

## ARTÍCULO CIENTÍFICO

### **Comportamiento de parasitismo intestinal en niños de 1-6 años en la comunidad Curazao de Venezuela**

### **Intestinal parasitism behavior on children of 1-6 years in the community of curacao, Venezuela**

Dra. María Agustina Favier Torres<sup>1</sup>, Dra. Lissette Cristina Dorsant Rodríguez<sup>2</sup>, Dra. Inalvis Mercedes Torres Ramos<sup>3</sup>, Dra. Mercedes Samón Leyva<sup>4</sup>, Dra. Ruby Esther Maynard Bermúdez<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Master en Atención Integral a la Mujer. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Pediatría. Master en Atención Integral al Niño, a la Mujer y en Educación Médica. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Guantánamo. Cuba

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Dirección Provincial de Salud. Guantánamo. Cuba

<sup>4</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Master en Atención Primaria de Salud. Asistente. Dirección Provincial de Salud. Guantánamo. Cuba

<sup>5</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Master en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

---

## RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo observacional, con el objetivo de caracterizar el comportamiento del parasitismo intestinal en niños de 1-6 años del área Curazao, Estado Portuguesa, Venezuela, desde enero a agosto de 2011. El universo está constituido por los 52 niños de la edad citada, con el diagnóstico de la enfermedad referida. Se tiene en cuenta criterios de inclusión y exclusión, aspectos éticos y variables, como escolaridad de las madres, higiene personal, calidad del agua de consumo y condiciones higiénicas de las viviendas. El dato primario se

recoge a través de una encuesta dirigida a las madres, revisión de las historias clínicas, y por la observación de los factores epidemiológicos. Se identifica en las madres el predominio de la primaria sin terminar, y se evidencia en la mayoría de los niños que los factores epidemiológicos fueron inadecuados. Se demostró que los factores encontrados fueron determinantes en la aparición de la enfermedad.

**Palabras clave:** parasitismo intestinal, higiene personal, calidad del agua de consumo, condiciones higiénicas

---

## ABSTRACT

A descriptive and observational study was done, with the aim of characterizing the behavior of intestinal parasites on children of 1-6 years old in Curacao, Portuguesa State, Venezuela, from January to August 2011. The universe is made up of 52 children of age, with the mentioned disease diagnosis. It takes into account the inclusion and exclusion criteria, ethical and variables such as: mothers' education, personal hygiene, drinking water quality and hygiene of housing. The primary data is collected through a survey of mothers, medical record review, and observation of the epidemiological factors. Mothers were identified in the prevalence of unfinished primary school, and were evident in the majority of children with inadequate epidemiological factors. It was shown that factors found in the appearance of the disease were decisive for the research.

**Keywords:** intestinal parasitism, personal hygiene, drinking water quality, hygiene

---

## INTRODUCCIÓN

El parasitismo se conoce desde épocas tan remotas, que miles de años antes de nuestra era ya se tenían nociones reales de las taenias, filarias y lombrices intestinales, y esa fue precisamente la razón por la que se escoge al gusano como símbolo de enfermedad; concepto que se extendió a los indostánicos, chinos, árabes y judíos.<sup>1,2</sup>

En la segunda mitad del siglo XIX e inicios del XX, se descubren y añaden a los ya conocidos importantes agentes de enfermedades parasitarias, nuevos tipos parasitarios, Lamb describe la Giardia en 1859 y Losh en 1875 la ameba causante de la disentería. Durante este

periodo se completa el estudio experimental de los complejos ciclos evolutivos de numerosos parásitos. La primera descripción de un ciclo evolutivo la realizan Thomas y Lenckort en 1982 al identificar el ciclo completo de la fasciola hepática.<sup>3,4</sup>

Las infecciones por parásitos intestinales continúan constituyendo un importante problema de salud, por sus altas tasas de prevalencia y amplia distribución mundial, sobre todo en las regiones tropicales y subtropicales. La población infantil continúa siendo la más afectada, algo que no ha cambiado mucho en las últimas décadas, a pesar de que han aumentado los recursos terapéuticos eficaces y de que muchos países han establecido programas de control para las parasitosis intestinales.<sup>5,6</sup> Aunque la mortalidad por estas infecciones es baja, cada año ocurren, por citar algunos ejemplos, hasta 100 000 muertes debidas a amebiasis y cientos de miles por helmintiasis a escala mundial.<sup>5-7</sup>

El parasitismo intestinal es una de las enfermedades transmisibles más difíciles de controlar, no solo por su gran difusión, sino por los diversos factores que intervienen en su cadena de propagación.<sup>8-10</sup> Al tener en cuenta que en el área de Curazao de Guanare, en Venezuela esta enfermedad constituye un importante problema de salud y no existe una investigación de este problema, las autoras se motivaron a realizar este trabajo con el objetivo de caracterizar el comportamiento de esta enfermedad en niños de 1 a 6 años, en el período comprendido de enero a agosto del 2011.

## **MÉTODO**

Se realiza un estudio descriptivo observacional prospectivo, con el objetivo de caracterizar el comportamiento del parasitismo intestinal en niños de 1 a 6 años de la comunidad Curazao, del Municipio Guanare, Estado Portuguesa, en la República Bolivariana de Venezuela, en el período comprendido de enero a agosto del 2011. El universo está constituido por 52 niños de la edad antes mencionada a los cuales se les realiza el diagnóstico clínico o de laboratorio de la enfermedad citada.

Se tienen en cuenta criterios de inclusión y exclusión, así como el aspecto ético, y variables como: nivel escolar de las madres y varios factores dados por la higiene personal, calidad del agua de consumo y condiciones higiénicas de las viviendas.

Para la recogida de la información se aplica una encuesta dirigida a la madre o tutor según el caso, con lenguaje claro y asequible, se realiza además una amplia revisión de la historia clínica familiar e individual,

como métodos empíricos y teóricos. Se utiliza el método estadístico descriptivo, con el porcentaje como unidad de medida. La encuesta se aplica personalmente por la autora principal de la investigación, mediante la visita al hogar de los niños objeto de estudio de forma individual, y se asegura la total confidencialidad de la información obtenida.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El nivel escolar predominante en las madres fue el de primaria sin terminar, con 24 casos (46.2 %). (Tabla 1). Ndamukong<sup>4</sup>, en un estudio realizado en niños de una escuela de Camerún, también identificó asociación significativa entre el bajo nivel de escolaridad de los padres y la presencia de parasitismo intestinal. De igual forma Alvarado y colaboradores<sup>11</sup> en su investigación de prevalencia de parasitismo intestinal en la población infantil en Venezuela, reportó que la mayoría de los padres tenían escasa escolaridad.

**Tabla 1.** Nivel de escolaridad de las madres o tutores

Nivel de escolaridad	No	%
Iletrados	2	3.8
Primaria sin terminar	24	46.2
Primaria terminada.	10	19.2
Secundaria	8	15.4
Bachiller	5	9.6
Universitario	3	5.8
Total	52	100

Las autoras consideran que mientras menor sea el nivel de escolaridad en los padres, mayor será el índice de parasitismo en sus hijos, por el total desconocimiento de las medidas de prevención de esta enfermedad, lo que conlleva que sea más frecuente el índice de infestación, ya que no pueden llevar a cabo acciones que contrarresten la infestación. Esto constituye un factor importante en la adquisición y transmisión de enfermedades parasitarias en sus hijos.

La higiene personal fue inadecuada en 43 casos, que representa el 82.7 %. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Higiene personal

Higiene personal	No.	%
Adecuada	9	17.3
Inadecuada	43	82.7
Total	52	100

Resultados similares lo obtuvieron González<sup>9</sup>, Bethony y colaboradores<sup>12</sup> en los trabajos realizados.

Las autoras refieren que quedó demostrado que la mala higiene de las personas y más a estas edades, contribuye también a contraer la enfermedad, aspecto importante en el ciclo evolutivo de muchos parásitos. Esto aumenta cuando los niños se llevan las manos sucias a la boca, o no se las lavan antes de ingerir los alimentos; lo que facilita a su vez la transmisión.

La Tabla 3 refleja que la calidad del agua de consumo era inadecuada en el 100 % de los niños.

**Tabla 3.** Calidad del agua de consumo

Calidad del agua	No.	%
Adecuada	-	-
Inadecuada	52	100
Total	52	100

En estudios realizados en Venezuela por Alvarado y colaborador<sup>10</sup> se demuestra la asociación existente entre la mala calidad del agua de consumo, y la alta prevalencia de parasitismo intestinal en el 90 % de los investigados. También Brooker<sup>14</sup> encuentra que el 71.4 % de los infestados no tomaban el agua hervida ni tratada. Pérez Cueto<sup>3</sup> describe un alto porcentaje de niños que tomaban agua sin hervir.

Las autoras han comprobado en sus experiencias como médicos que el agua sin tratamiento es un vehículo importante en la cadena de transmisión, como puerta de entrada especialmente de los enteropatógenos, que no requieren ciclo de maduración en el suelo u hospedero intermediario, como es el caso de los protozoos, aspecto que

aumenta si confluyen otros factores desencadenantes como los mencionados anteriormente.

El 90 % de los niños vivían en viviendas con condiciones higiénicas inadecuadas (Tabla 4)

**Tabla 4.** Condiciones higiénicas de las viviendas

Condiciones higiénicas de la vivienda	No.	%
Adecuada	5	9.6
Inadecuada	47	90.4
Total	52	100

Autores como Kabaterine<sup>13</sup> y Zadero<sup>15</sup> describen en sus estudios la relación de este factor con la totalidad de los casos.

Las autoras desean destacar que las malas condiciones higiénicas de los lugares donde habitan los niños juegan un papel elemental en la perpetuación de las especies parasitarias, al tener los agentes patógenos un mayor campo para accionar. Las investigadoras enfatizan en la importancia de potenciar por el equipo de salud la labor educativa en los consultorios de Barrio Adentro, como premisa fundamental para que las madres conozcan las medidas para prevenir el parasitismo y así las puedan poner en práctica con sus hijos y sobre todo darle más importancia que la desparasitación, hábito muy frecuente en Venezuela, y que debe quedar claro que no constituye la prevención de la enfermedad.

## CONCLUSIONES

Se demostró que los factores de riesgo desfavorables fueron determinantes en la aparición del parasitismo intestinal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. División de programas. El fomento del desarrollo infantil mediante los programas de lucha contra helmintos. N. York: UNICEF; 2007
2. Pérez-Armengol C, Ariza-Astolfi C, Ubeda-Ontiveros JM, Guevara-Benítez DC, Rojas Álvarez M de, Lozano Serrano C. Epidemiología del

- parasitismo intestinal en niños del Valle de Guadalquivir, España. *Rev. Esp Salud Pub* 2007; 71(6):547-52.
3. Pérez Cueto MC, Sánchez Álvarez ML, Cueto Montoya GA, Mayor Puerta AM, Fernández Cárdenas N, Alegret Rodríguez M. Intervención educativa y parasitismo intestinal en niños de la enseñanza primaria. *Rev. Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2007 jun. [Citado 2012 abr 09]; 23(2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252007000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000200010&lng=es)
  4. Ndamukong KJ. Epidemiology of intestinal nematodes in school-age children of the Kumba Urban Area, South West Cameroon. *East Afr Med J*. 2007 nov.; 82 (11):559-64.
  5. Harhay MO, Horton J, Olliaro PL. Epidemiology and control of human gastrointestinal parasites in children. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2010; 8 (2):219-34.
  6. Van den Enden E. Pharmacotherapy of helminth infection. *Expert Opin Pharmacother*. 2009; 10 (3):435-51.
  7. Albonico M, Allen H, Chitsulo L, Engels D, Gabrielli A-F, Savioli L. Controlling soil-transmitted helminthiasis in Pre-school aged children through preventive chemotherapy. *PLoS Negl Trop Dis*. 2008; 2(3):e126.
  8. Guerrero HT, Fritche TJ, Martínez ZR, Hernández MY. Diseño y construcción de sanitarios ecológicos secos en áreas rurales. *Rev. Cubana salud Pública*. [Internet]. 2006[citado 8 May 2007]; 32(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32\\_3\\_06/spu16306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_3_06/spu16306.htm).
  9. González R. Intervención educativa en padres de pacientes con parasitismo intestinal en niños, ocubila. Guatemala, 2006.
  10. Alvarado B E, Vázquez LR. Prevalencia de parasitismo Intestinal en la población infantil en Táchira, Venezuela. *Biomédica*, Mar. 2007, vol.26, no.1, p.81-81.
  11. Devera R, Angulo V, Amaro E, Finali M, Franceschi G, Blanco Y. Parasitosis intestinales en habitantes de una comunidad rural del estado Bolívar, Venezuela. *Rev Biomed* 2006, 17: 259-68.
  12. Bethony J, Brooker S, Albonico M, Geiger SM, Loukas A, Diement D, et al. Soil-transmitted helminth infections: ascariasis, trichuriasis, and hookworm. *Lancet*. 2006; 367:1521-32.
  13. Kabaterine NB, Tukahebwa EM, Kazibwe F, Twa-Twa JM, Barenzi JF, Zaramba S. Soil-transmitted helminthiasis in Uganda: epidemiology and cost of control. *Trop Med Int Health*. 2007; 10:1187-9.
  14. Brooker S, Clements AC, Bundy DA. Global epidemiology, ecology and control of soil-transmitted helminth infections. *Adv Parasitol*. 2006; 62:221-61.

15.Zadero M, Cabrera G. Parasitosis en una población con trastornos gastrointestinales crónicos. ACTA Gastroent Latinoamer. 2007; 28:68-76.

**Recibido:** 28 de enero de 2013

**Aprobado:** 20 de junio de 2013

**Dra. María Agustina Favier Torres.** Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. Email: [favi@infosol.gtm.sld.cu](mailto:favi@infosol.gtm.sld.cu)