

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGÍA MÉDICA



Factores sociosanitarios asociados al parasitismo intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud La Encañada, Cajamarca - 2019

**Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Tecnología
Médica con Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**

Autor:

Sánchez Becerra, Ernesto

Asesor:

Grau Chávez, Walter

Cajamarca – Perú

2019

Palabras clave.

Factores Sociosanitarios, Parasitismo Intestinal

Cuadro 1

Línea de investigación

Línea de Investigación	Salud Pública
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Disciplina	Salud Pública
Sub línea	Microbiología

**Factores Sociosanitarios asociados al
Parasitismo Intestinal en niños atendidos
en el Centro de Salud La Encañada,
Cajamarca - 2019**

ÍNDICE

Palabras clave.....	II
Factores Sociosanitarios, Parasitismo Intestinal	II
ÍNDICE	IV
Índice de tablas	VI
Índice de figuras	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y Fundamentación Científica.....	1
2. Fundamentación científica.....	6
3. Justificación de la investigación	34
4. Problema	35
5. Conceptualización y Operacionalización de las variables	35
6. Hipótesis.....	37
7. Objetivos	37
7.1 Objetivo General	37
7.2 Objetivos Específicos	37
METODOLOGÍA.....	38
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	38
2.2. Población - Muestra.....	38
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación	38
2.4. Procesamiento y análisis de la información	39
RESULTADOS	39
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	49
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
Conclusiones	52
Recomendaciones.....	53

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS Y APÉNDICE.....	57
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	57
Anexo 2: Instrumento - Cuestionarios de entrevista.....	58
Anexo 3: Fotos.....	59
Anexo 4: Contenido de Tríptico	63
Anexo 5: Validación	69

Índice de tablas

Tabla 1 Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde tienen un tipo de material de vivienda, de enero a julio de 2019.	41
Tabla 2 Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde realiza la eliminación de excretas, de enero a julio de 2019.	402
Tabla 3 Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, conocen del riesgo de estar en contacto directo el niño con animales domésticos, de enero a julio de 2019.	413
Tabla 4 Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde se lava las manos antes de ingerir los alimentos, de enero a julio de 2019.	424
Tabla 5 Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde consume fruta y verduras lavadas de enero a julio de 2019.	435
Tabla 6 Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde el agua de casa es, de enero a julio de 2019.	446
Tabla 7 Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde el resultado de Examen Directo de heces, de enero a julio de 2019.	457
Tabla 8 Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde su resultado de Examen Coproparacitológico seriado, de enero a julio de 2019.	468
Tabla 9 Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde su resultado de Examen Test de Graham, de enero a julio de 2019.	479
Tabla 10 Resumen de datos	50

Índice de figuras

Figura 1: Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde tienen un tipo de material de vivienda, de enero a julio de 2019.	4041
Figura 2: Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde realiza la eliminación de excretas, de enero a julio de 2019.	412
Figura 3: Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, conocen del riesgo de estar en contacto directo el niño con animales domésticos, de enero a julio de 2019.	423
Figura 4: Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde se lava las manos antes de ingerir los alimentos, de enero a julio de 2019.	434
Figura 5: Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde consume fruta y verduras lavadas de enero a julio de 2019.	445
Figura 6: Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde el agua de casa es, de enero a julio de 2019.	456
Figura 7: Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde el resultado de Examen Directo de heces, de enero a julio de 2019.	467
Figura 8: Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde su resultado de Examen Coproparacitologico seriado, de enero a julio de 2019.	478
Figura 9: Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde su resultado de Examen Test de Graham, de enero a julio de 2019.	489
Figura 10: Aplicando el cuestionario de Entrevista	5950
Figura 11: Informándoles de los beneficios de los Factores Sociosanitarios	590
Figura 12: Informándoles de los beneficios de los Factores Sociosanitarios	601
Figura 13: Aplicando el cuestionario de Entrevista	611
Figura 14: Informándoles de los beneficios de los Factores Sociosanitarios	622

Resumen

En el presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de los “Factores Sociosanitarios Asociados al Parasitismo Intestinal en niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Encañada”, Departamento de Cajamarca en los meses de enero a julio, en el año 2019, fue de tipo descriptivo con un diseño no experimental, y una muestra donde se aplicó una confianza del 95% y un error de 5 %, de la cual dio como resultado 215 niños, el instrumento fue un cuestionario de entrevista, donde se aplicó a los padres de familia de cada niño y se determinó que los Factores Sociosanitarios que influyen en el Parasitismo Intestinal de los niños, luego se les brindó una capacitación a los padres de familia y se les informó de los beneficios de mejorar en las condiciones de vivienda y los hábitos higiénicos de los niños, también se tuvo en cuenta los exámenes de laboratorio. Finalmente se determinó la influencia de los Factores Sociosanitarios asociados al Parasitismo Intestinal y así se observan los resultados que disminuyen en el Parasitismo Intestinal en las familias y tengan una mejor calidad de vida.

Abstract

In this research study, the objective was to determine the influence of the “socio-health factors associated with intestinal parasitism in children aged 1 to 5 years treated at the La Encañada Health Center”, Department of Cajamarca in the months of January to July, in 2019, it was descriptive with a non-experimental design, and a sample where a 95% confidence and a 5% error was applied, which resulted in 215 children, the instrument was an interview questionnaire, where it was applied to the parents of each child and it was determined that the Sociosanitarios Factors that influence the Intestinal Parasitism of the children, then the parents were trained and informed of the benefits of improving conditions Housing and children's hygienic habits, laboratory tests were also taken into account. Finally, the influence of the Social and Health Factors associated with Intestinal Parasitism was determined and thus the results that decrease in Intestinal Parasitism in families and have a better quality of life are observed.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación Científica

1.1 Antecedentes

1.1.1. Nivel Internacional

Silva (2017), de la “Universidad Pontificia Universidad Católica del Ecuador”. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la parasitosis intestinal en los niños de 2 a 5 años que viven en el Cantón Quero de la provincia de Tungurahua y relacionar los hábitos higiénicos y alimenticios con la presencia o no de infección. Los resultados mostraron un 95.4% de niños parasitados por al menos un parásito; el 96 % con protozoarios, 0.8% con helmintos y 3.2% con ambos. Se identificaron seis géneros de protozoarios intestinales y tres de helmintos. Los parásitos más comunes fueron la *Endolimax nana* (59.7%) y *Blastocystis hominis* (53.2%). Se determinó la asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con la parasitosis intestinal. Se concluyó este estudio de que la muestra presenta una mayor prevalencia de parasitosis intestinales en niños de 2 a 5 años de edad que viven en el Cantón Quero, con un mayor porcentaje de infecciones por protozoarios que por helmintos.

López y Ochoa (2017), de la Universidad de Cuenca, Ecuador. Su objetivo fue establecer la prevalencia de la parasitosis intestinal en los habitantes de la parroquia Principal del Cantón Chordeleg- Azuay. Año 2016. Se utilizó un trabajo investigación de tipo descriptivo, de corte transversal en habitantes de la parroquia Principal, el número de personas fue de 1331 habitantes y la muestra de 298 habitantes, el instrumento que se utilizó fue una entrevista, la tabulación de los datos se realizó con los programas

Microsoft EXCEL y SPSS V23. Y concluyó que el 48% de los habitantes se reportó parasitosis, siendo el 72,7% monoparasitismo el 27,3%.

Echagüe (2015), en su investigación Entero parasitosis en infantes menores de 5 años de edad, nativos y no nativos, de localidades rurales del Paraguay. Su objetivo fue tasar la continuidad de la entero parasitosis en la comunidad de niños asequible, nativos y no nativos, y sus particularidades socioambientales. Enfermos y Procesos: Se valoraron 247 infantes. Su estudio fue descriptivo y de incisión transversal. Se hicieron evaluaciones coproparásitológicas, se emplearon indagaciones semiestructuradas. Sus consecuencias: la periodicidad de entero-parásitosis de los infantes nativos tuvo un 56,1% y de los infantes no nativos es de 35,5%. En uno y otros comunidades los agentes peligrosos existieron la *Giardia lamblia*, *Blastocystis hominis*. Concluyó que encontró una eminente periodicidad de parasitismo en la comunidad pueril nativa, a dispendios de los protozoos. Los infantes no nativos caminan llevando iguales géneros parasíticas halladas en investigaciones preliminares, explicando la insuficiencia de efectuar una alta vigilancia y de prevención.

1.1.2. Nivel Nacional

Bravo (2019), “la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Perú”. Su objetivo fue prevalecer las causas de compromiso agrupados a la *Giardia lamblia*, y otros parásitos en niños de la I.E.I. 075 Divino Niño Jesús en Chivay – Caylloma en los meses de diciembre 2017 a marzo 2018. Se izó una investigación de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, con una comunidad de 100 infantes, se usó la técnica de Telemán transformado con la visualización directa en microscopio óptico binocular, en seguida los exámenes fueron tabulados con continuidades porcentuales. Para constituir

la incorporación de los factores epidemiológicos de riesgo se realizó con la prueba estadística de Chi cuadrado y a de Chi cuadrado y el OR con valores de significancia de $p < 0.01$. Se concluyó que los factores epidemiológicos de peligro que influyeron en la prevalencia de Giardia lamblia en los infantes son: el trabajo de los padres (OR=8.02), el tipo de piso en la vivienda (OR=4.42), el abastecimiento de agua (OR=6.3), la disposición de excretas y la presencia de vectores, estos se encuentran relacionados en términos significativos (p peso, disminución de apetito y fatiga).

Villanueva (2018), en su Tesis titulada Prevalencia y Factores de Riesgo Agrupado al Parasitismo Intestinal en infantes < de 5 Años del establecimiento de Salud Las Moras de Huánuco 2017. Su objetivo fue apreciar la incidencia con los factores Sociosanitarios asociados al parasitismo intestinal en los infantes < de 5 años del establecimiento de salud las Moras de Huánuco 2017. La investigación fue relacional de corte transversal; se hizo una entrevista y una guía de observación. Los efectos fueron los descubrimientos que revelan del número de infantes (271) el 58,7% (159) demostraron una prevalencia muy alta de parasitismo y el 41,3% (112) una incidencia pequeña de parasitismo, esta se agrupa en mayor continuidad de las edades de 2 a 3 años de edad proporcionalmente, siendo el parásito de mayor preponderancia fue el de E, Coli, que constituye el 35,2 % (56) de infantes. Y se concluyó que la prevalencia del parasitismo intestinal en los infantes < de 5 años en el establecimiento de salud de las Moras es bastante alta y se asocia con los factores de su alrededor.

Aguilar (2017), su objetivo fue considerar que el parasitismo intestinal en Arequipa es un problema grave de la salud, siendo una de sus causas, en lo general, muchas situaciones socio-ambientales, los enteroparásitos en los niños se concierne con la patologías diarreicas agudas y también anemia

por deficiencia de hierro y desnutrición crónica en los niños. Se aplicó una entrevista, el tipo de estudio fue prospectivo - transversal y descriptivo. Se obtuvo 200 muestras de excretas y se realizaron por el método de Telemán reformado. Se acertó un 71.5% de la prevalencia en lo habitual de parasitismo intestinal, con la preponderancia de protozoarios frente con los helmintos como es *Giardia lamblia* (23.5%) y *Entamoeba histolytica*/ *E. dispar* (6.0%) los parásitos perjudiciales son *Hymenolepis nana* (2.0%) para los helmintos. Los no perjudiciales: *Blastocystis hominis* (40.5%), *Entamoeba coli* (29.0%), *Endolimax nana* (25.0%), *Chilomastix mesnili* (8.0%), *Iodamoeba butschlii* (1.5%) y *Trichomonas hominis* (1.0%).

1.1.3. Nivel Local

Ipanaque, Claveri, Tarrillo y Silva (2018), con la revista *Experiencia de Medicina en Hospital Regional Lambayeque*, de título *Parasitismo Intestinal en los infantes que se atendieron en un centro de Salud de zona rural de la ciudad de Cajamarca - Perú*. Su objetivo fue establecer la frecuencia, causa de los enteros parásitos en infantes < de 5 años que se atendieron en el establecimiento de Salud de La Ramada, provincia de Cutervo - Perú. Fue de tipo observacional y retrospectivo, en los meses de mayo - julio del año 2017. Los infantes fueron situados y reconocidos en el registro del área de laboratorio clínico del establecimiento de Salud La Ramada. Tuvieron como resultado el 62,3% de los infantes que alguien tuvo cierto entero parásito. Fueron los parásitos más frecuentes la *Giardia lamblia* (27,2%), *Áscaris lumbricoides* (19,5%). La relación no se demostró entre la anemia y la parasitosis ($p=0,683$) o un grupo etario ($p=0,540$). Se dio por concluido que se encontró frecuentemente un alto nivel de enteros parasitosis (68,4%) en los infantes que se atendieron en el establecimiento de Salud La Ramada, Cutervo; lo que muestra este conjunto de patologías

en las comunidades del Perú, especialmente en los lugares de campo, con saneamiento , ambiental escaso , dificultades de pobreza y el escaso acceso a un centro salud u hospital especializado.

Luna (2017), en su estudio de Tesis llevada por título Factores relacionados a la prevalencia del parasitismo intestinal en los niños < de 10 años que se atienden en el establecimiento de Salud - Chancay de los Baños – Cajamarca, 2016. Su propósito fue relacionar los factores asociados, a la prevalencia del parasitismo intestinal en infantes < de 10 años que se atienden en el establecimiento de Salud Chancay de los Baños – Cajamarca ,2016.Se ejecutó un estudio de investigación No, Experimental y de manera Cualitativa - Cuantitativa, diseño Descriptivo, se veló con una muestra de 89 madres de infantes < de 10 años y 15 obreros del establecimiento de Salud Chancay de los Baños. Conformada por unos 30 ítems, equitativamente distribuidos con los tres factores: educativo ambiental y sociocultural con sus componentes respectivos. Se encontró finalmente que los factores de prevalencia que inciden según el trabajo de estudio, forman el factor ambiental, continuo del factor educativo y últimamente el factor sociocultural. Esta investigación nos fue de gran ayuda para el análisis estadístico con los resultados obteniendo en las preguntas elaboradas a los papás de los infantes.

Morales (2016), en su Tesis titulada Parasitismo intestinal en preescolares y escolares que se atienden en el establecimiento médico de EsSalud - Celendín, Cajamarca, la universidad - San Martín de Porres Lima – Perú, su propósito fue prevalecer la incidencia del parasitismo intestinal en niños preescolares y escolares que se atienden en el establecimiento médico de Es Salud - Celendín, Cajamarca, se utilizó una ficha de recolectar datos por colaborador para coleccionar antecedentes clínicos, como socio-

demográficos e comparar personal. Se evaluaron muestras parasitológicas seriadas de 96 infantes utilizando la evaluación microscópica directa, test de Graham y el método de sedimentación rápida. Se consumó que La incidencia de parasitismo en infantes de edad pre-escolar fue alta 90.6% (87/96) y tubo relación estadísticamente entre grado parasitario y nivel de educación ($p=0.017$). Este estudio nos orientó en la preparación de la ficha clínica de los infantes que son atendidos en el establecimiento de salud la Encañada.

2. Fundamentación científica

2.1 Factores Sociosanitarios

Según Altamirano (2017)

a. Factores Sociosanitarios que intervienen en el parasitismo:

“Factores Epidemiológicos”. Las personas albergan en familia y cada familia se rige en varias circunstancias, tradiciones y características ambientales entre si etc., delante a esto cada ser humano así unidad biológica y sociedad tiene mayor o menos posibilidad de obtener cierto tipos de enfermedades. Los riesgos nos accede apreciar probablemente la probabilidad de que un individuo presente enfermedad de alguna colectividad en función a exposición de ciertos factores nombrados factores de riesgo. Las características o o factores de riesgo en circunstancias en las que se someten las personas que aumentan las posibilidades de sufrir alguna patología relacionada a las personas que no están expuestos.

Según Pérez (2017)

Edad: transcurrido el período desde su acontecimiento de su comienzo de los seres humanos incluso al período de su verificación. La enteroparasitosis es una enfermedad que se presenta en diferentes edades de la persona, desde luego, es más frecuente en los infantes.

Sexo: la situación orgánica en la que diferencia la mujer del hombre. Se considera “masculino y femenino”: Cuando se examina la prevalencia parasitaria, en localidades infantiles como en localidades habituales, casi siempre se comprueba que esta correlación no tiene que ver con la influencia de especie, la conformación y los factores de riesgo del sistema inmunológico y digestivo, fundamentalmente, son siempre iguales; sin embargo, presentan algunos informes y tendencias para unos y otros géneros(masculinos y femeninos).

b. Condiciones socioeconómicas: es un factor socioeconómico el nivel que influye para contraer parasitismo, la pobreza de muchas familias no poseen la capacidad de acceder a la deposición correcta de excretas, “saneamiento, alcantarillado esencial etc. La escasez por insuficiencias elementales descontentas de necesidad multidimensional avanzada por CEPAL. Abarca las dimensiones así como el acceso a la capacidad económica, acceso a vivienda educación básica, hacinamiento acceso y a los servicios básicos. Situación de pocos ingresos que es un factor de riesgo para que prepondere el parasitismo.

c. Sanitarias y condiciones higiénicas: una higiene personal inadecuada con el escaso conocimiento respecto a prevención transmisión de muchas infecciones causada por parasitosis, en la que los factores de riesgo benefician su estado de supervivencia. Se establece que, de un igual país, los conjuntos de la localidad que demuestran estas carencias tienen alta incidencia de parasitosis. la presencia de parásitos favorecen a las precarias

costumbres higiénicas, caminar descubierto, manos mal lavados, falta de conocimientos, prevención y transmisión de infecciones causada por parásitos. Los cuidadores de los niños o padres no tienen en cuenta sobre medidas higiénicas y acciones de lavado en los humanos, con el fin de salvaguardar la salud y por evitar las enfermedades. (Se evalúa la existencia o abandono de prácticas higiénicas en los infantes). Lavar las manos seguido de cada manipulación con los animales, siempre antes de consumir los alimentos y posteriormente de hacer nuestras necesidades, limpieza de las frutas y verduras antes de consumirlos, y el agua hervirlo siempre antes de ingerirlo.

d. Disposición de excretas: Manera de eliminar las heces. Debe ser a través de, letrina, alcantarillado o evacúa en la tierra. El contagio por heces fecal tiene como al factor más significativo en la dispersión de los enteros parásitos, lugares de letrinas es ausente o deficiente.

e. Los animales domésticos: Se valora a los gatos, perros y a las aves que albergan adentro o alrededor del domicilio.

Según Marcos (2012), define:

f. Condiciones ambientales. Viviendas en crítico estado y basura abundante, infantes sin salvaguardia.

g. La Contaminación fecal: predomina que es el factor de más importancia en la propagación de los entero-parásitos y del contagio con excretas que están presentes en el agua y en la superficie, son más frecuentes en las Regiones más vulnerables en donde no consta de una adecuada disposición de heces fecales.

- h. Costumbres alimenticias:** por la ingestión del agua y los alimentos, bebida que benefician a los entero-parásitos. Y al consumo de carnes mal cocinadas donde permiten que las enfermedades por parásitos u otros agentes altamente patógenos.
- i. Higiene personal:** la mala práctica diaria del lavado de manos en la que es un factor destacado, donde los pequeños riegos de contagio son de materia de heces fecal que pueden ser una de las causas que se dan mayor infección.
- j. Manipuladores de los alimentos:** Son esencialmente los más indicados para difundir el parasitismo y ante estos cabe mencionar la madre que realiza sus alimentos para su familia, a las ama de casa de quehaceres doméstico también a las personas que se encargan de la preparación y del manejo de alimentos en los restaurantes, cocinas públicas, etc.

2.2 Parasitismo Intestinal

Según Pérez (2017), las define como patologías que es causada por los parásitos donde albergan generalmente en el aparato digestivo, entre esto entero-parásitos poseemos a los helmintos y protozoarios, donde infectan al ser humano por vía dérmica o vía oral también se provoca por la ingesta de los huevos, quistes y larvas de los gusanos para su, evolución, propagación y malignidad, de tal manera que ocasiona una patología en el ser humano.

- a. Parásito:** Según Cazorla, Pérez, Mas y Marín (2015), lo definen como ser un ser vivo, animal o vegetal, que alberga parte de su presencia, y vive a expensas de otro ser vivo por lo general es más fuerte que él

nominado (hospedero), de los cual vive causando daño o no , o tiende ser inaparente o aparente.

b. Reservorio: Es los animales el hombre, plantas y materia inanimada, que alargan los parásitos y otros agentes donde puedan existir y replicarse en ellos y ser una causa de afección susceptible para el huésped (Becerril, 2014, Pg. 13).

c. Hospederos: Es un ser vivo que aloja al entero-parásito persistiendo una concordancia positiva o negativa entre el parásito y el hospedero donde el hospedero percibe un perjuicio y el parásito un beneficio que también suelen ser , seres vivos en las clases dependiendo del su papel que se dan dentro de su ciclo de biológico de los parásitos (Rodríguez, 2013, Pg. 9)

d. Tipos de Hospedero:

Definitivo: Organismo por ende los parásitos superan su etapa adulta o por el cual se reproducen sexualmente (Rodríguez, 2013, Pg. 9).

Fase Intermedia: los parásitos que evolucionan su etapas tempranas de su proceso el cual se reproducen asexualmente (Rodríguez, 2013, Pg. 19).

e. Niño: Según Pérez (2017), define como individuos que desarrollan sus capacidades físicas, intelectuales y emotivas en donde están en su etapa de infancia más vulnerable del crecimiento y demuestran su gran cuidado, impulso de la que demandan una protección permanente.

f. Ciclo Biológico: Todo paso para alcanzar al comensal y evolucionarse, produciendo escrituras que afectan proliferando el agente. Su ciclo de vida es aquel que permiten a la parasitosis separarse en su interior de los huéspedes, para incrementar su valor numérico y a la vez reproducir estructuras que vienen al externo que suelen estar infectando nuevos seres que sería el hombre u otro ser vivo (Pérez, 2017). Sus fases son:

Quistes: Existen algunos parásitos, que se transforman en forma de quiste y se protegen del medio ambiente. Tiene la estructura regularmente esférica y cubiertamente que resiste a las diversas condiciones. En su mayoría siempre los protozoarios entero-intestinales se ven capaces que los quistes se transformen eventualmente y a través de las excretas salirse al exterior.

Los huevos: Tiene una estructura ovalada y esférica que tiene una peculiaridad de su mayoría de los parásitos como albergamiento intestinal.

Las larvas: tienen una etapa de adelanto, desigual de su estadio mayor por su estructura y por otra forma de vida, muy semejante de aquellos parásitos cuyas formas infectan no siempre es el huevo. Las larvas están vivas en la superficie y pavimenten infectar al ser vivo mediante el tejido dérmico.

g. Acción de los Parásitos y sus mecanismos

Los entero-parásitos infectan al cuerpo del hombre de diferentes formas, del número, forma, instalación, etc., los primordiales componentes son: (Gualán, Mercedes, Lema y Orellana 2014).

h. Mecánicos: Se produce por la dificultad, compresión y ocupación. sucede primero con los agentes que albergan en ciertas partes del ser

humano. Por consiguiente se da con aquellos que conquistan el sitio en vísceras y por diversas partes de los tejidos.

- i. Por Traumatismo:** pueden causar traumatismo los parásitos en los lugares donde se delimitan.
- j. Los bioquímicos:** pocos entero-parásitos originan ciertas sustancias tóxicas y metabólicas que tienen la capacidad de echar abajo a los tejidos.
- k. Los inmunológicos:** producen reacción de hipersensibilidad inmediata los parásitos y sus productos de excreción derivados del metabolismo, tardía, con algunas manifestaciones y reacciones alérgicas causadas por los parásitos.
- l. Los expoliativos:** se refieren este mecanismo a la ingesta de materias propias del huésped por medio de los entero-parásitos.

m. Asociaciones biológicas

Según Becerril (2014) define:

El parasitismo: es la interacción y asociación que ocurre cuando un ser vivo nominado parásito alberga a costas de otro llamado huésped causándole daño.

Comensalismo: Mediante una relación cuando dos especies diferentes se asocian (llamado no patógeno) evita a costas de otro (llamado huésped) sin ocasionarle ninguna patología.

El mutualismo: Dependientes entre sí que implican beneficios. Y a la agrupación de ambos simbiosis.

Inquilinismo: Según (Gualán, Mercedes, Lema y Orellana 2014), se presenta cuando el parásito evita en otro sin ocasionarle ninguna patogenicidad y sin percibir alimentos de él, también cuando dos agentes desiguales se coligan para alcanzar un patrocinio equitativo, por el cual no podrían sobrevivir.

El oportunismo: por ende representa a los agentes que de manera general no ocasionan enfermedad inmunológicamente en los huéspedes normales, pero siempre penetran cuando hay una variación del estado inmunológico.

n. Clasificación de los Parásitos

Según Pérez (2017), clasifica por ende las patologías entero-parasitarias por dos tipos de microorganismos, helmintos y protozoarios, en general se albergan dentro del organismo de su hospedero. Los entero-parásitos tienen la capacidad ocasionar varias exposiciones clínicas depende también del sistema inmune y su condición del hospedero.

Protozorios Intestinales: agentes eucariotas y unicelulares, de característica uninucleado o multinucleado; las funciones que realiza cada célula son de importancia para su reproducción y metabolismo para albergar. Son de forma diverso, de 2 mm a 100 mm. Por su característica, suelen ser ovoides esféricos de simetría bilateral y polimorfa, así las ameboideas en su forma de trofozorio, que no persisten forma de consistencia debido a que citoplasma en tendencias constantes. Sus organelas de transporte son: cilios, flagelos, pseudópodos y ondulante membrana. Pueden aparecer estadios en forma quistes, que resiste las adversas condiciones.

Amebas parásitas y comensales

Según Altamirano (2017), la entamoeba hystolitica tiene la fase activa, y un tamaño de manera muy constante y mide de 10 a 60µm de diámetro. La infección por este entero-parásito se presenta inmediatamente después de la ingesta de los quistes que están presentes en el consumo de alimentos y aguas en mal estado por la falta de aseo diario de manos, estos quistes tienden a estar en la luz del intestinal y penetrar la pared del intestino para dar origen a nuevos quistes tras bipartición, por ende son desechados a la superficie por la heces fecales y así nuevamente vuelven a infectar agua, alimentos y suelos.

o. Transmisión y mecanismos es la vía oral-fecal y por empalme sexual/anal. Medio de infestación: la persona infectada, esta asintomático o enfermo y portador sano, albergante dispuesto a cualquier ser vivo saludable, en especial los infantes que son menores a años y también preescolares en un estado vulnerable y socioeconómicas. La ingestión se presenta por el mal estado del agua, frutas, vegetales u otros alimentos mal lavados o mal cocidos con quistes infectantes derivados de las excretas. Es proveniente que las cucarachas y moscas trasladen quistes, desde las excretas hacia los alimentos (Rodríguez, 2012).

p. Fase epidemiológica la E. histolytica representa con una colocación mundial. Que persisten en lugares fríos como en México que se da entre 40 000 a 110 000 nuevos casos por año, respectivamente en lugares cálidos y sub-tropicales mediante situaciones de carencias higiénicas, como en Cuba ,México, Sudamérica occidental, sur de Asia, sudeste y oeste de África, por ende también se presentan en los países de clima frío como es en Rusia. Hasta finales del siglo XX, se establecía que habían alrededor de 50 millones de individuos infectados con este

agente, después luego que se diagnosticó la presencia de este agente no infectante *E. dispar*, no se conocía con precisión cuál era su incidencia de las amebas por *E. dispar* y *E. moshkovskii*, *E. histolytica* y la de *E. moshkovskii*, que son característicamente iguales a la *E. histolytica* (Rodríguez, 2012).

q. Manifestaciones clínicas: Los individuos que presentan amebiasis intestinal desarrollaran algunos signos y síntomas clínicos respectivos con la propagación del tejido en donde es albergada en el intestino grueso. Los signos síntomas contribuyen al dolor abdominal, persistente y entero colitis con evacuaciones líquidas. La infección de mayor consideración se percibe por las eliminaciones de las numerosas heces con sangre durante el día. Los signos y síntomas de la infección son escalofríos, fiebre, leucocitosis y se presentan en los individuos con amebas fuera del intestino (Rodríguez, 2012).

Según Altamirano (2017):

Amebas comensales: entre las comensales tenemos a *E. coli*, *I. bütschlii* y *E. nana*, por ende suelen ser estimadas como no infectantes, y albergan especialmente en el intestino grueso.

La Endolimax nana: por ende es más juvenil que la *Entamoeba histolytica*, característicamente se aprecia que los trofozoítos miden 6 a 12 μm de diámetro y los quistes tienden a describirse por su forma menos de 5 a 10 μm , presentan de 1 a 4 núcleos con curiosa centración y muy resaltante, en la que bastantes veces no se llega a visualizar membrana nuclear en los exámenes microscópicos directos en fresco.

La Entamoeba coli: los quistes jóvenes pueden contener 1 a 4 núcleos mientras que los trofozoítos miden de 8 y 20µm, están presentes por lo general cuando los huéspedes presentan diarreas líquidas, pero aún no se ha justificado que sea la causante. Los quistes adultos miden 10 a 33µm, y se representa por contener ocho núcleos o más, por ende el cariosoma tiende a ser macizo y difuso de su localización céntrica o también excéntrica.

La Iodamoeba bütschlii: El quiste mide de 5 a 20µm es uninucleado, se representa por presentar un cuerpo de glicógeno bastante grande, que se tiñe fuertemente con iodo, el trofozoito adulto tiene un volumen de 6 a 25µm, tiene un núcleo grande, con un endosoma excéntrica y falta de cromatina alrededor de su membrana nuclear, su vivencia natural es el lumen del colon y el ciego donde se alimenta por la ingesta de bacterias y levaduras.

Según Pérez (2017):

El Chilomastix mesnili: por ende este agente alberga en el ciego y en el colon; no es considerable como un agente infeccioso. Es un parásito cosmopolita. Su forma de afección es las personas es inusual, aunque en otros primates como el cerdo actúa como reservorio. Su forma que trasmite al ser humano se da por la contaminación fecal-oral y alimentos, agua, manos en estados antihigiénicos, etc. Se considera que alrededor de 5-10% de la localidad mundial presentan infección por este parásito.

Su Epidemiología: el Ch. mesnili es cosmopolita que se valorara con más frecuencia en climas tropicales. Se sabe que es no infectante para el

ser humano, aunque el trofozoito se ha relacionado con excretas diarreicas. Este es el ato mayor flagelado hallado en las personas con una prevalencia de 1-10 % de acoplarse en el intestino grueso.

Según Rodríguez (2012)

r. **Protozorios Patógenos**

La Giardia lamblia (Giardiosis)

Su distribución geográfica: Es cosmopolita, es más habitual en climas tropicales.

Características del agente y su morfología: se presenta de dos formas: Posee dos núcleos y cuatro pares de flagelos, y el Trofozoíto, tiene forma de pera, en el centro anterior de su extensión ventral. Tiene el carácter de infectar y se destruye precipitadamente en el medio ambiente. Los Quistes miden 7 a 14 μ m de largo por 7 a 10 μ m de ancho, de dos a núcleos y el doble de sus formas flagelares que el trofozoíto; que es la manera más patógena. Donde no persiste a la desecación ni a temperaturas por sobre de los 50°C.PG 80.

Epidemiología: la G. lamblia, juntos con el Cryptosporidium parvum, En la actualidad, son índices de profanación de heces en el agua, o percibir alimentos contaminados por ende iguales agentes se consideran parásitos de infestación hídrica en naciones en vías de desarrollo o aquel en donde la materia de heces fluye a contagiar el fluido del agua potable.

Mecanismo y contagio: la forma de contagio se da por fecalismo y a través de vías oral , producida por ingerir los elementos en mal estado

y con materia de heces fecal de la persona y de la cantidad de los de los vertebrados, que participan como depósitos para la infestación en la persona.

Ciclo biológico: Abarca por ende con la ingestión por los quistes, el cual se despliegan al alojarse en el estómago; ya en el intestino delgado, donde alberga siembre, alcanzan como trofozoítos. En donde es estimada su manera de invadir su patógenecidad es responsable de los signos y síntomas de la patología. Para alcanzar por la luz del intestino, por ende ciertos trofozoítos emprenden a enquistarse, donde originan los quistes adultos fuertemente patógenos.

Su cuadro clínico: en su gran cantidad pasan de manera sin síntomas y signos y participan los parásitos como portadores. Luego de su fase de incubación que se da ente una semana y dos semanas, también tiende a evolucionar ciertos signos y molestias gastrointestinales, flatulencia, cólicos, diarrea, esteatorrea, vómitos, malestar general, y bajo de peso en los infantes, el tiempo que se incuba se presenta de 3 a 20 días. Y el cuadro agudo de la patología tiende a presentar con grasosa, gaseosa y maloliente náuseas, vómito, diarrea y pastosa.

Diagnóstico: pruebas de los laboratorios: son directo: por la pesquisa de quistes y trofozoítos en excreta y fluido del duodenal. Coproparasitológico. Por método del PCR es significativo para las investigaciones y de fuentes de contagio, mediante la tipificación de las variedades cepas. Indirecto: análisis de los antígenos determinados con el manejo de anticuerpos mono-clonales por métodos de IFI ELISA.

Dosificación y Tratamiento: se administra el metronidazol en proporción que es de 15 y 20 mg/kg/ por cada día compartiendo en 3 cantidades mediante 7 días a través de la vía oral. El medicamento, de forma muy casual, alcanza inducir a diarrea, sabor metálico malestar de cabeza, náuseas y vértigo. También el tinidazol, tiene otro precedente como el imidazólico, y se presenta en porción de 30 a 50 mg/kg/día, su porción es única o bien en esquema de 2 días; su degustación es desagradable y problematiza su dosificación en los infantes.

Según Rodríguez (2012):

Forma ameboidea y sus características: Membrana plasmática flexible, y dimensiones de 10 a 100 μm . Citoplasma granuloso con vacuolas Pseudópodos cortos y de poca Progresión, Núcleo y Alimentación por endocitosis, con cromatina excéntrica.

Cuerpo céntrico vacuolar y sus características: La vacuola o cuerpo central ocupa de 75 a 85% del volumen sus dimensiones es de 10 a 30 μm , Cubierta externa de apariencia fibrilar su citoplasma granuloso con mitocondrias atípicas, Uno a dos núcleos de cromatina excéntrica La vacuola y cuerpo medio prensa el citoplasma alrededor y vacuola con cuerpo medio sin disposiciones dentro.

Quietes y sus Características: Mide entre 4 y 6 μm es Polisacárido y de naturaleza fibrosa, tiene numerosas mitocondrias atípicas. Y posee de 2 a 4 núcleos y cromatina Excéntrica.

Sus epidemiología: Es de repartición cosmopolita, y su prevalencia e incidencia, ha aumentado en los últimos 10 años B, hominis es el

protozooario intestinal más habitual en las excretas de las personas, admitido por el CDC y la OPS como un agente viable. La información de frecuencia en México van de 1.4% a 64%.

La transmisión y sus mecanismos : los parásitos y sus formas infectivas se diseminan a través del fecalismo, por ende , se estima de un contagio vía oral y fecal, concordada con defectuosos costumbres higiénicas y contagio de los alimentos y el agua.

Ciclo Biológico: Este parásito de *B.hominis* se evacua a través de las heces en el medio ambiente, mediante vía oral es tragado mediante las fases de los quistes, siguiendo hacía el estómago y se convierte en fase vacuolar, de ahí hacia la ruta ameboide, granular y quiste, los primeros dos suelen restituir la fase vacuolar y por ende se descarte mediante las excretas. La fisión binaria lo efectúa de las estructuras de cuerpo céntrico ameboide y de la fase granular.

La clínica y sus manifestaciones: *hominis* está presente en pacientes con síntomas gastrointestinales y en individuos sin sintomatología intestinal. Para algunos autores es un comensal del tubo digestivo, otros proponen que se trata de un patógeno potencial. Los principales síntomas son gastrointestinales: diarrea en 50 a 70% de los individuos, que se autolimita en inmunocompetentes de 3 a 7 días con heces líquidas, con poco volumen y muchos parásitos, y en inmunocomprometidos (SIDA, diabetes, leucemia) se prolonga de 1 a 6 meses; dolor (60 a 80%); distensión abdominal (30 a 35%); tenesmo (30 a 40%); náusea, vómito (10 a 25%), y meteorismo.

Los helmintos: presentan una asociación de agentes morfológicamente más complejos que los protozoarios, frontal por su grosor y segundo porque

estos muestran órganos y tejidos, se reproducen sexualmente, pudiendo ser hermafroditas y pueden sexualmente mostrar dimorfismo.

Clasificación de los Helmintos

Nematelmintos: los agentes son de manera cilíndrica, o de hilo, de simetría doble, no segmentados. Está protegido por una cutícula a celular el organismo es delgado, con el extremo anterior y posterior terminado en punta. Los géneros están separados y existe dimorfismo sexual. El tubo digestivo abarca de boca, esófago, intestino y termina en el ano.

Huevecillo de *Enterobius vermicularis* y sus características: El huevecillo tiene forma de tapujo, que poseen larvas internas, se considera (adulto); esta manera es enormemente infectiva.

Gusanos adultos de los *Enterobius vermicularis* y sus características: Los gusanos mayores cuentan con un diámetro de 1 a 1.5 cm, En su fracción anterior gozan unas expansiones alares o cuticulares, esta forma la diferencia de las larvas de las moscas.

Su epidemiología: Los oxiuriasis es y la helmintiasis humana más frecuente en todo el universo; su situación cosmopolita se basa especialmente a que los huevos que se vierten en larvas infectivos tal cabo luego de cuatro horas y a que el hombre es fuente de contagio especialmente por estos parásitos, esencialmente, carece de higiene personal propia. Asimismo se basa a que el grupo etario son los más afectados como los infantes en edad escolar y preescolar, comprometidos de provocar enfermedades confinadas en la familia, jardines y albergues. Debido a los signo y síntomas que son un prurito anal agudo, las manos,

dedos y uñas en donde los niño se contagian facilitándolos el sostenimiento y propagación del parasitismo.

La contaminación: acrecienta cuando se presenta una precariedad familiar y escolar con una deploración higiénica poblacional y personal. Por ende, la presencia oxiuriasis en un país es muestra de perjuicio, analfabetismo y pobreza.

Mecanismo y transmisión: la contaminación se da principalmente en los infantes cuando no se asean las manos luego que van al baño, lo más significativo aún son las uñas, por ende en ellas permanecen los huevos, las heces que producen en el hombre una auto-infección boca, mano y ano. Se dan entre alumnos de escuela, los huevecillos se transfieren por juguetes sucios, donde estos son aptos de mantenerse hasta en dos semanas en la indumentaria, así como sábanas y sobrecamas, y en los cabellos de los animales que albergan con los infantes, los huevos pueden estar embelesados en el espacio y al mover las sábanas o la indumentaria porque se logra trasmitir por inspiración.

Manifestaciones clínicas: las manifestaciones más características están en el parasitismo. El prurito hace que los infantes se estimulen por la noche, la cual provocan ansiedad, insomnio e intranquilidad por lo acostumbrado de observarse, rascándose la parte perianal y también el genital. Siempre la hembra como parte de su proceso, se aligan en la parte anal, royendo la piel de la zona para que, otras estallan al cambiar de atmósfera y anaerobia del organismo a la aerobia del externo desapareciéndose o permanecer adheridos los huevos en la parte alrededor anal, aledaño con la representación de heces fecales en la que ocurre el prurito siempre.

Diagnóstico Clínico: Por ende se basa con la obtención e identificación de los huevecillos, mediante el método de Graham y que poseen forma de empanadilla, cuando los huevos son acumulados por las féminas albergan a nivel perianal. Y también de los gusanos mayores que ostentan estar acoplados en la parte anal.

Trichuris trichiura

Las características del gusano adulto de Trichuris trichiura: el agente desarrollado mide 5 cm, su fragmento detrás está en el intestino y el en aparato urogenital, en la parte anterior es intensamente consumida, con aspecto de látigo, en este elemento se halla el esófago, por el cual el esófago se inhuma en la membrana del intestinal y del hospedero de la persona.

Huevecillos de Trichuris trichiura y sus características: los huevos suelen tener forma esférica y presentan dos mamelones gelatinosos y en sus lados, se hacen cómodamente reconocibles.

Su epidemiología: la prevalencia más alta se presenta en la etapa pre-escolar, entre 1 y 5 años de edad, estos agentes conmueven el estado nutricional de los infantes, donde suelen producir anemia, La tricocéfalos tiene la prevalencia y sureste mexicano, África y el Caribe, debido a la necesidad, y la el estado precario de los servicios salubres, la falta de instrucción para la salud, las heces fecales en el aire libre, el deterioro del ambiente, y por cual el bajo rendimiento del niño.

Los mecanismos de transmisión: A través del contacto se transmite heces fecales por medio de los alimentos, fómites, manos, dedos, agua, pero ante

todo por la tierra contaminada con excretas, donde el huevo sobrevive durante muchos años que por ello, los infantes constituyen al conjunto etario más presumido, al conseguir la tricocéfalos por geofagia.

Su ciclo biológico: Estos huevos se eliminan mediante las heces y tienden a perseverar en el espacio húmedo y fresco, por ende se vuelven larvas y infectantes en un periodo de 15 a 30 días y posteriormente de que el humano ingiera los huevecillos, las larvas suelen alojarse transitoriamente en el duodeno después ,viajar al intestino grueso, principalmente a la parte ileocecal y recto-sigmoide, luego en seguida se convierten en gusanos adultos donde cohabitan; las hembras paren de 3 000 y 20 000 huevos; este tiempo dura aproximadamente de 60 y 70 días.

Las manifestaciones clínicas: El *Trichuris trichiura* cambia en proporción seguida con la representación de gusanos y el estado inmunológico de la persona, por ende también depende de la edad, y el estado de nutrición. Las contaminaciones moderadas o leves su sintomatología tiende ser asintomático y tenuemente estimable; se debe esencialmente al perjuicio por la compresión mecánica de la célula y la mucosa del intestino grueso, por lo cual induce molestia abdominal de tipo retortijón y eventos de evacuaciones líquidas.

Diagnóstico: principalmente se basa con el uso del CPS seriado y otras métodos de cuantificación, y los especímenes de heces fecal donde se encuentra los huevos con aspecto esférico, y bien cuando los agentes mayores alcanzan a ser alejados de las excretas, por ende tienen el aspecto de látigo por lo que miden 5 cm de longitud.

***Ascaris lumbricoides* (Ascariidiosis)**

Ascaris lumbricoides y sus características: Los gusanos machos son chavales y suelen tener una porción preliminar curvada donde los huevos tienen el aspecto de corcholata teniendo su cubierta mamelonada. Éstos son productivos donde los agentes adultos miden de 15 y 30 cm de largo y de 2 a 4 mm de diámetro, cuando fructifican, se observan de una manera de larva, la cual es hondamente patógena.

Su epidemiología: Afecta a millones de personas donde un cuarto d tercio de la comunidad mundial en la que su prevalencia es alto en gente debilitada que vive en países subdesarrollados de África, el Áscaris es un geo-helminthiasis intestinal más habitual en el universo en Asia y América Latina. Los lugares con alto índice son de vías rurales del sureste y los Estados costeros cálidos, donde se han reportado mayor incide de enfermedades en infantes de 1 a 5 años; y personas mayores , por ende se ha agrupado con un alto exposición y una inmunidad defectuosa en los infantes. También se presenta en lugares endémicos y Regiones de clima tropical y húmedo, donde las situaciones de la tierra benefician al progreso de los huevecillos hasta su proceso de infestación y que pueden persistir posibles como huevos y larvas mediante muchos años. En la ciudad de México, el Ascariasis personifica una dificultad de la salud pública, principalmente cuyos factores de alarma son la indigencia, una salubridad defectuosa y también por el uso de las sustancias fecales.

Mecanismo de transmisión: Los niños que suelen jugar en espacios sucios están propensos de percibir los parásitos. Por lo que hay reportes de contagio de manera congénita de madres enfermas y pasan a sus hijos. La transferencia de *Áscaris lumbricoides* ocurre principalmente por contagio de heces fecha, ingestión de alimentos y aguas contaminados

frutas o vegetales con huevos de *A. lumbricoides* y, casualmente, por la infiltración de tierra degenerada.

Su ciclo de vida: Los seres humanos consiguen el parásito por la ingestión de alimentos como agua y suelos contaminados con huevos fértiles. Después de ingerir los huevos, las larvas destrozan la cáscara y son rescatadas en el duodeno, de ahí pasan a partir a la pared del duodeno y mediante el flujo sanguíneo se viajan al hígado y al corazón; consecutivamente, pasan al pulmón. Donde las larvas permanecen liberadas en los alvéolos del pulmón, crecen y viajan al cabo de tres semanas luego son destituidas por la tos y consumidas para retornar al intestino delgado, donde los parásitos logran su madurez y aparean, las hembras produciendo miles de huevos a diario luego se destituyen con las excretas contaminando la superficie.

Las manifestaciones clínicas: En los casos de infección por varias larvas, la migración de estos gusanos llegan hasta los pulmones pudiendo causar una neumonitis que se considera como una crisis asmática. La afección respiratoria guarda una relación con el estado de hipersensibilidad promovida por enfermedades anteriores, con el ímpetu de exposición presente, pudiendo cursar una eosinofilia y saturación de oxígeno. Por ende una maraña de gusanos adultos en el intestino suelen inducir perforación y obstrucción. Las contaminaciones se presentan debido a la ingestión de una cierta proporción de huevos pudiendo no causar sintomatologías; sin embargo, inclusive un solo agente adulto suele ser peligroso, dada su capacidad para viajar hasta el conducto biliar del hígado e incitar problemas tisulares. Sin embargo, puesto que el agente tiene un organismo enérgico y dúctil, en momentos puede perforar el intestino y

originar peritonitis con una infiltración bacteriana secundaria. Por ende los agentes adultos no se incrustan a la mucosa del intestino.

Diagnóstico clínico: El análisis de la Ascariasis está basada, ordinariamente, con el examen de coproparásitoscópico, y otras maneras que abarcan con el hallazgo de eosinofilia, serología y imagenología, donde se busca usado las proteínas mediante métodos de biología molecular con lucros de estudio investigativo.

Strongyloides stercoralis

Strongyloides stercoralis y Características: Se colorea con lugol parasitológico de amarillo claro o café que pueden contener una larva L1, escasa vez se verá fertilizado en heces fecales que mide de unos 40 a 85 μm . Poseyendo estructura elipsoidal.

Larvas y sus Características: Se observan mediante lugol, es movable en excretas. L1 “rabditoide”, que Mide de 180 - 380 μm de extendido y 14 a 20 μm de ancho tiene cápsula bucal corta y esófago sin embargo es cilíndrica anterior, istmo estrecho cercado de argolla nerviosa y bulbo piriforme, tercio ulterior intestinal y ano, por lo general termina en punta.

Su ciclo biológico: Este último interceden machos y hembras. Su transcripción sexual, donde la hembra fértil pone sus huevos embrionados y originan una larva rabditoide o L1. L1 muda para poder llegar a la L3 la larva filiforme infectante. Strongyloides stercoralis tiene su ciclo de vida muy complicado y alterna una concepción parásita o partenogenética en los intestinos del hombre donde su ciclo de vida es autónomo que se perpetra en la tierra,

Mecanismos de transmisión y epidemiología: En cuanto a la incidencia y situaciones climatológicas. Existen lugares endémicas y otros donde ocasionalmente se demuestra la parasitosis. Y lugares desérticos donde su progreso es nulo y su colocación es primariamente en climas cálidos y subtropicales. Los *Strongyloides stercoralis* infectan alrededor de 30 a 100 millones de personas en todo el mundo. La incidencia cambia acorde con las situaciones ambientales y socioeconómicas de los humanos.

Manifestaciones clínicas: Muchas veces, la strongyloidiasis en momentos sintomatología aparece el hospedero inmune oportuno. En tanto, existen una ponderación en donde nadie de los dos, por tanto el hospedero ni el agente, son perjudicados con dificultad. Se considera un agente que produce bastantes infecciones graves que exponen en peligro la vida de la población en ciertas situaciones. El hospedero se convierte en sintomático cuando el sistema inmunológico está prudentemente deprimido existiendo un contagio antiguo, o tenga enfermedades recientes masivas, donde aquí ya conversaríamos de una propagación.

Diagnóstico: Una evaluación de en coproparásitoscópico de tres muestras con un positivo de un 30% de los casos y con 5 a 7 de los especímenes, en 60%. Las técnicas complementarias muy pasivas y específicas son la de Baerman, y Harada Mori el cultivo en placa de medio de agar sangre. Las técnicas serológicos, como ensayo inmune absorbente anclado a enzimas llamado (ELISA), inmune electrotransferencia (Western Blot), y exámenes de aglutinación de gelatina, que suelen ser sensibles y eficaces. La técnica de diagnóstico más relativo para *Strongyloides stercoralis* es la evaluación de las larvas de las muestras de heces fecales de los pacientes infectados por métodos directos, donde suelen tener presentes que, en personas con afecciones leves, los resultados tienden salir negativos.

Hymenolepis nana, H. diminuta y Dipylidium caninum

Huevecillos de H. nana Características de los: A semejanza un 45 μm de diámetro también tienen una organización clara que encierra al embrión hexacanto. Teniendo pequeñas salientes por donde brotan sus flagelos.

Características de los huevecillos de H. diminuta: características principalmente, se calculan entre 50 y 70 μm , y necesitan de filamentos polares.

Huevecillos de D. caninum y sus Características: presentan un 20 a 40 μm de diámetro, y surgen del hospedero cercados teniendo una capsula ovigera que dan apariencia a los racimos.

Su epidemiología: Estos parásitos se hallan en lugares donde se aprecia hacinamiento, así como unidades psiquiátricas, asilos, hospicios y con bajo nivel de salubridad. Esto se debe a su cómoda dispersión directa de persona a persona por medio de las heces y de aquella nemotecnia llamada 6F's como objetos contaminados con huevecillos, manos, dedos, agua, alimentos y moscas que se hallan en las heces. También es un agente cosmopolita que emerge con mucha frecuencia en países cálidos donde su clima es caluroso y templado. En México y los EE. UU. La cestodiasis tiene enorme prevalencia que aqueja a infantes y jóvenes hasta los 15 años de edad.

Himenolepiasis. diminuta: Este parásito inquieta esencialmente a humanos nativos que albergan con roedores donde contagian los alimentos con sus excretas y pelos, donde se predominan en situaciones de

indigencia, precariedad y maléficas situaciones de higiénicas-sanitarias donde predomina el desecho y la apariencia de otros agentes, como son ratones y pulgas el cual conlleva pegado con los huevos donde la forma de contagio de este parásito esta con mayor frecuencia en comunidades de clase regular.

La Dipilidiasis causa por Dipylidium caninum: se dice que En México se encontró de hasta un 60% de especímenes de autopsias de los perros en su cantidad de asuntos se presentaban en infantes y en preescolares, por lo sugiere una cantidad de exposición a los hospederos intermedios como pulgas y piojos de los gatos y perros. Las teniasis son una zoonosis de contingencia mundial, donde la contaminación ha alcanzado en muchos continentes a excepción de la Antártida.

H. nana y ciclo biológico: Esta larva consume su desarrollo y rompe las vellosidades, y se libera hacia la luz del intestino, se fija con rostelo armado en la pared del intestino delgado dónde emprende su adelanto en su manera adulta. Al tragar los huevos de esta tenia se hallan en las heces de otras personas infectadas, estos alcanzan llegar al intestino delgado. Dónde ahí, su porción céntrica, nombrada embrión hexacanto, liberan y penetran en sus vellosidades intestinal por ende se convierten en formas larvarias llamadas cisticercoides.

Ciclo biológico de H. diminuta: Al albergar en el intestino delgado, esta larva se convierte en una tenía adulta. En las excretas de los hospederos concluyentes se excluyen gusanos adultos y proglótidos llenos de huevos. Los ratones, son los hospederos indiscutibles de la tenía Hymenolepis d, por ende ciertos prototipos de artrópodos anuncian como hospederos mediadores de las pulgas, lepidópteros y coleópteros, El hombre obtiene

estos parásitos al ingerir los artrópodos en la fase de larvas llamadas cisticercoides.

El Ciclo biológico del D. caninum: Estas teniasis es la tenia de gatos y perros, por lo que son hospederos concluyentes y excluyen partes de tenías y los huevos tienen materia de heces, el cual son tragados por los propios piojos y pulgas. Para que el hombre obtenga estos parásitos, al albergar en el intestino, esta larva se convierte en tenia adulta donde su desarrollo alcanza los 90 cm; luego alberga en el intestino delgado con su escolex desarrollado. Allí se sustenta empapando sustancias asimiladas por el hombre donde es indefectible que trague pulgas y piojos que transporten las larvas cisticercoides.

Las manifestaciones clínicas: Todas las tenías, ostentan perturbaciones psíquicas como la irritabilidad, cambio de carácter insomnio lo cual, se dice, que la fabricación de metabolitos tóxicos por parte de los agentes presentando contagios ligeros sin sintomatología que presentan contrariedades abdominales, por tanto las contaminaciones peligrosas muestran el siguiente cuadro clínico como es náuseas, vómitos y diarrea profusa, palidez, anorexia, pérdida de peso así, como en el caso de la oxiuriasis dolor epigástrico, meteorismo, prurito anal y nasal, los contagios peligrosos se excretan.

Su diagnóstico: Mediante laboratorio se consume el examen coproparasitológico, haciendo la identificación de los huevos.

Fasciola hepatica

Las características del huevecillo: Suelen ser amarillentos, elipsoidales, y pared gruesa poseyendo un opérculo, lo cual se rompe inmediatamente luego se cae al agua liberándose de su forma larvaria nombrada miracidio. Fasciola los adultos evacuan entre 10 000 y 20 000 huevos por día.

Gusano adulto y sus características: la parte anterior del agente lleva una organización cónica inmediata a las ventosas ventral y oral. Las adyacentes del agente presentan bastante vitelógenas. Su tegumento está revestido por espinas. La Fasciola.h adulta es aplanada, y de manera lanceolada, como hoja de laurel también tiene diferentes tonos de Gris y mide un promedio de 1.5 cm de ancho por un 3 cm de largo

Su epidemiología: Esta fascioliasis inquieta casualmente al hombre; se considera en la actualidad la helmintiasis emergente y su forma de contagio se concierne con el agua y con los vegetales como los berros, hojas de dientes de león, mentas, alfalfas, juncos y ciertas algas cianofitas. La helmintiasis es una zoonosis de distribución mundial que infecta a camélidos sudamericanos, burros, ratas vacas, cerdos y equinos, por el cual actúa como los más comunes hospederos terminantes. La fascioliasis induce quebrantos anuales de millones de dólares; por ende esto pase inadvertido por lo que el agente derrocha peso paulatinamente la persona se da cuenta que sus animales prestan signos de enfermedad teniendo en cuenta la baja producción láctea que va descendiendo. Los países que son más presumidos por la Fasciola hepática son Cuba, México, Argentina, Venezuela, Costa Rica y en tanto Puerto Rico.

Los mecanismos de transmisión: Las personas obtienen la patología por el consumo de verduras en mal estado no lavados o tomar agua depositada sin hervirlo tanto de acequias y pozos en mal estado con metacercarias.

Por tanto se adquieren mediante contagio por hortalizas y al utilizar cuchillos y artefactos sin lavarlos o al estar seccionando verduras, En los países del Medio Oriente, si como Pakistán y Afganistán, suele tragar hígados crudos, que se hallan las fasciolas desarrolladas. Éstas logran fijarse con sus ventosas a la nasofaringe al originar un bloqueo respiratorio nombrado halzoun.

Su ciclo biológico: Después de alojarse en el parénquima hepático a las seis semanas luego más tarde, donde alcanzan finalmente los canalículos biliares y donde tardan cuatro semanas después de llegar en su estadio mayor, luego se auto-fecundan, que son las hermafroditas, comenzando teniendo huevos. Las personas al ingerir alimentos y vegetales, lechugas, berros y aguas en mal estado son la forma infectiva, las metacercarias, al alcanzar el tubo digestivo, pierde su envoltura quística liberándose a gusanos juveniles que traspasan la pared del intestino y alcanzan hasta la cavidad abdominal, Allí persisten de 4 y 15 días luego se destinan hasta el hígado, luego de haber perforado la cápsula de Glisson.

Manifestaciones clínicas: presentan fiebre y dolor en el hipocondrio derecho, hepato esplenomegalia y en ciertas oportunidades presenta ictericia obstructiva y cirrosis biliar. La sangre suele estar presente una eosinofilia bien marcada. Las expresiones clínicas se muestran mediante la etapa de albergación hepática y en la parte biliar producida por el parásito

Su diagnóstico: Su evaluación clínica de la fasciolosis es verdaderamente dificultoso sin la etapa de fase epidemiológica el diagnóstico del coproparásitoscópico que consiguiera por la presencia de huevos operculados únicamente mediante la fase crónica de estos parásitos. Y por la detención de anticuerpos a través de ensayos de y método de ELISA,

por ende tiene una aceptable sensibilidad a las contaminaciones tanto crónicas y agudas, para dar lugar a resistencias cruzadas con la hidatidosis *Echinococcus granulosus* en la esquistosomiasis, mediante método de Western-Blot, mejor examen de especificidad. Donde la biometría hemática se asemeja elevados valores de eosinófilos. Los exámenes bioquímicos, como las Bilirrubinas totales y fraccionadas, fosfatasas, Aspartato aminotransferasa o Alanina aminotransferasa (ALT) y transaminasa glutámico pirúvica (TGP (AST) y transaminasa glutámica oxalacética (TGO)). Entre los exámenes de cajón, utilizando la Tomografía Axial Computarizada, pudiendo manifestar lesiones nodulares únicas y complejos, muy útil en la fasciolosis biliar la ultrasonografía, pudiendo mostrar el engrosamiento de vesícula biliar y la dilatación del canal, mediante la presencia del parásito adulto en estos lugares.

Diagnóstico: Según Pérez (2017), El historial de la parasitología se lo ejecuta mostrando el parásito en el nombre, su proceso de desarrollo se halla en forma de huevos y larva, quiste y trofozoitos su aumento reporta por cruces. También es necesario realizar un diagnóstico coproparasitario, en la que el espécimen diluido es evaluado en su totalidad y solícitamente con el propósito de encontrar larvas, huevos y quistes.

3. Justificación de la investigación

Hoy en día se escucha y observa que, en temas de salud pública a nivel global, mucho depende de factores Sociosanitarios como las condiciones en la vivienda, del material de vivienda, eliminación de excretas, hábitos higiénicos de los niños, la existencia de animales domésticos, lavado de manos, el consumo de fruta o verdura lavados y el tipo de agua, los cuales influyen directamente que generen la existencia de un parasitismo intestinal, donde los más afectados son los niños de 1 a 5 años. Tenemos el caso del Distrito La Encañada, en la zona rural donde suelen ser más afectadas ya

que aún no refieren con las áreas básicas y necesarios mencionados anteriormente, de tal impulso, este estudio servirá para determinar la influencia de los Elementos factoriales Sociosanitarios de la forma son asociados al Parasitismo Intestinal de los niños de 1 a 5 años atendidos en el del Centro de Salud, La Encañada, Departamento de Cajamarca dado en los meses de enero - julio, en el presente año 2019. Además, la presente investigación servirá para prevenir, concientizar, capacitar y promover el aseo personal, limpieza de las manos y preparación de los comestibles que se vienen de los cuales se ha motivado a los padres que asisten al centro y aria de salud, con el propósito de optimizar la calidad de salubridad en los niños y familias. Es necesario se implemente dicho proyecto, ya que servirá de base para corregir la calidad de existencia de los niños que son vulnerables. Finalmente, la presente investigación servirá como fuente para futuras investigaciones y para conocimiento del público en general debido a que no se cuenta con información precisa de este tipo de infección en niños.

4. Problema

¿Cuál es la influencia mediante los Factores Sociosanitarios que se asocian al Parasitismo Intestinal de los niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Encañada, Departamento de Cajamarca durante los meses de enero a julio, en el presente año 2019?

5. Conceptualización y Operacionalización de las variables

Cuadro 2
Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEM		
Variable Independiente Factores Sociosanitarios	Condiciones de vivienda y sanitarios en las que se encuentra una determinada población.	Condiciones en la vivienda	Material de vivienda	Tierra Material noble		
			Eliminación de excretas	Baño Letrina		
			Animales domésticos	Si No		
			Lavado de manos	Si No		
			Consumo de fruta o verduras lavadas	Si No		
		Hábitos higiénicos de los niños	Tipo de agua	Potable No potable		
			Variable Dependiente Parasitismo Intestinal	Resultados de examen de laboratorio	Directo de heces	Positivo Negativo
					Coproparacitologico sereado	Positivo Negativo
					Test de Graham	Positivo Negativo

6. Hipótesis

Al determinar los Factores Sociosanitarios, influirán significativamente en el Parasitismo Intestinal en los niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Encañada, Departamento de Cajamarca dado en los meses de enero a julio, en el año 2019.

7. Objetivos

7.1 Objetivo General

Establecer cuál de los factores Sociosanitarios, influyen preponderantemente para presentar Parasitismo Intestinal en niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Encañada, Departamento de Cajamarca en los meses de enero a julio, del año 2019.

7.2 Objetivos Específicos

Analizar las condiciones de vivienda y hábitos higiénicos y los Factores Sociosanitarios que son asociados al Parasitismo Intestinal de los niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Encañada, Departamento de Cajamarca durante los meses de enero a julio, del año 2019.

Identificar los resultados y exámenes del laboratorio al Parasitismo Intestinal asociados a los Factores Sociosanitarios en niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Encañada, Departamento de Cajamarca durante los meses de enero a julio, del año 2019.

METODOLOGÍA

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

- a) **Tipo:** Según su finalidad, la investigación fue de tipo descriptivo, transversal ya que se buscó solucionar un problema a corto plazo, para una realidad en el Centro de Salud La Encañada, en la muestra de niños de 1 a 5 años que acuden al mismo.

- b) **Diseño:** No experimental, no se tuvo un control directo de las variables, basándonos en la observación de los fenómenos en su contexto natural, y entrevistando a los padres de familia.

2.2. Población - Muestra

- a) **Población:** Fueron un total de 424 niños de 1 a 5 años, del Centro de Salud La Encañada, Departamento de Cajamarca, de enero a julio en el año 2019.

- b) **Muestra:** De la población, se ha seleccionado una muestra simple aleatoria, con un nivel de certeza del 95%, y un error sea menor al 5%, se obtuvo una muestra de 215 niños de 1 a 5 años, del Centro de Salud La Encañada, Departamento de Cajamarca, de enero a julio en el año 2019.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

- a) **Técnicas:** se aplicó la entrevista, porque se realizó la comunicación directa con los padres de los niños de 1 a 5 años, del Centro de Salud La Encañada, Departamento de Cajamarca, de enero a julio en el año 2019. Para identificar

los Factores Sociosanitarios que influyen en el Parasitismo Intestinal. También se analizó la documentación de los resultados de exámenes de laboratorio.

- b) Instrumento:** Se utilizó el instrumento de cuestionario de Entrevista, ya que se tuvo la comunicación directa con dichos padres de los niños de 1 a 5 años y que fue validado por expertos conocedores en el tema.

2.4. Procesamiento y análisis de la información

Para el proceso y análisis de la investigación se utilizó software de Microsoft Excel y Sistema SPSS v. 25 para el procesamiento de los datos obtenidos en nuestro instrumento.

RESULTADOS

Tabla 1

Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde tienen un tipo de material de vivienda, de enero a julio de 2019.

Tipo de Material de su vivienda	Frecuencia	%	% Acumulado
Material Noble	37	17.21	17.21
Tierra	178	82.79	100.00
Total	215	100	

Fuente: Cuestionario de Entrevista aplicada

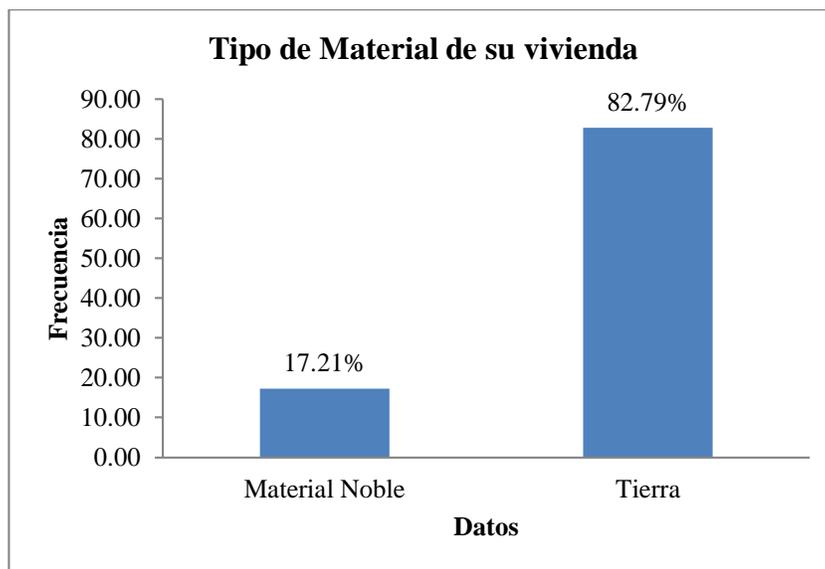


Figura 1: Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde tienen un tipo de material de vivienda, de enero a julio de 2019.

Fuente: Cuestionario de Entrevista aplicada

Según la Tabla 1 y Figura 1, de un total de 215 padres de los infantes de 1 a 5 años de edad que acudieron al establecimiento de Salud La Encañada, en los meses de enero a julio de 2019 y que fueron entrevistados, 37 tienen su vivienda de material noble el cual representa el 17.21% y de tierra 178 el cual equivale a 82.79%.

Tabla 2

Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde realiza la

eliminación de excretas, de enero a julio de 2019.

Donde realiza la eliminación de excretas su niño	Frecuencia	%	% Acumulado
Baño	59	27.44	27.44
Letrina	156	72.56	100.00
Total	215	100.00	

Fuente: Cuestionario de Entrevista aplicada

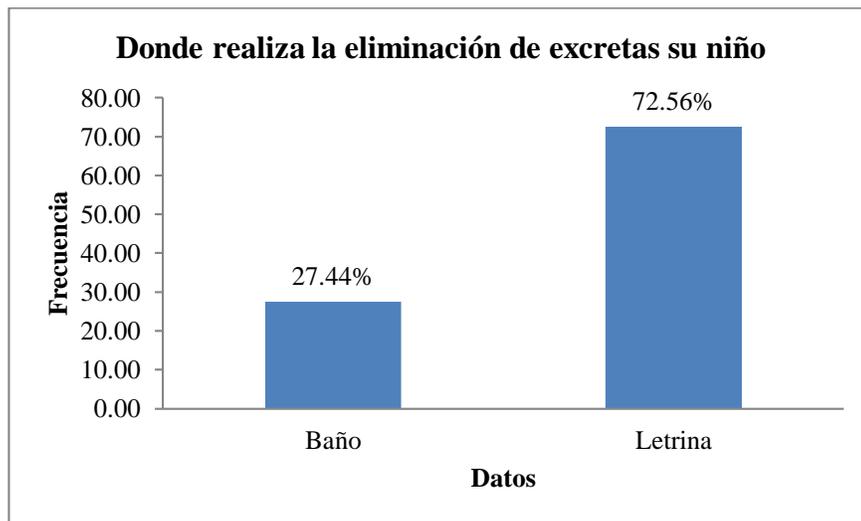


Figura 2: Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde realizan la eliminación de excretas, de enero a julio de 2019.

Fuente: Cuestionario de Entrevista aplicada

Según la Tabla 2 y Figura 2, de un total de 215 padres de niños de 1 a 5 años que acudieron al establecimiento de Salud La Encañada, durante los meses de enero a julio de 2019 y que fueron entrevistados, 59 realizan la eliminación de excretas en un baño el cual representa un 27.44% y en letrina 156 el cual equivale a 72.56%.

Tabla 3

Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, conocen del riesgo de estar en contacto directo el niño con animales domésticos, de enero a julio de 2019.

Conoce del riesgo de estar en contacto directo del niño con animales domésticos	Frecuencia	%	% Acumulado
Si	163	75.81	75.81
No	52	24.19	100.00
Total	215	100.00	

Fuente: Cuestionario de Entrevista aplicada

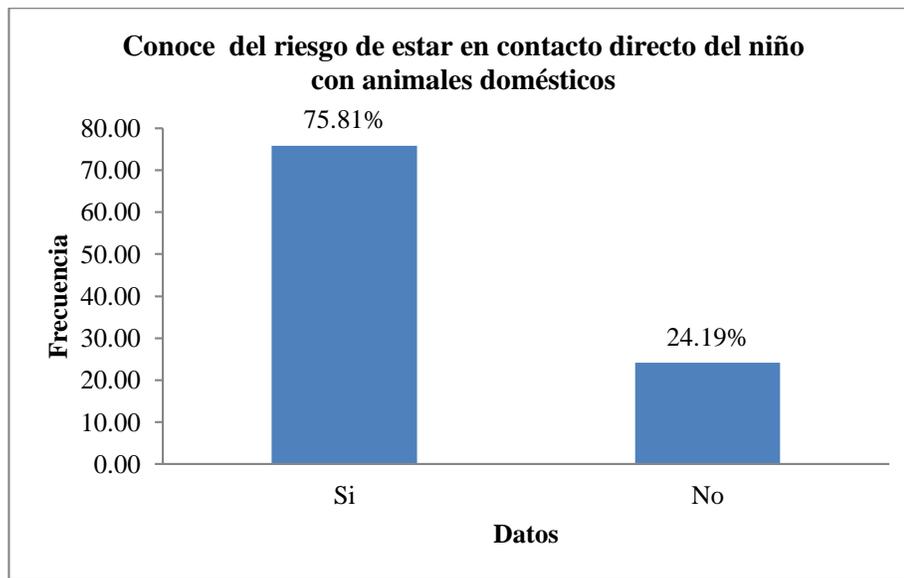


Figura 3: Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, conocen del riesgo de estar en contacto directo el niño con animales domésticos, de enero a julio de 2019.

Fuente: Cuestionario de Entrevista aplicada

Según la Tabla 3 y Figura 3, de un total de 215 padres de niños de 1 a 5 años que acudieron al establecimiento de Salud La Encañada, durante los meses de enero a julio de 2019 y que fueron entrevistados, 163 si conocen del riesgo de estar en contacto directo el niño con animales domésticos el cual representa un 75.81% y no 52 el cual equivale a 24.19%.

Tabla 4

Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde se lava las manos

antes de ingerir los alimentos, de enero a julio de 2019.

El niño se lava las manos antes de ingerir los alimentos	Frecuencia	%	% Acumulado
Si	55	25.58	25.58
No	160	74.42	100.00
Total	215	100.00	

Fuente: Cuestionario de Entrevista aplicada

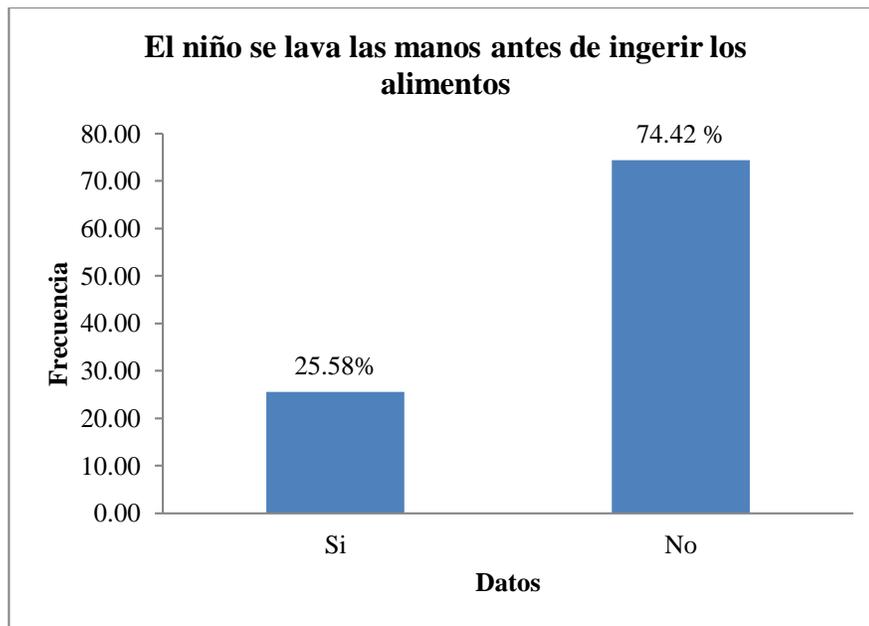


Figura 4: Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde se lava las manos antes de ingerir los alimentos, de enero a julio de 2019.

Fuente: Cuestionario de Entrevista aplicada

Según la Tabla 4 y Figura 4, de un total de 215 padres de los niños de 1 a 5 años donde acudieron al estableciendo de Salud La Encañada, durante los meses de enero a julio de 2019 y que fueron entrevistados, 55 si se lava las manos antes de ingerir los alimentos el cual representa un 25.58% y no 160 el cual equivale a 74.42%.

Tabla 5

Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde consume fruta y

verduras lavadas de enero a julio de 2019.

El niño consume fruta y verduras lavadas	Frecuencia	%	% Acumulado
Si	54	25.12	25.12
No	161	74.88	100.00
Total	215	100.00	

Fuente: Cuestionario de Entrevista aplicada

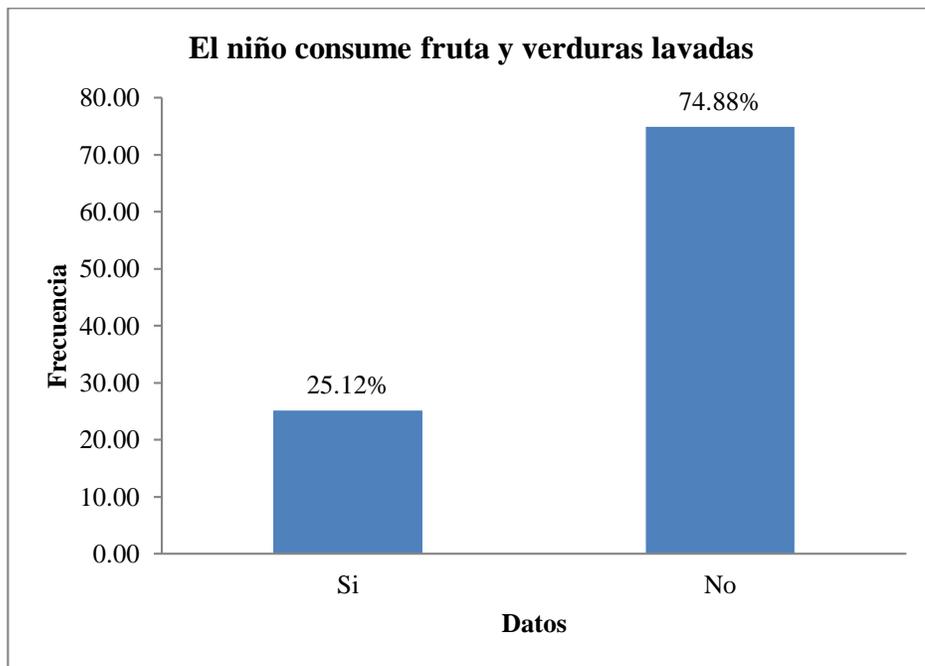


Figura 5: Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde consume fruta y verduras lavadas de enero a julio de 2019.

Fuente: Cuestionario de Entrevista aplicada

Según la Tabla 5 y Figura 5, de un total de 215 padres de los infantes de 1 a 5 años que acudieron al establecimiento de Salud La Encañada, durante los meses de enero a julio de 2019 y que fueron entrevistados, 54 si consume frutas y verduras lavadas el cual representa un 25.12% y no 161 el cual equivale a 74.88%.

Tabla 6

Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde el agua

de casa es, de enero a julio de 2019.

El agua de casa es	Frecuencia	%	% Acumulado
Potable	60	27.91	27.91
No Potable	155	72.09	100.00
Total	215	100.00	

Fuente: Cuestionario de Entrevista aplicada

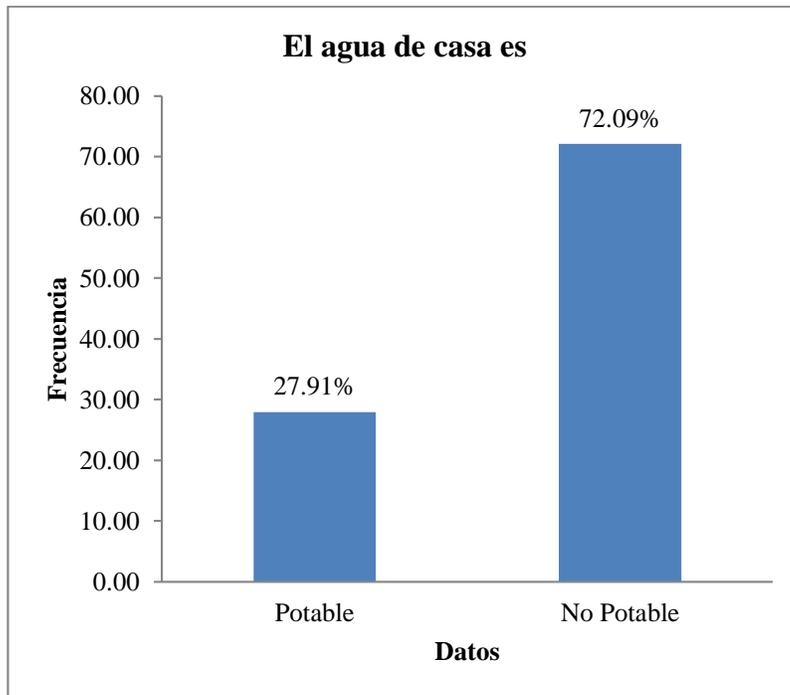


Figura 6: Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde el agua de casa es, de enero a julio de 2019.

Fuente: Cuestionario de Entrevista aplicada

Según la Tabla 6 y Figura 6, de los 215 padres de familia de infantes de 1 a 5 años que acudieron al establecimiento de Salud La Encañada, en los meses de enero a julio de 2019 y fueron entrevistados, 60 tienen agua potable, el cual representa el 27.91%; y 155 es no potable, el cual representa 72.09%.

Tabla 7

Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde el resultado

de Examen Directo de heces, de enero a julio de 2019.

Resultado de Examen Directo de heces	Frecuencia	%	% Acumulado
Positivo	58	26.98	26.98
Negativo	157	73.02	100.00
Total	215	100.00	

Fuente: Cuestionario de Entrevista aplicada

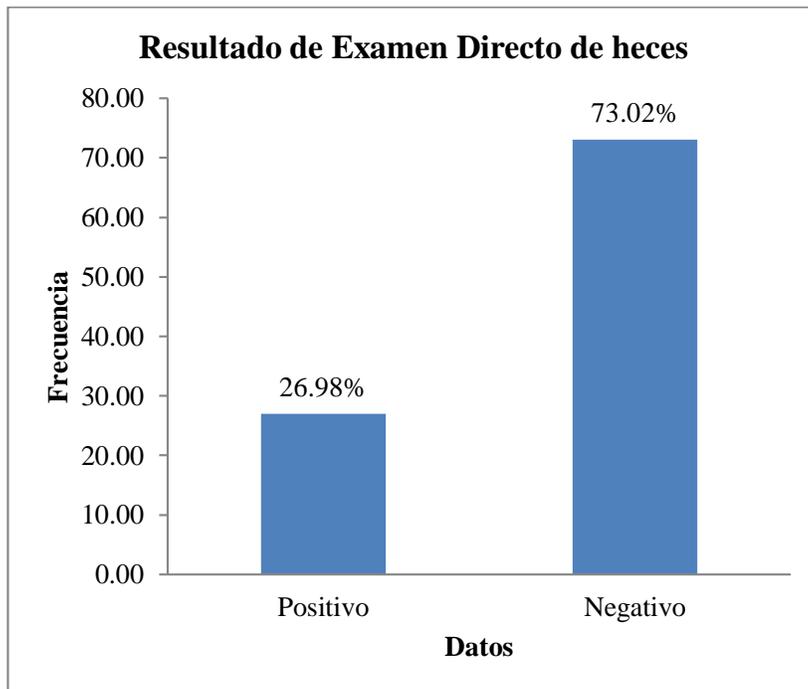


Figura 7: Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde el resultado de Examen Directo de heces, de enero a julio de 2019.

Fuente: Cuestionario de Entrevista aplicada

Según la Tabla 7 y Figura 7, de los 215 padres de familia de infantes de 1 a 5 años que acudieron al establecimiento de Salud La Encañada, durante los meses de enero a julio de 2019 y fueron entrevistados, 58 fueron positivo su resultado de Examen Directo de heces, el cual representa el 26.98%; y 157 fue negativo, el cual representa 73.02%.

Tabla 8

Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde su resultado

de Examen Coproparacitologico seriado, de enero a julio de 2019.

Resultado de Examen Coproparacitologico seriado	Frecuencia	%	% Acumulado
Positivo	109	50.70	50.70
Negativo	106	49.30	100.00
Total	215	100.00	

Fuente: Cuestionario de Entrevista aplicada

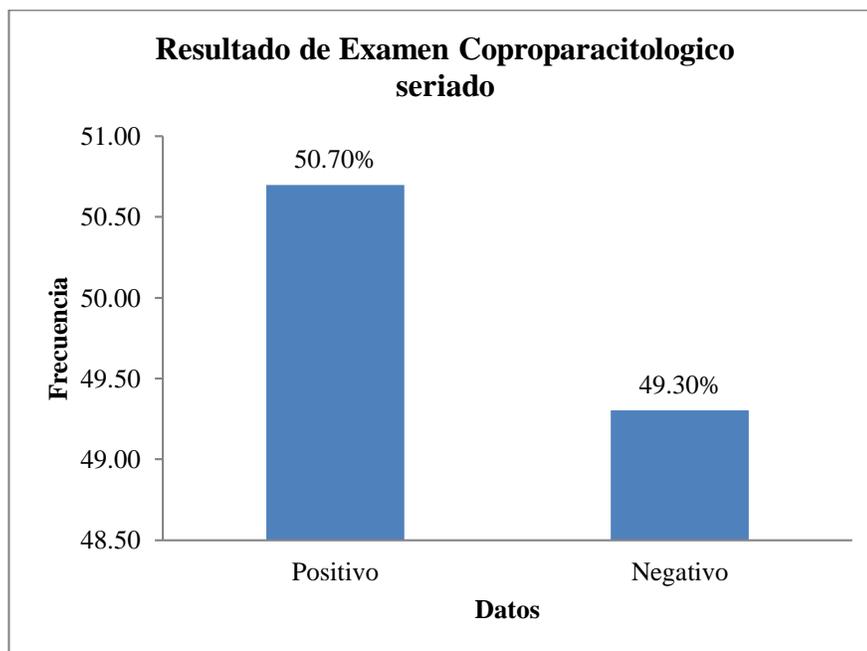


Figura 8: Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde su resultado de Examen Coproparacitologico seriado, de enero a julio de 2019.

Fuente: Cuestionario de Entrevista aplicada

Según la Tabla 8 y Figura 8, de los 215 padres de familia de infantes de 1 a 5 años que acudieron al establecimiento de Salud La Encañada, durante los meses de enero a julio de 2019 y fueron entrevistados, 109 fueron positivo su resultado de Examen Coproparacitologico, el cual representa el 50.70%; y 106 fue negativo, el cual representa 49.30%.

Tabla 9

Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde su resultado

de Examen Test de Graham, de enero a julio de 2019.

Resultado de Examen Test de Graham	Frecuencia	%	% Acumulado
Positivo	50	23.26	23.26
Negativo	165	76.74	100.00
Total	215	100.00	

Fuente: Cuestionario de Entrevista aplicada

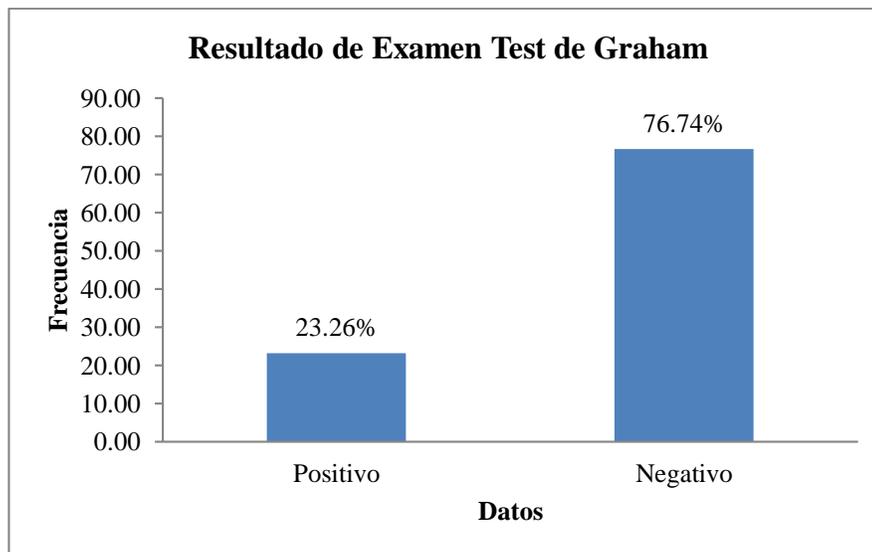


Figura 9: Niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, donde su resultado de Examen Test de Graham, de enero a julio de 2019.

Fuente: Cuestionario de Entrevista aplicada

Según la Tabla 9 y Figura 9, de los 215 padres de familia de infantes de 1 a 5 años que acudieron al establecimiento de Salud La Encañada, durante los meses de enero a julio de 2019 y fueron entrevistados, 58 fueron positivo su resultado de Examen Test de Graham, el cual representa el 23.26%; y 165 fue negativo, el cual representa 76.74%.

Tabla 10
Resumen de datos

Preguntas	Datos	
	Tierra	Material Noble
Tipo de Material de su vivienda	82.79%	17.21%
	Baño	Letrina
Donde realiza la eliminación de excretas su niño	27.44%	72.56%
	Si	No
Conoce del riesgo de estar en contacto directo del niño con animales domésticos	75.81%	24.19%
El niño se lava las manos antes de ingerir los alimentos	25.58%	72.42%
El niño consume fruta y verduras lavadas	25.12%	74.88%
	Potable	No Potable
El agua de casa es	27.91	72.09

De la Tabla 10, se observa que los factores Sociosanitarios que influyen preponderantemente es que el padre de familia conoce del riesgo de estar en contacto directo el niño con animales domésticos y fue de 75.81% y 25.12% consume frutas y verduras lavadas.

De los resultados estadísticos a nivel descriptivo y a nivel inferencial se evidencian y corroboran la importancia de la Capacitación, el cual influye de manera significativa en los padres de familia.

También se validó el instrumento cuestionario de entrevista por dos expertos, de los cuales fue el Magister Cabrera Méndez, Cesar Miguel con DNI N° 42007629 y el Epidemiólogo con DNI N° 16675780. Ver Anexo 5.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Se trabajó con un diseño no experimental, con la atención de un Pre cuestionario de entrevista a los padres de los infantes de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Salud, su propósito fue determinar la influencia de los Factores Sociosanitarios asociados al Parasitismo Intestinal en niños de 1 a 5 años atendidos en Centro de Salud La Encañada, Departamento de Cajamarca en los meses de enero a julio, en el año 2019.

El estudio se desarrolló en el establecimiento de Salud La Encañada, Departamento de Cajamarca en los meses de enero a julio, en el año 2019, se tuvo un total de 215 niños. Se realizó un muestreo simple, de la cual se asignó aleatoriamente (la muestra probabilística por ende todos los elementos de la población, $N=424$, tienen la misma posibilidad de ser escogidos).

En ese orden de ideas, y en relación con el tamaño de la muestra, se deja claro que ésta dependió de la decisión tomada por el investigador al respecto, teniendo en cuenta que lo relevante es que proporcionara comprensión del entorno y el problema de investigación (Hernández et al, 2016).

Después de saber la muestra, se enumeró los expedientes de cada niño(a) que fue atendido en el Centro de Salud, y se procedió a realizar un sorteo, es decir, seleccionamos con un muestreo simple, para obtener los números de los expedientes a analizar. La muestra fuera completamente realizada al azar, se usó la hoja de cálculo Excel y la función de nombre “aleatorio. entre”, la cual permitió obtener los números de rango (1 a 215).

A la muestra de 215, se les aplicó cuestionario de entrevista, también se elaboró un tríptico, indicando los beneficios y mejoras de los factores Sociosanitarios, donde se les explico a los padres de cada niño seleccionado. Los resultados fueron positivos, como se observa en las figuras.

Al brindarles información a los padres de los Factores Sociosanitarios, los resultados son efectivos, ya que les ha motivado, y ellos mismos se han comprometido a tener

en cuenta las indicaciones para tener niños saludables y libres de parásitos, teniendo en cuenta las condiciones en la vivienda, como el material de vivienda si es de tierra o material noble, la eliminación de excretas si es baño o letrina, hábitos higiénicos de los niños, si es que está cerca de animales domésticos, se lava las manos, consume fruta o verduras y que tipo de agua consume potable o no potable. De acuerdo a ello se obtendrán resultados de examen del laboratorio como el Directo de heces, Coproparacitologico sereado y test de Graham. En el desarrollo de la investigación se dio respuesta a la pregunta ¿Cuál es la influencia de los Factores Socio-sanitarios asociados al parasitismo intestinal en infantes de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Encañada, Departamento de Cajamarca durante los meses de enero a julio, en el año 2019?

Aguilar (2017), en su investigación identificó sus causas, en general, las condiciones socioambientales de las cuales los niños y niñas se contagiaron de parásitos. Así en la presente investigación, cuando se obtuvieron los resultados del examen Test de Graham salieron Positivo un 23.26%.

Silva (2017), su propósito fue establecer la prevalencia de parasitosis intestinal en infantes de 2 a 5 años que viven en el Cantón Quero de la provincia de Tungurahua y relacionar los hábitos higiénicos y alimenticios con la presencia o no de infección. Para este estudio, entre agosto 2016 a enero 2017. En la investigación se puede apreciar que los factores Sociosanitarios en los niños de 1 a 5 años, se aplicó un cuestionario de entrevista antes para conocer como consumen fruta y verduras lavadas y se obtuvo como resultado de Si un 25.12%. De las cuales se observa que los padres son los que motivan y apoyan a sus hijos para evitar los parásitos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se estableció que el factor Sociosanitario que influye preponderantemente antes es que el padre de familia conoce del riesgo de estar en contacto directo del niño con animales domésticos y fue de 75.81%, en niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, Departamento de Cajamarca durante los meses de enero a julio, del año 2019.
- Se analizó las condiciones de vivienda y hábitos higiénicos de los Factores Sociosanitarios asociados al Parasitismo Intestinal en niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, Departamento de Cajamarca durante los meses de enero a julio, del año 2019. El cual existe una mejora significativa después de informarles a los padres.
- Se identificó los resultados de examen de laboratorio al Parasitismo Intestinal asociados a los Factores Sociosanitarios en niños de 1 a 5 años del Centro de Salud La Encañada, Departamento de Cajamarca en los meses de enero a julio, en el año 2019, hubo una disminución en los resultados de los exámenes.

Recomendaciones

- A los estudiantes egresados de las universidades desarrollar temas de investigación, referente al tema contribuyan al a disminución de riegos de parasitismos intestinal a causa de los factores Sociosanitarios en los niños de 1 a 5 años del Centro de Salud la Encañada.
- A estudiantes, docentes que desarrollan temas de investigación, abordar temas relacionados a la investigación de factores Sociosanitarios para que los resultados obtenidos sean comparados y obtener mejores resultados en niños de 1 a 5 años del Centro de Salud la Encañada.
- A los padres de familia, tener en cuenta las campañas de promoción de la salud referente al tema para así contribuir con la disminución del parasitismo intestinal en los infantes de 1 a 5 años que se atienden en el Centro de Salud la Encañada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, S. (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 (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5763>
- Altamirano, F. (2017). Factores de Riesgo Asociados a Parasitismo Intestinal en Niños pre escolares atendidos en el Aclás San Jerónimo. Andahuaylas – 2014 (tesis de maestría). Universidad: Cayetano Heredia, Lima, Perú. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/877/Factores_AltamiranoZevallos_Faride.pdf?sequence=1&isAllowed
- Becerril, M. (2014). Parásitología médica. Recuperado de <http://booksmedicos.org>
- Bravo, R. (2019). Factores de Riesgo Asociados a Giardia Lamblia en niños de la I.E.I. 075 Divino Niño Jesús Chivay – Caylloma diciembre 2017 – marzo 2018 (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNAS/8473>
- Cazorla, J., Pérez, M., Mas, S., Marín, B. (2015). Comportamiento de parasitismo intestinal en el área de salud de Potrerillo. Recuperado de <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3103>
- Echagüe, G., Sosa, L., Díaz, V., Ruiz, I., Rivas, L., Granado, D., ... Ramírez, M. Asunción, Paraguay. Enteroparasitosis en niños bajo 5 años de edad, indígenas y no indígenas, de comunidades rurales del Paraguay. Rev. chil.infectol. vol.32 no.6 Santiago Dec. 2015. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000700006>

- Gualán, L., Mercedes, M., Lema, P. y Orellana, A. (2014). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Parásitosis Intestinal en Adultos de las Parroquias Rurales del Cantón Cuenca- Ecuador (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21005/1/TESIS.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación. Juárez, México: McGraw-Hill.
- Ipanaque, J.; Claveri, C.; Tarrillo, R. y Silva, H. (2018). Parásitosis Intestinal en niños atendidos en un establecimiento de Salud Rural de Cajamarca, Perú. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque, Cajamarca, Perú. Recuperado de <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/articulo/view/163>
- Lópe, S. ; Ochoa, J. (2017). Prevalencia de parásitosis intestinal en habitantes de la parroquia principal del cantón Chordeleg- Azuay. 2016 (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28098>
- Luna, C. (2017). *Factores asociados a la incidencia de parásitosis intestinal en niños menores de 10 años atendidos en el Centro de Salud - Chancay Baños - Cajamarca- 2016* (tesis de maestría), Universidad Cesar Vallejo, Baños del Inca, Cajamarca. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/3555>
- Marcos, D. (2012). Parásitosis humanas. Recuperado de <http://booksmedicos.org>
- Morales, J. (2016). *Parásitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico EsSalud de Celendin, Cajamarca* (tesis de pregrado). Universidad de San Martín de Porres, Celendin, Cajamarca. Recuperado de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000300006

Pérez, L. (2017). *Parásitosis Intestinal y Factores Epidemiológicos en Menores de 11 Años del Centro de Salud Morro Solar-Jaén, setiembre-noviembre, 2017* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Jaén, Jaén, Cajamarca. Recuperado de <http://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/50>

Rodríguez, E. y Mas, M. (2012). Parásitología médica. Recuperado de <http://booksmedicos.org>

Rodríguez, E. (2013). Parásitología médica. Recuperado de <http://booksmedicos.org>

Silva, M. (2017). *Prevalencia de parásitosis intestinal en niños de 2 – 5 años del centro de salud tipo C del cantón Quero de la provincia de Tungurahua en el periodo agosto 2016 – enero 2017* (tesis de Pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Tungurahua, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13743>

Villanueva, D. (2018). *Prevalencia y Factores de Riesgo Asociado a la Parásitosis Intestinal en Niños Menores de 5 Años del Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2017* (tesis de pregrado). Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú. Recuperado de <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1424>

ANEXOS Y APÉNDICE

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	INSTRUMENTO	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la influencia de los Factores Sociosanitarios asociados al Parasitismo Intestinal en niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Encañada, Departamento de Cajamarca en los meses de enero a julio, en el año 2019?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar cuál de los Factores Sociosanitarios influyen preponderantemente para presentar Parasitismo Intestinal en niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Encañada, Departamento de Cajamarca en los meses de enero a julio, en el año 2019.</p>	<p>El factor Sociosanitarios de mala manipulación de alimentos, es el que más influye en el Parasitismo Intestinal en niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Encañada, Departamento de Cajamarca en los meses de enero a julio, en el año 2019.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Factores Sociosanitarios</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Parasitismo Intestinal</p>	<p>Cuestionario de Entrevista.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Descriptiva</p>
	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Analizar las condiciones de vivienda y hábitos higiénicos de los Factores Sociosanitarios asociados al Parasitismo Intestinal en niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Encañada, Departamento de Cajamarca en los meses de enero a julio, en el año 2019.</p>				<p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental</p>
	<p>Identificar los resultados de examen laboratorio al Parasitismo Intestinal asociado los Factores Sociosanitarios en niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Encañada, Departamento de Cajamarca en los meses de enero a julio, en el año 2019.</p>				<p>Población</p> <p>Un total de 424 niños 1 a 5 años, del Centro de Salud La Encañada</p> <p>Muestra</p> <p>Un total de 215 niños 1 a 5 años, del Centro de Salud La Encañada</p>



Anexo 2: Instrumento - Cuestionarios de entrevista



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

Factores Sociosanitarios asociados al Parasitismo Intestinal en niños del Centro de Salud La Encañada, Cajamarca - 2019

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA

INSTRUCCIONES: Estimado(a) padre de familia, tu opinión acerca de Factores Sociosanitarios asociados al Parasitismo Intestinal en niños de 1 a 5 años, del Centro de Salud La Encañada, Departamento de Cajamarca, de enero a julio en el año 2019. A continuación, hay algunas preguntas, marcar con una equis (X) su respuesta.

Código..... Edad:..... Sexo:.....
Historia Clínica:.....

N°	ITEM	RESPUESTA	
1	Tipo de Material de su vivienda	Tierra()	Material Noble ()
2	Donde realiza la eliminación de excretas	Baño()	Letrina()
3	El niño tiene contacto con animales domésticos	Si()	No()
4	El niño se lava las manos antes de ingerir los alimentos	Si()	No()
5	El niño consume fruta y verduras lavadas	Si()	No()
6	El agua de casa es	Potable ()	No Potable ()

RESULTADOS DE LABORATORIO

1	Directo de heces	Positivo ()	Negativo ()
2	Coproparacitologico sereado	Positivo ()	Negativo ()
3	Test de Graham	Positivo ()	Negativo ()

Anexo 3: Fotos



Figura 10: Aplicando el cuestionario de Entrevista



Figura 11: Informándoles de los beneficios de los Factores Sociosanitarios



Figura 12: Informándoles de los beneficios de los Factores Sociosanitarios



Figura 13: Aplicando el cuestionario de Entrevista



Figura 14: Informándoles de los beneficios de los Factores Sociosanitarios

Anexo 4: Contenido de Tríptico



PREVENIR EL CONTAGIO DE PARÁSITOSIS EN MI COMUNIDAD
ES TAREA DE MI FAMILIA Y TAREA DE TODOS NO MÁS AL PARASITISMO
INTESTINAL



ELABORADO POR:

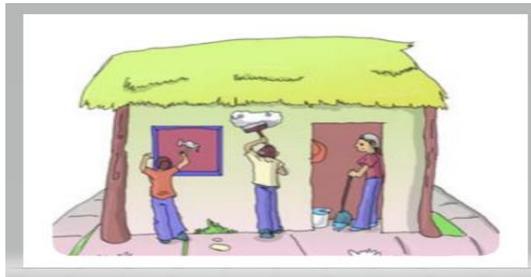
Bach. Tecnólogo Medico ERNESTO SANCHEZ BECERRA.

VIVIENDA

HIGIENE EN LA VIVIENDA

Para que nuestra vivienda se vea saludable es importante sentir que se pertenece a ella, que es el lugar donde se habita y que por lo tanto se va a cuidar y a mantener limpia y bonita todos los días. Y para eso vamos a tener en cuenta lo siguiente.

- Conservar el orden.
- Aseo de los diferentes espacios (cocina, dormitorios, patios, baño) se deben mantener limpios, iluminados y ventilados.
- Por los la vivienda debemos conservar el orden y aseo necesarios para hacer de ella un lugar agradable y sano que nos proporcione bienestar y felicidad.
- Y así evitar y disminuir el riesgo de contagiarnos de muchos microorganismos hongos parásitos y virus que afecte nuestra salud.



ELIMINACIÓN DE EXCRETAS

Para proteger nuestra salud es importante conocer donde eliminar nuestra basura eliminar los residuos o desperdicios humanos. Damos a conocer lo siguiente.

- Usar siempre el sanitario o letrina.
- No tirar la basura en el río.
- Tampoco tirar en el suelo, acera la cuneta ya que produce la contaminación de ríos, y además puede tapar los desagües y provocar inundaciones de agua contaminada.

- Nunca evacuar o eliminarlos las heces fecales en el monte ni a campo abierto porque la lluvia puede arrastrarlas hasta las fuentes de agua y contaminar ríos.
- Si no tiene letrina, elimine las heces fecales o u otro residuo biológico, enterrándolos en un hoyo a 5 metros lejos de la casa y de la fuente de agua.
- Bote o entierre la basura todos los días para evitar que sirvan de criadero de cucarachas, moscas, ratas y ratones.
- También se debe votar las heces de animales en el zafacón o en un hoyo en el patio de la casa.

Nuestra salud es importante por eso cuídala y protégela.



ANIMALES DOMÉSTICOS.

La vivienda y sus construcciones anexas (corrales y galpones) deben ser bien manejadas y limpias, son el lugar apropiado para algunas especies de animales.

- Vacunar periódicamente a las mascotas en los centros de salud más cercanos y consultar cuándo debe ser la próxima vacuna.
- Los animales domésticos deben tener un lugar fuera de la vivienda para dormir y consumir sus alimentos.
- Debemos dar buen trato a nuestras mascotas.
- Es necesario que recojamos y dispongamos adecuadamente las excretas de los animales.

- Lavemos y desinfectemos el lugar (corrales, galpones) donde permanecen los animales.
- Bañemos al perro, por lo menos una vez al mes.
- Lavémonos las manos después de tocar a las mascotas.
- Las principales enfermedades que pueden transmitir los animales son: rabia, leptospirosis, diarreas, enfermedades de la piel, parasitosis etc.



POR ESO QUE LOS ANIMALES DOMÉSTICOS DEBEN PROPORCIONARNOS FELICIDAD, COMPAÑÍA Y BIENESTAR, Y NO CONSTITUIR UN RIESGO PARA LA SALUD DE LAS DE NUESTROS NIÑOS Y NUETRAS FAMILIAS

LAVADO DE MANOS

El lavado de manos y el cuidado de nuestro cuerpo es una de las tareas más importantes para una persona. Tiene que ver con la higiene, la alimentación, el vestido y el amor a sí mismo, aspectos esenciales para el desarrollo de la autoestima y el bienestar personal.

- Lavémonos las manos con agua y jabón al salir del baño y antes de preparar y consumir alimentos. Después de realizar el cambio de pañal.
- Es importante mantener las uñas cortas y limpias.
- Usemos calzado para evitar que entren parásitos por los pies.
- En la manos, especialmente de los niños y las niñas menores de 5 años, a veces se da un inadecuado lavado por eso importante hacer revisiones periódicas de las manos a alas niños cada vez que se lave la manos.

- Al bañarnos, refreguemos con agua y jabón todo el cuerpo y en especial algunas partes como la cabeza, las orejas, manos y los genitales, donde se requiere mayor cuidado porque allí se acomodan más fácilmente parásitos y microbios.
- Cambiemos de ropa diariamente y lavémosla con agua limpia y jabón. Dejémosla suficiente tiempo al sol.

EL FOMENTO DE ESTOS ASPECTOS PERMITE EL DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO Y PREVIENE ENFERMEDADES.



CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS LAVADAS

El consumo de fruta y verduras bien lavadas conlleva a una vida saludable fuerte y sana. Por lo que debemos tener en cuenta siempre para prevenir parásitos y otros microorganismos.

- Lave siempre las frutas y las hortalizas, especialmente si se comen crudas.
- Seleccione y consumir alimentos sanos y frescos.
- Las frutas y verduras deben ser bien lavadas antes de ser consumidas para evitar el parasitismo intestinal.

TENER EN CUENTA SIEMPRE QUE EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS MAL LAVADAS O CARNES MAL COCIDAS, Y LA FALTA DE HIGIENE ANTES DEL CONSUMO DE ESTOS ALIMENTOS SON CANALES DE TRASMISIÓN DE INFECCIONES O ENFERMEDADES PARASITARIAS Y OTROS MICRORGANISMOS.



TIPO DE AGUA.

El agua es el elemento más importante para la vida. Tiene una importancia vital para el ser humano, así como para el resto de animales y seres vivos que nos acompañan en el planeta Tierra. Para nuestro consumo humano diario el agua debe ser:

- Para su uso diario el agua debe ser tratada para que sea segura.
- Es muy importante conservar limpia el agua potable y detener la contaminación.
- Evitar el consumo de agua turbia.
- Consumir siempre agua hervida y tratada.

SE LES HACE DE CONOCIMIENTO QUE EL CONSUMO DE AGUA NO TRATADA O EN MAL ESTADO, PUEDEN CAUSAR UNA AMPLIA GAMA DE ENFERMEDADES PARASITARIAS ENTRE OTRAS ENFERMEDADES VINCULADAS CON EL AGUA QUE OCASIONAN TERRIBLES DAÑOS EN LA SALUD DE LOS NIÑOS Y TODOS LOS SERES HUMANOS EN GENERAL. PREVENIR A TEMPO ES TAREA DE TODOS



