

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Parasitosis en niños de educación inicial

Trabajo académico presentado para optar el Título de Segunda
Especialidad Profesional de Educación Inicial

Autor:

Noelia Del Rosario Aliaga Urrunaga

PIURA – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Parasitosis En Niños De Educación Inicial

Los suscritos declaramos que la monografía es original en su contenido y
forma

Noelia Del Rosario Aliaga Urrunaga. (Autor)

Segundo Oswaldo Alburqueque Silva (Asesor)

PIURA – PERÚ

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

En Piura, a los veintitrés días de febrero del dos mil diecinueve, se reunieron en un ambiente de la I.E. F. Pontificia, los integrantes del Jurado Evaluador, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la educación peruana, al Dr. Oscar Calisto La Rosa Feijoo, coordinador del programa; representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Raúl Sunción Ynfante (secretario) y Mg. Raúl Alfredo Sánchez Ancajima (Vocal), con el objeto de evaluar el trabajo académico denominado: "Parasitosis en niños de educación inicial", para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial a la señora Noelia Del Rosario Aliaga Urrunaga.

A las NOUVE horas VEINTE minutos y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto.

Luego de la exposición del trabajo, la formulación de preguntas y la deliberación del jurado lo declararon APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo QUINCE.

Por tanto, Noelia Del Rosario Aliaga Urrunaga, queda APTA, para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial.

Siendo las NOUVE horas con CINCUENTA minutos, el presidente del jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad todos los integrantes del jurado.

Dr. Oscar Calisto La Rosa Feijoo,
Presidente del Jurado

Dr. Raúl Sunción Ynfante,
Secretario del Jurado

Mg. Raúl Alfredo Sánchez Ancajima
Vocal del Jurado

INDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO I: GENERALIDADES DE LA PARASITOSIS.....	5
1. Problema de la parasitosis.....	6
2. Factores que facilitan la parasitosis.....	10
2.1. Crianza de ganado y otros animales.....	10
2.2. Contaminación ambiental.....	11
2.3. Presencia de parásitos en el medio ambiente.....	12
2.4. Acceso a servicios de agua.....	15
2.5. Higiene de las personas.....	15
2.6. Acceso a servicios de desagüe.....	16
2.7. Hacinamiento poblaciones.....	17
3. Los hábitos alimenticios de las comunidades humanas.....	17
CAPÍTULO II: ENFERMEDADES PARASITARIAS Y PRINCIPALES	
PARÁSITOS.....	19
1. Tricuriasis.....	19
2. Teniasis/Cisticercosis.....	21
3. Giardiasis.....	22
4. Amebiasis.....	23
5. Tripanosomiasis americana o Enfermedad de Chagas.....	25
6. Giardiosis Intestinal.....	26
7. Ciclosporiasis.....	27
8. Leishmaniasis.....	28
8.1. Leishmaniosis Cutánea.....	31
2. Leishmaniosis cutáneo mucosa.....	31
3. Leishmaniosis visceral.....	32
9. Uncinariasis.....	32
10. Malaria.....	33
11. Ascariosis.....	36

12. Fasciolosis.....	38
13. Entamoeba histolytica.....	39
14. Consumo de agua y el riesgo de tener parasitosis.....	40
15. Localización de casos para evitar una parasitosis.....	41
CONCLUSIONES.....	43
REFERENCIAS.....	44

RESUMEN

La presente monografía titulada “Parasitosis en niños de Educación inicial” tiene como objetivo principal sistematizar información respecto a la parasitosis y los diversos parásitos que provocan enfermedades en los niños y de los riesgos que implica cada uno de ellos, teniendo en cuenta finalmente la problemática descrita a nivel internacional, nacional y local. La conclusión principal a la que hemos llegado es que las enfermedades parasitarias tienen una prevalencia en los niños debido situaciones ambientales, higiene, falta de acceso a servicios de agua potable y desagüe.

Palabras Clave: Parásitos, enfermedades, infantil.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad debido a las condiciones ambientales naturales y de salubridad las personas tienen riesgo de contagiarse de parásitos y de enfermedades parasitarias, de tal forma que es urgente y necesario que se tenga conocimientos básicos para comprender las enfermedades parasitarias, sobre todo como mecanismos de prevención y difusión de dichas enfermedades.

Es importante considerar que los parásitos se encuentran en el organismo de forma natural, sin embargo, estos pueden incrementar su proliferación de acuerdo a las condiciones ambientales ya sea por contaminación, presentando así un riesgo para la salud de las personas.

Un problema de la parasitosis está en función a diversos factores tales como la crianza de ganado y otros animales, la presencia de parásitos en el medio ambiente, el acceso a servicios de agua, la higiene de las personas, acceso a servicios del desagüe, el hacinamiento de las poblaciones y los hábitos alimenticios de las comunidades humanas.

Entre las principales enfermedades parasitarias que pueden atacar a los niños están la Tricuriasis, Tricuriasis, Teniasis/Cisticercosis, Giardiasis, Amebiasis, Tripanosomiasis americana o Enfermedad de Chagas, Giardiosis Intestinal, Ciclosporiasis, Leishmaniasis, Leishmaniosis Cutánea, Leishmaniosis cutáneo mucosa, Leishmaniosis visceral, Uncinariasis, Malaria, Ascariosis, Fasciolosis y la Entamoeba histolytica.

CAPÍTULO I

GENERALIDADES DE LA PARASITOSIS

La parasitosis es un problema de salud que afecta a las diferentes personas de diferentes lugares, todo ello debido a una serie de factores mayormente relacionados con la deficiente higiene o salubridad en el consumo de los alimentos, siendo las poblaciones de menores de edad quienes están en más alto riesgo de sufrir enfermedades parasitarias; por ello, en el presente capítulo se desarrolla aspectos relacionados con la problemática respecto a la parasitosis, así como de los principales parásitos causantes de enfermedades.

1.1. Problema de la parasitosis

"A nivel del planeta tierra, según la OMS (2018), el 30 % de todos los niños que mueren anualmente es a consecuencia de enfermedades producidas por parásitos, siendo el principal problema la transmisión alimentaria, debido a que existen lugares donde las condiciones de salubridad son pésimas, desconocen las formas de contaminación alimentarias a través de parásitos, por ello, es necesario y urgente que los países adopten medidas de prevención en la contaminación de las aguas, los alimentos y en la promoción de la higiene, con la finalidad de mermar la contaminación y transmisión de enfermedades parasitarias ("OMS, 2018).

Por eso, según Zonta, Navone & Oyhenart (2015), indican que: "Las infecciones parasitarias son un problema serio en la salud pública, debido a que suelen causar anemia por deficiencia de hierro, malabsorción de nutrientes y diarrea, entre las principales afecciones. Frecuentemente, la elevada prevalencia de parasitosis, está relacionada con la contaminación fecal del agua de consumo y suelo, o de los alimentos unida a deficientes condiciones sanitarias y socioculturales" (p.

56); vale decir, que la realidad en la salubridad ambiental en la que viven las personas es determinante como factor de riesgo de una parasitosis, dado que si se asume una falta de higiene en la alimentación las personas, especialmente los niños pueden auto infectarse generando cuadros de infecciones parasitarias agresivas y que pueden desencadenar en la muerte.

A nivel de América Latina, según Zonta, Navone, & Oyhenart (2015), en resumen indican que " el problema de la parasitosis es acentuado, sobre todo en las zonas rurales de los países en los cuales los programas de salubridad ambiental no han llegado de manera permanente y sostenible en el tiempo; por ello, se calcula que un alto porcentaje de muertes de niños que pertenecen a familias en pobreza o extrema pobreza mueren a causa de una parasitosis, siendo las principales causas la higiene, falta de agua potable y escasas de políticas de promoción de la salud, incluyendo en ello la desparasitación de los menores de edad y de mantenerlos desparasitados siempre. A esto se agrega como dato preocupante que más de la mitad de niños de la zona rural de América Latina poseen algún endoparásito, siendo ello fuente de contaminación para su familia, su comunidad y su entorno, debido a que la falta de higiene hace que sea transmisible a las demás personas."

En el Perú, según el doctor Urquiso en un artículo publicado en el año 2017 en el diario Perú 21, menciona que según los estudios realizados a nivel nacional, MINSA ha determinado que el 50 % de niños del Perú sufren o tienen parásitos, acentuándose este problema con mayor incidencia en la selva peruana. Además indica que el factor predominante para tal realidad es el escaso o deficiente acceso a servicios de salubridad ambiental tales como agua potable y servicios de desagüe; por lo que, es urgente una política de servicios de salubridad a las zonas rurales, que no solo queden en la instalación de letrinas y entubamiento de agua, que sin el mantenimiento constante constituye focos infecciosos y de parásitos de mayor riesgo.

Se conoce en el Perú, según informe del Colegio Médico del Perú (2018) que: "La principal y más grave consecuencia, que inclusive puede llegar a ser mortal, es la anemia. Un niño infectado con parásitos y que no recibe un adecuado tratamiento es un niño que presentará cuadros de anemia: Un niño que tiene parásitos es un niño que presentará anemia, porque estas lombrices, como solemos llamarlas, le impide al organismo absorber las vitaminas y nutrientes de los alimentos" (p. 15)

Según, Orrillo (2017) indica que: "En el Perú hay mucha prevalencia de infecciones intestinales por protozoarios y helmintos que afectan a la niñez, sobre todo la de áreas rurales, por lo que es frecuente que durante la atención en centros de salud nos encontremos con niños parasitados. Sabemos que ello es consecuencia de una confluencia de múltiples factores como los malos hábitos higiénico - dietéticos, el bajo nivel socioeconómico y cultural, deficientes condiciones de saneamiento, entre otros. Estos factores no pueden ser controlados por el personal de salud, pero el médico sí puede influir en la salud de la población diagnosticando, orientando y administrando un tratamiento adecuado de acuerdo a la patología encontrada ("p. 11)

En Cajamarca, el problema no es ajeno a las demás realidades, por ello según estudios realizados por MINSA en el departamento de Cajamarca, existen zonas rurales que el porcentaje de niños con parásitos supera el 50 % de todos los niños, siendo la causa principal la falta de higiene de las personas y el carente acceso a servicios de agua y desagüe, así como a la carente inversión en políticas de prevención de enfermedades.

En el Perú, según Orrillo (2017), citando a un colectivo de autores indica que:"Las enteroparasitosis es una de las causas más importantes de morbilidad en niños. Es así que, en un distrito al norte del Lima, por ejemplo, encontramos al centro poblado de Huarangal; donde existen carencias que pueden estar predisponiendo a sus pobladores a adquirir infecciones por parásitos intestinales, en dicho centro Poblado carecen de recursos básicos tales como escasas de agua y saneamiento; los cuales son esenciales para poder llevar una adecuada higiene y de esta manera poder evitar dichas enfermedades. "

Por otro lado, teniendo en cuenta los datos de la investigación de Orrillo (2017), respecto a una de las zonas rurales de Cajamarca, con una tendencia similar en las demás zonas rurales, se ha determinado que: Los resultados obtenidos en dicho estudio según el tipo de parásito, se encontró una mayor predominación de *Ascaris Lumbricoides* fue de un 33%.

Por lo tanto, sin dejar de indicar que la problemática de la parasitosis es amplia en el Departamento de Cajamarca, sobre todo en la zona rural, es preciso indicar que la parasitosis es un problema amplio en la salud pública, sin embargo no existen las políticas sanitarias que permitan la prevención, dado que los parásitos se encuentran

y se encontrarán siempre en el medio ambiente; en otras palabras, la política de salud para prevenir la parasitosis no está basada en desaparecer los parásitos, sino en la prevención de contagio de cada uno de ellos, permitiendo a los pobladores a programas de salubridad integral y con una respectiva educación y formas de prevención.

1.2. Factores que facilitan la parasitosis

En forma general se conoce que los factores que permiten el paso de un parásito del medio ambiente ya sea a una persona, de persona a persona, de un animal a una persona o de un huésped a la persona, está básicamente ligado en función a la higiene, salubridad ambiental, acceso al agua potable y servicios de desagüe; sin embargo, de manera específica es preciso mencionar cada uno de los siguientes aspectos que son primordiales tener en cuenta:

Crianza de ganado y otros animales

Las infestaciones por parásitos representan uno de los más graves problemas del ganado en pastoreo, más que los problemas infecciosos e intoxicaciones por plantas, los gusanos, moscas, garrapatas y parásitos de la sangre ocupan un lugar preponderante en la prevención y el control de enfermedades en los animales que pasan la mayor parte de su vida en un medio ambiente que resulta ideal para la reproducción de esos organismos que afectan la producción de carne y leche en las regiones tropicales y subtropicales.

De esto se puede evidenciar que la crianza de animales por las personas en las zonas rurales e incluso de mascotas en su domicilio, es una de las causas por las que los parásitos pueden ingresar al cuerpo humano, sobre todos de los niños quienes por su costumbre en la zona rural no tienen la orientación y la práctica adecuada para prevenir mediante la higiene. A esto se suma que la mayoría de niños por razones de salubridad ambiental no tienen el aseo respectivo para la higiene de las personas.

Contaminación ambiental

Según Cabello (2017), "la contaminación ambiental es otro de los factores que permite el contagio o la adquisición de parásitos, dado que las condiciones ambientales cuando pierden su equilibrio y resultan contaminadas, son más proclives para la proliferación de parásitos que fácilmente pueden infectar a los animales y de ahí a las personas, o del ingreso del parásito en forma directa en la persona. Un ambiente contaminado es más propenso a que los niños sean contaminados con parásitos, dado que al desplazarse en su entorno no tienen en cuenta ni el riesgo que pueden producir el no cuidarse con la debida higiene."

Según Manzoli (2011), "Las enfermedades en las que están implicados vectores o parásitos artrópodos se han incrementado sensiblemente, y estas han sido atribuidas al efecto del calentamiento global. Es así que, por lo general, las fluctuaciones en el clima se correlacionan con la prevalencia y la intensidad de infecciones e infestaciones de ectoparásitos artrópodos. Es por ello que, a mayor humedad y temperatura, más prevalencia e intensidad de este tipo de parasitismo. Como consecuencia de esto tenemos las variaciones en el clima resultantes del cambio global las cuales podrían determinar un impacto considerable sobre las poblaciones de hospedadores, a causa del incremento en el parasitismo. "

Presencia de parásitos en el medio ambiente

Según Atias (2015), indica que "de manera natural existen parásitos en el medio ambiente, vale decir que de acuerdo a las características ambientales se desarrollan tal o cual parásito; por ejemplo, hay lugares en las sierra peruana en la que dentro del pasto del ganado vacuno existen gran cantidad de fasciolas, las mismas que pueden contaminar a los hígados del ganado vacuno y con ello puede pasar la contaminación a las personas de manera directa o indirecta; en otras palabras, es importante tener en cuenta que el medio ambiente es un espacio en el cual los parásitos se desarrollan como hábitat natural; sin embargo, pueden pasar a contaminar a los niños debido a que no hay necesidad de un huesped intermedio."

Según Villar (2016), menciona que: "los seres vivos que están adaptados a una asociación biológica, como se puede dar el caso de que el parasitismo, cumplen su ciclo de vida en dos grandes etapas: Primero un ciclo de vida no parasítico o ciclo de vida libre, principalmente en el estado larval, que cumplen en el suelo y un ciclo

parasítico en el hospedero, el cual cumplen básicamente para alimentarse y reproducirse a través de la postura de huevos. El ciclo no parasítico, tiene una estrecha relación con el medio ambiente, principalmente con la temperatura, la humedad relativa, la humedad del suelo, la precipitación pluvial, el tipo de pastura, el tipo de malezas, la radiación solar o la presencia de sombra y las condiciones microclimáticas y ecosistémicas, creadas por estos factores, que contribuyen a una mayor o menor eclosión de sus huevos y por ende a tasas de menor o mayor mortalidad larvaria. Dentro del concepto del control parasitario, desde hace muchos años, se ha insistido en modificar el medio ambiente, en el cual se desarrolla el parásito en su estado no parasítico, como una medida de control alterna y de gran importancia junto con el control químico, el cual se puede reducir, contribuyendo además a una producción animal, de carne y leche, con baja trazabilidad producida por fármacos" (p. 124).

"Por otro lado podemos ver que la temperatura y la humedad, son los factores más importantes, en la epidemiología de las helmintiasis; moderadas temperaturas y altas humedades relativas, que favorecen el desarrollo y supervivencia de la gran mayoría de larvas y huevos de helmintos; la humedad favorece la migración de las larvas en las hojas de los pastos; a cinco grados centígrados, casi todas las larvas permanecen y no consumen reservas de alimento, sobreviviendo por largos periodos; el rango de temperatura óptimo para el desarrollo de las larvas, las cuales permite un incremento rápido sin un excesivo gasto de la reserva de glicógeno la cual oscila entre 22 a 26° centígrados, por encima de los 30° centígrados es así que la larva muere pronto; así mismo el aumento de las larvas infectantes en las praderas irrigadas, es un fenómeno que es muy semejante al observado en épocas de verano, cuando los animales se juntan alrededor de pozos, jagüeyes y pantanos donde se encuentra el escaso alimento. Existe además un micro hábitat por debajo de la superficie del follaje y a nivel del suelo, este micro hábitat se compone del suelo, la capa vegetativa y las heces del huésped; en este micro hábitat la larva parasitaria tiene que competir en su estado libre, con depredadores terrestres, hongos, bacterias y el escarabajo del estiércol. El tipo de suelo y su composición influyen en el crecimiento y composición de las especies vegetales, estas a su vez influyen en la formación de capa vegetal entre el suelo y la hierba. Los pastos viejos proporcionan

condiciones favorables para las larvas por la humedad que encierran en épocas de sequía, ya que la presencia de bolsas de aire, van a impedir cambios bruscos de temperatura. La supervivencia y desarrollo de huevos y larvas dentro de la materia fecal, depende de la temperatura, humedad y especie de hospedador. Las heces del bovino mantienen mayor tiempo las larvas que las heces del ovino, pues al permanecer en el centro de la materia fecal, la parte externa sirve como capa protectora y la humedad se mantiene, pudiendo las larvas sobrevivir, hasta tres meses en verano y siete a ocho en invierno." (Villar 2016)

1.3. Acceso a servicios de agua

Según Bowman (2014), en resumen indica el "deficiente acceso al servicio del agua, es otro de los factores que provocan adquirir parásitos, dado que ello provoca la ingesta de parásitos de manera directa, toda vez que existen parásitos que tienen como hábitat el agua, aun más si no es agua potable, dado que las aguas en su forma natural tienen sustancias orgánicas y de dichas sustancias se alimentan los parásitos, por ello el agua natural por más limpia que parezca es altamente probable que tenga parásitos, los mismos que pueden ingresar al cuerpo humano. En forma natural los parásitos se desarrollan en ambientes húmedos, en aguas naturales, en sustancias orgánicas en descomposición, etc. "(p. 45).

1.4. Higiene de las personas

Según Atias (2015), "la higiene de las personas es otro factor que influye en el contagio de enfermedades parasitarias, toda vez que las personas, sobre todo los niños están en constante contacto con la naturaleza y el medio ambiente; por ello, es preciso indicar que existe la imperiosa necesidad de un programa de higiene para los pobladores sobre todo de la zona rural, porque el contacto con animales y espacios contaminados se convierte en un factor preponderante para una parasitosis."

1.5. Acceso a servicios de desagüe

"Como podemos ver el alto porcentaje de protozoarios como Entamoebacoli y Giardia lamblia que podemos encontrar en alumnos de todos los niveles, nos revela la contaminación a la que están sometidos los alumnos del Distrito de San Marcos, esto como consecuencia de las deficientes medidas de control y sanitarias debidas principalmente a la ingesta de agua contaminada y a la ausencia de sistemas de desagüe o eliminación apropiada de excretas. El principal modo de transmisión de G. lamblia es la ruta fecal-oral y los niños de las escuelas son los que presentan el riesgo mayor riesgo de contraer dicha infección. Giardia lamblia es de distribución mundial, es el protozoario que se encuentra con más frecuencia en el agua (19), y es considerado el primer patógeno que infecta a los niños. Nuestros estudios confirman un similar grado de fecalismo en la población estudiada y demuestra la mayor susceptibilidad que tienen los alumnos para adquirir enfermedades parasitarias principalmente aquellas cuya forma infectante penetra por vía oral. La presencia elevada del parásito no patógeno Eschreichia coli demuestra que a pesar de esta característica, su transmisión se da por ingesta de quistes maduros en alimentos, agua o a través de manos contaminadas con materia fecal. Las parasitosis intestinales suelen contribuir en algunos casos y unidas a las distrofias pluricarenciales por hipo-alimentación crónica, al retraso del desarrollo y del rendimiento intelectual en niños de edad escolar (5,6). A medida que el nivel económico, social, cultural y sanitario de las poblaciones se eleva, la prevalencia de parasitosis intestinales disminuye. Si bien se dispone actualmente de tratamientos que pueden controlar y curar estas enfermedades, evitando los peligros de complicaciones que pueden poner en peligro la vida de los niños, la Entero-Parasitosis Endémicas es un indicador de Sub-Desarrollo y como tal debe ser encarado por los gobiernos locales" "(Rev Med Hered, 2012)

1.6. Hacinamiento poblaciones

"Podemos ver cuando se trata de condiciones de hacinamiento existe pérdida de los hábitos higiénicos y limitación a los accesos de agua potable y otros servicios sanitarios, muchas veces también hasta de alimentos. Es así que, en estas situaciones, aumenta el riesgo de enfermedades ya sean infecciosas y/o parasitarias como las

transmitidas por piojos o también por transmisión fecal. Es así que tomaremos como ejemplo, *Entamoeba histolytica* y *Giardia lamblia*, que son parásitos cosmopolitas los cuales son capaces de subsistir en diversos climas y regiones geográficas cuando encuentran facilidades mínimas para alcanzar nuevos hospedadores. Ambos protozoos son observados con mayor frecuencia en sectores con alta densidad de población, o en pequeños grupos de individuos que viven hacinados (como el caso de cárceles, escuelas y guarderías entre otras); es decir, de acuerdo a la biología de estos parásitos, su frecuencia está condicionada del grado de contacto que hay entre las personas. Estos fenómenos, agravados por factores económicos y culturales, contribuyen a la formación de comunidades que están al margen de los beneficios del saneamiento. Su ignorancia los lleva a la práctica de hábitos y actitudes higiénicas perniciosas que favorecen la transmisión de las formas infectantes de estos parásitos a otros miembros del grupo familiar y de la comunidad."(Molina, 2017)

1.7.Los hábitos alimenticios de las comunidades humanas

"Como podemos ver respecto a la parasitosis en las zonas urbanas, indica que en los últimos años ha ido aumentando debido a los hábitos de comer alimentos crudos, por otro lado en el año 2012 la OMS había alertado de que cada año se producen más de 56 millones de casos de trematodiasis de transmisión alimentaria en todo el mundo (en 2005 se registraron 7.000 fallecimientos por este tipo de parasitosis) una infección causada por gusanos llamado 'duelas' que se produce al comer pescado, marisco o verduras crudas o poco cocidas que tienen en su interior las larvas de este parásito (OMS, 2017). Las especies que con mayor frecuencia afectan a los humanos son *Clonorchis sinensis*, *Opisthorchi felinus*, *Fasciola hepatica* y *Paragonimus westermani*, y en algunos casos puede acabar causando la muerte. Se trata de una infección muy extendida ya que se han notificado casos en más de 70 países, siendo las regiones más afectadas Asia sudoriental y América Latina, donde las trematodiasis de transmisión alimentaria representan un problema sanitario de importancia. La transmisión en regiones infectadas suele limitarse a ciertas zonas y se relaciona con factores conductuales y ambientales, como los hábitos alimentarios de las personas, métodos de producción y preparación de los

alimentos y distribución de las especies de hospedadores (OMS, 2017). Cabe destacar, por una parte, la triquinosis que se asocia con problemas por el faenamiento de los cerdos, ya que entre 1986 y 2010 se registraron 65.818 casos de triquinosis en humanos con la muerte de 42 personas (Donoso et cols., 2016). Por otra parte, cobra importancia la teniasis, causada por *Taenia solium*, que se adquiere al ingerir larvas del parásito *Cysticercus cellulosae* cuando comemos carne cruda de cerdo o insuficientemente cocida. Aunque causa pocos síntomas puede tener efectos devastadores para la salud, afecta a comunidades rurales de los países en desarrollo de África, Asia y América Latina y poblaciones con creencias musulmanas y judaicas se encuentran exentas por su religión."(Molina, 2017)

CAPÍTULO II

ENFERMEDADES PARASITARIAS Y PRINCIPALES PARÁSITOS

Es importante tener en cuenta, que para entender el problema de la parasitosis es necesario conocer la naturaleza de cada uno de los parásitos, las formas de transmisión, contagio, reproducción y hábitats. Por ello, a continuación, se describe cada uno de los parásitos.

2.1. Tricuriasis

Según Girard de Kaminsky, 2011, “es una infección causada por *Trichuris trichiura*, inaparente en infección leve o que se asocia con disentería crónica, anemia, malnutrición y prolapso rectal en infección severa” (p. 18).

El parásito causante de la Tricuriasis es el *Trichuris trichiura* (Atias, 2015), "el mismo que puede causar una serie de complicaciones en el desarrollo de la salud de un niño y de cualquier persona de otra edad."

Además, se sabe que: “Las condiciones favorables para desarrollo de los *Trichuris trichiura* es suelo húmedo, sombreado en lugares cálidos. La infección se adquiere por ingerir huevos embrionados por varias maneras y se mantiene por polución del suelo por niños pequeños infectados; sin embargo, la mayor prevalencia ocurre en niños de edad escolar. La resistencia del huevo a acciones del ambiente es menor que para *Ascaris*.”(Girard de Kaminsky, 2011, p. 18).

"La Tricuriasis es causada por la infección con *Trichuris trichiura*, nematodo que vive enhebrado en las paredes del colon, principalmente en el ciego, y en recto en infecciones intensas. Las infecciones crónicas e intensas, determinadas por una cuenta de huevos, de 20 o más en 2 mg de heces, están asociadas a cuadros

disentéricos serios, anemia, desnutrición y falla de medro. Puede haber prolapso rectal. Podemos ver que la trichuriasis es una geohelminthiasis de distribución universal altamente prevalente en zonas tropicales o subtropicales con bajos niveles sanitarios; se calcula que 800.000 millones de habitantes se encuentran infestados en el mundo, aunque usualmente la mayoría de éstos cursan la forma asintomática. El parásito ingresa al organismo por la ingestión de huevos embrionados a través de las manos o alimentos contaminados. "

Si bien es cierto que este parásito se encuentra en zonas tropicales, también es cierto que afecta muchos lugares donde las personas pueden llevar la enfermedad por contagio.

2.2.Teniasis/Cisticercosis

Conocida también como la solitaria o tenia, un parásito cuya infestación afecta a millones de personas sin que sean conscientes de ello, este tipo de paracito se alberga dentro de nuestro cuerpo a pesar de ser un gusano de varios metros.

Animal Health (2017), "las tenias son gusanos parásitos, y algunos afectan a los seres humanos, produciendo una infestación intestinal, que habitualmente no da muchos problemas. En otras ocasiones, *Taenia solium* sí puede producir cuadros graves si se ingieren sus huevos, por mala higiene fundamentalmente. Pensar en tener un organismo completo, un animal a fin de cuentas, viviendo en nuestro interior, resulta profundamente desagradable."

"Como podemos ver la teniasis es la infección en el humano por especies de *Taenia*: *T. solium*, *T. saginata* y *T. asiatica*, en donde el humano es el único hospedero definitivo. *Cisticerco* es la fase larvaria de estas especies de *Taenia* y *cisticercosis* es la infección por larvas en hospederos intermediarios, el cerdo para *T. solium* y bovinos para *T. saginata*. En este caso el humano es hospedero adecuado para el desarrollo de larvas de *T. solium* únicamente."(Girar, 2011)

"Así también existen ciertas limitaciones para el diagnóstico de teniasis, ya que no todos los individuos infectados están concientes de ser portadores de *Taenia* spp. La diferenciación entre *T. solium* y *T. saginata* es crucial debido a las consecuencias de la infección son muy diferentes, tanto para el individuo infectado como para sus

contactos cercanos: *T. solium* causa cisticercosis humana. La historia epidemiológica y la historia clínica son de mucha ayuda: la persona infectada vive o ha visitado áreas endémicas; historia de gusto por carnes poco cocinadas, comer fuera de casa con frecuencia o referir expulsión de proglótidos o segmentos de *Taenia* spp. (portador sintomático) Es necesario recobrar los proglótidos expulsados por el paciente y examinarlos en el laboratorio, ya sea aclarados en glicerina, coloreados con tinta china o una coloración permanente con carmín. "(Girar, 2011)

2.3. Giardiasis

"Giardiasis es la Infección o enfermedad intestinal zoonótica por quistes y trofozoítos de *Giardia duodenalis*. Igual que *Cryptosporidium* spp, *Giardia* la cual es un protozoo de distribución universal y constituye parte del grupo de parásitos y bacterias que causan Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD), las cuales afectan mayormente a personas de recursos económicos. Además se conoce que *Giardia* spp es un protozoo flagelado que habita en el intestino delgado y ha sido descrito del humano, mono, varias especies de roedores, perro, gato, caballo, cabra, especies de pájaros, renacuajo, lagartija y peces. Se ha establecido firmemente que *G. duodenalis* es una enfermedad zoonótica. "(Girar, 2011)

2.4. Amebiasis

"La amebiasis es una infección con el protozoo *Entamoeba histolytica*, sintomática o asintomática, intestinal o extraintestinal. La infección con amebas comensales (*E. dispar*, *E. coli*, *E. hartmanni*, *Iodamoeba buetchlii*, *Endolimax nana*) tiene interés limitado, ya que no causan enfermedad."(Girar, 2011)

"Esta enfermedad es producida por la *Entamoeba histolytica*, la misma que designa una especie de protozoo que invade y lisa tejidos, siendo su localización primaria el intestino grueso. La forma o estadio de trofozoíto es responsable del daño tisular; el estadio de quiste, resistente a efectos negativos del medio, es el responsable de la transmisión del parásito a otros humanos."(Girar, 2011)

"La *Entamoeba histolytica* es un protozoo parásito que por lo general se

transmite de una persona a otra por la contaminación fecal de los alimentos o de las manos, pero que también puede transmitirse por contacto sexual en el caso de los varones homosexuales. Los quistes ingeridos dejan en libertad trofozoitos que se alojan en el ciego y el colon ascendente, donde se multiplican, formando nuevos quistes que luego estas se eliminan con las heces. Es así que ciertas variedades son patógenas y en las zonas endémicas abundan los portadores asintomáticos. El diagnóstico plantea ciertas dificultades, especialmente en las encuestas epidemiológicas, toda vez que las técnicas microscópicas utilizadas requieren un personal muy capacitado del que rara vez se dispone en los sitios donde más frecuente es la infección. En el ámbito mundial llegan a 500 millones las personas que pueden albergar estos parásitos y cada año fallecen decenas de miles a consecuencia de colitis fulminantes o de abscesos hepáticos. La disentería amebiana se produce cuando los parásitos invaden la pared intestinal, formándose a veces abscesos en el hígado (o, con menos frecuencia, en los pulmones o el cerebro) como consecuencia de la diseminación hematógena. También pueden producirse lesiones cutáneas. Las personas más vulnerables a la infección generalizada son las embarazadas o los individuos malnutridos o inmunodeficientes. Si bien en todo el mundo se observan casos esporádicos de amibiasis invasiva, la enfermedad es muy frecuente en todo el sudeste asiático, en particular el subcontinente indio, así como en África sudoriental y occidental y en América Central y del Sur."(Girar, 2011)

"Respecto a la prevención, como podemos ver se indica cuando el riesgo de reinfección es elevado, ni la quimioprofilaxis ni la quimioterapia en masa ofrecen un medio eficaz de lucha. Para prevenir dicha enfermedad es necesario que se pueda eliminar la contaminación fecal de los alimentos, las manos y el agua."(Girar, 2011)

2.5.Tripanosomiasis americana o Enfermedad de Chagas

"La tripanosomiasis americana o conocida también como Enfermedad de Chagas la cual es causada por Trypanosoma cruzi, protozoo tisular transmitido con las heces de chinches reduvidos. "(Girar, 2011)

Es así que el vector se infecta al alimentarse de sangre de un humano o algún otro vertebrado por ejemplo perros, gatos, ratas, zorros pelones, mapaches, pizotes;

infectado con tripomastigotes circulantes. Dentro del tubo digestivo del insecto estas forman sufren transformaciones: En el estómago pasan a ser esferomastigotes, epimastigotes en el intestino medio y tripomastigotes metacíclicos en el recto, siendo estos últimos infectantes para el huésped vertebrado. Luego el triatomino ya infectado pica a otra persona o animal para alimentarse y defeca en la piel de este. La inoculación se da cuando al rascarse se provoca la entrada de las heces contaminadas en el sitio de la picadura o en las mucosas de ojos o boca. La transmisión por medio de vectores es la más importante, sin embargo no es el único método. La enfermedad se puede adquirir también a través de transfusiones sanguíneas, trasplantes de órganos, por contagio vertical, por la lactancia materna, por vía oral al ingerir carne de animales infectados o comida contaminada con heces del vector o de manera accidental en personal de laboratorio.

2.6. Giardiosis Intestinal

"Este tipo de parasitosis producida por *Giardia intestinalis* (*G. duodenalis* o *G. lamblia*) es predominante en niños y presenta en la actualidad una prevalencia creciente tanto en países tropicales como no tropicales. El trofozoíto de *G. intestinalis* tiene forma piriforme y en la parte anterior posee dos núcleos que se unen entre sí en el centro, dando la apariencia de anteojos. Mide un aproximado de 15 micras de longitud por 7 de ancho. El quiste tiene forma ovalada con doble membrana, de 2 a 4 núcleos y algunas de las estructuras descritas para el trofozoíto. El tamaño promedio es de 10 micras de longitud. La sintomatología puede ser muy variada: Asintomático: En todas las edades se pueden encontrar casos asintomáticos, aunque es más frecuente en niños de áreas endémicas; Sintomático: Las formas leves se caracterizan por dolor epigástrico de poca intensidad y alteración en el ritmo de la defecación. Las formas moderadas se manifiestan por un cuadro de duodenitis, con dolor frecuente en región epigástrica, a veces náuseas, flatulencia y diarrea. La giardiosis severa presenta, además de la duodenitis, esteatorrea o lientería con heces abundantes, pastosas o líquidas de muy mal olor, lo que se asocia con flatulencia. En casos crónicos con malabsorción, los niños presentan retardo del crecimiento y pérdida de peso. La diarrea crónica contribuye a la deficiencia proteica. Los síntomas

intestinales pueden estar asociados a sintomatología general inespecífica, como anorexia, astenia, cefalea, náuseas y vómito "(Molina, 2017)

"Por otro lado, y respecto al diagnóstico etiológico sólo puede hacerse por identificación del parásito. El método más utilizado es el examen coprológico, que en la mayoría de los casos revela los quistes; en algunos casos de diarrea se observan trofozoítos, los cuales se ven en solución salina con movimientos vibratorios y giratorios, que permiten observar la muesca correspondiente a la ventosa. En las infecciones leves se deben hacer coprológicos seriados y examen por concentración para confirmar la presencia de los parásitos, pues un solo examen tiene poca sensibilidad. Se han descrito métodos inmunológicos para detectar antígenos del parásito en materias fecales, con sensibilidad y especificidad de 98 y 100%. Este procedimiento, que se puede realizar con estuches comerciales de ELISA, es más eficiente que el examen coprológico, pero de mayor costo."(Molina, 2017)

2.7.Ciclosporosis

Es ocasionada por el parásito de nombre *Cyclospora cayetanensis*, en honor a la Universidad Cayetano Heredia de Perú. Es un organismo cuyo ooquiste es ácido alcohol resistente, esférico y de 8-10 micras de diámetro. Cuando se hace el proceso de esporulación in vitro se encuentra que en cada ooquiste hay dos esporo-quistes, cada uno de ellos con dos esporozoítos. Este es un parásito emergente, que puede producir trastornos digestivos agudos o crónicos. Puede encontrarse tanto en pacientes inmunocompetentes nativos o viajeros como en inmunodeprimidos (VIH), en los que el proceso es más severo y prolongado. La elevada frecuencia con que se encuentra últimamente y la diversidad de cuadros clínicos que produce, nos obliga a hacer un diagnóstico de laboratorio rápido y preciso para poder indicar el tratamiento adecuado . El síntoma más importante es la diarrea, que tiene carácter explosivo. Puede ser líquida o pastosa y en número de 4 a 6 al día, pudiendo llevar a la deshidratación. Se acompaña de distensión abdominal, gases, náuseas, vómitos, dolor tipo cólico, y eventualmente febrícula y mialgias. Se puede presentar decaimiento marcado, anorexia y disminución de peso. En algunos pacientes inmunocompetentes, el cuadro puede autolimitarse después de algunos días o semanas, pero en otros, así

como en los inmunodeprimidos, hace que se presenten molestias digestivas persistentes, con períodos de diarrea o estreñimiento, cefalea y flatulencia, pudiendo así confundirse con otras parasitosis.

2.8.Leishmaniasis

Es una enfermedad infecciosa transmitida por la picadura del flebótomo o mosquito simúlido hembra (Atias, 2015). Según la OMS (2018), Existen diversos tipos de leishmaniasis: La leishmaniasis cutánea afecta la piel y las membranas mucosas. Las llagas en la piel por lo regular comienzan en el sitio de la picadura del flebótomo. En algunas personas, se pueden desarrollar llagas en las membranas mucosas. La leishmaniasis sistémica o visceral afecta el cuerpo entero. Esta forma ocurre de 2 a 8 meses después de que la persona es picada por el flebótomo. La mayoría de las personas no recuerdan haber tenido una llaga en la piel. Esta forma puede llevar a complicaciones mortales. Los parásitos dañan al sistema inmunitario disminuyendo la cantidad de células que combaten enfermedades.

Según la publicación del portal de MedinePlus (2015), "la leishmaniasis es una enfermedad parasitaria diseminada por la picadura de un mosquito infectado. Existen varias formas distintas de leishmaniasis. Las más comunes son la cutánea y la visceral. El tipo cutáneo causa llagas en la piel. El tipo visceral afecta los órganos internos, tales como el bazo, el hígado y la médula ósea. Las personas con esta enfermedad suelen tener fiebre, pérdida de peso y aumento de tamaño del bazo y el hígado. La leishmaniasis se encuentra en algunas áreas de 88 países aproximadamente. La mayoría de estos países se encuentra en zonas tropicales y subtropicales. Es posible, pero poco probable, que adquiriera esta enfermedad en los Estados Unidos. Pero debe estar pendiente de ella si viaja al Medio Oriente o a regiones de América Central, América del Sur, Asia, África o el sur de Europa."

"Por otro lado, podemos ver que después del paludismo la enfermedad parasitaria más extendida en nuestro territorio es la Leishmaniosis dérmica. Así mismo esta enfermedad se presenta de tres formas clínicas diferenciadas, denominándoseles Leishmaniosis Cutánea (LC), Leishmaniosis Mucocutánea (LCM) y Leishmaniosis Visceral (LV). La inmunidad en la Leishmaniosis depende de la

forma clínica y la respuesta del huésped. Se ha descrito un espectro de fenotipos que se correlacionan con la intensidad de la respuesta inmune. La inmunidad mediada por células tiene una influencia dominante en la determinación de la enfermedad. La coinfección con el VIH/SIDA produce una alteración mutua de la historia natural de estas infecciones, pudiendo incrementar la morbilidad y mortalidad. El tipo de manifestación clínica y la severidad de la enfermedad son variables y están relacionadas a la especie, cepa de *Leishmania* Infectante y a la respuesta inmune del hospedero, afectando la piel, membranas mucosas y órganos internos. Se describen tres formas clínicas: 1) Leishmaniosis Cutánea, llamada también cutánea andina o Uta , 2) Leishmaniosis Mucocutánea, llamada también selvática o espundia y 3) Leishmaniosis Visceral."(Minsa, 2005)

2.9. Leishmaniosis Cutánea

"Se considera como caso probable de Leishmaniosis Cutánea a todo paciente que cumple con los siguientes criterios: **Criterio Epidemiológico:** Procedente de zonas endémicas o de nuevas áreas de transmisión de leishmaniosis, cuando menos desde hace dos semanas. **Criterio clínico:** Presencia de una o más lesiones en la piel que inician con una pápula eritematosa, aumentando de tamaño hasta formar nódulos, con progresión a lesiones ulcerativas o úlcero-costrosas, poco profundas de aspecto redondeado, no dolorosa, de bordes bien definidos y ligeramente elevados, con secreción serosa o seropurulenta. El tiempo de evolución es mayor a dos semanas y no responde al tratamiento de antimicrobianos comunes. A estos pacientes se les inicia tratamiento de primera línea"(Minsa, 2005)

2.10. Leishmaniosis cutáneo mucosa

"Se puede considerar como caso probable de leishmaniosis mucocutánea, a todo paciente que cumple con los siguientes criterios: **Criterio Epidemiológico:** Procedente de zonas endémicas o de nuevas áreas de transmisión de leishmaniosis mucocutánea, cuando menos desde hace dos semanas. **Criterio clínico:** Presencia de una o más lesiones granulomatosas elevadas o ulceradas de la mucosa nasal, boca,

paladar blando, faringe, con antecedente de lesiones cutáneas activas o cicatrizadas, habiéndose excluido lesión por bacterias comunes."(Minsa, 2005)

2.11. Leishmaniosis visceral

Respecto a este tipo de Leishmaniosis considera como caso probable de Leishmaniosis Visceral, a todo paciente que cumple con los siguientes criterios: Criterio Epidemiológico: Procedente de zonas fronteriza con Brasil y Bolivia, o de zonas endémicas de leishmaniosis visceral, cuando menos desde hace 10 días. Criterio clínico: Presencia de fiebre intermitente u ondulante, pérdida de peso y apetito, palidez progresiva, debilidad, esplenomegalia, hepatomegalia, sin ictericia. Es todo paciente considerado como Caso Probable en el cual se demuestra infección por Leishmania mediante uno o más exámenes de laboratorio como frotis, cultivo, histopatología, inmunología y/o reacción en cadena de polimerasa. Es todo paciente considerado como caso probable o confirmado de leishmaniosis mucocutáneo con lesiones en paladar, epiglotis y cuerdas vocales, laringe y tráquea, afectando zonas mucosas amplias y/o profundas que hacen peligrar su vida, y requieren intervención terapéutica e inmediata. En estos casos además de las complicaciones mecánicas por destrucción física de la anatomía de las partes afectadas, puede asociarse complicaciones infecciosas bacterianas, fúngicas, por miasis entre otras."(Minsa, 2005)

2.12. Uncinariasis

Es la Enfermedad (anemia microcítica hipocrómica) causada por Necator americanus o Ancylostoma duodenale (conocidas como uncinarias del humano). En Honduras no se investiga la especie cuando se encuentran los huevos en las heces de sujetos infectados y se informa como "huevos de uncinaria". El ciclo biológico de A. duodenale es diferente del de N. americanus, con consecuencias al humano.

2.13. Malaria

"La malaria es una de las enfermedades más mortales en los trópicos, especialmente por *P. falciparum*. Afecta más de 300 millones de personas en el mundo, con una mortalidad anual en 2 o más millones sobretodo niños en África. La infección es causada por especies de *Plasmodium*, protozoo apicomplexa, transmitida al humano por mosquito hembra del género *Anopheles*. "(Girar, 2011)

La malaria o conocido también como paludismo es causado por un parásito denominado *Plasmodium* que se transmite a través de la picadura de mosquitos infectados. La mayor parte de los casos y defunciones por paludismo se concentra en África. Entre los síntomas del paludismo destacan la fiebre, las cefaleas y los vómitos, que generalmente aparecen 10 a 15 días después de la picadura del mosquito. Si no se trata rápidamente, el paludismo puede poner en peligro la vida del paciente en poco tiempo, pues altera el aporte de sangre a órganos vitales.

Por otro lado, podemos ver que existen más de 150 especies de *Plasmodium* que infectan, pero solamente cuatro (*P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale* y *P. malariae*) infectan al hombre. Las dos especies más comunes son: *Plasmodium falciparum*, que es la especie más agresiva, causando la muerte principalmente por coma o por anemia y el *Plasmodium vivax*, que puede causar infecciones debilitantes y recurrentes, pero raramente mata. Cuando el mosquito pica una persona infectada, los parásitos se multiplican sexualmente en el tubo digestivo y se desarrollan en las glándulas salivares. Cuando el mosquito inocula los parásitos en un nuevo huésped, ellos colonizan primero el hígado, donde tienen varios ciclos de multiplicación asexual, y de donde salen como para invadir los glóbulos rojos (eritrocitos). Los síntomas más comunes, además de la fiebre y los escalofríos son: dolor de cabeza, dolores musculares (mialgias), dolores articulares (artralgias), malestar general, dolor de cabeza, marcado decaimiento y trastornos digestivos (nauseas, vómitos y diarrea).

Es así que se considera que la malaria es una enfermedad prehistórica. Existe la hipótesis de que los parásitos de la malaria llegaron al Nuevo Mundo desde el sudeste asiático, a través de viajes trans-Pacíficos tempranos que la evidencia arqueológica actual pone en duda. Probablemente estos parásitos y en especial *Plasmodium falciparum*, llegaron posteriormente durante la época colonial a través de los esclavos africanos traídos a América. Uno de los avances principales en la larga historia de la malaria, fue la contribución de la medicina peruana prehispánica a

la terapéutica, a inicios del siglo XVII con el descubrimiento de la “corteza peruana” (quina), cuyo uso se diseminó rápidamente en Europa. En 1735 el árbol del cual se extrae esta corteza recibió el nombre científico de Cinchona (Linnaeus), pero la quinina, el producto activo, recién se aisló en 1820 en Francia. Esta sustancia sigue siendo, aun en nuestros días, uno de los medicamentos principales para el tratamiento de los casos severos de malaria por Plasmodium falciparum.

2.14. Ascariosis

La ascariosis es un tipo de infección por nematodo. Estos gusanos son parásitos que usan el cuerpo como hospedador para madurar y pasar de ser larvas o huevos a gusanos adultos. Los gusanos adultos, que se reproducen, pueden medir más de un pie (30 centímetros) de largo. Si bien la ascariosis es una de las infecciones por gusanos en personas más frecuentes en todo el mundo, es poco frecuente en Estados Unidos. La mayoría de las personas infectadas tienen casos leves sin síntomas. Pero una infestación importante puede causar síntomas y complicaciones graves. La Ascariosis es producida por un nematodo denominado Áscaris lumbricoides.

Podemos ver así también que, la hembra tiene gran actividad reproductora, se calcula que produce aproximadamente 200 000 huevos diarios, lo cual hace que su hallazgo en materia fecal sea fácil, aun en infecciones leves. Normalmente los huevos fertilizados se eliminan al exterior con la materia fecal y su destino depende del lugar donde caiga. Si cae en tierra húmeda y sombreada, con temperaturas entre 15°C a 30°C, en dos a cuatro semanas se forman larva al interior de los huevos y se convierten en infectantes. Al ser ingeridos, las larvas salen a la luz del intestino delgado y hacen un recorrido por la circulación y los pulmones, antes de regresar nuevamente al intestino delgado, donde se convierten en adultos. Este recorrido lo hacen penetrando la pared intestinal hasta encontrar un capilar, que los lleve al sistema venoso o linfático hasta el corazón derecho y luego a los pulmones, aquí rompen la pared del capilar y caen al alveolo pulmonar donde permanecen aproximadamente 10 días, sufren dos mudadas y aumentan de tamaño. Son eliminados por las vías respiratorias hasta llegar a la laringe y pasan a la faringe para ser deglutidas. Estas larvas resisten el jugo gástrico y pasan al intestino delgado

donde se convierten en adultos. El tiempo requerido para llegar al intestino, a partir del momento de la ingestión del huevo infectante, es aproximadamente de 17 días.

Para prevenir el contagio con *Áscaris Lumbricoides*, según el MINSA (2018), se debe tener en cuenta lo siguiente: Control higiénico sanitario de los alimentos y el agua. Instalaciones de trabajo adecuadas con superficies lisas de fácil limpieza y desinfección; disponibilidad de agua corriente, lavabos, jabón y material para el secado, vestuarios y lugares adecuados para guardar el equipo de protección y la ropa contaminada. Manipulación y eliminación adecuada de residuos (heces humanas); evitar procesos que generen polvo o bioaerosoles. Correctas medidas de higiene en el puesto de trabajo: lavado frecuente de manos, después del contacto con materiales contaminados, después de quitarse los guantes, antes de las comidas y al final de la jornada laboral. Utilización de ropa de trabajo y equipos de protección individual. En hospitales o centros sanitarios, adoptar las Precauciones Estándar.

2.15. Fasciolosis

"La fasciolosis es una zoonosis parasitaria la cual es causada por el trematodo hermafrodita *Fasciola hepática*; afecta principalmente al ganado ovino, bovino, caprino, porcino, equino, otros animales herbívoros y accidentalmente al hombre. La infección masiva de las ovejas suele causarles la muerte; además se han registrado pérdidas económicas cuantiosas por el decomiso de los hígados parasitados y la baja en la producción de carne y leche. Se ilustra el potencial biótico, y el ciclo biológico completo de *F. hepática*; se discute la importancia clínico-epidemiológica de la infección humana. El parásito tiene un tegumento blando, recubierto por espinas dirigidas hacia atrás. Las fases larvarias se multiplican abundantemente (poliembrionía); por ello, el potencial biótico reproductivo es enorme." (Minsa, 2005)

"Es así que el diagnóstico depende de la fase en que se encuentre el paciente. La fase aguda o invasiva sólo puede ser diagnosticada mediante el uso de métodos serológicos, mientras que la fase crónica por el hallazgo de huevos en heces mediante la técnica de Sedimentación Rápida de Lumbreras. Otras técnicas coprológicas tienen menos sensibilidad. Pueden existir falsos positivos en personas

que han ingerido hígado crudo o mal cocido con los parásitos adultos."(Minsa, 2005)

2.16. Entamoeba histolytica

La transmisión de este paracito se establece por contacto con agua y alimentos contaminados y al parecer las dietas ricas en hidrato de carbono y pobres en proteínas favorecen la penetración de la ameba en la pared intestinal. El ciclo evolutivo comprende ingestión de quistes maduro infectantes los que pasan al estómago y duodeno y al llegar al intestino delgado experimentan lisis en el medio intestinal alcalino y posteriormente al grueso presentan la forma multinucleada que se divide y da lugar a 4 trofozoítos que se dividen en 8 por fisión binaria, los cuales producen ulceraciones de la mucosa, aquí se produce la eliminación de trofozoítos no infectantes y quistes infectantes y el parásito puede llegar a localizaciones extra intestinales como hepáticas, pulmonar y cerebral. Los pacientes aquejados de amebiasis intestinal desarrollan síntomas clínicos relacionados con la destrucción tisular localizada en el intestino grueso. Los síntomas incluyen dolor abdominal, retortijones y colitis con diarrea. La enfermedad más grave se caracteriza por la eliminación de numerosas heces sanguinolentas durante el día. Los signos sistémicos de infección (fiebre, leucocitosis, escalofríos) se encuentran presentes en los pacientes con amebiasis extra intestinal. Epidemiología.- Presenta una distribución mundial, se encuentra en áreas frías como Alaska (EE.UU.), Canadá y Europa oriental, su incidencia es máxima en las regiones tropicales y subtropicales que representan deficiencias sanitarias y aguas contaminadas.

2.17. Consumo de agua y el riesgo de tener parasitosis

Como podemos ver los hábitos de consumo de agua es uno de los factores esenciales para mantener la salud de la población uno de los principales constituyentes del mundo en que vivimos y de la materia viva. Es esencial para toda forma de vida, en forma natural el agua puede presentarse en estados físicos, sin embargo, debe tenerse en cuenta que en forma natural casi no existe pura, pues casi siempre contiene sustancias minerales y orgánicas disueltas o en suspensión. Pueden existir diversas razones para

mejorar la calidad del agua. Es así que, la más importante es la destrucción de microorganismos, como gérmenes y parásitos, que provocan enfermedades, 200 millones de seres humanos no tienen acceso a agua potable y 2.600 millones no cuentan con servicios básicos de saneamiento. Se hace muy importante convertir en gestos sencillos una serie de propósitos que se traduzcan en ahorrar el consumo de agua potable y evitar su contaminación. El agua puede ser peligrosa para la salud si contiene ciertas sustancias como pesticidas empleados en agricultura o arsénico que se presenta espontáneamente, como ocurre en el caso del hierro, puede ser inocua para beber, pero tener un sabor tan desagradable que la gente busca otras fuentes de agua de mejor sabor, pero dañinas para la salud.

Por otro lado podemos ver que el consumo de agua es significativo para la conservación de todos los recursos hidrográficos del país y del mundo. El problema fundamental es que los recursos de agua potable cada vez están siendo más influenciados por la contaminación, tanto ambiental, como por el uso de productos químicos o la contaminación de las aguas subterráneas. Por eso, cada vez es más valioso que los gobiernos de cada país, ya sea desde el punto de vista local, regional o nacional se preocupe de cuidar estos recursos para así evitar que éstos se pierdan Disponibilidad del agua: La disponibilidad del agua potable generalmente está asociada a la densidad poblacional y al uso que los habitantes hacen de ella. Por lo tanto, para evaluar la sostenibilidad del recurso natural resulta imprescindible analizar en forma integral el contexto en que se encuentra, sus características urbanas o rurales, los aspectos socio-económicos, los bienes y servicios que presta y su componente cultural, entre otros. Esto ha hecho que los gobiernos se den cuenta de que el agua es un recurso escaso y que cuesta mucho mantenerlo potable. Para analizar el concepto de accesibilidad al recurso se debe tener en cuenta el abastecimiento de agua potable en cantidad y calidad suficiente, además de la cobertura de saneamiento para toda la población considerada. Estos elementos básicos tienen estrecha vinculación con la disponibilidad de agua como fuente natural y las obras de infraestructura que se llevan a cabo. El criterio de potabilidad del agua depende fundamentalmente del uso al que se la destina (humano, industrial, agrícola, etc). El agua potable es el agua, ya sea de superficie o subterránea, tratada y el agua no tratada por no estar contaminada. La definición de agua potable se ha ido adaptando al avance del conocimiento científico y a las nuevas técnicas, en especial a las relacionadas con el análisis de contaminantes.

2.18. Localización de casos para evitar una parasitosis

"La localización de casos es una actividad estratégica en la prevención y control de la leishmaniosis, que asociado al tratamiento oportuno previene y reduce la aparición de complicaciones, secuelas y de la mortalidad. Los recursos y actividades de atención en los servicios de salud deben ser organizados de tal modo que permita diagnosticar oportunamente los casos de leishmaniosis. Es así que se realizará en todos los establecimientos de la red de servicios de salud y niveles de atención (Puestos, Centros de Salud y Hospitales), a través de la identificación de los casos probables. El jefe del establecimiento de salud y su equipo técnico programan las actividades de búsqueda activa intra y extramuralmente, incorporando a todos los trabajadores de salud, así como la ciudadanía organizada y los agentes comunitarios de salud. "(Minsa, 2005)

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Es importante el conocimiento de los parásitos y de sus ciclos biológicos de cada uno de ellos con la finalidad de evitar las enfermedades parasitarias.

SEGUNDA.- Las enfermedades parasitarias tienen una prevalencia en los niños debido a situaciones ambientales, situaciones de higiene y escaso acceso a servicios de agua potable y desagüe.

TERCERA.- Las diferentes enfermedades parasitarias varían de un lugar a otro, dependiendo de los factores ambientales y de las condiciones de salubridad ambiental.

CUARTA.- Los niños en edad inicial son los más proclives de sufrir enfermedades parasitarias debido al descuido en la higiene y de no tener acceso al agua potable y de desagüe.

REFERENCIAS

Acuerdo Nacional (2017). Sesión 12

Aguilar Villa, S. K. (2017). 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, Perú.

Animal Health, O. (2017). Parasitosis en el ganado bovino.

Arteaga Bonilla, R. (2004). Síndrome disentérico por Trichuris. Bogotá, Colombia.

Atias, A. (2015). Parasitología médica. Bogotá, Colombia: Panamericana.

Beers, M. H. (2018). Manual Merck de Medicina Humana. Barcelona, España: Océano.

Cabello, R. (2017). Microbiología y parasitología humana: bases etiológicas de las enfermedades infecciosas. Bogotá, Colombia: Panamericana.

Collado Otero, F. (2014). Patología infantil. Madrid, España: Norma S. A.

Fernández, R. (01 de Junio de 2018). Sociedad Peruana de Nutrición informa que existen 600 mil niños con anemia en el Perú. Perú 21.

Gaviria Uribe, G. (2013). Malaria. Memorias. Bogotá, Colombia: Ilabida.

Girard de Kaminsky, R. (2011). Parasitología Clínica. México.

Jacinto, E. (2012). Prevalencia de parásitos intestinales en niños de diferentes niveles

de educación de San Marcos. Huaraz, Perú.

Jaime Pérez, J. C., & Gómez Almaguer, D. (2017). Hematología. La sangre y sus enfermedades. México D.F.: Mc Graw Hill.

Legua, P. (2015). Malaria en el Perú. Lima, Perú.

Manzoli, D. E. (2011). Cambio climático global, parásitos y salud de sus hospedadores. Madrid, España.

Minsa. (2005). Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Enfermedades Metaxénicas y Otras Transmitidas por vectores. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/317549151/NTLEISHMANIOSIS-doc>

MINSA. (2015). Diagnóstico y tratamiento de la leishmaniosis en el Perú. Lima, Perú.

Molina Ortiz, C. (2017). Parásitos y medio ambiente. Sevilla, España.

OMS. (2018). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/03-12-2018-who-s-first-ever-global-estimates>

Orrillo Alva, J. G. (2017). Valoración de la efectividad del tratamiento antiparasitario según norma técnica del MINSA 2012 en niños de 2 a 5 años, atendidos en el Centro de Salud de Moran Lirio Provincia Hualgayoc - Cajamarca 2017. Cajamarca, Perú.

Pineda Santos, M. A. (2015). Tricuriasis: Causa de diarrea crónica y sangrado digestivo. México.

Provan, D., Baglin, T., Dokal, I., & De Vos, J. (2016). Manual de hematología clínica. Barcelona, España: ELSERVER.

Rodak, B. F. (2017). Hematología. Fundamentos y aplicaciones clínicas. Barcelona, España: Panamericana.

Sanabria Calvo, M. (2015). Infectología. Revista Médica.

Sánchez, P., & Juárez, M. (2013). Parasitosis intestinal. Buenos Aires, Argentina: Everest.

Rev Med Hered. (2012). Prevalencia de parásitos intestinales en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. Disponible en:<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n4/v23n4ao3.pdf>

Vicario, H. (2016). Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria. Pediatría integral.

Villar Cleves, C. (2008). Medio ambiente y parasitismo. Santiago de Chile.

Weiss, P. (2013). Epidemiología y clínica de las leishmaniasis tegumentarias en el Perú. Scielo.

Zonta, M. E., Navone, G. T., & Oyhenart, E. J. (2015). Parasitosis intestinales en niños de edad preescolar y escolar: situación actual en poblaciones urbanas, periurbanas y rurales en Brandsen, Buenos Aires, Argentina. Parasitol Latinoam.



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Noelia Del Rosario Aliaga Urrunaga,
Título del ejercicio: ejercicio
Título de la entrega: PARASITOSIS EN NIÑOS DE EDUC.
Nombre del archivo: ini_ALIAGA_URRUNAGA_NOELIA..
Tamaño del archivo: 111,64K
Total páginas: 35
Total de palabras: 9,397
Total de caracteres: 52,314
Fecha de entrega: 02-nov-2020 03:10p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1434211551

