

República Bolivariana de Venezuela

Misión Médica Cubana

Estado Sucre

Municipio Sucre

ASIC Fè y Alegria

TÍTULO: Incidencia de parasitismo en edad pediátrica en la comunidad

El Tacal. 2011

** AUTOR(a): Dr. YOSVEL SOSA LOPEZ.*

*** TUTOR(a): Aimé Veitía Ponce.*

** RESIDENTE DE 2do AÑO EN MEDICINA GENERAL
INTEGRAL*

*** ESPECIALISTA DE 1er GRADO EN MEDICINA GENERAL
INTEGRAL*

Trabajo de Terminación de la Especialidad

Para optar por el Título de Especialista de 1er Grado

En Medicina General Integral

Cumaná 2012.

Agradecimientos:

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo mantenido a través del tiempo. Mamá gracias por darme la oportunidad de alcanzar una carrera para el futuro, todo esto te lo debo a ti.

A mis abuelos que, aunque ya no están fueron el motivo de mi profesión.

A mi tía y primos que con su ejemplo son la luz que ilumina mi camino.

A mi querido hermano, Yosnel que es el motivo de mi día a día.

A Juan Carlos por ser el motor impulsor de mi superación profesional.

A mi tutora por su apoyo incondicional.

Y a mis amigos, que no son muchos, pero siempre hay quien nunca se olvida.

Dedicatoria:

A todos los que nunca dudaron que lograría llegar hasta donde he llegado hoy, a mis padres, hermanos, tías, primos, en especial a mi pareja y a todos los que hicieron posible la realización de esta tesis.

Pensamiento:

“Ser internacionalista es saldar nuestra propia deuda con la humanidad. Quien no sea capaz de luchar por otros, no será nunca suficientemente capaz de luchar por sí mismo”.

Fidel castro.

Resumen:

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo en niños de 0 a 18 años pertenecientes al Consultorio Médico El Tacal, ubicado en el Área de Salud Integral Comunitaria Fe y Alegría en el período comprendido de enero a diciembre del 2011 con el objetivo de conocer el comportamiento del parasitismo en la edad pediátrica. El universo de estudio lo constituyeron 1561 niños. La muestra estudiada fue de 114, los cuales fueron atendidos por parasitismo donde se realizó una encuesta previamente elaborada y con la aplicación del consentimiento informado. En el grupo etáreo que resultó ser más frecuente el parasitismo fue entre 6-10 años; predominando el nivel escolar primaria sin terminar. De los niños estudiados, el mayor porcentaje coincidió en niños estudiantes y que el nivel de conocimientos sobre el tema era bajo. Se detectó que la frecuencia con que realizaban medidas higiénicas fue de 1 – 2 veces por semana y el agua de consumo diario era sin hervir. En los niños estudiados predominaron las condiciones sociales, económicas y culturales desfavorables, el agua de consumo impotable y la falta de condiciones higiénicas. Recomendamos incrementar y promover acciones educativas para prevenir el parasitismo.

Índice

Introducción.....	1
Marco	
Teórico.....	9
Objetivos.....	
.16	
Material y	
Método.....	17
Técnicas y procedimientos.....	
21	
Análisis y Discusión de los	
Resultados.....	22
Conclusiones.....	
26	
Recomendaciones.....	
27Referencias	
Bibliográficas.....	28
Anexos.....	
...32	

Introducción

La parasitosis intestinal desde tiempos remotos ha sido causante de numerosos problemas para las diferentes culturas y asentamientos humanos a lo largo de la historia de la humanidad. Numerosos fueron los médicos, teólogos, filósofos que abordaron el tema en sus obras y compendios. El papel mórbido de los helmintos está presente en las obras genuinas atribuidas a Arnáu de Villanueva (médico, profesor universitario y reformador religioso 1238-1240) el cual aportó grandemente a la parasitología médica. El legendario Avicena (Ibn Sina) en su libro “Liber Canonis Medicine”, obra traducida por el mismo Arnáu, menciona amplias descripciones sobre parasitismo intestinal y sus síntomas.(1) Cuando el hombre no había alcanzado el desarrollo técnico suficiente para poder observar y estudiar los microorganismos y considerarlos como causa de enfermedades infecciosas, relacionó estas con un origen místico o religioso, sin embargo no faltaron quienes no aceptaron estas ideas y emitieron pareceres que llevaron al inicio del pensamiento científico en la medicina y al concepto de la infección. Con la invención del microscópico (Siglo XVI) dado por la necesidad del hombre de conocer las enfermedades que lo aquejaban, se dio el mayor impulso en el descubrimiento de los microorganismos y la demostración de su papel como causante de enfermedades infecciosas en el siglo XIX.

En el siglo XX con el impetuoso desarrollo científico técnico alcanzado y el amplio estudio en la rama de la parasitología se logran resultados alentadores proporcionándole gran bienestar al hombre. Por no ser difícil el diagnóstico de esta enfermedad una vez aparecidos los síntomas es que se hace hincapié en

que sea de conocimiento de todos como prevenir dicha enfermedad y tratarla una vez enfermo el paciente.²

La parasitología médica, es la ciencia que estudia los seres vivos (agentes Biológicos) que habitan en otro organismo viviente (hospedero) del cual obtienen su alimento, y lo enferman. La enfermedad infecciosa es el resultado de una relación no exitosa entre el parásito y el hospedero, si al tener en cuenta tal relación y su eventual desenlace, un miembro se beneficia a expensas del otro, se considera que estamos en presencia de un parasitismo. Los factores que afectan el desenlace final de la relación hospedero-parásito determinan la salud o enfermedad. El término parásito ha sido utilizado histórica y convencionalmente para hacer referencia sólo a los organismos infecciosos que pertenecen al reino animal, es decir; protozoos, helmintos y artrópodos. Las enfermedades parasitarias son responsables de una morbilidad considerable en el mundo entero; se presentan frecuentemente con síntomas no específicos y altas tasas de prevalencia.³ El parásito es siempre una especie más pequeña y más débil que el hospedero. Un parásito bien adaptado no destruye inmediatamente a su hospedero, pues cuando esto ocurre, deja de obtener beneficio del mismo. Así las entero-parasitosis pueden transcurrir durante largo tiempo asintomático sin diagnosticar. Pero también pueden llegar a provocar cuadros digestivos, inclusive con severa repercusión sobre el crecimiento y desarrollo en los niños. La compleja situación que presenta el parasitismo intestinal y su estrecha relación inversa con las condiciones socio-económicas de la población, plantea una difícil solución al problema. En el lenguaje coloquial,

por último, se califica como parásito a la persona que vive, o intenta vivir, a costa de otro sujeto, aprovechando sus recursos materiales.⁴

En México se han desarrollado una gran variedad de trabajos para observar la prevalencia de los parásitos intestinales los cuales se relacionan directamente con las condiciones sanitarias ambientales como es agua potable, letrinas, drenajes, alcantarillado, disposición de basura influyendo también las condiciones de la vivienda como son pisos de tierra, falta de drenaje y falta de agua. En México en los últimos años ha cambiado el panorama general de la situación. Ha habido cambios impresionantes con respecto a vías de comunicación, infraestructura comercial, se han apoyado las inversiones externas y han existido apoyos considerables en el sector salud, etc. Sin embargo, todavía existe deficiencias ancestrales de atraso, en zonas marginadas lo que propicia que las infecciones gastrointestinales incluyendo las parasitosis se encuentren fuertemente arraigadas a diversas comunidades de nuestro país, como es el caso del municipio de E. Zapata (Morelos), donde se tiene una población de 33,457 habitantes encontrándose en edad productiva mayores de 12 años un 68%(22,750) y un 32%(10,706) de población 0-12 años.⁸

A fines del siglo XV Jacques de Béthencourt denominaba el parasitismo como enfermedad. Posteriormente Siboulei la califica como efectos colaterales del mal hábito higiénico. Pero con la invención del microscopio, se hizo posible la identificación de los parásitos causantes de enfermedades, dando con ello un gran paso de avance en su conocimiento. Después de la segunda Guerra Mundial, con la llegada de los antiparasitarios, se pudieron controlar varias de estas molestias.

Las enfermedades parasitarias representan mundialmente un serio problema tanto en términos de salud como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud de toda la población. Los síntomas abdominales son una de las razones más frecuentes por las que las personas solicitan asistencia médica, estos suponen alrededor de 8 millones anuales de visitas a la consulta del médico.⁵

En los Estados Unidos, los parásitos más comunes transmitidos por los alimentos son los protozoos, gusanos redondos y lombrices solitarias. El parásito de los alimentos que causa más hospitalizaciones y muertes en este país es *Toxoplasma gondii*, Más de 60 millones de personas en los Estados Unidos tienen el parásito. La mayoría de ellos no se enferma. Pero el parásito causa problemas graves para algunas personas. Entre ellas las personas con sistemas inmunológicos débiles y los bebés cuyas madres se infectan por primera vez durante el embarazo.

En Bolivia, existen aproximadamente 17 especies de parásitos como productores potenciales de infección intestinal humana, dentro de estas especies existen 5 protozoarios y 12 helmintos. Estudios en comunidades indígenas, han demostrado que existe un cambio de modelo de parásitos intestinales, causado por la falta de cultura que sufren estos pueblos. Las comunidades indígenas que no pueden mantener sus costumbres y que sufren de pobreza, tienen mayores problemas de salud ^(8, 9). Más allá de tener una ingesta inadecuada de alimentos, la enteroparasitosis puede interferir en la absorción de nutrientes provocando la mal nutrición proteino-energética y anemia ferripriva, representando un problema de salud de importancia en zonas rurales y urbanas. Según un informe, el 65%

de la población boliviana esta multiparasitada y por lo menos una cuarta parte de estas personas tiene cargas parasitarias de moderado a intensos niveles. Los niños afectados se constituyen el sector más vulnerable, además de padecer de malnutrición y otras afecciones corrientes a su edad. El parasitismo intestinal es determinado por el acceso de las poblaciones a recursos materiales (posesión de bienes, calidad de la vivienda), recursos humanos (educación) y de saneamiento (tipo de sanitario, fuente de consumo de agua), así como por las prácticas de cuidado materno (alimentación, prevención e higiene). El parasitismo puede considerarse como un mecanismo intermedio entre estos factores generales y el estado nutricional.

Según publicaciones de la OMS, más de la quinta parte de la población mundial está infectada por uno o varios parásitos intestinales y en muchos países de América Central y Sudamérica el promedio de infecciones parasitarias es del 45%. Se estima en 1000 millones las personas infectadas por *Ascaris lumbricoides*, 500 millones con *Trichuris trichiura*, 480 millones con *Entamoeba histolytica* y 200 millones con *Giardia lamblia*.⁵

En el Hospital Universitario Pediátrico del Cerro en la ciudad de La Habana, Cuba se realizó un estudio sobre parasitismo intestinal en 401 niños ingresados entre los meses de mayo y junio de 1999 donde la prevalencia de parasitismo intestinal fue de 15 % en el hospital, y no se encontraron diferencias entre el estrato de niños ingresados en Gastroenterología con el resto de los servicios en cuanto a comensales y parásitos en general; sin embargo, prevalecieron los comensales en el segundo grupo. Los coccidios intestinales, *Cryptosporidium parvum* y *Cyclospora cayetanensis* predominaron en los servicios de

Gastroenterología, sobre el resto de los servicios. El grupo de edad mayor de 4 años fue el más afectado, tanto por protozoos como por comensales, excepto *Cryptosporidium parvum* que afectó más a los lactantes. El análisis de algunos antecedentes epidemiológicos demostró que aquellos niños que comían frutas con cáscaras sin lavar, los que ingerían vegetales sin lavar, y los que andaban descalzos, estaban más propensos a la infección. Además, se demostró una mayor frecuencia de infección por parásitos intestinales, entre los que vivían en zona rural, tomaban agua de pozos o ríos, y defecaban en letrinas o a cielo abierto. Estos resultados sugirieron que a pesar del conocimiento existente sobre los factores epidemiológicos y de riesgo, las parasitosis intestinales continúan incidiendo en las poblaciones infantiles.⁶

En un estudio reciente realizado en una comunidad del estado Falcón se evaluaron 138 personas (67 mujeres y 71 hombres), siendo 94 escolares. Se determinó un 95,7% de infección por protozoarios y helmintos intestinales a las cuales se les identificó al menos una especie de enteroparásito o comensal. La prevalencia en los escolares fue de 97,9%. En todas las edades se encontraron enteroparásitos, siendo los menores de 20 años los más afectados, principalmente los menores de 12 años. No hubo diferencia de infección según el sexo, población general ni entre los escolares.¹⁰

A nivel nacional, en estudio realizado en el estado Mérida, se registró una prevalencia para *Entamoeba histolytica* de 9,3% en pacientes sintomáticos de diferentes grupos etarios.¹² Recientes reportes en el estado Zulia registraron prevalencias de 4,4% a 29,2% e incluso en áreas pobres de este estado hasta de un 46,6%. En estudio realizado en por estudiantes de la Universidad de

Oriente en la ciudad de Cumaná del estado sucre se reportó la presencia de helmintos y/o protozoarios en un 53%, sólo en 64 pacientes se demostró la presencia del complejo *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar*, lo cual representó un 16% de prevalencia. Otros parásitos reportados fueron *Blastocystis hominis*, *Entamoeba coli*, *Endolimax nana* y *Giardia lamblia*. En la comunidad El Tacal no se han realizado estudios referentes al tema hasta el momento.¹⁰

El parasitismo es una de las enfermedades más frecuentes por las que muchas madres traen a sus niños a consulta por eso es que pretendemos con este trabajo obtener mayor conocimiento sobre el tema y así lograr cambios en el estilo de vida de esta población.

Planteamiento Científico: ¿Cómo se comporta el parasitismo en edad pediátrica en la comunidad El Tacal, del ASIC Fe y Alegría de la ciudad Cumaná, Estado Sucre?

Justificación del estudio.

Todo lo antes expuesto, justifica la realización de esta tesis para caracterizar el parasitismo en esta área de salud, conocer las causas más comunes que la propiciaron, asociándolo al nivel de escolaridad de los pacientes y los conocimientos acerca de la enfermedad, así como factores del medio que favorecen su aparición, y con ello incentivar a la realización de proyectos de intervención comunitaria que permitan disminuir la incidencia de esta enfermedad.

Marco teórico

El parasitismo intestinal se conoce desde épocas tan remotas, que miles de años antes de nuestra era ya se tenían nociones reales de las tenías y lombrices intestinales, y esa fue precisamente la razón por la que se escogió al gusano como símbolo de la enfermedad, concepto que se extendió a los chinos, árabes, judíos, etc.

Las enfermedades parasitarias son responsables de una morbilidad considerable en el mundo entero; se presentan frecuentemente con síntomas no específicos y altas tasas prevalencia. Las ascariasis, enterobiosis, giardiasis, y amebiasis se encuentran entre las diez infecciones más comunes observadas en el mundo. Actualmente los autores prefieren sustituir la terminología de parasitismo intestinal por el de enfermedades causadas por protozoarios y helmintos. En general tienen baja mortalidad, pero igualmente ocasionan importantes problemas sanitarios y sociales debido a su sintomatología y complicaciones.^{5, 6}

Las parasitosis afectan a millones de personas, perjudican el desarrollo económico de las naciones y están estrechamente vinculadas con la pobreza y con los sectores sociales más desamparados; en los países desarrollados se reconocen con una frecuencia cada vez mayor, debido, entre otros aspectos, a la diseminación mundial del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que, como se conoce, daña los mecanismos defensivos del hospedero. Por todo ello, las enfermedades parasitarias son consideradas uno de los problemas más

importantes de la salud pública; y el control de las mismas es un objetivo priorizado de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Entre las enfermedades infecciosas, las producidas por parásitos constituyen importantes problemas de salud del hombre. Muchos parásitos son agentes patógenos frecuentes en todo el mundo y se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en regiones de África, Asia, América Central y América del Sur.

Por su elevada distribución y sus efectos sobre el estado nutricional y la inmunidad de las poblaciones que viven en países tropicales y subtropicales, sobre todo aquellos en vías de desarrollo, representan un importante problema de salud, de hecho, datos estadísticos plantean que existen 1 100 millones de infectados por cestodos, 240 millones por trematodos, 3 200 millones por nematodos, o sea más de una clase de helmintiasis intestinal por cada hombre, mujer y niño; otros datos de la OMS alertan que más de 900 millones de personas en el mundo están afectadas por *áscaris* y unas 20 000 mueren cada año por este parásito; la *giardia* afecta a unos 200 millones de personas en este planeta, en tanto que la *tenía* afecta a una población de 30 millones y causa la muerte de por lo menos 50 millones al año. La ascaridiasis, la tricocefalosis y amebiasis se encuentran entre las diez infestaciones más comunes observadas en el mundo. De igual manera, se acepta que del 20 al 50 por ciento de la población mundial se encuentra afectada por la giardia y la ameba.^{21, 22}

El comportamiento humano tiene gran importancia en la transmisión de las infecciones intestinales por parásitos, por lo tanto, el éxito de las medidas de

control que se implementen dependerá en gran medida de la modificación que se obtenga de los hábitos en el sentido de promover la salud y no contribuir a deteriorarla.

Las infecciones parasitarias intestinales por helmintos y protozoos están entre las más comunes que afectan al hombre a nivel mundial. Estas han sido considerablemente subestimadas en su impacto sobre la salud pública, sin embargo, en la última década del siglo XX y el tiempo transcurrido del actual, se ha incrementado su reconocimiento como un importante problema que afecta la salud del hombre.

Las enfermedades parasitarias suelen indicar infecciones causadas por Protozoarios y/o helmintos. Los protozoarios son organismos eucariotas, unicelulares, cada una de las células aisladas cumple con todas las funciones vitales. Muchos de ellos son patógenos importantes y se encuentran entre las principales causas de morbi-mortalidad, entre las cuales se destacan las enfermedades diarreicas.¹⁰

La infección se presenta mayormente en países subdesarrollados con sanidad inadecuada, donde los individuos asintomáticos infectados constituyen una fuente fundamental de diseminación ambiental y de persona a persona, por lo que deben ser tratados.

Los helmintos o lombrices son organismos multicelulares que comprenden el grupo de los nematelmintos y los platelmintos. La mayoría de estos parásitos afectan el tracto gastrointestinal, agravando el déficit nutricional crónico por parasitismo Intestinal.

Desde el punto de vista epidemiológico las infecciones parasitarias se diferencian de una población a otra por factores de diversa índole, tales como las condiciones climatológicas y las desigualdades en el nivel de vida de los pueblos.¹¹

Las parasitosis intestinales son infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo humano. Todos los protozoos intestinales patógenos tienen una distribución mundial y al igual que la mayoría de los helmintos se han asociado siempre a regiones tropicales. Estas enfermedades son verdaderos problemas de salud pública, especialmente en los países en desarrollo, en los que, debido a diversos factores sanitarios, económicos y culturales, es frecuente el desarrollo de patrones endémicos, que se asocian no sólo a morbilidad importante, sino también a un considerable costo económico, afectando a las poblaciones que viven en condiciones de alta vulnerabilidad social y con restringido acceso a los servicios sanitarios, con condiciones epidemiológicas, socioeconómicas, culturales y ambientales desfavorables.¹²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera una de las principales causas de morbilidad; muy ligada a la pobreza y relacionada con inadecuada higiene personal, alimentos con poca cocción, deficiencia en los servicios sanitarios, deficiente provisión de agua potable y contaminación fecal del ambiente. Infecta a personas de todas las edades.

La parasitosis intestinal es un problema de salud que ocasionan trastornos en el desarrollo humano, en particular en las etapas críticas de la vida.

Los helmintos incluyen a los trematodos, cestodos y nematodos. Todos ellos se reproducen a través de huevos, por lo que su diagnóstico se basará tanto en la visualización de larvas como de huevos. Son un complejo grupo de metazoarios divididos en dos familias.

A) Familia de Nematelmintos (gusanos cilíndricos): Nemátodos

B) Familia de Platelminetos (gusanos planos): Tremátodos. Cèstodos

Las helmintiasis se transmiten a través de diferentes mecanismos

Transmisión por vía oral o transcutánea: *Áscaris lumbricoides*, *Necátor americanus*, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*, *Hymenolepis nana*.

Transmisión directa entre personas: (ciclo fecal-oral o ano-mano-boca): *Enterobius vermicularis*

Carnivarismo (carne vacuna o porcina poco cocida): *Taenia saginata* y *solium*.

Enterobius vermicularis es un nemátodo que causa oxiuriasis o enterobiosis, una de las parasitosis intestinales más frecuentes en todo el mundo. *E. vermicularis* pertenece a la familia Oxiuridae y, junto con la mayoría de los oxiuros de primates, ha sido agrupado en la subfamilia Enterobiinae.

Enterobius vermicularis es conocido como oxiuro y causa una enfermedad intestinal conocida como oxiuriasis o más específicamente enterobiosis.

Los oxiuros son parásitos que se encuentran distribuidos por todo el mundo y es el helminto más común de América, infectando principalmente a niños menores de 12 años y en muchas ocasiones a hombres que tienen sexo con otros hombres.

Enfermedades que causa:

- a) *Enterobiasis* u *oxiuriasis* (Infección intestinal asociada a prurito anal nocturno)
- b) migración excepcional de oxiuros a vagina y trompas de Falopio
- c) apendicitis o ulceración intestinal (rara).

En su mecanismo patogénico se induce que los huevos del parásito se ingieren por el consumo de alimentos contaminados, madurando en el duodeno. El gusano adulto reside en el ciego, El macho mide 2-3 mm, la hembra es más grande, llegando a alcanzar los 15 mm. (El organismo no soporta las condiciones secas de la intemperie y muere casi inmediatamente, al ser sacado de su hábitat normal.). Este parásito vive en promedio un par de días. Tanto la hembra como el macho habitan en el colon o intestino grueso donde ocurre el apareamiento. En la noche la hembra migra hacia los pliegues anales y región perianal donde deposita miles de huevecillos fertilizados., lo que causa prurito que provoca rascado consciente o inconsciente. En las siguientes 6 horas los huevecillos progresan a larvas y se vuelven infectantes.^{13, 14}

El ciclo vital de *Enterobius vermicularis* está restringido exclusivamente al humano. La contaminación por los huevecillos ocurre cuando éstos son acarreados a alimentos u utensilios de cocina, o bien directamente a la boca (fenómeno conocido como reinfestación) después de haberse rascado la piel o cuando se practica anilingus.

Los huevecillos ingeridos se incuban en el intestino delgado donde son liberados y se desarrollan a gusanos adultos desplazándose hacia el colon.

Inmunológicamente se ha demostrado que apenas se establece inmunidad a la oxiuriasis. En los casos de infección de las trompas de Falopio, se forman granulomas. En cuanto a epidemiología se refiere esta parasitosis es prevalente en todo el mundo en niños en edad escolar. Las hembras grávidas sobreviven como máximo un mes. Los huevos contaminan la ropa de cama y los dedos durante el rascado, lo que explica la autoinfestación y transmisión a otros individuos. En climas húmedos y fríos los huevos sobreviven hasta 20 días. La oxiuriasis se identifica en centros institucionales y condiciones de hacinamiento, y en familias sin relacionarse con la posición socioeconómica.

Los niños en edad escolar son los más parasitados, lo que indica que la escuela es un lugar de intensa diseminación de huevos infectantes. Los pre-escolares ocupan el segundo lugar, como grupo de riesgo, seguido de las madres que cuidan de los niños parasitados.

En cuanto a la amebiasis causada por *Entamoeba histolytica* infecta al 10% de la población mundial y solo el 10% de los infectados manifiesta los síntomas. En los grupos de alto riesgo encontramos los homosexuales, retrasados mentales y viajeros ó migrantes de zonas endémicas.^{19, 20}

Objetivos

Objetivo general

Conocer el comportamiento del parasitismo en la edad pediátrica del CMP El Tacal perteneciente al Área de salud Integral Comunitaria Fe y Alegría de la ciudad Cumaná, municipio Sucre, estado Sucre, Venezuela durante el período comprendido de enero -diciembre 2011.

Objetivos específicos

1. Determinar la incidencia del parasitismo en CMP El Tacal.
2. Determinar grupos de edades, grado escolar y condiciones de vida.
3. Describir los principales factores de riesgo que provocan el parasitismo.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo con el objetivo de describir el comportamiento del parasitismo en el consultorio médico “El Tacal” perteneciente al Área de salud Integral Comunitaria Fe y Alegría de la ciudad Cumana, municipio Sucre, estado Sucre, Venezuela durante el período comprendido de enero -diciembre 2011.

El universo de estudio estuvo constituido por 1561 niños los cuales fueron los atendidos en este periodo y la muestra fue de 114 lo cuales se les diagnostico parasitismo como motivo de consulta.

Los pacientes que se estudiaron cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Consentimiento informado, por escrito.

Niños que asistieron a consulta con su madre y/o padre.

Comprendidos entre 0 – 18 años.

Que presentaran parasitismo.

Criterios de exclusión:

Todos los que sus padres no dieron el consentimiento informado de participar en la investigación.

Los padres de los niños o niños que en el momento de la investigación no se encontraban en el área de salud.

A todos los niños que acudieron a consulta por otra causa.

Definición y operacionalización de las variables.

Edad: Variable cuantitativa continua.

Descripción: se distribuyó en grupos con intervalos de cinco años excepto el primer y último grupo:

0-1 años

2-5 años

6-10 años

11-15 años

16-18 años

Nivel de escolaridad: Cualitativa nominal politécnica

Descripción: quedaron incluidos

Ilustrados: Aquellos que no tienen ningún grado de escolaridad.

Primaria terminada: Aquellos que habían concluido el sexto grado.

Primaria sin terminar: Aquellos que no habían concluido el sexto grado.

Secundaria terminada: Aquellos que habían concluido el noveno grado.

Secundaria sin terminar: Aquellos que no habían concluido el noveno grado.

Preuniversitario terminado: Los que habían concluido el duodécimo grado.

Preuniversitario sin terminar: Los que no habían concluido el duodécimo grado.

Grado de conocimientos: Cualitativa nominal politómica

Descripción: conocimiento general que presentaban los pacientes acerca del tema se clasificó en: alto, medio y bajo.

Alto: en el paciente que dominó el concepto de parasitismo, las vías por las cuales podría adquirirse, las causas que lo provocaban, las consecuencias que podrían traer para su salud y las medidas para prevenirla.

Medio: cuando dominó parcialmente los criterios anteriores o se mostró conocedor(a) de solo alguno de ellos.

Bajo: cuando no fue capaz de responder las interrogantes formuladas o no contó con los conocimientos precisos acerca de los criterios estudiados.

Hábitos higiénico-sanitarios: Cualitativa nominal politómica.

Descripción: Los mismos fueron considerados de la siguiente manera:

Adecuados: Si los(as) pacientes manifestaron realizar medidas higiénicas adecuadas independientemente de sus condiciones socio económicas.

Inadecuados: Cuando no lo realizaban.

Factores de riesgo: Cualitativa nominal politómica

Descripción: Dentro de estos se encuentran

Condiciones sociales, económicas y culturales desfavorables.

Movimientos migratorios de la población.

Hacinamiento.

Falta de condiciones higiénicas.

Agua impotable.

Mala disposición de excretas y basuras.

Técnicas y Procedimientos

La información fue recogida de las historias clínicas de los pacientes, que se encontraban archivadas en el consultorio y de la encuesta realizada a los pacientes estudiados. Ver anexo (2). Se recibió cooperación de la defensora de salud del consultorio, los promotores de salud y demás líderes formales y no formales en la citación de los pacientes.

Toda la información obtenida se trianguló y procesó en una computadora con ambiente de Windows XP, los textos se procesaron en Word XP y las tablas y gráficos en Excel XP.

Los datos recogidos fueron procesados por el paquete estadístico SPSS versión 7.0, se calcularon medidas de resumen para datos cualitativos (frecuencias absolutas y porcentuales), los resultados obtenidos fueron vaciados en tablas simples para un mejor análisis y comprensión de los mismos.

Aspectos éticos:

Se realizó la investigación con previo consentimiento informado de los pacientes. Ver anexo (1) Se tuvieron siempre presentes los principios básicos de la ética en la investigación. Antes de aplicar los instrumentos de recogida de información, se le explicó a cada participante de forma individual y detallada en qué consistía la investigación, con las ventajas y desventajas a las que se pudieran enfrentar, la voluntariedad o no de participar y la importancia de la veracidad de las respuestas.

Análisis y discusión de los resultados:

En la Tabla I, al distribuir los niños de 0 –18 años por grupos de edades el estudio revela un predominio en el grupo de (6-10 años), para un 38.59 % lo que demuestra que existen varios factores que inciden en este grupo y que lo hace más vulnerable que otros grupos siendo las malas costumbres higiénicas una causa fundamental de adquisición del parasitismo, ya que solamente con llevarse las manos sucias a la boca estamos colocando en la puerta de entrada al agente aagresor

Nuestro resultado coincide con los autores Acosta M; Cazorla D y Garvett M.¹⁰ Los cuales encontraron mayor prevalencia en el grupo de edades escolares. Pensamos que estos resultados pudieran estar influenciados por factores socio-económicos y culturales donde la educación sanitaria y la higiene constituyen una premisa fundamental en la transmisión de la enfermedad.

En la Tabla II se muestran los resultados de la distribución de las pacientes según su nivel de escolaridad. El mayor índice de prevalencia está representado por los que se encuentran en primaria sin terminar con un 33.33 %. Esto se debe a la estrecha relación que existe entre el bajo nivel escolar e intelectual con la aparición del parasitismo. También que a pesar de no quejarse tempranamente de malestares digestivos los padres acuden de manera tardía en solicitud de atención médica, lo que conlleva al rápido desarrollo del parásito cualquiera que este sea en el interior del ser humano.

Nuestros resultados son similares a los estudios de Saleh Almannoni y Saleh Ali los cuales encontraron mayor representación de infectadas con nivel escolar primario.¹²

También coincidió con nuestro estudio Roberto Cañete Villafranca donde predominó el nivel primario con un 63,5%.¹⁰ Sin embargo Mas Bermejo, Pedro Inocente, realizó una investigación en cuyos resultados mostró el predominio de esta variable en el nivel secundario terminado, con un 35%.⁵

Este comportamiento está relacionado al hecho de que por lo general cuando se tiene un nivel cultural bajo no se alcanza una percepción del riesgo de padecer parasitismo y son más vulnerables.

En la tabla III, se muestran los resultados obtenidos de acuerdo a la ocupación de los niños, donde 98 de ellos resultan ser estudiantes lo que representa un 85.96 %. Este resultado coincide con los obtenidos por diversos autores que presentaron en sus estudios mayores porcentajes en las estudiantes.^{1, 3, 11}

El mayor porcentaje en este grupo pudiera estar relacionado con la libertad que tienen en la actualidad en las escuelas a la hora de comer algún alimento ya sea elaborado en la casa o adquirido a través de vendedores públicos, también en cuanto a los hábitos higiénicos de los manipuladores de alimento que a pesar de que se les proporcionan herramientas y chequeos periódicos para prevenir estas enfermedades todavía no asumen una actitud responsable unido al desconociendo de cuales puede ser las vías de transmisión de la enfermedad parasitaria.

En la Tabla IV se distribuyeron los niños según frecuencia con que realizaban medidas higiénicas ambientales en sus casas y el resultado arrojado fue 1 – 2 veces por semana representándose porcentualmente en 45.62 %. Esto demuestra el grado de desconocimiento de los padres acerca de correctos hábitos higiénicos y de cómo pudiera influir en los más pequeños de casa que son los de menor capacidad acerca de alguna enfermedad.

Coincidiendo con Ortega A, Osorio MA, Barrios PJ, García SE, en estudios realizados en Timor Leste donde la frecuencia con que se aplicaban técnicas de higienización eran escasas. Esto trae consigo la contaminación del medio ambiente y así las fuentes de agua natural si las hay cercas como son los ríos y manantiales.¹²

En la tabla V se exponen los datos obtenidos de la cantidad de niños según la calidad del agua que utilizaban para el consumo diario. Resultaron mayor cantidad los niños que consumen agua sin hervir representando un 64.92%.

Según estadísticas mundiales, el 62 % de niños consumen agua sin hervir ya que no poseen las condiciones favorables tanto económicas como sociales y el 38% consumen agua mineral o tratada ya que son de la clase alta, representando por ende menor cantidad de enfermos.

La higiene adecuada es indispensable para prevenir cualquier tipo de enfermedad. A menudo encontramos niños que introducen sus dedos con las manos sucias e incluso toman agua hervida con sus manos sucias, es por eso la adecuada forma en que nos alimentamos o lo hacemos a los demás.

En la Tabla VI se distribuyeron los niños según los principales factores de riesgo encontrados donde resulta de predominio las condiciones sociales, económicas y culturales desfavorables, la falta de condiciones higiénicas seguidos del consumo de agua impotable. Representando porcentualmente un 68.43 %. Esto pone en alerta al médico general integral a tomar iniciativas en vísperas de evitar las diversas patologías digestivas causadas por parasitismo.

Otros estudios al respecto coinciden totalmente con estos datos, como el realizado en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". Habana. Cuba por Núñez Fernández, Fidel Angel.¹

En la tabla VII se distribuyeron los niños según las condiciones de vida resultando ser el piso, el baño, la cocina y el hacinamiento donde más niños se agruparon. Esto muestra cuanto influye el modo de vida sobre la salud de las personas, en este caso los niños que son el pilar fundamental para el crecimiento de una sociedad sana. Las condiciones de vida coinciden con una muestra sometida a estudios en Yaguaraparo, estado Sucre donde fueron detectadas condiciones similares de vida.³

Conclusiones:

- 1- La incidencia de parasitismo en esta etapa se comportó en aumento en comparación con estadísticas del año anterior.
- 2- El grupo de edades en que resulta ser más frecuente el parasitismo es entre 6 -10 años de edad y el nivel escolar predominante es primaria sin terminar.
- 3- Las condiciones de vida que predominan como inadecuadas son el piso y el baño seguidos de la cocina y el hacinamiento.
- 4- Los principales factores de riesgo encontrados son las condiciones sociales, económicas y culturales desfavorables, el consumo de agua impotable y la falta de condiciones higiénicas.

Recomendaciones

- 1- Desarrollar estudios de intervención comunitaria que permitan modificar este problema de salud y hacerlo extensivo a otras áreas comunitarias.
- 2- Incrementar las acciones educativas dirigidas a toda la población para prevenir el parasitismo y con ello contribuir al desarrollo de hábitos y conductas saludables.
- 3- Hacer pesquisas periódicas en las comunidades con el fin de detectar a tiempo brotes parasitarios.
- 4- Diseñar estrategias de intervención multidisciplinaria para mejorar las condiciones socio-ambientales del área estudiada y con ello favorecer su estado de salud.

Referencias bibliográficas

1. Núñez Fernández, Fidel Angel (2008) Estudio de factores asociados con la reinfección por *Giardia lamblia* en niños de círculos infantiles. Doctor en Ciencias de una Especialidad, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". Habana. Cuba
2. Saleh Almannoni, Saleh Ali (2010) Manifestaciones cutáneas de la giardiasis: un problema de salud sobredimensionado. Doctor en Ciencias de una Especialidad, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí".
3. Sojo Milano, Mayira del Valle (2011) *Prevalencia y factores asociados a infección malárica en la Parroquia Yaguaraparo, Sucre, Venezuela, 2004-2005*. Doctor en Ciencias de una Especialidad, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí".
4. Cañete Villafranca, Roberto (2009) *Evaluación de medicamentos alternativos en el tratamiento de la giardiosis en pacientes pediátricos*. Doctor en Ciencias de una Especialidad, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba
5. Jorge Rodríguez, María Elisa (2008) *Un ingrediente activo con acción antihelmíntica, a partir de las semillas de *Curcubita moschata* Duch: estudios analíticos y preformulación*. Doctor en Ciencias de una Especialidad, Universidad de La Habana.
6. Mas Bermejo, Pedro Inocente (2008) *Epidemiología y salud pública: una experiencia cubana*. Doctor en Ciencias, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". Habana. Cuba

7. Quintero Fleites, Eva Josefina (2011) *Programa de promoción de salud para infantes preescolares de círculos infantiles Santa Clara*. Doctor en Ciencias de una Especialidad, Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba
8. Díaz Tito, Janepsy (2010) *Vigilancia de diarreas por rotavirus en hospitales centinelas, Chile 2006-2008*. Doctor en Ciencias de una Especialidad, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí".
9. Prevalencia del parasitismo intestinal en una población de emigrantes procedentes de distintos lugares del mundo. Disponible <http://7www.ugr.es>, Universidad de Granada. 18071 Granada.España . Ars Pharm.37 (1) ,29-35, (2000)
10. Acosta M; Cazorla D; Garvett M: Enterobiasis en escolares de una población rural del Estado Falcón, Venezuela y su relación con el nivel socioeconómico. Venezuela. Invest, Clin; 43 (3): 173-81, Sept. 2008.
11. Enfermedades parasitarias intestinales: Estudios poblacionales y su relación con los factores ambientales y socioculturales en la región de: Comahue. Disponible:<http://www.uncoma.edu.ar/investigacion/cd/lucs/v.003.htm>.
12. Ortega A, Osorio MA, Barrios PJ, García SE. La desnutrición y la tuberculosis: dos flagelos del subdesarrollo. A propósito de un caso atendido en Timor Leste. MediSur [Seriada en línea]. 2010; 8(2). Disponible en: URL:http://scielo.sld.cu/revistas/medisur/vol8_2_10/htm. [Consultado: Julio 14, 2010].

13. Núñez FA, López JL, de la Cruz AM, Finlay CM. Factores de riesgo de la infección por *Giardia lamblia* en niños de guarderías infantiles de Ciudad de La Habana, Cuba. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2007; 19: 109-118.
14. Núñez FA, Hernández M, Finlay CM. Longitudinal study of giardiasis in three-day care centres of Havana city. *Acta Trop* 2008; 73:237-242.
15. Núñez FA. *Giardia lamblia* . En: Llop A, Valdés-Dapena M, Suazo JL, editores. *Microbiología y Parasitología Médicas*. Tomo III. Capítulo 78. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2009. p. 31-38.
16. Torres D, Núñez F, Finlay C. Aislamiento y axenización de *Giardia lamblia* en niños procedentes de círculos infantiles de Ciudad de La Habana. *Rev Cubana Invest Biomed* 2008; 15:123-126.
17. Bouza M, Maciques I, Torres D, Núñez FA. *Giardia lamblia* in Mongolian gerbils: Characteristics of Infection using different human isolates. *Exp Parasitol* 2008; 96:43-46.
18. Pelayo L, Fraga J, Núñez FA, Mendoza D, Torres DR, Finlay CM. Genetic characterization by random polymorphic DNA analysis (RAPD) of 18 isolates of *Giardia lamblia* obtained from day care children. *Exp Parasitol* 2009; 104: 162-166
19. Pelayo Durán L. Generalidades de parasitología. En: Llop Hernández A, Valdés-Dapena Vivanco MM, Zuazo Silva JL. *Microbiología y parasitología médicas*. La Habana: Edit Cienc Med; 2007. T III. p. 3-21.
20. B, Minvielle M, De Luca. Estudio de las infecciones por enteroparásitos en una comunidad periurbana de la provincia de Buenos Aires, Argentina. *Bol Chil Parasitol* 2008;(51): 42-5.

21. Milano AM, Oscherov EB, Palladino AC, Bar AR. Enteroparasitosis infantil en un área urbana del nordeste argentino. *Medicina (Buenos Aires)* 2007;67:238-242.
22. Cañete R, Escobedo A, Núñez F, Suárez O. Parasitosis intestinales en niños asistentes a centros educacionales del municipio San Juan y Martínez. *Boletín de Med Gen Integr* [serie en Internet]. 2004 [citado 4 jul 2007]; 8(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.publicaciones.pri.sld.cu/bol-mgi835.html>

Anexos:

Anexo # I: Consentimiento informado

Yo (nombre y apellido del paciente) _____estoy dispuesto(a) a participar en la investigación una vez que se me ha explicado el objetivo que persigue y los beneficios que reportaran los resultados de la investigación para la adopción de medidas que conduzcan a la disminución de este padecimiento en la comunidad.

Se me ha informado que toda la información tendrá carácter anónimo y que solo se utilizará con fines investigativo.

El autor me explicó que tengo la posibilidad de retirarme de la misma sin que se convierta esto en medida represiva para mi persona.

Declaro que he recibido y entendido la información que se me ha ofrecido acerca de la investigación y sus objetivos.

Como constancia de que estoy dispuesto(a) a participar en la investigación firmo este documento a los _____ días del mes de _____del año _____.

Nombre del paciente: _____

Firma del paciente: _____

Anexo 2: Encuesta en consulta.

Edad____ Sexo____ Porte y Aspecto Bien____ Regular____ Mal____

Lavado de manos antes y después de manipular alimentos: Si____ No____

Uñas limpias: SI____ No____

Uso de calzado: Siempre____ En Ocasiones____

AGUA DE CONSUMO

Acueducto____ Pozo____ Pipas____ Más de uno____ Otros____

Potabilidad: SI____ No____

Fuente certificada____ Fuente no certificada____ Desconocida____

Aspectos Físicos del Agua: Color____ Sabor____ Temperatura____ Olor____

Almacenaje: Correcto____ Incorrecto____

Manipulación de alimentos: Adecuada____ Inadecuada____

Síntomas. SI____ NO____

Antecedentes de parasitismo: Si____ No____

Tratamiento anterior: Si____ No____

Examen de heces fecales actual: Positivo____ Negativo____

(EN EL TERRENO)

AGUA DE CONSUMO

Adecuada_____ Inadecuada_____

Almacenamiento: Adecuado_____ Inadecuado_____

ESTADO DE LA VIVIENDA: Adecuado_____ Inadecuado_____

Techo: Adecuado_____ Inadecuado_____

Paredes: Adecuado_____ Inadecuado_____

Piso: Adecuado_____ Inadecuado_____

Baño: Adecuado_____ Inadecuado_____

Cocina: Adecuado_____ Inadecuado_____

Hacinamiento: Adecuado_____ Inadecuado_____

Residuales líquidos: Adecuado_____ Inadecuado_____

Alcantarillado: Adecuado_____ Inadecuado_____

Pozo negro o séptico: Adecuado_____ Inadecuado_____

Desagüe a zanjas: Adecuado_____ Inadecuado_____

Fecalismo al aire libre: Adecuado_____ Inadecuado_____

RESIDUALES SÓLIDOS: Adecuado_____ Inadecuado_____

Disposición dentro de la vivienda: Adecuado_____ Inadecuado_____

Disposición comunitaria: Adecuado_____ Inadecuado_____

Frecuencia recogida: Adecuado_____ Inadecuado_____

Transportación: Adecuado_____ Inadecuado_____

Vertedero o reciclaje: Adecuado_____ Inadecuado_____

PRESENCIA DE VECTORES

Moscas Sí_____ No_____

Cucarachas Sí_____ No_____

Roedores Sí_____ No_____

Animales domésticos: Si_____ No_____

Anexo # 3

Tabla I

Distribución de pacientes por grupo de edades. El Tacal. 2011.

Grupo de edades	Número	%
0-1 años	12	10.52
2-5 años	23	20.17
6-10 años	44	38.59
11-15 años	21	18.42
16-18 años	14	12.28
Total	114	100

Fuente: encuesta y registro de pacientes atendidos.

Tabla II

Distribución de pacientes según nivel de escolaridad. El Tacal. 2011

Nivel de escolaridad	<i>Número</i>	%
Primaria terminada	25	21.93
Primaria sin terminar	38	33.33
Secundaria terminada	9	7.90
Secundaria sin terminar	7	6.14
Preuniversitario terminado	0	0
Preuniversitario sin terminar	0	0
Universidad terminada	0	0
Universidad sin terminar	0	0
Ninguno	35	30.70
Total	114	100

Fuente: encuesta

Tabla III

Distribución de pacientes según la ocupación. El Tacal. 2011

Ocupación	No de pacientes	%
Ama de casa	0	0
Trabajador(a)	16	14.03
Estudiante	98	85.97
Total	114	100

Fuente: encuesta.

Tabla IV

Distribución de acuerdo a la frecuencia con que realizaban medidas higiénicas ambientales. El Tacal. 2011.

Frecuencia	Número	%
1-2 veces	52	45.62
3-4 veces	35	30.70
5 veces o más	27	23.68
Total	114	100

Fuente: encuesta

Tabla V

Distribución teniendo en cuenta la calidad del agua que utilizaban para el consumo diario. El Tacal. 2011.

Calidad del agua	Número	%
Hervida	40	35.08
Sin hervir	74	64.92
Total	114	100

Fuente: encuesta

Tabla VI

Distribución de los principales factores de riesgo encontrados. El Tacal. 2011.

Factores de riesgo	No de niños	%
Condiciones sociales, económicas y culturales desfavorables.	28	24.56
Mala disposición de excretas y basuras.	13	11.40
Agua impotable.	24	21.05
Falta de condiciones higiénicas.	26	22.82
Movimientos migratorios de la población.	6	5.26
Hacinamiento.	17	14.91
Total	114	100

Fuente: encuesta

Tabla VII

Características de las condiciones de vida. El Tacal 2011.

Partes de la vivienda	Adecuado	Inadecuado
Techo	68	46
Paredes	81	33
Piso	35	79
Baño	46	68
Cocina	53	61
Hacinamiento	39	75

Fuente: encuesta