



Trabajo Original

Comportamiento del parasitismo intestinal en el área de Peréa Julio 2001-Abril 2002.

Status of intestinal parasitism in the area of Perea July 2001-April 2002.

Enf. Belkis Del Río Del Toro¹, Enf. Mirtha Artilles Tagles¹, Dra. Ada L. Aguiar Pérez².

1. Enfermera
2. Doctora.

RESUMEN

Las enfermedades infecciosas constituyen una importante causa de la morbimortalidad en la mayor parte del planeta, dentro de ellas el Parasitismo Intestinal ocupa un lugar importante. Con el presente trabajo se pretende estudiar el comportamiento del Parasitismo Intestinal en el Consultorio Médico de la Familia (CMF) # 9 del área de Salud de Peréa. Se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo en el período de julio del 2001 a abril del 2002. Se estudiaron 30 pacientes del Consultorio a través de una encuesta, historias clínicas y análisis de laboratorio. Se analizaron una serie de variables como: Edad, sexo, manifestaciones clínicas más frecuentes, los diferentes parásitos encontrados y factores predisponentes, asociados al parasitismo como: Si hervían el agua o no, deposición de excretas, uso del calzado, lavado de frutas y vegetales y la procedencia del agua de consumo. Demostrándose que el sexo más afectado es el femenino, que la edad de 0-10 años es del mayor parasitismo, que el factor predisponen asociado al parasitismo es el agua de pozo sin hervir y sin tratamiento, la deposición de excretas se realizaban de diferentes formas, que el síntoma clínico más frecuente es el dolor abdominal y el parásito de mayor frecuencia es la Giardia Lamblia.

DeCS: PARASITOSIS INTESTINALES / epidemiología, MÉDICOS DE FAMILIA.

ABSTRACT

Infectious diseases are an important cause of morbimortality in most of the planet, among them intestinal parasitism occupies an important place. The present work has the purpose to study the status of intestinal parasitism in the Family Doctor's Clinic (FDC) #9 of the health area of Peréa. A study of retrospective descriptive type was made in the period from July of 2001 to April of 2002. 30 patients of the Clinic were studied through a survey, clinical records and laboratory analyses. An analysis was made of a series of variables such as: age, sex, most common clinical manifestations, different parasites found and predisposing factors associated to parasitism such as: If they boiled water or not, deposition of excrement, use of footwear, washing of fruits and vegetables and the origin of drinking water. It was shown that the most affected sex is the female one, the age of 0-10 years is the one with the greatest parasitism, the predisposing factor associated to parasitism is unboiled and untreated well water, the deposition of excrement was done in different ways, the most frequent clinical symptom is abdominal pain and the most common parasite is Giardia Lamblia.

MeSH: INTESTINAL DISEASES, PARASITIC / epidemiology, PHYSICIANS, FAMILY.

INTRODUCCIÓN

En un ideal sentido de lo normal el Hombre debiera vivir en un estado de Salud permanente; Sin embargo, si se recuerda la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), según lo cuáles el estado de bienestar físico, psíquico y social completo, es casi una utopía, que este ideal sea alcanzado en su integridad. En términos globales incluidos todos los países se considera que existen actualmente en la población mundial cientos de millones de personas infectadas por parásitos y si a esto agregamos que los Protozoos, Amebas y las Giardias afectan de un 20 a 50 % de la población mundial incluidos los países desarrollados, podemos comprender con exactitud la magnitud del problema y lo que significa la parasitosis intestinal. A esta gran diseminación contribuye las condiciones socioeconómicas de muchas áreas del planeta, el nivel de pobreza, promiscuidad y el abandono en que se encuentran grandes masas de la población, sin embargo, la tecnología las comunicaciones áreas y marítimas modernas facilitan la diseminación a países en los cuáles existe desarrollo y medidas sanitarias adecuadas, los que han visto aparecer el parasitismo en forma creciente en su población: Por otra parte la reinfestación frecuente en los países tratan de agravar más la situación mundial en relación con el parasitismo ^{1,2}.

La Parasitosis Intestinal constituye en la época actual un problema médico social que afecta no solamente a los países subdesarrollados, sino aunque en menor escala a los países de más alto desarrollo económico. Las Enfermedades Infecciosas constituyen una importante causa de morbimortalidad en la mayor parte del planeta, dentro de ellas el Parasitismo Intestinal ocupa un lugar importante ³. EL término ha sido utilizado histórica y convencionalmente para hacer referencia solo a los organismos infecciosos que pertenecen al reino animal, es decir: Los Protozoos, Helmintos y Artrópodos. El Parasitismo Intestinal se acompaña además de altos índices de desnutrición, Enfermedades Diarreicas, Anemias, Gastroenteritis y Cuadros Oclusivos ⁴.

El Parasitismo debe tomarse como índices de las condiciones Socioeconómicos, culturales y del grado de saneamiento ambiental ⁵. En sentido general la sintomatología clínica de la Parasitosis es muy variada pues oscila desde portadores asintomáticos hasta los enfermos graves e incluso con peligros para la vida. Sin embargo existe un gama asintomática muy frecuente que hace sospechar la enfermedad ^{6, 7,8}. Por tanto es necesario asumir, que los problemas de Salud tienen un comportamiento desigual en diferentes grupos de la población; Que éstas desigualdades traducen diferenciales en las condiciones de vida ⁹.

La profilaxis individual es aquella mediante la cuál el individuo solo de por sí, toma medidas para defenderse del parasitismo ¹⁰. Se realiza el estudio por el número cada vez mayor de pacientes afectados por parasitismo, para conocer los tipos de parásitos que los afectan, las medidas sanitarias para evitarlos y la forma de propagarlos trazándose como objetivo, el demostrar el comportamiento del parasitismo intestinal en un grupo de pacientes dispensarizados, caracterizar ésta enfermedad por grupos edades y sexo, manifestaciones clínicas más frecuentes, identificar los parásitos más frecuentes, relacionar el Parasitismo Intestinal con las condiciones higiénico sanitarias y destacar la labor de enfermería en pacientes afectados por parásitos en el C.M.F # 9 del área de Salud de Perea,

MATERIAL Y MÉTODO

Para ésta investigación se realizó un estudio con diseño descriptivo retrospectivo. El universo de trabajo y la muestra quedaron constituidos por 30 pacientes del área de Salud de Peréa en el período comprendido entre julio 2001 y abril 2002, con diagnóstico de Parasitismo Intestinal. Teniendo en cuenta las siguientes variables: Edad, Sexo, Manifestaciones Clínicas, Parásitos más frecuentes, Condiciones Higiénicas Sanitarias.

La información o datos se obtuvieron a través de una guía de observación documental a las Historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de Parasitismo intestinal además de muestras de Heces fecales y encuestas realizadas a dichos pacientes.

Para dar salida al último objetivo creamos una intervención de Enfermería a través de un plan de acción independiente (Anexo # 2). En la lucha contra estas condiciones de vida. Una vez obtenida la información se creó una base de datos a las que se le aplicaron técnicas estadísticas descriptivas acorde al estudio de las variables y los resultados fueron expuestos en tablas aplicándose el método de distribución porcentual.

RESULTADOS

Referentes a las características de los grupos según edad y sexo en la Tabla #1 y observamos que 17 de ellos eran femeninos para un 58 % y 13 masculinos para un 42 %, así como la edad más afectada fue la de 0 a 10 años con 11 pacientes para un 37 %, seguido de la de 31 a 40 con 5 pacientes para un 16.6 %, en tercer lugar la edad de 11 a 20 con 4 pacientes para un 13.3 %, seguido de la de 21 a 30 y 51 a 60 con 3 pacientes respectivamente para un 10 % y un último lugar las edades de 41 a 50, 61 y más con 2 pacientes para un 6.6 %.

Analizamos las manifestaciones clínicas más frecuentes de parasitismo intestinal en la Tabla #2 y observamos que el dolor abdominal es el más frecuente con 9 pacientes para un 30 % en segundo lugar, Las diarreas con 8 pacientes para un 27 % y un tercer lugar para el prurito anal con 7 pacientes para un 23 %, seguido de la anorexia y las manifestaciones clínicas con 4 pacientes para un 10 %, por último otros con un paciente para un 4 %.

Los parásitos más frecuentes encontrados en los análisis de laboratorio lo vemos en la Tabla # 3 y tenemos que la GiardiaLámblia ocupó el primer lugar con 11 pacientes para un 37 %, en segundo lugar las Amebas con 8 pacientes para un 27 %, en tercer lugar el Oxiuros con 7 pacientes para un 10 %, y en último lugar el Necátor Americano con 2 pacientes para un 6 %.

Las muestras de heces fecales tomadas a los pacientes se observan en la Tabla #4 y obtuvimos como resultado que 24 de ellas fueron patológicas o positivas para un 80 % y normales o negativas 6 para un 20 %.

Relacionamos el parasitismo intestinal con las condiciones higiénicas sanitarias en la Tabla # 5 y observamos que las deposiciones de excretas las realizaron de las siguientes formas: Letrinas sanitarias 18 para un 60 %, Baños sanitarios 8 para un 27 % y al aire libre 4 para un 13 %. El uso del calzado, 23 si lo usaban para un 77 % y 7 algunas veces para un 23 %. Hervían el agua 25 pacientes para un 83 % y algunas veces 5 para un 17 %. La procedencia del agua de consumo la realizaban del agua de pozo los 30 pacientes para un 100%. El lavado de frutas y vegetales era realizado por 25 pacientes para un 83 % y a veces lo realizaban 5 pacientes para un 17 %.

DISCUSIÓN

En los resultados obtenidos en el comportamiento del parasitismo intestinal en pacientes dispensarizados del área de Salud de Peréa en el cuál se pone de manifiesto la importancia de la labor del Médico y la Enfermera de la Familia en el trabajo de diagnóstico profilaxis y tratamiento del mismo.

Se puede observar que la edad más afectada es la de 0 a 10 años y esta concuerda con la literatura revisada que en los niños es donde se encuentra el mayor % de parasitismo ^{2,12}. El dolor abdominal ocupa el primer lugar seguido de las diarreas y el prurito anal así como de otras manifestaciones, como la anorexia, manifestaciones alérgicas y vómitos. Al comparar los resultados obtenidos con otros trabajos realizados y con la literatura nacional e internacional existe unanimidad de criterios al plantear que la parasitosis se acompaña de todas estas manifestaciones clínicas ³.

La GiardiaLámblia es el parásito más frecuente encontrado en este estudio, seguido de las Amebas y el Oxiuro, comparando con otros realizados llegamos a la conclusión que la Giardia es el parásito que con mayor frecuencia encontramos en nuestro país y que afecta principalmente a los niños así como a los países cálidos más que a los fríos ².

La mayoría de los pacientes estudiados tenían las muestras de heces fecales patológicas. Cuando hacemos una relación entre el parasitismo intestinal y las condiciones higiénicos sanitarias encontramos que las deposiciones de excretas se realizaban de diferentes formas y llama la atención las necesidades fisiológicas al aire libre aunque en nuestras encuestas hayan sido niños quienes realizaban las mismas ya que el fecalismo es un elemento clave en la cadena de transmisión del parasitismo intestinal.

En la labor de educación sanitaria se insistió mucho sobre este aspecto y en el lavado de las manos después de la defecación. Con relación al calzado observamos que existían pacientes que en ocasiones no usaban zapatos ya sean niños o adultos. Conocimos que la mayoría de los pacientes no hervían el agua, se les explicó la importancia que tiene esto para evitar un parasitismo y mucho más el agua de los niños.

En este trabajo y en las encuestas se conoció que todos tomaban agua del pozo esto quiere decir que sin tratamiento, coincidimos con otros estudios en que las aguas sin tratamientos transmiten diferentes enfermedades ¹¹.

El lavado de frutas y vegetales la mayoría de los pacientes no lavan estas antes de ingerirlas siendo de gran importancia la labor de educación sanitaria.

CONCLUSIONES

El grupo más afectado fue el de 0 a 10 años así como el sexo femenino, el dolor abdominal fue el síntoma más frecuente, la GiardiaLambliia fue el parásito más encontrado, las deposiciones de excretas se realizaban de diferentes formas así como el uso del calzado, la mayoría de los pacientes no hervían el agua ni lavaban las frutas y vegetales, el agua de consumo la consumía del pozo sin tratamiento por lo que la parasitosis intestinal no es un problema de desconocimiento de la población sino de las malas condiciones económicas e higiénicos sanitarias en que viven.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Danio Navarro R. Parasitosis Intestinal. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1994.
 2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Protozoología Médica. La Habana: Minsap; 1981.
 3. Rigol Ricardo O, Pérez Carvallo L, Perea Corral CS. Afectaciones digestivas en Medicina General Integral. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1994.
 4. Kilpaiwer ME. Parasitismo Intestinal identificado mediante exámenes de heces fecales en tres grupos de población. Rev Of SanitPanam. 1991;100(4):203.
 5. Álvarez Hernández A, González López P, Gómez P. Prevalencia de Parasitismo Intestinal en niños supuestamente sanos. Valoración de su inmunidad moral. Rev Cubana Med Gen Integr. 1993;9 (3):220–224.
 6. Danio Navarro R. Parasitosis Intestinal. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1988. p.1–64.
 7. Reviro Canteguerra R. Etiología infecciosa de las enfermedades diarréicas agudas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.p.1–44.
 8. Loughlín O. Patophyciology of Infections DeiarholaChages Intestinal Structure and FuntionInstit. PediatrGastrointer. 1991;12(12):520.
 9. Astraín ME. La Mortalidad como expresión de las diferencias en las condiciones de vida. Rev Cubana Salud Pública. 1998:23–30.
 10. Sotolongo F. Generalidades de Parasitología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación;1982. p.108.
 11. Stevens David P. Giardiasis. Tratado de medicina general integral. 1998; (3):2206.
 12. AucottYohn. Giardiasis y otras enfermedades pos protozoos. En: Nelson. Tratado de Pediatría. La Habana: Editorial Científica Técnica; 1998.p.1221.
-

ANEXOS

ANEXO # 1

Guía de observación documental:

Objetivos:

Recopilar datos tales como:

Edad

Sexo.

Manifestaciones clínicas

Parásitos más frecuentes.

Condiciones Higiénicas sanitarias.

ANEXO # 2

Plan de acción independiente de Enfermería.

Charlas educativas a los pacientes o a las poblaciones encaminadas en la importancia de hervir el agua principalmente la de los niños.

Insistir mucho en el lavado de las manos, frutas y vegetales.

Educar a la población para mejorar las condiciones higiénicas sanitarias en que viven.

Explicarles la importancia de no permitir la defecación al aire libre porque esto propicia la transmisión y propagación de parasitismo.

Mantener tapados todos los utensilios y cubiertos para evitar la contaminación de moscas cucarachas etc.

Realizar dinámica familiar encaminada a la disminución de los factores de riesgo del parasitismo.

Charlas educativas encaminadas en la falta de higiene personal y ambiental así como evitar el hacinamiento.

Realizar profilaxis general para combatir el parasitismo y enseñarles cómo defenderse contra el mismo.

ENCUESTAS:

Edad _____ Sexo _____.

Procedencia del agua de consumo.

Pozo _____ Acueducto _____ Otros _____.

Hierve el agua.

Si _____ No _____ A veces _____.

Sistema de deposición de excretas.

Letrinas _____ Servicios sanitarios _____ Otros _____.

Uso del calzado.

Si _____ No _____ A veces _____.

Lavado de frutas y vegetales.

Si _____ No _____ A veces _____.

Manifestaciones clínicas.

Dolor abdominal _____ Diarreas _____ Prurito anal _____ Vómitos
_____ Anorexia _____ Manifestaciones alérgicas _____ Otros
_____.

Muestras de heces fecales.

Normales _____ Patológicas _____.

Tabla # 1: Distribución según edad y sexo. C.M.F # 9. Área de Salud de Peréa. Julio 2001- Abril 2002.

EDADES	FEMEN.	%	MASCUL.	%	TOTAL	%
0 – 10 AÑOS	7	24,0	4	13,0	11	37,0
11 – 20 AÑOS	2	7,0	2	7,0	4	13,7
21 – 30 AÑOS	2	7,0	1	3,0	3	10,0
31 – 40 AÑOS	1	3,0	4	3,0	5	16,6
41 – 50 AÑOS	1	3,0	1	3,0	2	6,6
51 – 60 AÑOS	2	7,0	1	3,0	3	10,0
61 Y MÁS	2	7,0	0	0	2	6,6
TOTAL	17	58,0	13	42,0	30	100

Fuente: Encuesta realizada por los Autores.

Tabla # 2: Manifestaciones clínicas más frecuentes del CMF # 9, área de salud de Peréa.

MANIFESTACIONES CLINICAS	CANTIDAD	%
DOLOR ABDOMINAL	9	30,0
DIARRÉAS	8	27,0
PLURITO ANAL	7	23,0
ANOREXIA	4	13,0
MANIFESTACIONES ALERGICAS	4	13,0
VOMITOS	3	10,0
OTRAS	1	4,0
TOTAL	36	120

Fuente: Encuesta realizada por los autores.

Tabla # 3: Parásitos más frecuentes encontrados en los pacientes. C.M.F # 9. Área de Salud Peréa Julio 2001 – 2002.

PARASITOS MAS FRECUENTES	CANTIDAD	%
GIARDIA LÁMBLIA	11	27,0
AMEBA HISTOLITICA	8	27,0
OXIUROS	7	23,0
ASCARIS LUMBRISCOIDES	5	17,0
TRICHURIS	3	10,0
NECATOR AMERICANO	2	6,0
TOTAL	36	120

Fuente: Análisis de laboratorio.

Muestras de heces fecales a pacientes del C.M.F # 9. Area de Salud de Perea. Julio 2001 – Abril 2002.

Tabla # 4: Resultados de heces fecales.

Muestras De Heces Fecales	Cantidad	%
Patológicas	24	80,0
Normales	6	20,0
Total	30	100

Fuente: Análisis de laboratorio.

Tabla # 5: Relación del parasitismo intestinal y las condiciones Higiénicos sanitarias. Área de Salud Peréa Julio 2001 – Abril 2002.

Condiciones Higiénicos Sanitarias	Cantidad	%
Deposicion De Excretas	-	-
Letrinas Sanitarias	18	60,0
Baños Sanitarios	8	27,0
Al Aire Libre	4	13,0
Uso Del Calzado	-	-
Si	23	77,0
No	0	0
Algunas Veces	7	23,0
Hieren El Agua	-	-
Si	0	0
No	25	83,0
A Veces	5	17,0
Procedencia Del Agua De Consumo	-	-
Pozos	30	100
Acueductos	0	0
Labados De Frutas Y Vegetales	-	-
Si	0	0
No	25	25,0
A Veces	5	5,0

Fuente: Encuesta realizada por los autores.