

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MEDICAS
DEPARTAMENTO DE CARRERAS
GUANTANAMO

**PARASITISMO INTESTINAL EN CIRCULOS
INFANTILES DEL MUNICIPIO
GUANTANAMO**

Dra. Virgen Xiomara Duany Sánchez,¹ Dra Nivia Milett Dominguez², Dra. Ana Isabel Gilling Bona³, Dra. Idania Reyes Matos⁴, Dr. Rolando Carballo Laffita⁵, Dr. Juan Antonio García Álvarez.⁶

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo en círculos infantiles del municipio Guantánamo entre los años 2006 y 2008, con el objetivo de caracterizar el comportamiento del parasitismo intestinal en el período estudiado y determinar el nivel de conocimiento de trabajadores sobre el tema en una muestra escogida por el método de conglomerado monoetápico. Se seleccionan los trabajadores según criterios de inclusión y consentimiento informado. Entre las variables estudiadas están: escolaridad, conocimiento de síntomas, medidas de prevención, entre otros. Se encontró predominio de *Giardia lamblia* e insuficientes conocimientos sobre parasitismo intestinal en trabajadores, son las medidas de prevención el aspecto menos conocido. Se propone la aplicación de talleres capacitantes como forma de incrementar el conocimiento.

Palabras clave: PARASITOSIS INTESTINALES/epidemiología, JARDINES INFANTILES.

¹ *Master en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Higiene General y Administración de Salud. Instructor.*

² *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.*

³ *Especialista de I Grado en Administración de Salud. Instructor.*

⁴ *Especialista de I Grado en Higiene General. Asistente.*

⁵ *Master en Enfermedades Infecciosas.*

⁶ *Master en Ciencias de la Educación Superior. Master en Atención Integral al Niño. Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Consultante.*

INTRODUCCION

Dentro de las enfermedades infecciosas, el parasitismo intestinal constituye un problema de salud. Por lo que el desconocimiento de elementos básicos sobre su prevención forma parte de los principios fundamentales sobre los cuales se debe trabajar para impedir su ascendente propagación. La suma de los daños nutricionales, sociales, psicológicos y biológicos producidos por el mismo hace difícil el manejo de estos enfermos. Los altos costos humanos sociales y económicos, justifican su prevención y tratamiento correctos.

Corresponde a los servicios de salud pública tomar el papel protagónico en el tratamiento de estos enfermos, pues con sus intervención temprana pueden prevenir o retrasar el desarrollo de complicaciones a largo plazo que de no ser prevenidas o evitadas a tiempo produce esta enfermedad. Posiblemente es el gastroenterólogo quien menos puede hacer por estos pacientes, cuando los recibe ya el grado de deterioro en sentido general es importante y algunos de los daños son irreversibles.

Es precisamente en la prevención donde pudiera hallarse la solución total o por lo menos parcial, de este problema ya sea elaborando intervenciones educativas que permitan mejorar el conocimiento de la población sobre las formas más adecuadas de evitar esta infección o incrementando acciones de promoción y educación para la salud.

A nivel mundial, el parasitismo intestinal produce cada año entre 40 y 110 mil fallecidos. El parasitismo intestinal es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en países subdesarrollados y constituye además el factor fundamental en la causa de desnutrición, junto a enfermedades diarreicas agudas; representa en la época actual un problema médico-social que afecta no solo a países del llamado tercer mundo, sino también a los de más alto desarrollo.

En términos generales, se consideran que existen hoy en día en la población mundial 1 110 millones de personas infectadas por cestodos; 240 millones, por tremátodos y 3 200 millones por nemátodos. De igual manera, se acepta que del 20 al 50 % de la población mundial se encuentra afectada por Giardia y ameba.

El parasitismo intestinal es más frecuente en países donde predominan condiciones de vida desfavorables, con hacinamiento, falta de agua potable y deficiente atención médica. En los países desarrollados los parásitos

representan el tercer grupo de causas de enfermedades diarreicas agudas entre los que se destacan: *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Balantidium coli*, los tricocéfalos y el *Cryptosporidium*, entre otros.

En América Latina los niveles para estas infecciones helmínticas indican una afectación de entre el 20 y 30 % de la población en general, pero con prevalencia tan altas como 60 a 80 % en áreas altamente endémicas. Se desarrollan múltiples investigaciones relacionadas con el parasitismo intestinal, específicamente en países de América Latina, los procesos de colonización y de explotación favorecen la aculturación de estas poblaciones, donde las parasitosis intestinales y su intensidad están asociadas con mayor riesgo de morbilidad, y tienden a ser elevadas en la población de edad escolar.

En Cuba, la prevención y control de protozoarios y helmintos de importancia médica se llevan a cabo a través del Programa Nacional de Prevención y Control, que se ejecuta básicamente en la atención primaria de salud. [MINSAP. Programa Nacional de Prevención y control, del Parasitismo Intestinal. La Habana, Cuba, 1986]. Este Programa constituye la guía para la acción de las autoridades de salud involucradas, sin embargo, estudios realizados recientemente demuestran que resulta necesaria su reevaluación, al revelar, entre otros aspectos, falta de integración en las acciones para el control y dificultades con el uso de la información.

A pesar de las profundas transformaciones socioeconómicas y culturales logradas, persisten condiciones ecológicas que mantienen este problema, y así lo demuestran estudios realizados por el laboratorio de parasitosis intestinal en la calidad diagnóstica de la red nacional, así como investigaciones efectuadas en círculos infantiles, niños hospitalizados, asistentes a centros educacionales y pertenecientes a áreas de salud.

La existencia de instituciones como los círculos infantiles, pueden favorecer las condiciones para la transmisión de algunas enfermedades parasitarias como la producida por *Giardia lamblia*, que es el protozoo intestinal que con mayor frecuencia se identifica en las heces de los niños, en proporción hasta 3 veces mayor que la población adulta.

METODO

Se realiza un estudio descriptivo de corte transversal (con datos de las encuestas parasitológicas de los años 2006 - 2008), con el propósito de identificar incidencia de parasitismo intestinal en niños de círculos infantiles del municipio Guantánamo, durante el período abril - junio 2009 y diseñar un programa de intervención educativa dirigido a incrementar el conocimiento de los trabajadores en relación a este tema.

El universo lo constituyen los 22 círculos infantiles de la ciudad de Guantánamo, de donde se extrajeron los datos para calcular la incidencia de parasitismo intestinal en el territorio durante los años 2006 - 2008. Además se selecciona una muestra de trabajadores con el fin de realizar diagnóstico inicial de conocimientos sobre parasitismo en estas instituciones.

RESULTADOS Y DISCUSION

En la Tabla 1 se refleja que fueron incluidos en el estudio un total de 18 094 niños y existió una positividad global del 18.98 %; El 2007 fue el año con mayor porcentaje de positividad, con respecto a los parasitados.

En relación con los distintos tipos de parásitos que predominaron según sexo de los niños (Tabla 2), el sexo masculino fue el más afectado con el 57.9 %. La *Giardia* fue el gérmen que más predominó en ambos sexos con el 75.1 % del total de los parasitados.

El diagnóstico inicial del nivel de conocimiento de los trabajadores de los círculos infantiles sobre parasitismo intestinal relacionado con nivel de escolaridad, se manifiesta en la Tabla 3. Se hace notoria la mayoría de trabajadores no conocedores sobre los tipos de parásitos (88.5 %); los universitarios seguido de técnicos los más conocedores.

En la Tabla 4 se evalúa el conocimiento de los trabajadores sobre formas de transmisión del parasitismo intestinal relacionado con nivel de escolaridad, llama la atención que el 65.1 % de los mismos no conoce las formas de transmisión de parásitos intestinales.

El análisis del conocimiento sobre síntomas producidos por parasitismo intestinal, relacionado con el nivel de escolaridad aparece representado en la

Tabla 5, donde se puede observar que el 76.5 % de los mismos conoce los síntomas que pueden ser ocasionados por el parasitismo intestinal, es notable subrayar que en los niveles primaria, secundaria y preuniversitario la mayoría de las personas conocían sobre la sintomatología producida por parásitos, sin embargo entre los técnicos medio y los universitarios suman el 62.6 del total de los que no conocían.

En la Tabla 6 se muestra la relación del nivel de escolaridad de los trabajadores con su conocimiento sobre medidas de prevención del parasitismo intestinal. Es oportuno destacar que 114 trabajadores no tienen conocimiento de las medidas de prevención del parasitismo lo que representa el 76.5 % de la población estudiada.

Con este trabajo se demuestra la utilidad del chequeo parasitológico periódico en círculos infantiles y otras instituciones docentes, la importancia que reviste la práctica de medidas higiénicas adecuadas para controlar el parasitismo intestinal, necesidad de preparar al personal que labora en estas instituciones con relación a este tema, lo que combinado a un adecuado saneamiento ambiental, contribuiría a disminuir la carga parasitaria y mejorar la calidad de vida en la población.

CONCLUSIONES

- La prevalencia del parasitismo intestinal en los niños estudiados, a pesar de ser menor que la manifestada por autores de otros estudios, fue elevada, si se tiene en cuenta que los niños al ingresar en círculos infantiles deben estar supuestamente sanos, sin embargo los resultados obtenidos demuestran que pese al avance alcanzado por el sistema de salud, el parasitismo intestinal continúa siendo un desafío.
- Los tipos de parásitos más frecuentes encontrados en la población fueron la *Giardia* y la ameba.
- Lo inconveniente de estas afecciones y su transmisión en estas instituciones como uno de los problemas epidemiológicos fundamentales, podría ser abordado con un enfoque más integral y científico, teniendo en cuenta resultados encontrados.

- Es importante continuar incrementando las actividades educativas encaminadas a prevenir el parasitismo intestinal con el desarrollo de una enseñanza de la higiene personal y la creación de hábitos de salud a los niños, y quienes mejores para esto que los trabajadores de los círculos infantiles, instituciones en las que pasan la mayoría de su tiempo.

RECOMENDACIONES

Aplicar los talleres capacitantes propuestos y generalizarlo a los trabajadores de otros círculos de la provincia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Domínguez AC. Enfermedades Transmitidas por Alimentos y su Prevención. La Habana: Editorial Ciencias Medicas; 2008.p. 1-8.
2. García LV. Enfermedades Emergentes y Reemergentes. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.p.30-33.
3. Kazura JW. Enfermedades producidas por helmintos. En: Nelson Tratado de Pediatría. Behrman. 15ªed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.p.1249-76.
4. Pérez C. Amebiasis. En: Pediatría Meneghello. 5ªed. v2. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2000.p.1033-36, 1038-40.
5. Fonte L. Amebiasis: enfoques sobre su diagnóstico, tratamiento y control. La Habana: Elfos SCIENTIAE; 2000.
6. Wakelin D. Helminths. Curr Opin Infect Dis. 2002; 13:465-9.
7. Castillo Núñez B, Iríbar MM, Segura PR, Alvares Salvador MJ. Prevalencia del parasitismo intestinal en la población perteneciente al policlínico 4 de agosto. Guantánamo. Medisan. 2005; 6 (1): 46-52.
8. León Reyes S, Gómez Vasallo A. Al filo de la vida. Rev Avances médicos de Cuba. 2006; 6(19):36-39.
9. Fadia AL, Rumian Sánchez J, Requena I, Blanco Y, Devera R. Parasitosis intestinales en escolares: relación entre su prevalencia en heces y en el lecho subungueal. Rev Biomed. 2005; 16(4):227-37.
10. 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 [Seriado en internet]. 2004[citado: feb 2009]; 8(3). Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/bol-mgi835.html>

11. Núñez F. Estudio de factores asociados con la reinfección por *Giardia lamblia* en niños de círculos infantiles [Tesis doctoral]. La Habana: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri"; 2008.
12. Albonico M, Ramsan M, Wright V, Jape K, Haji HJ, Taylor M, et al. Soil-transmitted nematode infections and mebendazole treatment in Malta.
13. Island schoolchildren. Ann Trop Med Parasitol. 2006; 96:717-26.
14. WHO /PAHO. Informal consultation on intestinal protozoal infections. México DF: OPS; 2005.
15. Aucot J. Giardiasis y otras enfermedades por protozoarios. En: Nelson Tratado de Pediatría. Behrman. 15ªed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 1221-24.
16. Cervantes BI, Bosch GM, Armero PG. Valoración del conocimiento de las madres sobre las diarreas y su prevención. Rev Cubana Enfermer. 2006; 17(1): 56-9.
17. Otero D, Restrepo M. Parasitosis humanas. Cuarta Edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2003.p.467.
18. Auci AS, Braunwald E. Harrison. Principios de Medicina Interna. 15ªed. Madrid: Mcgraw-Hill Companies; 2000. p.2741.
19. Alvarez HA. Prevalencia de parasitismo intestinal en niños supuestamente sanos. Valoración de su inmunidad humoral. Rev Cubana Med Gen Integ. 2008; 12(2): 150-64.
20. Balcells GA. La clínica y el laboratorio, decimoctava edición, editorial Barcelona-España: Masson; 2007.p.733.
21. Bethony J, Broker S, Albonico M, Geiger SM, Loukas A, Diement D, et al. Soil-transmitted helminth infections: ascariasis, trichuriasis, and hookworm. Lancet. 2006;367:1521-32.
22. Saathoff E, Olsen A, Kvalsvig JD, Appleton CC. Patterns of geohelminth infection, impact of albendazole treatment and re-infection after treatment in schoolchildren from rural KwaZulu-Natal/South-Africa. BMC Infect Dis. 2005;4:27.
23. Brooker S, Clements AC, Bundy DA. Global epidemiology, ecology and control of soil-transmitted helminth infections. Adv. Parasitol.2006; 62:221-61.
24. Rigol O. Medicina General Integral. 2ªed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2007.

25. Fernández TC. Enteroparásitos en escolares de las áreas de salud Vedado y Punta Brava, Ciudad de La Habana, 2002[Tesis para optar por el título de Especialista de I Grado en Microbiología]. Ciudad de La Habana: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"; 2009.

TABLA 1. NIÑOS PARASITADOS POR AÑOS.

AÑOS	EXAMINADOS	PARASITADOS	
		No.	%
2006	6 042	307	5.08
2007	6 327	523	8.26
2008	5 725	323	5,64
TOTAL	18 094	1153	18.98

Fuente: Encuestas parasicológicas.

TABLA 2. PARASITOS PREDOMINANTES Y SEXO.

TIPOS DE PARÁSITOS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Giardia lamblia	442	76.6	306	73.2	748	75.1
Entoameba histolytica	95	16.4	99	23.6	194	19.4
Ascaris Lumbricoides	37	6.4	13	3.11	50	5.0
Necator americanus	3	0.5	-	-	3	0.3
TOTAL	577	57.9	418	42.01	99.5	100

TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria	-	-	11	1.8	11	10.4
Secundaria	-	-	6	6.4	6	5.7
Preuniversitario	1	8.3	15	16.1	16	15.2
Técnico Medio	4	33.3	18	19.3	22	20.9
Universitario	7	58.3	43	46.2	50	47.6
TOTAL	12	11.4	93	88.5	105	100

TABLA 4. FORMA DE TRASMISION.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria	7	6.66	4	3.80	11	10.47
Secundaria	5	4.76	1	0.95	6	5.71
Preuniversitario	3	2.85	13	12.38	16	15.23
Técnico Medio	13	12.38	9	8.57	22	20.95
Universitario	36	34.28	14	13.33	50	47.61
TOTAL	64	60.95	97	92.38	105	100

TABLA 5. SINTOMAS.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria	11	9.6	-	-	11	7.3
Secundaria	5	4.3	1	2.8	6	4.02
Preuniversitario	44	38.5	12	34.2	56	37.5
Técnico Medio	13	11.4	13	37.1	26	17.4
Universitario	41	35.9	9	25.7	50	33.5
TOTAL	114	100	35	100	149	100

TABLA 6. MEDIDAS DE PREVENCION.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria	3	4.5	4	3.7	11	7.3
Secundaria	1	0.6	5	4.6	6	4.02
Preuniversitario	10	6.7	46	42.5	56	37.5
Técnico Medio	5	3.3	21	19.4	26	17.4
Universitario	22	15	26	24.07	50	33.5
TOTAL	41	100	108	100	149	100