer nivel de atención de los diferentes establecimientos de salud, que tengan en su parte práctica tomas de muestras de heces por familias y de acuerdo a los resultados ejecutar campañas antiparasitarias para prevenir y/o evitar la propagación de las infecciones parasitarias.
- ❖
- ❖ Se recomienda realizar campañas de desparasitación intestinal de forma periódica a los niños a toda la población especialmente a los niños menores de 5 años y realizar el seguimiento continuo en el tiempo para observar cambios positivos en el estado nutricional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parasitosis Intestinal. Servicio de Pediatría Unidad de Enfermedades Infecciosas Madrid: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/02/Parasitosis-intestinales.-AEP-2012.pdf>; 2002.
2. Plan de intervención de enfermería en parasitosis intestinal de niños menores de 5 años en el puesto de salud Occacahua Cotabambas, Apurímac - 2020 Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020.
3. Blumenthal D SM. Effects of Ascaris infection on nutritional status in children.: Am J Trop Med Hyg.; 1976.
4. Intestinal parasitic infections: a soluble public health problem. London: University of London, ; 1992.
5. Incidencia de parasitosis intestinal en pacientes del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" Perú: Rev, Gas Troenterol Perú; 1986.
6. Botero D. yRM. Parasitosis intestinales por cestodos y tremátodos Medellín: Parasitosis humanas. 4ª edición.; 2003.
7. OMS. Informe de la OMS señala que los niños menores de 5 años representan casi un tercio de las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2015.
8. Colombia CNdPESRd. Política pública nacional de primera infancia "Colombia por la primera infancia Colombia: Ministerio de la Protección Social ; 2008.
9. OPS. OMS insta a los gobiernos a que aumenten la inversión para hacer frente a las enfermedades tropicales Ginebra; 2015.
10. Prevalencia de parásitos intestinales y comparación de dos métodos de diagnóstico en heces de niños escolares de tres parroquias del distrito Metropolitano de Quito, Provincia de Pichincha, Ecuador. Ecuador : Rev. Ecu Med ; 2015.

11. prevalencia de infeccion por parasitos intestinales en escolares de primaria de santiago de Surco Peru Lima: Parasitologia Latinoamericana; 2006.
12. DIRESA. Analisis de situacion de salud Apurimac 2017 Apurimac: Diresa; 2017.
13. Fuente Estadistica del centro De salud Lambrama. Datos estadisticos de pacientes Apurimac: Fuente Estadistica del centro De salud Lambrama; 2022.
14. Prevalencia Y factores epidemiológicos de parasitosis Intestinales en niños menores de 5 Años Atendidos en el Hospital Regional De Moquegua, 2015 Ecuador: Universidad Tecnica de Babahoyo; 2019.
15. Intervención educativa para el control y prevención de parasitosis en niños escolares de los municipios de Sincelejo y San Juan de Betulia, zona urbana y rural 2018 Colombia: Universidad de Sucre; 2018.
16. Prevalencia Y factores epidemiológicos de parasitosis Intestinales en niños menores de 5 Años Atendidos en el Hospital Regional De Moquegua, 2015 Ecuador: Universidad de Antioquia; 2017.
17. Plan educativo orientado a reducir la prevalencia de parásitos intestinales en niños menores de 12 años de la Unidad Educativa Provincia de Pichincha ubicada en la Parroquia de Quichinche, Cantón Otavalo Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2016.
18. Promocion de la salud y prevencion de enfermedades parasitarias niños menores de 5 años, centro de salud Carlos Protzel, 2019 Lima: Universidad Inca Garcilaso De la Vega; 2019.
19. Aguilar S. Determinación de la prevalencia de parásitos intestinales en niños de 3 a 5 años y los factores sociosanitarios asociados, en el distrito de Jacobo Hunter- Arequipa, 2017 Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.
20. Prevalencia de parásitos intestinales y sus factores de riesgo en niños de la cuna jardín “los cabitos” del programa integral nacional para el

- bienestar familiar (inabif) - Tacna 2016 Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna; 2017.
21. Quispe M. Prevalencia Y factores epidemiológicos de parasitosis Intestinales en niños menores de 5 Años Atendidos en el Hospital Regional De Moquegua, 2015 Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2016.
 22. Meiriño J, Vasquez M, Simonetti C, M P. Blogger. [Online].: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>; 2012 [cited 2022 Junio Martes. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>].
 23. Blanco A, Sanchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Artículo de Revision. Mexico: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>; 2011.
 24. Generalidades de Parasitología. E Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
 25. Villamagua D, Loarte C. Parasitosis intestinal en los niños menores de 9 años de la escuela “Luis Tsukanka” de la comunidad Kurintza, parroquia la Paz, cantón Yacuambi. año 2015. Universidad Nacional De Loja, Loja; 2016.
 26. Lopez D. Utilidadde Antibiotico terapia en relacion a la presentacion de Complicaciones en accidentes ofidico de pacientes atendidos en el hospital provincial Puyo Periodo de Enero 2012-Agosto 2012. Ecuador : Universidad Tecnica de Ambato, Ambato; 2013.
 27. Murillo W,BJ,JJ,ZA. Parasitosis intestinales. Ecuador: Compas Editorial; 2017.
 28. Parasitosis Humanas. Colombia: Editorial Rojos.; 1998.
 29. Heyman D. El control de las enfermedades transmisibles. Washington: El control de las enfermedades transmisibles.; 2005.

30. Intervención de enfermería en la prevención de factores de riesgo de la parasitosis intestinal en niños escolares del recinto "Las Marias" Canton Pueblo Viejo Ecuador: Universidad Técnica de Baños; 2019.
31. Estimación de la prevalencia de parásitos intestinales en niños de dos comunidades colombianas Colombia: Biosalud. 2015;14:19-28.; 2015.
32. Prevalencia de parásitos intestinales en niños de la ciudad de Mendoza, Argentina Argentina: Parasitología latinoamericana. 2007;62:49-53.; 2004.
33. Mamani A. Influencia de la anemia en el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de cred del puesto de salud Huarcocondo, Anta, Cuzco- 2018" Cuzco: Universidad Andina del Cuzco; 2019.
34. Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soraca- Boyaca Boyaca: Universidad y Salud; 2015.
35. Relación del nivel de Conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de Parasitos Intestinal En Madres de Niños Menores de 5 Años- Centro de Salud Tarata, Tacna - 2016 Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017.
36. John Snow, la epidemia de cólera y el nacimiento de la epidemiología moderna Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2007.
37. Teoría del germen de la enfermedad Francia; 1881.
38. Agropecuaria CNDyD. Utilización de la hoja de Neem (Azadirachta indica, A. Juss) como desparasitante en terneros lactantes con edad de tres a cinco

39. meses Managua: Universidad Nacional Agraria; 2013.
40. Solano L, Acuña I, Barón M, Morón A, Sánchez A. 2008. Influencia de las parasitosis intestinales y otros antecedentes infecciosos sobre el

estado nutricional antropométrico de niños en situación de pobreza.
Parasitol Latinan. 63: 12-19.

41. Iannacone J, Benites MJ, Chirinos L. 2005. Prevalencia de infección por parásitos intestinales en escolares de primaria de Santiago de Surco, Lima, Perú. Parasitol Latinoam 61: 56-62
42. Pombo M, Castro L, Cabanas P. 2011. El niño de talla baja. Protoc diagn ter pediatr 1: 236-254
43. Altamirano F, López R, Puray N. 2014. Enteroparásitos con potencial Zoonótico en Pacientes Pediátricos del Hospital de Andahuaylas - Apurímac. Salud tecnol. vet. 2: 14-19.

ANEXOS

Datos Generales del distrito de Lambrama.

CREACION POLITICA DEL DISTRITO

El Distrito de Lambrama fue creado Políticamente el 19 de noviembre de 1839, durante el gobierno del Gran Mariscal Don Agustín Gamarra, por Ley N° 789. Distritalizado con R.S. N°35; el 25 de julio de 1840, siendo reconocida como comunidad con ley N° 12301 DEL 31 de mayo de 1855. La Comunidad de Lambrama Fue creada oficialmente el 26 de junio de 1950, siendo presidente de la Comunidad, Don Víctor Meléndez y personero Don José R. Pereyra.

Figura 01- ubicación de la región de Apurímac



Figura 02- ubicación del distrito de Lambrama dentro de la provincia de Abancay.



UBICACIÓN GEOGRÁFICA.

- **Localización.-** La Micro Red Lambrama se halla situado en la sierra Sur del Perú, en el Departamento de Apurímac, al Norte Este de la Provincia de Abancay.
- **LÍMITES.-** La Micro Red Lambrama Limita Por:
 - **Por el Norte** : Abancay.
 - **Por el Sur** : Grau.
 - **Por el Este** : Curahuasi y Cotabambas.
 - **Por el Oeste** : Circa.
- **SUPERFICIE.-** Cuenta con un área de 1025.19 Km².
- **ALTITUD:** Cuenta con una altitud de 3320 m.s.n.m. como promedio.

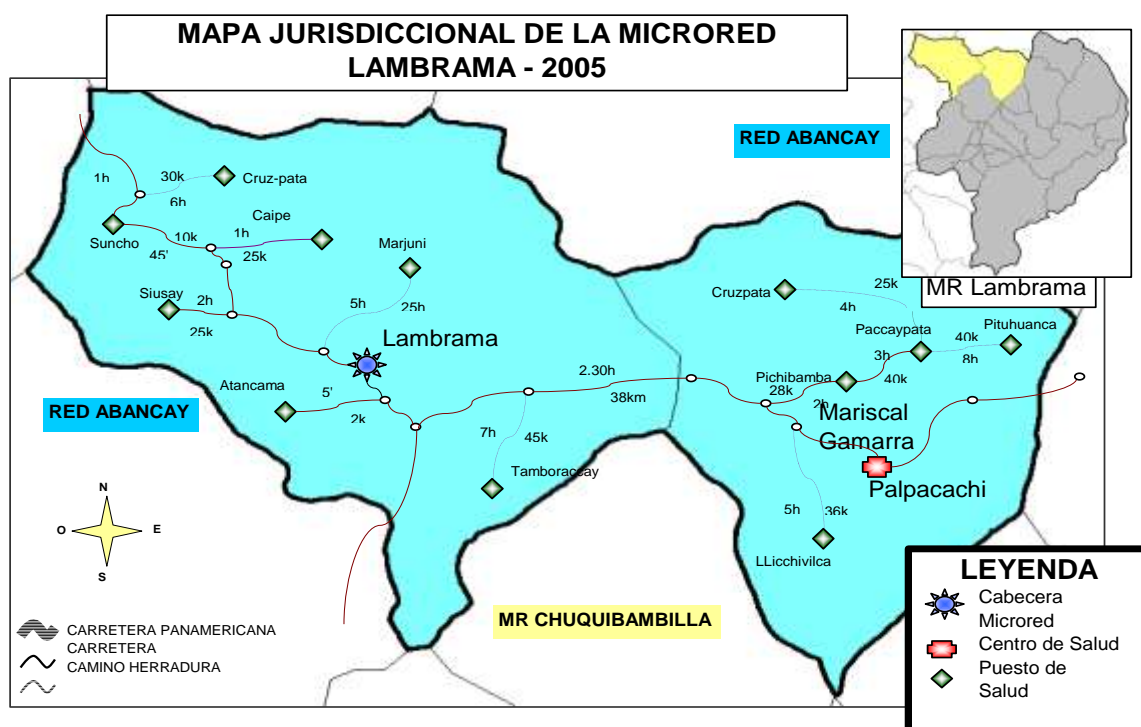
ORGANIZACIÓN DE LA MICRO RED.

DIVISION POLÍTICA: La Micro Red Lambrama políticamente está dividido en 3 Distritos: **Lambrama, Mariscal Gamarra** perteneciendo estas últimas a la provincia de Grau; cuentan con 52 comunidades en las cuales se encuentran inmerso 17 establecimientos de salud, siendo las siguientes:

- Centro Salud de Lambrama
- Puesto Salud de Atancama
- Puesto Salud de Marjuni
- Puesto Salud de Siusay
- Puesto Salud de Suncho
- Puesto Salud de Caype
- Puesto Salud de Cruzpata (Lambrama)
- Centro Salud de Palpacachi
- Puesto salud de Llicchivilca
- Puesto de Salud Collauro.

- Centro Salud de Paccaypata
- Puesto Salud de Pituhuanca
- Puesto Salud de Pichibamba
- Puesto Salud de Cruzpata (Mariscal Gamarra)
- Utaparo
- Sapsi
- taribamba

Figura 03: Mapa jurisdiccional de la Microred -Lambrama



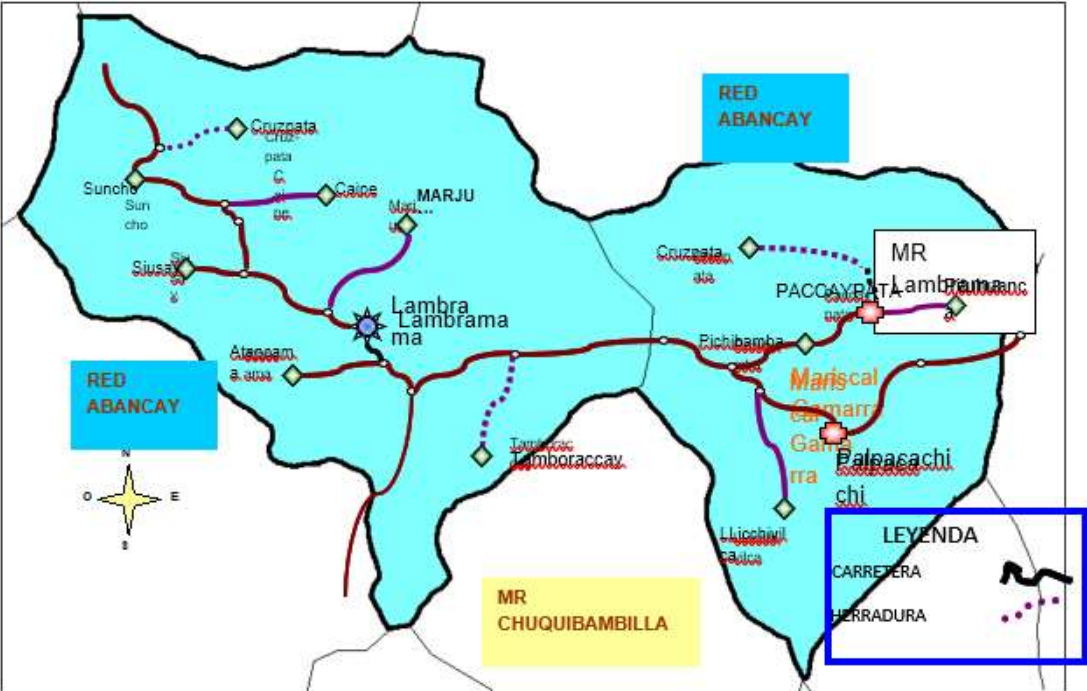
RED VIAL Y COMUNICACIONES.

Constituye un centro de conjunción de un sistema vial proveniente de las Provincias de Grau, Cotabambas, para luego comunicarse hacia la ciudad de Abancay a través de una carretera afirmada que antes de llegar a la ciudad de Abancay se une a la vía troncal de la carretera Panamericana. De tal manera permitir una comunicación hacia la costa vía Chalhuanca, Puquio, Nazca y Lima. Hacia las comunidades del distrito existen carreteras afirmadas y trochas que permiten un rápido desplazamiento de los pobladores en general.

El servicio de transporte hacia la ciudad de Abancay y Viceversa se ha incrementado en los últimos años especialmente después del periodo de violencia sociopolítica, existiendo diversos medios de transportes tales como: Taxis, Combis, autobuses interdistrital e Interdepartamental.

Los medios de comunicación que se cuenta son: Radio difusión con frecuencia modulada de onda corta, televisión de señal abierta 02 canales nacionales, teléfonos comunitarios, radio emisores y servicios de Internet en los tres distritos de la jurisdicción de la Micro Red Lambrama.

Figura 04: Mapa- Microred Lambrama - Vias de Comunicacion



Fuente: Dirección de Epidemiología – DIRESA

POBLACIÓN URBANA Y RURAL

La presente tabla muestra que, a nivel de la Micro Red Lambrama, la población a (8405 Hab.) según porcentaje de urbanidad que es de 19% (1065 hab.) y zona rural representa el 91% (7342 hab.) respectivamente.

TABLA N° 02 POBLACIÓN URBANA Y RURAL

POBLACIÓN	(N)	%
-----------	-------	---

URBANO	1065	13 %
RURAL	7342	87 %
TOTAL	8405	100%

FUENTE: Municipalidad Distrital Lambrama.

CARACTERÍSTICAS DE LOS GRUPOS SOCIALES AFECTADOS

Geopolítico: Políticamente Apurímac está dividido en 7 provincias, la DIRESA Apurímac I desarrolla sus actividades en las provincias de Abancay, Antabamba, Aymaraes, Cotabambas, Grau y 2 distritos de Andahuaylas (Pacobamba y Huancarama).

Tabla 03: Nivel de pobreza de los Distritos de Lambrama

Nivel de Pobreza	Distrito
Muy Pobre	Lambrama

Fuente: FONCODES .

CUADRO SITUACIONAL DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE DE LAMBRAMA.

ITEMS	SITUACION ACTUAL.
POBLACION	3973
VIVIENDAS	256
CONEXIONES DE AGUA	250
FUENTES DE AGUA	02
RESERVORIOS	02
RED DE DISTRIBUCION	02
PORCENTAJES DE VIVNEDA CON CONEXION	98%

El agua se clora cada vez que la concentración del cloro residual disminuye por menos de 0.3mg/L y las fuentes de agua son subterráneas.

ALCOHOLISMO

La situación socio económica que atraviesa nuestro país, la gran mayoría tanto varones como mujeres se dedican a beber alcohol ya sea preparada o macerada que expenden en las tiendas, llegando así a la ociosidad, la falta de interés al trabajo, descuido en la alimentación, viéndose este incremento mayormente en la época de siembra y en festividades llegando muchas veces a las agresiones físicas, psicológicas y verbales; así como al descuido y abandono en el hogar.

CONSTITUCION FAMILIAR

El núcleo familiar está constituido por el padre, madre, hijos y familiares; por lo general son los abuelos que viven con la familia, el padre es la máxima autoridad en el hogar, siendo la mujer está sometida a las decisiones del jefe siendo estas de ideas machistas

PANEL FOTOGRAFICO



Personal asistencial en el frontis del centro de salud Lambrama.





Socialización entre las autoridades de la importancia del trabajo conjunto frente a la parasitosis



Sesiones demostrativas con las madres involucradas que asisten al centro



2da -Reunión entre las autoridades del distrito de Lambrama



Realizando visitas domiciliarias a madres focalizadas.



*Licenciada en enfermería realizando promoción de la salud en pobladores de
Lambrama*



Ambiente-1 del área de enfermería del centro de salud Lambrama



Ambiente-2 del área de enfermería del centro de salud Lambrama



Ambiente 3 del centro de salud de Lambrama



Ambiente de laboratorio clínico del centro de salud Lambrama



Entrega de kit para la extracción de la muestra de eses a la madre



capacitación de padre de familia sobre la extracción de la muestra de eses



empadronamiento de la madre y los niños

