

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**“ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN PARASITOSIS INTESTINAL DE NIÑOS
ENTRE 5 Y 10 AÑOS QUE CONSULTAN EN UNIDAD DE SALUD DE JUCUAPA,
USULUTÁN OCTUBRE – DICIEMBRE 2024”**

Presentado por:

Carolina Guadalupe Opico Lucero
Jonathan Armando Melara Domínguez

Para optar al grado de:
DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dr. José Eduardo Fuentes Ramírez

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, San Salvador, El Salvador, marzo 2025

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

VICERECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Arias

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalfo Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

CONTENIDO

RESUMEN.....	v
INTRODUCCIÓN.....	vii
CAPÍTULO I.....	1
OBJETIVOS.....	1
1.1 OBJETIVO GENERAL:.....	1
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	1
CAPÍTULO II.....	2
MARCO TEÓRICO.....	2
2.1 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.....	2
2.2 DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PARASITISMO INTESTINAL.....	9
2.3 PREVALENCIA DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES.....	11
2.4 FACTORES RELACIONADOS A PARASITISMO INTESTINAL.....	11
2.5 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DE PARASITISMO.....	13
2.6 TRATAMIENTO.....	15
2.7 PREVENCIÓN Y CONTROL.....	17
CAPÍTULO III.....	19
DISEÑO METODOLÓGICO.....	19
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	19
3.2 PERÍODO DE INVESTIGACIÓN.....	19
3.3 UNIVERSO.....	19
3.4 MUESTRA.....	19
3.5 VARIABLES.....	19
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	20
3.7 FUENTES DE INFORMACIÓN.....	22
3.8 TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN.....	22
3.9 MECANISMO DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE LOS DATOS.....	22
3.10 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	22
3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	22
CAPÍTULO IV.....	23
RESULTADOS.....	23

CAPÍTULO V	28
DISCUSIÓN	28
CAPÍTULO VI.....	30
CONCLUSIONES	30
CAPÍTULO VII.....	31
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
APÉNDICES Y ANEXOS.....	37
ANEXO 1: Instrumento recolector de datos.	38
ANEXO 2: Listado de morbilidades.....	39
ANEXO 3: Listado de Centros Escolares.....	41
ANEXO 4: Glosario.....	42
ANEXO 5: Mapa municipal.....	44
ANEXO 6: Tablas de información.....	45

RESUMEN

Las parasitosis intestinales representan un problema de salud pública significativo, que pueden afectar de manera desproporcionada a niños en edad escolar, especialmente en niños de países en desarrollo. El presente estudio tuvo como objetivo conocer las estrategias de intervención para el abordaje de parasitosis intestinal en niños de 5 a 10 años en la unidad de salud de Jucuapa, Usulután, El Salvador, durante el período de octubre a diciembre de 2024.

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, con una muestra de 129 niños que consultaron durante los meses entre octubre a diciembre de 2024 a controles infantiles y a consulta general por presentar sintomatología gastrointestinal.

Los resultados mostraron una alta cobertura de controles infantiles (94%) los cuales se desarrollan como parte de la estrategia del programa de seguimiento para grupos dispensariales, y de acuerdo a lineamientos de esta estrategia se debe incluir una profilaxis antiparasitaria durante cada control infantil sin embargo, el estudio revela una menor cobertura de profilaxis antiparasitaria durante los controles (62%), además se muestra que el 80% de los niños no recibió antiparasitarios en los controles de salud durante los seis meses previos al estudio.

Por parte de la estrategia crecer y aprender saludables que requiere coordinación entre el MINEDUCYT y el MINSAL se logra desparasitación escolar total (100%). La frecuencia en que se presentaron síntomas gastrointestinales (11%) y diagnósticos de parasitosis (7%) dentro de la estrategia terapéutica fue relativamente baja.

Una de las principales conclusiones que se obtiene es que la desparasitación escolar es efectiva, pero se debe complementarse con la administración de antiparasitarios en los controles infantiles. Se recomienda también garantizar el abastecimiento de antiparasitarios, reforzar la educación a los padres como parte de la estrategia de promoción de la salud y promover el diagnóstico mediante exámenes de heces.

Palabras claves: Estrategia, Intervención, Parasitosis, Control, Profilaxis.

ABSTRACT

Intestinal parasitosis represents a significant public health problem that can disproportionately affect school-aged children, especially in developing countries. This study aimed to identify intervention strategies for addressing intestinal parasitosis in children aged 5 to 10 years at the Jucuapa Health Unit in Usulután, El Salvador, during the period of October to December 2024.

A descriptive, retrospective, and cross-sectional study was conducted with a sample of 129 children who attended for child check-ups and general consultations due to gastrointestinal symptoms between October and December 2024.

The results showed high coverage of child check-ups (94%), which are conducted as part of the follow-up program strategy for dispensary groups. According to the guidelines of this strategy, antiparasitic prophylaxis should be included during each child check-up. However, the study revealed lower coverage of antiparasitic prophylaxis during these check-ups (62%). Furthermore, it was found that 80% of children did not receive antiparasitic medication during health check-ups in the six months prior to the study.

Regarding the "Crecer y Aprender Saludables" (Growing and Learning Healthy) strategy, which requires coordination between the Ministry of Education and the Ministry of Health (MINSAL), total school deworming (100%) was achieved. The frequency of gastrointestinal symptoms (11%) and diagnoses of parasitosis (7%) within the therapeutic strategy was relatively low.

One of the main conclusions is that school deworming is effective but should be complemented by the administration of antiparasitics during child check-ups. Recommendations also include ensuring the supply of antiparasitics, reinforcing parent education as part of the health promotion strategy, and promoting diagnosis through stool examinations.

Keywords: Strategy, Intervention, Parasitosis, Control, Prophylaxis.

INTRODUCCIÓN

Las parasitosis intestinales constituyen un grave problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en países en desarrollo, donde afectan de manera desproporcionada a niños en edades escolares. Estos organismos comprometen el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo de los niños, debilitando su sistema inmunológico y aumentando su susceptibilidad a otras enfermedades. Según la OMS, a nivel mundial, 1.500 millones de personas están infectadas por helmintos transmitidos por contacto con el suelo, considerándose la infección más frecuente del mundo. En las Américas, se estima que una de cada tres personas está infectada por helmintiasis transmitidas por contacto con el suelo, con cerca de 46 millones de niños entre 1 y 14 años en riesgo de sufrir infección.¹

En la unidad de salud de Jucuapa por ser parte del MINSAL, se implementan diversas estrategias para el abordaje de las parasitosis intestinales, como la profilaxis antiparasitaria durante los controles infantiles y otra muy importante que se realiza en conjunto con el MINEDUCYT que es la desparasitación escolar por medio de la estrategia crecer y aprender saludables. Sin embargo, la efectividad de estas estrategias no había sido evaluada en profundidad.

En el boletín epidemiológico de El Salvador, las causas más frecuentes de consulta ambulatoria en la red de establecimientos de salud del MINSAL en el periodo de enero a diciembre 2024 para niños de 5 a 9 años se reporta en el quinto lugar (diarrea de presunto origen infeccioso) y séptimo lugar (otras helmintiasis) referente a patologías relacionadas al tracto gastrointestinal.² Además, se encuentra como la tercera causa de mortalidad (resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias) en el mismo grupo de edad. La presente investigación se centró en conocer las estrategias de intervención actuales que son ejecutadas por el personal de salud de la unidad de salud de Jucuapa con el fin de reducir la frecuencia de infecciones parasitarias en niños de 5 a menores de 10 años.

Cada año; en el Municipio de Jucuapa, se ejecuta la estrategia Crecer y Aprender Saludables en donde se incluye la profilaxis antiparasitaria masiva en los centros escolares que se lleva a cabo desde el 2024 en la que participaron 19 centros escolares, de acuerdo con el estudio esta demostró ser la estrategia preventiva más efectiva en cuanto a alcanzar cobertura total de desparasitación en edades escolares.

La importancia de dar a conocer este estudio radicó en la necesidad de generar evidencia científica que pueda permitir diseñar intervenciones que sean más efectivas

¹ OPS, Geohelmintiasis, 2024.

² Listado de morbilidades en UCSFI Jucuapa de consultas MINSAL en el periodo de 2024 en niños de 5 a 9 años, fuente SIMMOW.

y sostenibles tanto para el MINSAL, el personal de salud y principalmente para las familias que se benefician de las atenciones que se brindan en los centros de salud del primer nivel de atención. Teniendo conocimiento del impacto que logran tener las estrategias actuales dirigidas a la promoción, prevención y manejo de las parasitosis en la población salvadoreña, se pueden tomar decisiones con base científica para lograr un fortalecimiento de los programas de salud y poder mejorar la calidad de vida de la población infantil, garantizando el derecho a la salud de los niños promoviendo su desarrollo integral.

CAPÍTULO I

OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL:

Identificar las estrategias de intervención actuales para el abordaje de parasitosis intestinal en niños entre 5 a 10 años que consultan en unidad de salud de Jucuapa, Usulután, en el periodo de octubre a diciembre de 2024.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Definir las estrategias de intervención para el abordaje de parasitosis intestinal en niños entre 5 a 10 años que consultan en unidad de salud de Jucuapa, Usulután, en el periodo de octubre a diciembre de 2024.
2. Establecer la frecuencia de parasitosis intestinal en niños entre 5 a 10 años que consultan en unidad de salud de Jucuapa, Usulután, en el periodo de octubre a diciembre de 2024.
3. Determinar los factores relacionados a parasitosis intestinal en niños entre 5 a 10 años que consultan en unidad de salud de Jucuapa, Usulután, en el periodo de octubre a diciembre de 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

- **Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOSF)**

Para el abordaje desde la promoción en salud y prevención de la enfermedad, es necesario manejar los siguientes conceptos:

Promoción de la salud: La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.³

Prevención de la enfermedad: La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como el abordaje de las causas que producen mala salud, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

La importancia del manejo conceptual permite ampliar en los siguientes escenarios:

Sobre la Promoción de la salud:

Constituye un proceso global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

Permite a las personas, familias y comunidades incrementar su control sobre la determinación social de la salud y en consecuencia, mejorarla.

La participación es esencial, involucra a la población en su contexto de vida, más que la focalización en una enfermedad específica. Combina métodos y varios abordajes, particularmente la participación social consciente, eficaz y concreta.

Es una acción del campo social y de la salud y no un servicio de salud, los profesionales de salud, principalmente los involucrados en la atención primaria la salud, tienen un papel importante en fortalecer y facilitar la promoción de la salud.

Es una estrategia para facilitar el mejoramiento de la calidad de vida de la población, requiere de nuevas formas de trabajo con la gente, para fortalecer una orientación

³ Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, 1998 (Ginebra, 1986).

participativa de los servicios de salud familiar con la comunidad, que incluya la coordinación de las organizaciones comunitarias, instituciones de servicio y otros sectores para aunar esfuerzos por la salud, el bienestar y la calidad de vida.

Sobre la prevención de la enfermedad:

La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia.

La prevención secundaria y terciaria tienen por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz.

Es así como permite identificar cada una de las acciones que el personal de salud realiza, en el contexto de las tres dimensiones de la determinación social de la salud y el Modelo de Atención en Salud Familiar y Comunitaria.

El personal de pediatría de la UCSF E debe realizar las siguientes intervenciones con los Ecos F bajo su cargo y su población:

1. Atención integral en salud a la niñez, desde los cero a los once años 364 días de edad, previa selección del personal de medicina general, ampliando la atención hasta los dieciocho años en casos especiales, garantizando así la atención, continuidad del tratamiento y la recuperación de la salud en la población infantil.
2. Interconsultas a los niños y niñas con factores de riesgos, ya sea atención integral en sede, en terreno o enviadas por la coordinación Ecos F, médicos generales u otras disciplinas además de realizar inscripción y controles infantiles a niños o niñas con patologías que impliquen un riesgo de presentar complicaciones en el continuo de su curso de vida.
3. Interconsultas o referencias con criterios de oportunidad y pertinencia desde las UCSF B, UCSF I o UCSF E, hacia los hospitales que cuenten con la capacidad instalada según subespecialidad para la atención integral continua de la niñez.
4. Educación continua al personal de los Ecos F y educación para la salud a la población en los diferentes espacios (intramural y comunitaria).
5. Coordinación con el personal de educación para la salud y otras disciplinas para el proceso educativo de grupos de acuerdo con necesidades identificadas.

Seguimiento del niño, niña y adolescente sano:

Grupo de edad	Frecuencia de seguimiento	Personal de salud
Recién nacido: (Hasta 28 días)	Atención Integral: Inscripción en consulta antes de los 7 días.	Por médico o enfermera del Ecos F.
	Atención Integral especializada: Valoración antes de los 14 días.	Pediatra del Ecos E.
	Visita de terreno: En las primeras 24 horas, antes de 72 horas, 7 días, 14 días y 21 días de nacido.	Por personal del Ecos F
Lactante: 29 días a 11 meses 29 días.	Atención integral: 2, 4, 8 y 10 meses de edad.	Por médico o enfermera del Ecos F.
	Atención integral especializada: Al 6 mes de edad	Pediatra del Ecos E.
	Visita de terreno: 3, 5, 7, 9 y 11 meses de edad.	Por personal del Ecos F
Transicional: 12 meses a 23 meses.	Atención integral: 12, 15, 18, 21 y 24 meses de edad.	Por médico o enfermera del Ecos F
	Atención integral especializada: Según criterios de interconsulta	Pediatra del Ecos E.
	Visita de terreno: 13, 16, 19 y 22 meses de edad.	Por personal del Ecos F.
Pre-escolares (2 a 5 años)	Atención integral: Trimestral	Por médico o enfermera del Ecos F.
	Atención integral especializada: A los 3 años cumplidos	Pediatra del Ecos E.
	Visita de terreno 2 veces al año	Por personal del Ecos F.
Escolares: (6 a 9 años)	Atención integral: Dos veces al año.	Por médico o enfermera del Ecos F
	Atención integral especializada: Según criterios de interconsulta	Pediatra del Ecos E.
	Visita de terreno: Una vez al año	Por personal del Ecos F.
Adolescentes (10 a 18 años)	Atención integral: Una vez al año	Por médico o enfermera del Ecos F.
	Visita de terreno: Una vez al año	Por personal del Ecos F.

Fuente: Dirección del primer nivel de atención, MINSAL, El Salvador, actualizado en enero 2016.

- **Promoción de la salud**

Desde la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud efectuada en Ottawa en noviembre de 1986, se emite la Carta donde define que la Promoción de la salud consiste en "proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud mental y ejercer un mayor control sobre la misma" para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social.⁴

⁴ Lineamientos técnicos para la promoción de la salud. El Salvador 2023. Reorientación de los servicios de salud.

Educación para la salud: se define como el proceso de aprendizaje integral y dinámico, que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas consciente y voluntariamente por las personas y grupos, destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria, que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es una estrategia de la promoción de la salud y una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación que debe ser realizada no solo en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, sino también a lo largo del proceso salud enfermedad.

Para el desarrollo de la promoción de la salud y sus líneas de acción, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se dispone con una serie de estrategias para su implementación como las siguientes:

- a) Educación para la salud.
- b) Comunicación en salud.
- c) Organización comunitaria.
- d) Participación social y comunitaria.
- e) Intersectorialidad.
- f) Abogacía para la salud.
- g) Entornos saludables.
- h) Investigación en salud con enfoque de promoción de la salud.

- **Estrategia crecer y aprender saludables**

El Ministerio de Salud (MINSAL), comprometido en avanzar en el aseguramiento de la salud de la primera infancia y los escolares, en coordinación con el Ministerio de Educación y Tecnologías Sanitarias (MINEDUCYT) y el resto de instituciones miembros y colaboradores del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) se plantea entre sus objetivos mejorar la prestación de los servicios de atención y apoyar todas aquellas intervenciones y estrategias que promuevan el derecho a la salud así como el desarrollo integral de la primera infancia y los escolares.

Las acciones a desarrollar estarán orientadas a los niños y niñas de los CDI y los escolares, incluidos aquellos en condición vulnerable como la discapacidad y población indígena, con énfasis en la promoción y educación para el cuidado de la salud, así como en la prevención de condiciones que afectan su salud, y las morbilidades que les afectan con mayor frecuencia, para llevar a cabo acciones que generen la adopción

de hábitos y estilos de vida saludables a través de la creación de una ruta que permita el continuo de la atención con énfasis en salud visual, nutrición, salud bucal, rehabilitación, salud mental, inmunización, **desparasitación** y saneamiento ambiental, por medio de una coordinación intersectorial efectiva.⁵

Objetivo específico 3. Evaluar de manera integral el estado de salud de la niñez de los CDI y escolares, para identificar oportunamente los riesgos y las afectaciones a la salud, proporcionar tratamiento, así como la referencia y seguimiento en los casos que lo ameriten.

Resultado 3.1 Población de primera infancia y escolar recibiendo atenciones integrales en salud.

Línea estratégica

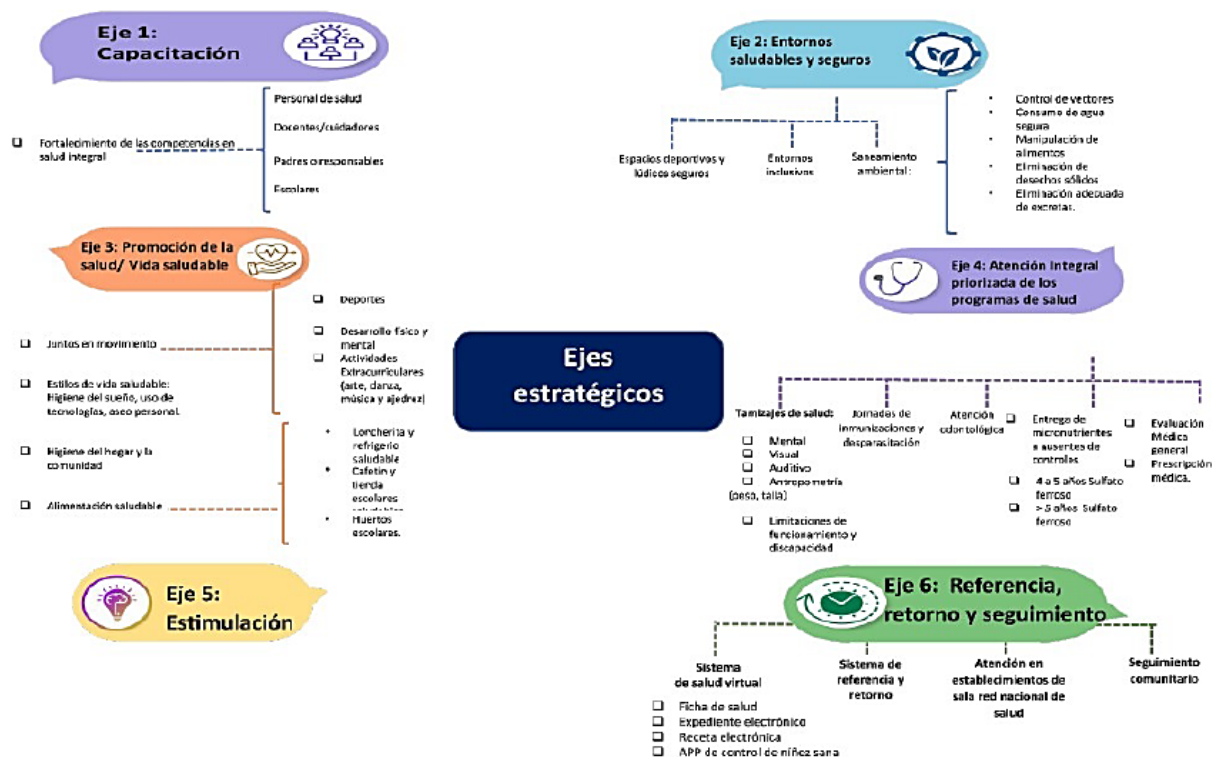
Acercamiento de los servicios de salud a la primera infancia y escolares.

Líneas de acción	Actividades	Indicador	Responsable
Desarrollo de consulta médica preventiva en los CDI y centros escolares.	Conformación de equipo multidisciplinario de salud para realizar atención en los CDI y centros escolares.	Porcentaje de establecimientos de salud que cuentan con equipo multidisciplinario de salud para realizar atención en los CDI y centros escolares.	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
	Levantamiento de ficha de atención médica e identificación de patologías para referencia.	% de niños que asisten al CDI a quienes se les brindó consulta médica y levantamiento de ficha de atención médica % de escolares a quienes se les brindó consulta médica y levantamiento de ficha de atención médica	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención y MINEDUCYT
	Jornadas de entrega de antiparasitarios: Mebendazol a primera infancia (2 a 4 años) o Albendazol mebendazol (k5 hasta 9º grado).	% niños de 2 a 4 años desparasitados. % de escolares de k5 hasta 9º grado desparasitados.	Oficina de Enfermedades Infecciosas

Fuente: Estrategia crecer y aprender saludables, El Salvador, junio 2023. Página 19.

La estrategia crecer y aprender saludables, consta de 6 ejes estratégicos y diferentes actividades que requieren de una coordinación efectiva entre el MINEDUCYT y el MINSAL, para implementar un trabajo conjunto que potencialice las acciones a través de una visión integral, de derechos humanos y género, enfocada en el curso de vida de la primera infancia y escolares, su integración familiar y su entorno comunitario, además de crear y mantener ambientes de estudio, trabajo y comunidades saludables, generando las condiciones para que alcancen su máximo potencial de desarrollo.

⁵ Estrategia crecer y aprender saludables, El Salvador, junio 2023. Página 10-12.



Fuente: Estrategia crecer y aprender saludables, El Salvador, junio 2023.

Desde esta perspectiva, debe tenerse en cuenta que la edad escolar es clave ya que la escuela tiene un papel importante en facilitar las herramientas para el desarrollo del conocimiento y habilidades que permiten tomar decisiones saludables, en la infancia y particularmente en la edad escolar donde se moldean las preferencias, costumbres y estilos personales de cada estudiante.

El eje que se desarrolla durante las visitas y evaluaciones a los centros escolares es el de atención integral priorizada de los programas de salud.

Los fármacos que recomienda la OPS/OMS – albendazol (400mg) y mebendazol (500mg) – son eficaces, baratos y de fácil administración por personas ajenas a la esfera de la salud (por ejemplo, profesores). Han superado amplias pruebas de seguridad y los han tomado millones de personas, causando pocos efectos secundarios y de intensidad leve. A través de la OMS, se donan albendazol y mebendazol a los ministerios de salud de todos los países donde esta enfermedad es endémica a fin de tratar a todos los niños en edad escolar.⁶

⁶ OPS 2024, OMS 2020 y CDC 2019. Helmintiasis transmitidas por el suelo. Tratamiento.

- **Proceso de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en las niñas y niños menores de 10 años.**

La estrategia está diseñada con el objetivo de disminuir la morbi-mortalidad en el país, mediante la participación comunitaria, reconociendo signos de alarma para atender y referir oportunamente a niñas y niños de cero a menor de diez años.⁷

El proceso de atención tomando como base la estrategia AIEPI se basa en seis conceptos, así como la filosofía de los colores, los que se detallan a continuación:

1. Evaluar: consiste en detectar en primer lugar los signos de peligro e identificar los signos o síntomas asociados con los principales problemas de salud del niño o niña, por medio de entrevistas, observación, examen físico, verificación del estado nutricional y de vacunación. También en la evaluación se incluye el seguimiento del desarrollo y crecimiento de los niños y además identificar otros problemas relacionados con la población infantil y su entorno social, evaluando los signos de alarma de maltrato infantil.

2. Clasificar: se lleva a cabo por medio de un sistema codificado por colores caracterizado a continuación:

Rojo: tratamiento y referencia urgente.

Amarillo: tratamiento ambulatorio y consejería.

Verde: consejería sobre tratamiento y cuidados en el hogar.

3. Determinar el tratamiento: después de clasificar la condición del niño, si requiere referencia urgente, administrar el tratamiento esencial antes de referirlo. Si necesita tratamiento, pero puede irse a la casa, elaborar un plan integrado de tratamiento y administrar la primera dosis de los medicamentos en la unidad comunitaria de salud familiar y actualizar esquema de vacunación.

Dar antibiótico oral para disentería y sospecha de cólera.

Medicamento	Presentación	Dosificación	Duración de tratamiento
Trimetoprim sulfametoxazol	40 mg trimetoprim / 200 mg de sulfametoxazol en 5 ml	10 mg/kg/día cada 12 horas en base a trimetoprim.	Durante 5 días para Disentería o diarrea bacteriana. Durante 3 días para cólera.
Metronidazol	250 mg / 5 ml	30 a 50 mg/kg/día cada 8 horas	Durante 10 días por sospecha de amebiasis.

* En caso de disentería si se cuenta con laboratorio hacer un examen general de heces + prueba de azul de metileno.

Fuente: Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de 10 años, MINSAL, El Salvador, junio 2018, página 55 y 111.

⁷ Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años. San Salvador junio 2018. Proceso de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia en niñas y niños menores de 10 años, páginas 7-8.

Antiparasitarios

Medicamento	Presentación	Dosificación	Duración de tratamiento
Albendazol	Tabletas 400mg	400 mg dosis única	dosis única
Mebendazol	Tabletas 100 mg	<ul style="list-style-type: none">Hasta un año de edad 50 mgUna tableta cada 12 horas por 3 días.	Cada 12 horas por tres días, cada 6 meses
	Suspensión oral 100 mg/5 ml	<ul style="list-style-type: none">A partir de dos años, no está autorizado para menores de esta edad.	Cada 12 horas por tres días, cada 6 meses

Fuente: Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años, MINSAL, El Salvador 2014, página 63.

De acuerdo con la estrategia de atención integral en niños menores de 10 años, se deben realizar seguimientos de control del niño cada 6 meses en el grupo de edad de 6 a 9 años; esto puede ser realizado por médico o enfermera del establecimiento, en dicha atención se debe brindar profilaxis con antiparasitario, sin embargo, si el niño o niña consulta con sintomatología intestinal se debe realizar examen de laboratorio correspondiente y dar tratamiento según resultado.⁸

2.2 DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PARASITISMO INTESTINAL

Se define Parasitismo cuando un ser vivo (parásito) se aloja en otro de diferente especie (huésped u hospedero) del cual se alimenta. El parasitismo abarca desde los virus hasta los artrópodos, pero por costumbre se ha restringido el término parásito para aquellos organismos que pertenecen al reino animal. Por este motivo este libro no incluye virus, bacterias y hongos. Desde el punto de vista biológico un parásito se considera más adaptado a su huésped, cuando le produce menor daño. Los menos adaptados son aquellos que producen lesión o muerte al huésped que los aloja.⁹

Las parasitosis intestinales son infestaciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración

⁸ MINSAL El Salvador. Lineamientos técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados, San Salvador, septiembre 2017. Programación de seguimiento por grupo dispensarial, en el curso de vida, página 59-60.

⁹ Dr. David Botero y Dr. Marcos Restrepo. Parasitosis humanas. Editorial: Panamericana, CIB. Quinta edición 2012, Medellín, Colombia. Páginas 3-187.

de larvas por vía transcutánea desde el suelo. Cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos, con lo que las podemos clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los distintos órganos y sistemas.

Los parásitos intestinales se clasifican en dos grupos: Protozoos y Helmintos.

De estos pueden ser patógenos provocando enfermedad, o comensales sin provocar síntomas, teniendo un diferente hábitat intestinal.

Clasificación de las principales parasitosis intestinales

PROTOZOOS:

1. Afectación exclusivamente digestiva:

Giardiasis: *Giardia lamblia*

2. Afectación digestiva y potencialmente en tejidos:

a. Amebiasis: *Entamoeba histolytica/dispar*

b. Criptosporidiasis: *Cryptosporidium*

HELMINTOS:

1. Nematelmintos o nemátodos o gusanos cilíndricos:

a. Afectación exclusivamente digestiva:

- **Oxiuriasis: *Enterobius vermicularis***

- **Tricocefalosis: *Trichuris trichiura***

b. Afectación digestiva y pulmonar:

- **Ascariosis: *Ascaris lumbricoides***

- **Anquilostomiasis o uncinarias: *Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus***

c. Afectación cutánea, digestiva y pulmonar:

- **Estrongiloidiasis: *Strongyloides stercoralis***

2. Plathelmintos o cestodos o gusanos planos:

a. Afectación exclusivamente digestiva:

- **Himenolepiasis: *Hymenolepsis nana***

- **Teniasis: *Taenia saginata* y *solium***

b. Posibilidad de afectación digestiva y potencialmente en tejidos:

- **Teniasis: *Taenia solium*: *Cisticercosis***

Fuente: A.F. Medina Claros, M.J. Mellado Peña*, M. García López. Hortelano*, R. Piñeiro Pérez**, P. Martín Fontelos* *Parasitosis intestinales*.

2.3 PREVALENCIA DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES

Ascaris lumbricoides es el parásito patógeno más frecuente en el mundo. En 1997, se estimó que aproximadamente el 24% de la población mundial, estaba infectada con este parásito, en la actualidad esta prevalencia puede ser más baja.¹⁰

Los cálculos realizados para las zonas tropicales de América Latina, al comienzo del siglo XXI, demuestran que aproximadamente el 30% de la población presenta este parásito. Este dato es muy significativo, no tanto por la posibilidad de producir enfermedad o muerte, sino porque su presencia está ligada a la contaminación fecal del suelo, lo que conlleva a la existencia de otras infecciones bacterianas o virales de origen fecal. En 1996, la OMS (organización mundial de la salud) calculó que el número de muertes por enfermedad en el mundo fue de 52 millones en este año; y de este total, el 33% correspondían a personas muertas por enfermedades infecciosas y parasitarias; de este grupo el 1,2% pertenecían a los países desarrollados, y el 43% a los de países en vía de desarrollo.

2.4 FACTORES RELACIONADOS A PARASITISMO INTESTINAL

Falta de participación en actividades de promoción de la salud:

Con frecuencia los padres no forman parte de actividades de promoción de la salud. El personal de salud desarrolla charlas, sesiones educativas y capacitaciones en las cuales se enseña que la contaminación fecal, de la tierra o del agua, es frecuente en regiones pobres donde no existe adecuada disposición de excretas, o donde es frecuente la defecación en el suelo. En las poblaciones de nuestro país estas costumbres existen y permiten que los huevos y larvas eliminados en las heces, se desarrollen y lleguen a ser infectantes.¹¹ Sin embargo, la mayoría veces, los usuarios solo escuchan charlas de más o menos 15 minutos que se imparten en las unidades de salud mientras permanecen esperando su consulta y no se interesan en formar parte de los grupos como por ejemplo los comités de salud en donde se puede lograr un mayor impacto en la prevención de estas infecciones.

¹⁰ Dr. David Botero y Dr. Marcos Restrepo. Parasitosis humanas. Editorial: Panamericana, CIB. Quinta edición 2012, Medellín, Colombia. Páginas 3-187.

¹¹ Dr. David Botero y Dr. Marcos Restrepo. Parasitosis humanas. Editorial: Panamericana, CIB. Quinta edición 2012, Medellín, Colombia. Páginas 3-187.

Acciones de los padres en la estrategia crecer y aprender saludables:

La estrategia crecer y aprender saludables incluye la desparasitación masiva a el 100% de la población de niños que asisten a los diferentes centros escolares. Para niños menores de 10 años, el antiparasitario se entrega a los padres o encargados de los menores y en ocasiones estos deciden no cumplir el tratamiento preventivo.

Faltantes de controles infantiles:

Los controles infantiles en edades de 5 a 10 años se realizan cada seis meses. Muchos niños son llevados a los controles únicamente en edades donde corresponde cumplir alguna vacuna del esquema de vacunación, posteriormente se presentan nuevamente a las unidades de salud para recibir consultas curativas. A pesar del esfuerzo del personal de salud que siempre les recuerda a los padres el periodo en que se debe brindar la atención preventiva y se indica la cita de su siguiente control infantil, la ausencia a estos es frecuente e impide que se brinde medicamento antiparasitario.

Automedicación:

En ocasiones, durante los controles infantiles se explica a los padres que se debe administrar tratamiento farmacológico con micronutrientes y antiparasitario, no obstante, los padres manifiestan que recientemente han administrado antiparasitarios por su cuenta o por consultas que han recibido en clínicas privadas y no aceptan los antiparasitarios que se indican.

2.5 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DE PARASITISMO

a. Clínica:

Síntomas gastrointestinales:

- Dolor abdominal: Puede ser cólico, difuso o intermitente.
- Diarrea: Puede ser acuosa, mucosa o sanguinolenta.
- Náuseas y vómitos: Pueden ser ocasionales o frecuentes.
- Distensión abdominal: Sensación de hinchazón o gases.
- Flatulencia: Exceso de gases intestinales.
- Cambios en el apetito: Puede haber pérdida de apetito o aumento del mismo.
- Presencia de moco o sangre en las heces: Puede ser un signo de infección grave.
- Prurito anal: Picazón en la región anal, especialmente por la noche.

Síntomas generales:

- Fatiga: Sensación de cansancio constante.
- Pérdida de peso: Sin causa aparente.
- Anemia: Palidez, fatiga, debilidad.
- Irritabilidad: Cambios de humor, nerviosismo.
- Problemas de sueño: Dificultad para dormir, insomnio.¹²

Síntomas específicos (dependiendo del parásito):

- Giardiasis: Diarrea acuosa, heces malolientes, fatiga.
- Ascariasis: Dolor abdominal, tos, dificultad para respirar (si las larvas migran a los pulmones).
- Teniasis: Dolor abdominal, náuseas, eliminación de segmentos de tenia en las heces.
- Oxiuriasis: Prurito anal intenso, especialmente por la noche.

¹²V. Fumadó, Revista Sociedad Española de Pediatría. 2015. Pediatría Integral. Parásitos Intestinales. Clínica y sintomatología.

b. Exámenes de laboratorio

Indicador directo: Resultado positivo en al menos uno de los siguientes exámenes parasitológicos:

- Examen coprológico directo (observación de parásitos o huevos en la muestra de heces).
- Examen coprológico por concentración (métodos de enriquecimiento para detectar parásitos o huevos).
- Examen coprológico por técnicas moleculares (PCR para detectar ADN parasitario).

Indicador indirecto: Presencia de anticuerpos específicos contra parásitos intestinales en suero, detectados mediante técnicas inmunológicas (ELISA, inmunofluorescencia).

El examen coprológico directo es el método más utilizado y económico, pero puede tener baja sensibilidad para algunos parásitos. Los métodos de concentración aumentan la sensibilidad, mientras que las técnicas moleculares ofrecen una mayor especificidad y sensibilidad. Los indicadores indirectos, como la detección de anticuerpos, pueden ser útiles en casos donde el examen coprológico es negativo, pero pueden dar falsos positivos en personas expuestas a antígenos parasitarios sin estar infectadas.

2.6 TRATAMIENTO

Para lograr la curación de una parasitosis intestinal es necesario el antiparasitario correcto, dosis correcta, vía de administración correcta por un periodo indicado, entendiéndose como el restablecimiento de la salud por medio de tratamiento médico adecuado de acuerdo a la patología manifestada, en el caso de parasitismo intestinal se requiere de criterios de curación: hallazgo negativo en materia fecal tras tratamiento; examen de heces negativo durante 3 meses siguientes a tratamiento o negativización de copro-antígenos.¹³

Resumen de tratamiento:

PARASITOSIS INTESTINAL						
Agente etiológico	<i>Blastocystis hominis</i>	<i>Entamoeba histolytica</i>	<i>Giardia lamblia</i>	<i>Ascaris lumbricoides</i>	<i>Trichuris trichiura</i>	<i>Strongyloides stercoralis</i>
Enfermedad	Blastocitosis	Amibiasis	Giardiasis	Ascariosis	Tricocefalosis	Estrongiloidiasis
Tratamiento	Los pacientes asintomáticos no requieren tratamiento. Metronidazol 35mg/kg/día cada 8 horas por 10 días de duración	Metronidazol 30-50 mg/kg/día cada 8 horas v.o por 10 días	Metronidazol, 15mg/kg/día dividido en 3 dosis por 5 a 7 días Tinidazol 50-60 mg/kg/día por 24 horas vía oral 1 día	Mebendazol 100mg/dosis cada 12 horas por 3 días Ó 500mg dosis única Pamoato de pyrantel 11 mg/kg/día cada 24 horas vía oral de 1-3 días	Mebendazol 100mg/dosis cada 12 horas por 3 días Ó 500 mg dosis única Albendazol 400mg (dosis única)	Ivermectina 0,2 mg/kg/día cada día vía oral por 2 días Albendazol 200 mg/dosis cada 12 horas vía oral por 3-5 días.

¹³ Dr. David Botero y Dr. Marcos Restrepo. Parasitosis humanas. Editorial: Panamericana, CIB. Quinta edición 2012, Medellín, Colombia. Páginas 3-187.

PARASITOSIS INTESTINAL					
Agente etiológico	<i>Enterobius vermicularis</i>	<i>Taenia solium/ T. saginata</i>	<i>Cryptosporidium</i>	<i>Ancylostoma duodenale y Necator americanus</i>	<i>Taenia solium</i>
Enfermedad	Enterobiasis/Oxiuriasis	Teniasis	Criptosporidiasis	Anquilostomiasis o Uncinarias	Cisticercosis
Tratamiento	Mebendazol 100mg/dosis, 1 día (repetir dosis en 2 semanas)	Albendazol se administra en una dosis de 6.6 mg/kg o 2 dosis de 200 mg diarias por 3 a 5 días consecutivos. Prazicuantel 5-10 mg/kg/día dosis única Niclosamida 50 mg/kg/día dosis única.	Paromomicina 25-35 mg/kg/día cada 8 horas vía oral por 10 días Claritromicina 15 mg/kg/día cada 12 horas vía oral por 10 días	Mebendazol 100 mg/dosis cada 12 horas vía oral durante 3 días o 500 mg/dosis única Albendazol 400 mg/dosis cada día vía oral por 3-5 día	Albendazol 15 mg/kg/día cada 12 h vía oral por 14-28 días Prazicuantel 50 mg/kg/día cada 8 h vía oral por 15 días

Fuente: Dr. David Botero y Dr. Marcos Restrepo. *Parasitosis humanas. Quinta edición 2012, Tratamiento.*

Efectos secundarios generales del uso de antiparasitarios:

Dolor abdominal, Diarrea, Náuseas, Vómitos, Dolor de cabeza, Mareos, Reacciones alérgicas (poco frecuentes), Pérdida de apetito, Aumento de las enzimas hepáticas (poco frecuente), Insomnio, Debilidad, Somnolencia, Temblores, Convulsiones (poco frecuentes), Sudoración, Fiebre, Sabor metálico, Neuropatía periférica (poco frecuente).¹⁴¹⁵Es importante tener en cuenta que la mayoría de estos efectos secundarios son leves y transitorios.

¹⁴ A.F. Medina Claros, M.J. Mellado Peña, M. García López, Hortelano, R. Piñeiro Pérez, P. Martín Fontelos. Parasitosis intestinales. Madrid, España 2012.

¹⁵ OPS. Tratamiento de las enfermedades infecciosas 2024-2026. Novena edición. Capítulo 14, Contraindicaciones, efectos adversos e interacciones de los medicamentos antiparasitarios, página 280-289.

2.7 PREVENCIÓN Y CONTROL

Para la prevención y el control de las parasitosis intestinales, el modelo de atención en salud familiar y comunitaria incluye los servicios que se deben proporcionar a las niñas y los niños cuando están sanos o con alguna morbilidad, siendo necesario conocer los aspectos a vigilar al momento de dar la atención, identificando factores de riesgo, de forma oportuna y pertinente para su corrección, desarrollando acciones de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación, en el continuo de la atención, con el enfoque individuo, familia y comunidad.¹⁶

El MINSAL, a través del nuevo modelo de atención en salud familiar y comunitaria, mediante las diferentes estrategias, se convierte en garante del cumplimiento de una atención integral en la población infantil, estableciendo protocolos y directrices de actuación del personal de salud para la prevención, detección, atención y rehabilitación de la niña o niño, pues la actuación del personal puede determinar la diferencia entre la protección o la vulneración de los derechos de las niñas y los niños de la población Salvadoreña.¹²

A nivel mundial y en los últimos años, con la presencia de modernos antiparasitarios, se ha utilizado el tratamiento comunitario (llamado también en masa), como una medida coadyuvante en el control de algunas parasitosis.

Estos programas de desparasitación se hacen específicamente para nematodos (áscaris, tricocéfalos, Uncinarias y oxiuros), que son susceptibles de ser disminuidos en prevalencia e intensidad de la infección, con una dosis única del antihelmíntico escogido: albendazol, mebendazol o pirantel-oxantel.

El antihelmíntico se debe suministrar cada seis meses, durante mínimo tres años y siempre asociado a un plan educativo de prevención. Los países que han desarrollado estos programas lo han hecho en la población infantil, principalmente en las escuelas y en instituciones que alberga niños.

Las medidas preventivas más comunes:

- Higiene personal
- Filtrar y hervir el agua.
- Lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.
- Lavar y desinfectar frutas y hortalizas.

¹⁶ Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años. San Salvador junio 2018. Proceso de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia en niñas y niños menores de 10 años, páginas 4-5

- Mantener las uñas cortas y evitar la onicofagia.
- Buena disposición de excretas.
- Aseo de juguetes que los niños se llevan a la boca.
- Instalación de letrinas en medio rural.

La higiene es la ciencia que trata con la promoción y preservación de la salud reduciendo los niveles de organismos dañinos a través de la limpieza y la esterilización.

- Las dos prácticas de higiene más comunes son:
 - 1) Lavar las manos y las zonas de preparación de alimentos con jabón.
 - 2) Cocinar los alimentos y hervir el agua potable.

Se puede prevenir las enfermedades causadas por los virus, bacterias, y parásitos manteniendo un medio ambiente limpio y manipulando los alimentos en una forma sanitaria.

Las infecciones parasitarias intestinales son altamente endémicas entre los niños en edad escolar en entornos con recursos limitados. Para reducir su impacto, se deben implementar medidas preventivas que sean sostenibles con los recursos disponibles.¹⁷

Por medio de hábitos higiénicos y prevención se puede disminuir la probabilidad de presentar parasitosis intestinal y sus complicaciones. Entendiéndose Prevención como la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete.

¹⁷ Mahmud Abdulkader M. Eficacia del lavado de manos con jabón y del corte de uñas en las infecciones parasitarias intestinales en niños en edad escolar. 2015.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal en una muestra de niños de 5 a menores de 10 años de la comunidad de Jucuapa, Usulután. Se recolectaron datos a través de revisión de expedientes clínicos en el Sistema Informático de Salud (SIS) y se realizó la recolección de datos por medio de lista de cotejo a través de la plataforma de Google Forms para complementar la información del estudio.

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo retrospectivo de corte transversal.

3.2 PERÍODO DE INVESTIGACIÓN

La delimitación temporal se realizó en el período comprendido entre los meses de octubre a diciembre 2024, la delimitación geográfica fue en la unidad de salud del municipio de Jucuapa, departamento de Usulután, El Salvador.

3.3 UNIVERSO

Todos los niños que consultaron en la Unidad de Salud de Jucuapa, Usulután en las edades de 5 a menores de 10 años en el periodo de octubre a diciembre 2024, de los cuales fueron 195.

3.4 MUESTRA

Los niños y niñas de entre 5 y 10 años que consultaron en la unidad de salud de Jucuapa, que cumplieron con criterios de inclusión; los cuales fueron 129, por lo que se utiliza el 100% de la población seleccionada.

3.5 VARIABLES

Criterios de inclusión:

Niños o niñas de 5 a menores de 10 años que consultan en la unidad de salud de Jucuapa, Usulután en el período comprendido de octubre a diciembre 2024 por:

- Atención preventiva (controles de niño sano).
- Atención por sintomatología gastrointestinal.

Criterios de exclusión:

Niños o niñas de 5 a menores de 10 años que consultan en la unidad de salud de Jucuapa, Usulután en el período comprendido de octubre a diciembre 2024 por:

- Por cualquier otra morbilidad diferente del criterio de inclusión.
- Niños menores de 5 años y mayores de 10 años.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES							
Objetivos	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Valores	Técnica	Instrumento
Definir las estrategias de intervención para el abordaje de parasitosis intestinal en niños entre 5 a 10 años que consultan en unidad de salud de Jucuapa, Usulután, en el periodo de octubre a Diciembre de 2024	Estrategias de intervención	Conjunto de acciones planificadas y ejecutadas para prevenir, controlar o eliminar la parasitosis intestinal. Estado de infección por uno o más parásitos en el tracto gastrointestinal.	Acciones implementadas para la prevención de la parasitosis intestinal en la población de estudio.	- Control de niño sano - Estrategia crecer y aprender saludables - Consulta médica	Asiste a control, no asiste a control Recibió tratamiento preventivo, no recibió tratamiento preventivo Asiste a consulta por sintomatología intestinal	Recolección de datos por medio de revisión de expediente clínico	Lista de cotejo
Establecer la frecuencia de parasitosis intestinal en niños entre 5 a 10 años que	Frecuencia de parasitosis	Cantidad de veces que consulta con sintomatología gastrointestinal en los últimos 6 meses	Número de consultas por sintomatología gastrointestinal que sugiera una parasitosis intestinal en	Consultas con diagnóstico de parasitosis intestinal	Examen general de heces anormal	Recolección de datos por medio de Revisión de expediente	Lista de cotejo

consultan en unidad de salud de Jucuapa, Usulután, en el periodo de octubre a diciembre de 2024			los últimos 6 meses				
Determinar los factores relacionados a parasitosis intestinal en niños entre 5 a 10 años que consultan en unidad de salud de Jucuapa, Usulután, en el periodo de octubre a diciembre de 2024.	Factores relacionados a parasitosis intestinal	Causas subyacentes que aumentan la probabilidad de parasitosis intestinal	Causas que contribuyen a mayor susceptibilidad de parasitosis intestinal	Relación entre atenciones preventivas recibidas	Se brindó control preventivo hace 6 meses y no brindan antiparasitario No realiza controles periódicamente	Recolección de datos por medio de revisión de expediente	Lista de cotejo

3.7 FUENTES DE INFORMACIÓN

Sistema Integrado de Salud (SIS) de Unidad de Salud Intermedia de Jucuapa, Usulután. Sistema de Información de Morbilidad y Mortalidad vía Web (SIMMOW) El Salvador. Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS), El Salvador.

3.8 TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

Se realizó revisión de expediente de pacientes que cumplieran con criterios de inclusión por medio de una lista de cotejo a través de la plataforma Google Forms de uso personal.

3.9 MECANISMO DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE LOS DATOS

Se obtuvieron datos a través de la plataforma Google Forms de la cuenta personal y privada de los investigadores, la cual fue de uso exclusivo de los mismos y no se compartió dicha información con terceros.

3.10 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

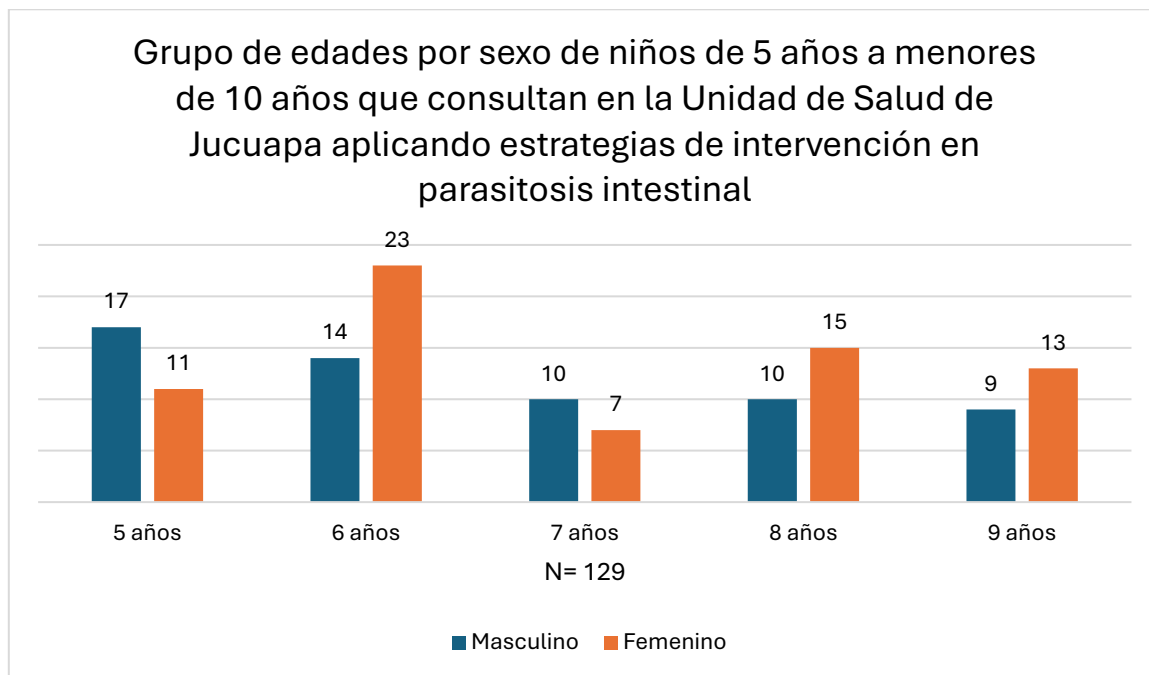
El análisis de información, descripción e identificación de los patrones básicos de los datos se realizó por medio de una base de datos en hoja de cálculo, se analizaron y simplificaron, utilizando tablas de doble entrada para mostrar la frecuencia de diferentes variables de estudio, luego se analizaron los resultados en el programa de Microsoft Excel y se obtuvieron gráficas con datos totales y porcentual de la población de estudio.

3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se remitió protocolo a comité de ética de la Facultad de Medicina para aprobación de ejecución de la investigación, además se solicitó permiso formal a dirección de Unidad de Salud Intermedia de Jucuapa para autorización de revisión de expedientes que cumplen criterios de inclusión en el periodo de estudio seleccionado y ejecución de la investigación. Los investigadores reservan el resguardo, anonimato y confidencialidad de los datos obtenidos a través del instrumento de recolección, dicha información es únicamente para fines investigativos, sin exponer nombres o situaciones que expongan algún riesgo a la privacidad de la población estudiada. Además, se omitió realizar consentimiento informado individual, ya que la investigación es de carácter retrospectivo por medio de la revisión de expedientes clínicos.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

GRÁFICO 1

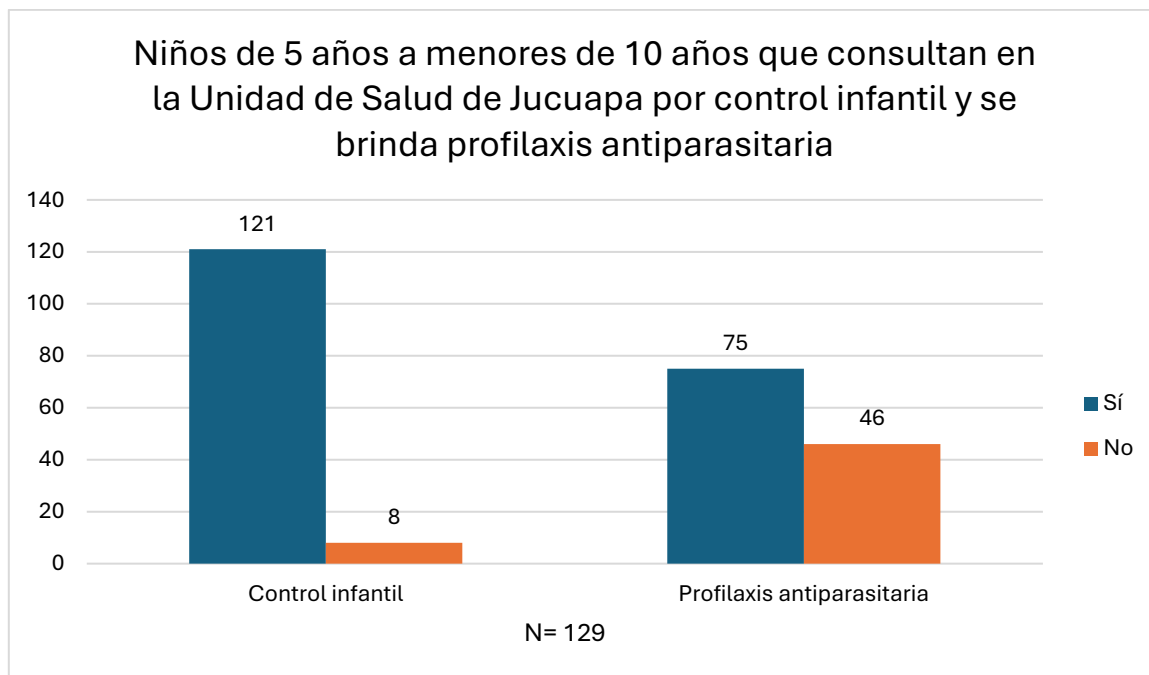


Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Análisis:

Los datos representados en el gráfico de barras corresponden a las edades y el sexo de la población estudiada. Los cuales se reparten de la siguiente manera: de una muestra de 129 pacientes con un total de 60 niños y 69 niñas de entre 5 a 10 años; de 5 años tenemos 17 niños y 11 niñas; de seis años, 14 niños y 23 niñas; de 7 años, 10 niños y 7 niñas; de 8 años, 10 niños y 15 niñas; y de 9 años, 9 niños y 13 niñas que consultaron durante el periodo de investigación y que formaron parte de las estrategias que se desarrollan en MINSAL para el manejo de las parasitosis intestinales.

GRÁFICO 2



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

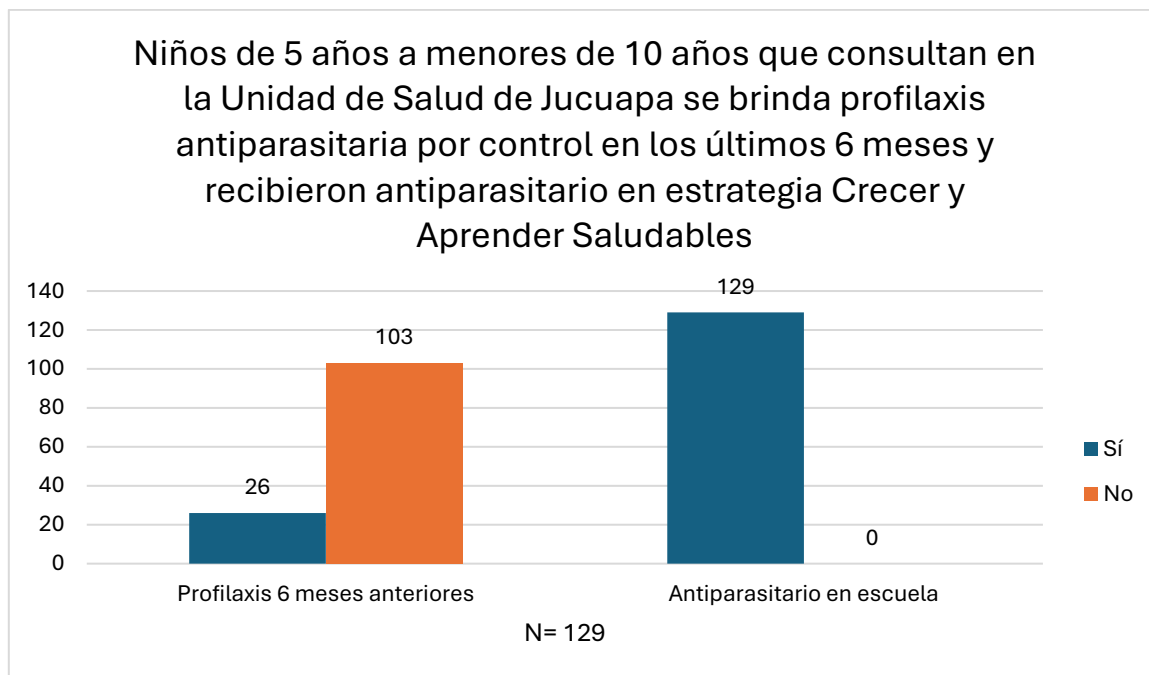
Análisis:

En el gráfico número dos, se representa la cantidad de niños que asistieron y se les brindó control infantil al 94%; que corresponden a 121 niños, El 6%; que corresponde a 8 niños, no asistieron por control infantil.

De un total de 121 niños, 62% que corresponde a 75 niños, se les brindó profilaxis antiparasitaria dentro de su control infantil y el 38%; que corresponde a 46 niños, no se les brindó antiparasitario.

Dependiendo del abastecimiento de medicamentos en los establecimientos de salud a la hora de realizar el control infantil o de la desparasitación por parte de los padres de familia se puede indicar o no el antiparasitario.

GRÁFICO 3



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

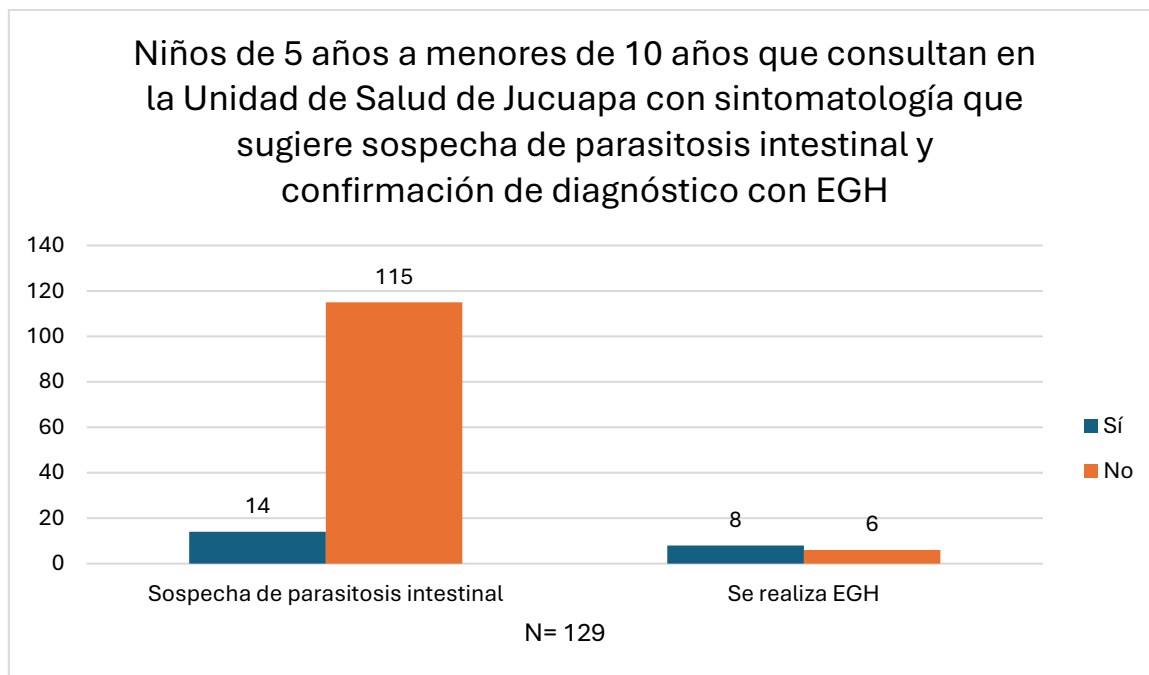
Análisis:

En el gráfico número tres, tenemos que el 80% que corresponde a 103 niños no recibió antiparasitario en ninguna consulta durante los últimos seis meses previos al estudio, sin embargo, el 20% correspondiente a 26 niños recibieron antiparasitario en alguna consulta durante los seis meses previos al periodo de estudio.

El 100% correspondiente a la muestra de 129 niños recibieron antiparasitarios en su escuela durante la estrategia Crecer y Aprender Saludables en el año 2024.

La profilaxis antiparasitaria se brinda cada 6 meses en su control infantil correspondiente, sin embargo, la mayoría de niños en estas edades no asisten regularmente a su control.

GRÁFICO 4



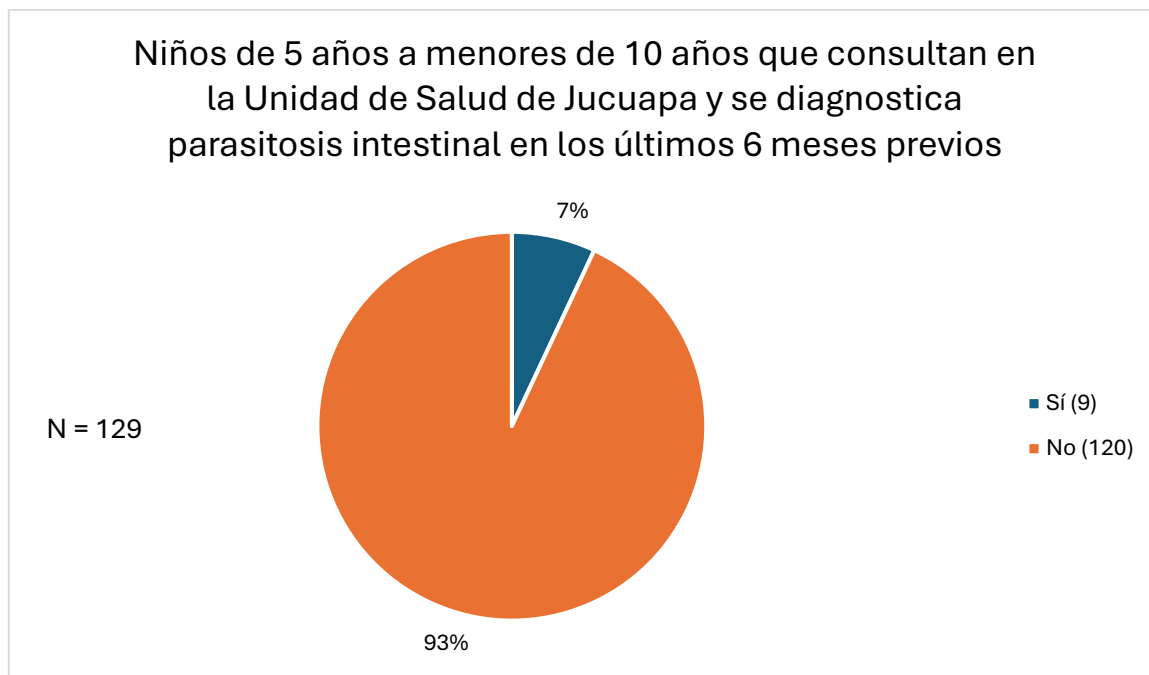
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Análisis:

En el gráfico cuatro, tenemos que el 89% de la muestra que corresponde a 115 niños, no presentó ningún síntoma gastrointestinal sugestivo de parasitosis intestinal, mientras que el 11% correspondiente a 14 niños que sí consultaron por sintomatología sugestiva de parasitosis intestinal.

De 14 niños con diagnóstico de parasitosis intestinal el 57%; que corresponde a 8 niños, se les realizó examen general de heces para confirmación de diagnóstico, mientras que el 43%; que corresponde a 6 niños, se realizó sospecha diagnóstica de parasitosis intestinal sin confirmar por medio del examen general de heces.

GRÁFICO 5



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Análisis:

En el gráfico número ocho, se observa que el 93% correspondiente a 120 niños no ha sido diagnosticado con algún tipo de parasitosis intestinal en los últimos seis meses previos al estudio, mientras que el 7% que corresponde a 9 niños si tuvo diagnóstico de parasitosis intestinal en alguna consulta en los seis meses previos al estudio.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

De acuerdo con el objetivo principal sobre conocer las estrategias de intervención actuales para el abordaje de parasitosis intestinal en niños entre 5 a 10 años que consultaron en la unidad de salud de Jucuapa, Usulután, en el periodo de octubre a diciembre de 2024, se realizó una investigación del tipo descriptiva, retrospectiva de corte transversal, esta se llevó a cabo con un universo de 195 niños en las edades de 5 años a menores de 10 años en el periodo de estudio, de la cual se extrajo únicamente la totalidad de niños que cumplían criterios de inclusión que eran niños que se presentaron a su atención preventiva periódica y que consultaron por sintomatología gastrointestinal, por ser este grupo en donde se aplican algunas de las estrategias de intervención, logrando obtener una muestra significativa de 129 atenciones, las cuales fueron un total de 60 niños y 69 niñas de entre 5 a 10 años; de 5 años tenemos 17 niños y 11 niñas; de seis años, 14 niños y 23 niñas; de 7 años, 10 niños y 7 niñas; de 8 años, 10 niños y 15 niñas; y de 9 años, 9 niños y 13 niñas, obteniendo los datos de la consulta por medio del instrumento de recolección.

El estudio mostró una alta cobertura de controles infantiles (94%) durante el periodo seleccionado, lo que indica un buen acceso a los servicios de salud y la importancia de la asistencia a los controles preventivos. Sin embargo, solo el 62% de los niños recibió profilaxis antiparasitaria durante estos controles, lo que sugiere posibles problemas de abastecimiento de medicamentos, desconocimiento de lineamientos por parte del personal de salud que realiza las atenciones en donde se incluyen médicos permanentes, estudiantes de medicina en servicio social y personal de enfermería o muchas veces de cumplimiento por parte de los padres. Esto debido a que, en la mayoría de las atenciones, los padres no aceptan la profilaxis antiparasitaria por diversos motivos, como por ejemplo: haber desparasitado recientemente a su hijo o hija por automedicación o en consulta privada, temor con respecto a los efectos secundarios que normalmente suelen ser leves y transitorios, haber utilizado otro antiparasitario en un periodo inferior a los 6 meses, debido a ausencia de síntomas gastrointestinales, preferencia por otra presentación del medicamento que no se encuentre disponible en el establecimiento de salud o por alguna reacción alérgica al medicamento previamente utilizado.

Llama la atención que, a pesar de la alta cobertura de desparasitación escolar (100%), el 80% de los niños no recibió antiparasitarios en los controles infantiles en el establecimiento de salud durante los 6 meses previos al estudio, a pesar de que los controles se indican cada 6 meses en estos periodos de edad. Esto subraya la importancia de que los padres cumplan con la frecuencia de asistencia a los controles

infantiles para reforzar la administración de antiparasitarios durante estos, y así garantizar una protección más completa.

La baja frecuencia de síntomas gastrointestinales (11%) y de diagnósticos de parasitosis en los últimos 6 meses previos al estudio (7%) podría indicar una disminución en la prevalencia de estas infecciones en la comunidad, lo que nos demuestra la efectividad de la aplicación de las estrategias de promoción, prevención y curación que son desarrolladas en la unidad de salud de Jucuapa como parte de los lineamientos del MINSAL. Sin embargo, es importante considerar que no todos los niños con síntomas fueron sometidos a examen general de heces para confirmación del diagnóstico, lo que podría subestimar la verdadera prevalencia. Ocurre a menudo que muchos de los pacientes en edades escolares que presentan sintomatología gastrointestinal y se le indica examen general de heces ya que se cuenta con el servicio de laboratorio en el establecimiento de salud; de acuerdo con los padres o cuidadores, se les dificulta brindar la muestra en el momento que asisten a la consulta, por lo que se les brinda el tratamiento empírico. Además, es importante mencionar también que no existen muchas opciones de tratamiento farmacológico disponibles en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Las estrategias de intervención para el abordaje de parasitosis intestinal en niños entre 5 a 10 años implementadas en la unidad de salud de Jucuapa son los controles infantiles tanto como promoción y prevención, aplicación de estrategias preventivas en escuelas y tratamiento curativo que se realiza durante la consulta en el establecimiento de salud.
- La desparasitación escolar que se realiza en coordinación con el ministerio de educación es una de las estrategias más efectivas, pero debe complementarse con la correcta administración de antiparasitarios en los controles infantiles que se desarrollan en los establecimientos de salud a fin de evitar la prevalencia de infecciones parasitarias en la población escolar.
- Las estrategias de intervención en parasitosis intestinal que son implementadas en las unidades de salud mantienen una baja frecuencia de consultas por parasitosis intestinales, el estudio mostró únicamente un 7% de estas infecciones en la población infantil del municipio de Jucuapa, departamento de Usulután, El Salvador.
- La frecuencia de síntomas y diagnósticos de parasitosis intestinal es relativamente baja, lo que podría indicar una buena implementación de las estrategias de promoción y prevención de la salud y por ende una disminución en la prevalencia de estas infecciones en la población infantil del municipio de Jucuapa.
- Existe una alta cobertura de controles infantiles en la unidad de salud de Jucuapa, lo que muestra el fácil acceso a los servicios de salud y garantiza el cumplimiento de las estrategias establecidas por el MINSAL, sin embargo, la cobertura de profilaxis antiparasitaria durante los controles infantiles podría mejorarse para lograr garantizar una protección más completa como parte de la estrategia preventiva contra infecciones parasitarias.
- El estudio de laboratorio no se realiza en todos los casos que consultaron con sospecha de sintomatología que sugiere parasitosis intestinal para confirmación de diagnóstico, lo que indica que se brindó tratamiento empírico y por lo tanto podría subestimarse la verdadera prevalencia de infecciones parasitarias.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

Al ministerio de Salud.

- Garantizar el abastecimiento continuo de los diferentes antiparasitarios en las unidades de salud para asegurar la administración de estos durante los controles infantiles.
- Realizar capacitaciones dirigidas a los recursos de salud que se incorporan año con año al primer nivel de atención incluyendo médicos permanentes, estudiantes de medicina en servicio social y personal de enfermería que se encargan de brindar atenciones preventivas en los diferentes establecimientos, para que se garantice el conocimiento de las diferentes estrategias propuestas por el MINSAL.

A la Unidad de Salud de Jucuapa.

- Reforzar la educación en los padres por medio de las estrategias de promoción de la salud, sobre la importancia de la profilaxis antiparasitaria y la adherencia al tratamiento.
- Fortalecer la coordinación entre la unidad de salud y los centros escolares para garantizar una desparasitación integral de los niños y niñas, además de realizar actividades que puedan enseñar a la población infantil a prevenir la propagación de estas infecciones en los centros educativos y en sus hogares.
- Confirmar el diagnóstico de parasitosis intestinales en niños que consultan en la unidad de salud por presentar síntomas gastrointestinales para lograr un diagnóstico oportuno, brindar tratamiento adecuado y poder conocer la verdadera prevalencia de estas infecciones.

A los estudiantes de medicina.

- Realizar estudios de prevalencia de parasitosis intestinal en las comunidades salvadoreñas para evaluar el impacto real de las estrategias de intervención que desarrollaran durante su servicio social.
- Realizar retroalimentación de las diferentes guías clínicas y lineamientos del ministerio de salud para poder reconocer y diferenciar patologías gastrointestinales de origen infeccioso, asegurando un tratamiento farmacológico adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. A.F. Medina Claros, M.J. Mellado Peña, M. García López, Hortelano, R. Piñeiro Pérez, P. Martín Fontelos. Parasitosis intestinales. Madrid, España 2012. [citada 18 de Julio 2024]. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/02/Parasitosis-intestinales.-AEP-2012.pdf>
2. Análisis de situación de salud unidad comunitaria de salud familiar intermedia Jucuapa, Usulután 2024
3. Benguigui, Yehuda et al. Investigaciones operativas sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Washington, D.C. OPS, 2001. [Citado 15 de junio 2024]
4. Botero D., Restrepo M., Lara T. y Velasco G. Parasitosis humanas. Editorial: Panamericana, CIB. Quinta edición 2012, Medellín, Colombia, Editorial: Méndez Editores, Séptima Edición, 2002, México, DF. [citada el 7 de agosto de 2024]
5. Carvajal-Lucas LA. Parasitosis intestinal y estado nutricional en escolares.; 2022. [Citado 24 septiembre 2024]. Disponible en: <https://www.fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/674>
6. Cedeño-Reyes JC. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños, hábitos de higiene y consecuencias nutricionales.; 2021. [citado 14 septiembre 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8384042>
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). Parasites - Soil-transmitted helminths. [citada 24 julio 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/parasites/sth/index.html>
8. Comité de Enfermedades Infecciosas. American Academy of Pediatrics. Informe 2018-2021. Red Book, Enfermedades Infecciosas en Pediatría. 31.^a edición. Sección 3, Resumen de enfermedades infecciosas, páginas 208, 214, 224, 266, 269, 350, 392, 415, 619. [citado el 20 de noviembre de 2024]

9. García, Escribano y González. Parasitosis intestinales. Asociación Española de Pediatría, 2022. [citada el 18 de Julio de 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/11_parasitosis.pdf
10. Garzón-Castaño SC. Asociación de parásitos intestinales con síndrome anémico en niños escolares: Una revisión sistemática de la literatura. [Citado 14 septiembre 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.242601.309>
11. Hernández Sampieri, Roberto et al. Metodología de la Investigación, 5ª Edición, Mc Graw- Hill, Editorial Esfuerzo S.A. de C.V. México D. F. 2011. [Citado 15 de junio 2024]
12. Lagos-Castillo MA. Anemia, parasitosis intestinal y rendimiento escolar.; 2023. [Citado 24 septiembre 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/cm.v9i1.1062>
13. Limachi, Lonzo y Castro, Estrategias para disminuir diarrea, parasitosis y anemia en menores de 5 años zona altoandina Perú. Mayo 2019. [citada el 18 de Julio de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592019000300307&script=sci_arttext
14. Mahmud Abdulkader M. Eficacia del lavado de manos con jabón y del corte de uñas en las infecciones parasitarias intestinales en niños en edad escolar. 2015. [Citado 24 septiembre 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001837>
15. Ministerio de Salud de El Salvador. Unidad de estadística e información. Causas frecuentes y principales de enfermedades año 2020. [citada el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/causas-frecuentes-y-principales-anos-2020-2015/>
16. MINSAL El Salvador. Estrategia crecer y aprender saludable. San Salvador junio 2023. Introducción, página 9; Línea estratégica, objetivo específico 3, página 19 [citada el 7 de agosto de 2024]

17. MINSAL El Salvador. Guía Clínica de Pediatría, El Salvador, San Salvador, 2021. Enfermedades diarreicas agudas, páginas 325-340, [citada el 03 septiembre de 2024]
18. MINSAL El Salvador. Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años. San Salvador junio 2018. Proceso de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia en niñas y niños menores de 10 años, páginas 7-8; ¿Tiene la niña o niño diarrea?, páginas 50-56; 107-112 [citada el 7 de agosto de 2024]
19. MINSAL El Salvador. Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años, El Salvador 2014, Antiparasitarios, página 63. [citada el 5 de agosto de 2024]
20. MINSAL El Salvador. Lineamientos técnicos para la promoción de la salud. El Salvador 2023. Reorientación de los servicios de salud, página 12. [citada el 7 de agosto de 2024]
21. MINSAL El Salvador. Lineamientos técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados, San Salvador, septiembre 2017. Programación de seguimiento por grupo dispensarial, en el curso de vida, página 59-60. [citada el 8 de agosto de 2024]
22. Msc. Durán Pincay YE. Abordaje de los indicadores de la parasitosis intestinal en escolares.; 2022. [Citado 14 septiembre 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.6.3.2022.1564-1581>
23. Murillo-Acosta WE. Parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños de Latinoamérica: Revisión sistemática.; 2022. [Citado 14 septiembre 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5816437>
24. OPS, Geohelmintiasis, 2024, [citada el 18 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/geohelmintiasis>
25. OPS, Guía para Escribir Protocolos de Investigación, [Citado 20 de junio 2024]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDR/RPG/Guia-Protocolo-Investigacion.htm>

26. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). HelminCIAS transmitidas por el suelo [citada 24 julio 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). (1998). Ginebra. Promoción de la Salud. Glosario. [citada el 28 julio 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
28. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento de las enfermedades infecciosas 2024-2026. Novena edición. Washington, D.C. Capítulo 13, Tratamiento de las enfermedades parasitarias; Capítulo 14, Contraindicaciones, efectos adversos e interacciones de los medicamentos antiparasitarios, página 280-289. [Citada el 20 noviembre 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275328699>
29. Piura López, Julio. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica, 4ª ed. Managua, CIES/UNAM. 2000 (PUBLICACIÓN científica de la escuela de Salud Pública de Nicaragua) [Citado 21 de julio 2024]
30. Román Pérez, R. Aplicación de un modelo educativo para prevenir parasitosis intestinal. 2014. [Citado 24 septiembre 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.24836/es.v22i44.143>
31. Sandoval, Nelly Janeth. Parasitosis intestinal en países en desarrollo, REV MED HONDUR, Vol. 80, No. 3, 2012. [Citado el 22 julio 2024] Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-3-2012-2.pdf>
32. Sistema de Información de Morbilidad y Mortalidad vía Web (SIMMOW) El Salvador, Causas de morbilidad en niños de 5 a 9 años en el año 2024. [Citado el 22 enero 2025]
33. Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS), El Salvador. Reporte de cobertura de desparasitación, UCSF Jucuapa, Usulután en el año 2024. [Citado 22 enero 2025]
34. Sistema Integrado de Salud (SIS) El Salvador, Ministerio de Salud, consulta de historial clínico octubre a diciembre 2024

- 35.** Unidad de Investigación, Facultad de Medicina Universidad de El Salvador, Manual de procedimientos de investigación en salud, 2017. [Citado 14 de agosto 2024]. Disponible en:
<http://www.medicina.ues.edu.sv/unica/images/recursos/Manual-de-Procedimientos-de-investigaciones-en-salud-2017.pdf>
- 36.** V. Fumadó, Revista Sociedad Española de Pediatría. 2015. Pediatría Integral. Parásitos Intestinales. Clínica y sintomatología. [Citado 24 agosto 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/parasitos-intestinales/>

APÉNDICES Y ANEXOS

ANEXO 1: Instrumento recolector de datos.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE MEDICINA

OBJETIVO GENERAL: Identificar las estrategias de intervención actuales para el abordaje de parasitosis intestinal en niños entre 5 a 10 años que consultan en unidad de salud de Jucuapa, Usulután, en el periodo de octubre a diciembre de 2024.

Datos generales

- Expediente: _____
- Edad: _____
- Sexo: Femenino Masculino

Estrategias preventivas

- ¿Consulta por control de niño sano?
Sí No
- ¿Se brinda profilaxis antiparasitaria en este control?
Sí No
- ¿Se brinda profilaxis antiparasitaria en control infantil anterior?
Sí No
- ¿Se brindó antiparasitario la estrategia “Crecer y aprender saludable” durante el año 2024?
Sí No

Estrategia terapéutica

- ¿En esta consulta presenta sintomatología que sugiere diagnóstico de parasitosis intestinal?
Sí No
- ¿En los últimos 6 meses, se ha realizado diagnóstico de parasitosis intestinal?
Sí No
- Realizó EGH para confirmar diagnóstico: Sí No

ANEXO 2: Listado de morbilidades.

Listado de morbilidades en niños de 5 a 9 años en todo el país en el periodo de enero a diciembre 2024

Lista internacional de Morbilidad por Sexo --- Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL --- Período del 01/01/2024 al 31/12/2024 Todas las Consultas Todos los Servicios Sibasi Usulután Todo el País Personas con edad entre 5 y 9 Años ----- Médico ----- MINSAL							
Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Consultas Intersexual A partir del 2013	Total Consultas	Tasa
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	3,046	1,131.47	3,223	1,257.22	0	6,269	1,192.81
Faringitis aguda y amigdalitis aguda	2,327	864.39	2,426	946.33	0	4,753	904.36
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	969	359.95	1,137	443.52	0	2,106	400.71
Bronquitis aguda y bronquilitis aguda	698	259.28	677	264.08	0	1,375	261.62
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	424	157.50	417	162.66	0	841	160.02
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	377	140.04	436	170.07	0	813	154.69
Otras helmintiasis (B68-B71, B75, B77-B83)	335	124.44	356	138.87	0	691	131.48
Otras enfermedades de la nariz y de los senos nasales	361	134.10	329	128.34	0	690	131.29
Otras enfermedades del sistema urinario	205	76.15	467	182.17	0	672	127.86
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	326	121.10	338	131.85	0	664	126.34
Demás causas	2,919	0.00	2,807	0.00	0	5,726	1,089.49
Totales	11,987	4,452.71	12,613	4,920.03	0	24,600	4,680.66

Fuente: Listado de morbilidades de todo el país en consultas MINSAL en el periodo de 2024 en niños de 5 a 9 años, fuente SIMMOW.

Listado de morbilidades en niños de 5 a 9 años en UCSF Jucuapa en el periodo de enero a diciembre 2024

Lista internacional de Morbilidad por Sexo --- Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL --- Periodo del 01/01/2024 al 31/12/2024 Todas las Consultas Todos los Servicios Sibasi Usulután UCSFI Jucuapa US * Departamento de Usulután Municipio de Jucuapa US Personas con edad entre 5 y 9 Años ----- Médico ----- MINSAL							
Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Consultas Intersexual A partir del 2013	Total Consultas	Tasa
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	154	0.00	195	0.00	0	349	0.00
Faringitis aguda y amigdalitis aguda	70	0.00	84	0.00	0	154	0.00
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	48	0.00	55	0.00	0	103	0.00
Bronquitis aguda y bronquilitis aguda	24	0.00	17	0.00	0	41	0.00
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	13	0.00	15	0.00	0	28	0.00
Otras enfermedades del sistema urinario	9	0.00	15	0.00	0	24	0.00
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias (A65-A67, A69-A70, A74, A77-A79, B58-B64, B85-B89, B94-B99)	8	0.00	13	0.00	0	21	0.00
Fiebre de origen desconocido	7	0.00	13	0.00	0	20	0.00
Otras fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres hemorrágicas virales (A90-A94, A96-A99)	8	0.00	6	0.00	0	14	0.00
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	7	0.00	6	0.00	0	13	0.00
Demás causas	51	0.00	33	0.00	0	84	0.00
Totales	399	0.00	452	0.00	0	851	0.00

Fuente: Listado de morbilidades en UCSFI Jucuapa de consultas MINSAL en el periodo de 2024 en niños de 5 a 9 años, fuente SIMMOW.

ANEXO 3: Listado de Centros Escolares.

Listado de escuelas y cantidad de matriculados en el municipio de Jucuapa, además cobertura antiparasitaria en el año 2024 en la estrategia Crecer y Aprender Saludables

LISTADO DE CENTROS ESCOLARES POR UCSF
 Numero de C.E. = 19
 Fecha de reporte: 04/03/2025
La matricula para la Jornada 2024 es 2024

Corr.	Nombre Establecimiento	Nombre C.E.	Codigo C.E.	Matricula Escolar	Desparasitados	Cobertura
1	UCSF Jucuapa US	CENTRO ESCOLAR ASENTAMIENTO LA GLORIA CASERIO EL AGUACATE CANTÓN LLANO GRAN	60294	88	88	100 %
2	UCSF Jucuapa US	CENTRO ESCOLAR CANTÓN EL AMATON	60188	78	78	100 %
3	UCSF Jucuapa US	CENTRO ESCOLAR CANTON EL NISPERO	12600	68	68	100 %
4	UCSF Jucuapa US	CENTRO ESCOLAR CANTÓN EL PARAISAL	12591	27	27	100 %
5	UCSF Jucuapa US	CENTRO ESCOLAR CANTON EL TAPESQUILLO ALTO	12593	138	138	100 %
6	UCSF Jucuapa US	CENTRO ESCOLAR CANTÓN LLANO DE CHILAMATE	12599	88	88	100 %
7	UCSF Jucuapa US	CENTRO ESCOLAR CANTON LLANO GRANDE	12592	434	434	100 %
8	UCSF Jucuapa US	CENTRO ESCOLAR CANTON TAPESQUILLO BAJO	12589	37	37	100 %
9	UCSF Jucuapa US	CENTRO ESCOLAR CASERIO LOS NARANJOS CANTÓN EL CHAGUITE	86313	50	50	100 %
10	UCSF Jucuapa US	CENTRO ESCOLAR CATÓLICO PADRE ARTURO D'ONOFRIO	10349	405	405	100 %
11	UCSF Jucuapa US	CENTRO ESCOLAR DE COLONIA SAN JOAQUIN	14784	29	29	100 %
12	UCSF Jucuapa US	CENTRO ESCOLAR JUAN PARADA TORRES	12598	263	263	100 %
13	UCSF Jucuapa US	CENTRO ESCOLAR MIGUEL ANGEL GARCIA	12601	403	403	100 %
14	UCSF Jucuapa US	CENTRO ESCOLAR OMEP - MONTE ZEL	80075	77	77	100 %
15	UCSF Jucuapa US	CENTRO ESCOLAR PROFESORA ANA ROGELIA CRUZ	12275	429	429	100 %
16	UCSF Jucuapa US	COMPLEJO EDUCATIVO PROFESOR SAÚL FLORES	12596	1033	1033	100 %
17	UCSF Jucuapa US	COMPLEJO EDUCATIVO DE JUCUAPA	12586	294	294	100 %
18	UCSF Jucuapa US	ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL DE JUCUAPA	12590	36	36	100 %
19	UCSF Jucuapa US	ESCUELA DE EDUCACION PARVULARIA JUCUAPA	12597	91	91	100 %
		Total »		4068	4068	100 %

Listado de Escolares Desparasitados por Grupo de Edad y Sexo agrupado por Institución

Escolares atendidos con antiparasitario preventivo

Corr.	Institución	Grupo de Edad																Total por sexo				Total(1+2+3+4)	
		1) 2-4 años				2) 5-9 años				3) 10-14 años				4) 15 años y más				Total		Total			
		Masculino	Femenino	Total	%	Masculino	Femenino	Total	%	Masculino	Femenino	Total	%	Masculino	Femenino	Total	%	Masculino	Femenino	Total	%		
1	MINISTERIO DE SALUD	0	0	0	0	964	1,070	2,034	50	928	758	1,686	41	217	131	348	9	2,109	52	1,959	48	4,068	100
	TOTAL	0	0	0	0	964	1,070	2,034	50	928	758	1,686	41	217	131	348	9	2,109	52	1,959	48	4,068	100

Evaluación Desparasitantes

INSTITUCION: MINISTERIO DE SALUD
 NIVEL 1: Region Oriental
 NIVEL 2: Usulután
 ESTABLECIMIENTO: UCSF Jucuapa US
 Departamento: Usulután; Municipio: JUCUAPA
 Mes: de [todos] hasta [Todos]; Año: 2024



Fuente: Tabulador Crecer y Aprender Saludables, reporte Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS) 2024

ANEXO 4: Glosario.

- **Abordaje:** Enfoque o tratamiento de un problema de salud.
- **Agente etiológico:** Organismo que causa una enfermedad.
- **AIEPI:** Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia
- **Antiparasitario:** Medicamento utilizado para tratar infecciones parasitarias.
- **CDC:** Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
- **CDI:** Centros de Desarrollo Infantil

Clasificación de las parasitosis intestinales

- **Comensal:** Organismo que vive en asociación con otro sin causarle daño.
- **Desparasitación:** Eliminación de parásitos del cuerpo mediante medicamentos.
- **Diarrea:** es la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas.
- **EGH:** Examen General de Heces
- **Endémico:** Enfermedad que está presente de forma habitual en una población.
- **Estrategias de intervención:** Acciones planificadas para prevenir y controlar las parasitosis.
- **Examen coprológico:** Prueba de laboratorio para detectar parásitos en las heces.
- **Helminetos:** Gusanos parásitos intestinales.
- **Huésped:** Organismo en el que vive un parásito.
- **MINEDUCYT:** Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología
- **MINSAL:** Ministerio de Salud
- **Morbilidad:** Número de personas que contraen una enfermedad en un lugar y tiempo determinados.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- **Parasitosis intestinal:** Infección del intestino por parásitos.
- **Patógeno:** Organismo que causa enfermedad.

- **PCR:** Prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa
- **Prevalencia:** Número total de casos de una enfermedad en una población en un momento dado.
- **Profilaxis antiparasitaria:** Administración preventiva de medicamentos contra parásitos.
- **Protozoos:** Parásitos unicelulares que pueden causar infecciones intestinales.
- **Salud pública:** Conjunto de acciones para proteger y mejorar la salud de la población.
- **SEPS:** Sistema Estadístico de Producción de Servicios
- **SIMMOW:** Sistema de Información de Morbilidad y Mortalidad vía Web
- **SIS:** Sistema Informático de Salud
- **Sistema inmunológico:** Mecanismo de defensa del cuerpo contra infecciones.
- **SNIS:** Sistema Nacional Integrado de Salud
- **UCSF:** Unidades Comunitarias de Salud Familiar
- **Vector:** Organismo que transmite un parásito de un huésped a otro.

ANEXO 5: Mapa municipal.

Mapa del municipio de Jucuapa, Usulután Norte, El Salvador.



Los cantones de Jucuapa, Usulután, El Salvador son:

- El Amatón
- El Chaguite
- El Níspero
- El Plan Grande
- Loma de la Cruz
- Llano del Chilamate
- Llano Grande de las Piedras
- Tapesquillo Alto
- Tapesquillo Bajo

Jucuapa tiene un área de 36,11 km² y se divide en 35 caseríos.

ANEXO 6: Tablas de información.

Tabla 1. Grupo de edades por sexo de niños de 5 años a menores de 10 años que consultan en la Unidad de Salud de Jucuapa aplicando estrategias de intervención en parasitosis intestinal

Sexo/Edad	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	Total
Masculino	17	14	10	10	9	60
Femenino	11	23	7	15	13	69
Total	28	37	17	25	22	129

Fuente: Instrumento de recolección de datos utilizando historial de expedientes en SIS. US-I Jucuapa, Usulután. Octubre – Diciembre 2024, obtenidos a través de plataforma Google Forms.

Tabla 2. Niños de 5 años a menores de 10 años que consultan en la Unidad de Salud de Jucuapa por control infantil y se brinda profilaxis antiparasitaria.

Respuesta	Sí (%)	No (%)	Total (100%)
Asisten a control infantil	121 (94%)	8 (6%)	129
Se brinda profilaxis	75 (62%)	46 (38%)	121

Fuente: Instrumento de recolección de datos utilizando historial de expedientes en SIS. US-I Jucuapa, Usulután. Octubre – Diciembre 2024, obtenidos a través de plataforma Google Forms.

Tabla 3. Niños de 5 años a menores de 10 años que consultan en la Unidad de Salud de Jucuapa se brinda profilaxis antiparasitaria por control en los últimos 6 meses y recibieron antiparasitario en estrategia Crecer y Aprender Saludables.

Respuesta	Sí (%)	No (%)	Total (100%)
Profilaxis 6 meses anteriores	26 (20%)	103 (80%)	129
Antiparasitario brindado en escuela	129 (100%)	0 (0%)	129

Fuente: SEPS cobertura antiparasitaria en centros escolares de Jucuapa 2024. Instrumento de recolección de datos utilizando historial de expedientes en SIS. US-I Jucuapa, Usulután. Octubre – Diciembre 2024, obtenidos a través de plataforma Google Forms.

Tabla 4. Niños de 5 años a menores de 10 años que consultan en la Unidad de Salud de Jucuapa con sintomatología que sugiere sospecha de parasitosis intestinal y confirmación de diagnóstico con EGH.

Respuesta	Sí (%)	No (%)	Total (100%)
Síntomas gastrointestinales	14 (11%)	115 (89%)	129
Realiza EGH	8 (57%)	6 (43%)	14

Fuente: Instrumento de recolección de datos utilizando historial de expediente en SIS. US-I Jucuapa, Usulután. Octubre – Diciembre 2024, obtenidos a través de plataforma Google Forms.

Tabla 5. Niños de 5 años a menores de 10 años que consultan en la Unidad de Salud de Jucuapa y se diagnostica parasitosis intestinal en los últimos 6 meses previos.

Respuesta	Sí (%)	No (%)	Total (100%)
Presenta parasitosis intestinal en los 6 meses previos al estudio	9 (7%)	120 (93%)	129

Fuente: Instrumento de recolección de datos utilizando historial de expediente en SIS. US-I Jucuapa, Usulután. Octubre – Diciembre 2024, obtenidos a través de plataforma Google Forms.