

COMUNICACIÓN BREVE

Morbilidad oculta por parasitismo intestinal en Lagunita, municipio Girardot, Venezuela **Hidden morbidity due to intestinal parasitism in Lagunita, Girardot municipality, Venezuela**

Autores: Dra. Yanelis Núñez Gómez*, Dr. Abdel Abad Hechavarría Espinosa**

* Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico "Gustavo Aldereguía Lima". Las Tunas, Cuba.

** Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico "Gustavo Aldereguía Lima". Las Tunas, Cuba.

Correspondencia a:

Dra. Yanelis Núñez Gómez

Correo electrónico: ydd.ald@ltu.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar la morbilidad oculta por parasitismo intestinal en Lagunita, municipio Girardot, Venezuela; en el período de enero a octubre de 2009. El universo fue de 286 niños, lo que se corresponde con la población total del grupo de edad de menores de 15 años. De estos se seleccionaron por muestreo aleatorio simple 43 pacientes, a los que se les aplicó un cuestionario y se confeccionó una guía de observación, para describir los factores epidemiológicos que influyen en la infestación por parasitismo intestinal. Además, se les realizaron análisis de las heces fecales seriadas para el diagnóstico del parasitismo. El método estadístico fue el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas. A través del estudio de las heces fecales seriadas se obtuvo que 27 pacientes tenían parasitosis intestinal, para una morbilidad de 62,79%, con una mayor incidencia en los niños de cinco a nueve años de edad. El sexo femenino fue el más afectado. Los factores epidemiológicos que más influyeron fueron: los malos hábitos higiénicos personales, el entorno desfavorable y el consumo de agua no potable; existió relación entre el nivel socioeconómico, los factores epidemiológicos y la morbilidad por parasitismo intestinal. Predominó la parasitosis por *Entamoeba Histolytica*, con 11 casos, para un 40,74%. La diarrea, las molestias abdominales y la pérdida de apetito constituyeron los principales síntomas.

Palabras clave: PARASITISMO INTESTINAL EN NIÑOS; DIARREAS; MORBILIDAD; INFESTACIÓN POR AGUA POTABLE; ENTAMOEBA HISTOLYTICA.

Descriptores: PARASITOSIS INTESTINALES; DIARREA INFANTIL; ENTAMOEBA HISTOLYTICA; ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL AGUA.

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional epidemiological study was carried out to determine the hidden levels of morbidity due to intestinal parasitism in Lagunita, Girardot municipality, Venezuela from January to October 2009. The universe was formed by 286 children, a figure coinciding with the total population of the group age under 15 years old. 43 patients chosen through simple random sampling answered to a questionnaire and a guide of observation was also made to describe the epidemiological factors with incidence on the infestation caused by intestinal parasitism. Serial examination of feces was also made for the diagnosis of parasitism. The statistical method used was absolute and relative frequencies' calculation. The serial examination of feces indicated 27 patients with intestinal parasitosis for a morbidity of 62,79%, with greater incidence of children from 5 to 9 years old and a predominance of the feminine sex. The epidemiological factors with more influence were: deficient personal hygiene, unfavorable environment and the consumption of non-drinking water. The socio-economic level, the epidemiological factors and morbidity due to intestinal



parasitism were related. There was a predominance of parasitosis caused by *Entamoeba Histolytica*, represented by 11 cases (40,74%). Diarrhea, abdominal discomfort and loss of appetite were the main symptoms.

Key words: INTESTINAL PARASITISM IN CHILDREN; DIARRHEA; MORBIDITY; INFESTATION CAUSED BY NON- DRINKING WATER; ENTAMOEBA HISTOLYTICA

Descriptors: INTESTINAL DISEASES, PARASITIC; DIARRHEA, INFANTILE; ENTAMOEBA HISTOLYTICA; WATERBORNE DISEASES.

INTRODUCCIÓN

El término de parásito ha sido utilizado histórica y convencionalmente para hacer referencia a protozoos, helmintos y artrópodos, organismos infecciosos que pertenecen al reino animal. (1)

El nivel de pobreza, las malas condiciones higiénicas de la vivienda y su hacinamiento, la convivencia con animales domésticos, el consumo de agua con pésimas condiciones de higiene y la contaminación del medio ambiente en general, son algunas de las situaciones que facilitan la existencia de procesos infecciosos en la población. (2) En la mayoría de los países latinoamericanos las prevalencias de infecciones por parásitos son variables, aunque generalmente elevadas. En Guatemala oscila entre el 50 y el 70% y en Lima señalaron un 42%. (3) En Chile se indica el 20,9% y en Cuba el 28%. (4)

En Venezuela se han registrado prevalencias que van de un 25 a un 35%, (5) debido a las malas condiciones higiénicas personales y alimentarias que predominan en la población y al bajo nivel cultural.

En La Lagunita, comunidad de la Republica Bolivariana de Venezuela, por la falta de educación sanitaria y la baja percepción del riesgo, no existe preocupación de los padres de acceder a los consultorios. Pueden estar incidiendo factores de riesgo del parasitismo intestinal, como las deficientes condiciones sanitarias, la pobreza y el consumo de agua no potable, por lo que se decide realizar esta investigación con el propósito de determinar el parasitismo intestinal oculto en menores de 15 años.

Parte de su población se abastece por medio de camiones- cisternas y aún cuando se ejerce la vigilancia de éstos, no tiene garantías de potabilidad; además, pasan años sin que se realice el control sanitario. No se han realizado estudios recientes en el área que aborden la temática, motivo que afianza la realización de la investigación, teniendo en cuenta que la misión del médico de la Atención Primaria es la promoción y la prevención de salud para elevar la esperanza de vida.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar la morbilidad oculta por parasitismo intestinal en menores de 15 años, pertenecientes al consultorio médico popular "La Lagunita", ASIC "Por quien

merece amor", Municipio Girardot, del estado Aragua en la República Bolivariana de Venezuela, durante el período comprendido de enero a octubre de 2009.

El universo de esta investigación estuvo constituido por los 286 niños menores de 15 años de esta población. De este total se seleccionó por muestreo aleatorio simple a 43 pacientes, con una proporción esperada de un 25% y utilizando un nivel de confiabilidad de un 95% y un efecto de diseño de 1,0. (6)

Se confeccionó una guía de observación para describir los factores epidemiológicos que influyen en la infestación por parasitismo intestinal en niños menores de 15 años del CMP La Lagunita. Para clasificar la muestra según estrato socioeconómico se utilizó el método de Graffar, (7) el cual consta de cuatro variables (profesión del jefe de la familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia y condiciones de la vivienda), cada una de ellas conformada por cinco ítems. Cada ítem corresponde a una ponderación del 1 al 5. La suma de los ítems determina el estrato social al que pertenece la familia investigada. La guía de observación fue estructurada y aplicada; se efectuaron cuarenta y tres observaciones, con el objetivo de valorar la influencia de los factores epidemiológicos en la infestación por parasitismo intestinal en la muestra estudiada, donde se recogieron los factores epidemiológicos en relación al entorno donde habita el niño, las condiciones higiénicas del hogar y los hábitos higiénicos individuales (personales). Se aplicó el cuestionario, en el cual se recogieron las diferentes variables de interés, como el sexo, la edad y el nivel socioeconómico, los hábitos higiénicos individuales en el niño (alimentarios y personales), el antecedente de parasitismo intestinal previo y la calidad del agua de consumo.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En los 27 pacientes con parasitismo intestinal (**tabla 1**) se observaron malos hábitos higiénico-personales y entorno desfavorable, para un 62,79%, seguido del consumo de agua no potable, con 22 pacientes, para un 51,16%; sin embargo, estos factores inciden menos en los niños no parasitados, por lo que se obtuvo alta significación estadística entre todos los factores epidemiológicos y la aparición de parasitosis intestinal.

TABLA 1. Factores epidemiológicos y parasitosis intestinal en niños del municipio Girardot, Venezuela, enero-octubre de 2009

Factores epidemiológicos	Pacientes con parasitosis	%	Pacientes sin parasitosis	%
Malos hábitos higiénico- alimentarios (p= 0.000)	14	32,56	4	9,30
Malos hábitos higiénico-personales (p= 0.000)	27	62,79	6	13,95
Entorno desfavorable (p= 0.000)	27	62,79	16	37,21
Consumo de agua no potable (p= 0.000)	22	51,16	9	20,93
Antecedentes de parasitismo intestinal previo (p= 0.001)	13	30,23	-	-

N=43 Fuente: Guía de observación y cuestionario.

Se considera que estos resultados reflejan una alta susceptibilidad a las enteroparasitosis, probablemente asociado al inadecuado saneamiento ambiental, precarias condiciones socioeconómicas y deficientes medidas higiénico-sanitarias presentes en la población evaluada. La calidad higiénica del agua de consumo es un factor determinante en la transmisión de enfermedades parasitarias; por tanto, se impone vigilar su calidad sanitaria, procedencia, condiciones de almacenamiento, método de tratamiento y manipulación, puesto que gran parte de los niños que tenían malos hábitos higiénicosanitarios y consumían agua de fuentes inadecuadas, estaban parasitados. Coinciden estos resultados con los de Castillo Núñez, quien al determinar la prevalencia de parasitismo intestinal destacó la incidencia de los malos hábitos higiénicos en los niños. (8)

TABLA 2. Distribución de los pacientes según tipo de parásito diagnosticado

Tipo de parásito	Nº	%
<i>Entamoeba Histolytica</i>	11	40,74
<i>Giardia Lamblia</i>	3	11,11
<i>Trichuris Trichiura</i>	1	3,70
<i>Blastocystis Hominis</i>	5	18,52
<i>Endolimax Nana</i>	1	3,70
<i>Enterovius Vermicularis</i>	4	14,81
<i>Áscari Lumbricoides</i>	2	7,41
Total	27	100,0

Fuente: Exámenes de laboratorio

Se obtuvo, en primer lugar, a la *Entamoeba Histolytica*, positiva en 11 pacientes (**tabla 2**), para un 40,74%, seguida por el *Blastocystis Hominis*, con cinco casos, para un 18,52% y, en tercer lugar, el *Enterovius Vermicularis*, con cuatro pacientes, para un 14,81%; estos datos no coinciden con los resultados mostrados por el boletín integral de salud ambiental en Venezuela, el cual informa que en este año el de mayor incidencia ha sido el *Blastocystis Hominis* y, en segundo lugar, la *Entamoeba Histolytica*. (5) Los resultados del estudio pueden estar relacionados con los factores epidemiológicos descritos en el mismo, ya que a través del consumo de agua y alimentos contaminados aumenta el riesgo de infección por protozoarios, como la *Entamoeba Histolytica*. Esta se encuentra entre las diez infecciones más comunes del hombre a nivel mundial. (9)

Según informes del comité de expertos de la OMS, en el año 2005 la *Giardia Lamblia* y la *Entamoeba Histolytica* fueron los parásitos de mayor incidencia en las áreas estudiadas. (10) Puede existir un mayor número de niños con *Enterovius vermicularis*, ya que el hallazgo de huevos de este helminto en las heces es ocasional, requiriendo de la técnica de Graham para su diagnóstico, la cual no fue posible efectuar en este estudio, porque no se contó con los requisitos necesarios para realizarla. Estudios previos muestran elevadas tasas de prevalencia de parasitosis intestinales en diversas comunidades rurales de Venezuela y de otros países de Latinoamérica, coincidiendo con estos resultados. (5)

Correspondiéndose con la especie parasitaria más común, el síntoma más frecuente fue la diarrea, presente en 29 niños (67,44%), seguido por la molestia abdominal que fue referida por 20 de estos niños (46,51%), la pérdida de apetito y los vómitos también se encontraron con relativa frecuencia (44,19 y 37,21%, respectivamente). El prurito anal y la irritabilidad se presentaron en 11 pacientes, para

un 25,58% en cada síntoma, siendo menos frecuentes la anemia, el insomnio y las lesiones dermatológicas, según referencias.

Aproximadamente el 50% de los pacientes sintomáticos por *Giardia Lamblia* desarrollan complicaciones como diarreas crónicas, urticarias, desnutrición y/o bajo peso y malabsorción intestinal. (10) En esta población los niños menores de 15 años son sintomáticos, por lo que se puede realizar una detección precoz del parasitismo intestinal. Sin embargo, no hay cultura sobre la necesidad de asistir al médico, por lo cual no se conocía la causa o no era motivo de preocupación; de ahí la alta prevalencia del parasitismo intestinal oculto, presente en los menores de 15 años de esta comunidad. Otros autores obtuvieron relación entre las conductas higiénico-sanitarias como el aseo personal deficiente, consumo de agua no potable y la

presencia de vectores en los hogares, en la aparición de las parasitosis en menores de 15 años. (8)

CONCLUSIONES

Se encontró que la muestra estaba mayoritariamente parasitada. Se obtuvo relación significativa entre los factores epidemiológicos y el parasitismo intestinal en los niños. Los parásitos que tuvieron mayor incidencia fueron la *Entamoeba Histolytica*, el *Blastocystis Hominis* y el *Enterovius Vermicularis*. La diarrea, la molestia abdominal y la pérdida de apetito constituyeron los principales síntomas.

Es preciso lograr que los factores humanos que inciden en la salud comunitaria actúen en la necesidad de la pesquisa activa del parasitismo intestinal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Farreras R. Medicina Interna. Madrid: Ediciones Harcourt S.A; 2000.
2. Hernández García HR y otros. Afecciones digestiva. Parasitismo Intestinal. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008; t2: 254-260.
3. Marcos Raymundo, Luis A. et al. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños del valle del Mantaro, Jauja, Perú. Rev Med Hered [revista en la Internet]. 2002, 13(3): 85-90. [citado 2014 Jun 07]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2002000300003&lng=es&nrm=iso. ISSN 1729-214X.
4. Organización Panamericana de la Salud. La salud y el ambiente en el desarrollo sostenible. Washington: OPS. 2012. p. 8.
5. Mora L, Segura M, Martínez I, Figuera L, Salazar S, Fermín I et al. Parasitosis intestinales y factores higiénicos sanitarios asociados en individuos de localidades rurales del estado Sucre. Kasma [revista en la Internet]. 2009 Dec [citado 2014 June 07]; 37(2): 148-156. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0075-52222009000200006&lng=en.
6. Jóhnycar Pérez M, Suárez V Mary C, Torres Carolina A, Vásquez R Márean A, Vielma R Yaigualida Y, Vogel María V et al. Parasitosis intestinales y características epidemiológicas en niños de 1 a 12 años de edad: Ambulatorio urbano II "Laura Labellarte", Barquisimeto, Venezuela. Arch Venez Puer Ped [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2014 Jun 07]; 74(1): 16-22. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492011000100005&lng=es.
7. Lacoste Laugart Esperanza, Rosado García Félix Manuel, Núñez Fidel Ángel, Rodríguez Peña Martha Solangel, Medina Fundora Iris Caridad, Suárez Medina Ramón. Aspectos epidemiológicos de las parasitosis intestinales en niños de Vegón de Nutrias, Venezuela. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2012 Dic [citado 2014 Jun 07]; 50(3): 330-339. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext &pid=S1561-30032012000300008&lng=es.
8. Arencibia Sosa Heriberto, Lobaina Lafita José Luis, Terán Guardia Carlos, Legrá Rodríguez Rafael, Arencibia Aquino Aylin. Parasitismo intestinal en una población infantil venezolana. MEDISAN [revista en la Internet]. 2013 Mayo [citado 2014 Jun 07]; 17(5): 742-748. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000500001&lng=es.
9. Salomon María C, Tonelli Rosa L, Borremans Carlos G, Bertello DL. et al. Prevalencia de parásitos intestinales en niños de la ciudad de Mendoza, Argentina. Parasitol. latinoam. [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2014 Jun 07]; 62(1-2): 49-53. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-77122007000100008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-77122007000100008>.
10. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Parasitarias Intestinales. Informe del Comité de Expertos de la OMS. Ginebra: OMS. Serie de Informes Técnicos.2010; 327.