

PARASITISMO INTESTINAL EN MENORES DE CINCO AÑOS, UNA MIRADA EPIDEMIOLÓGICA EN DOS ÁREAS DE SALUD

Gutiérrez López, Jerjes Iván¹
Rodríguez Reyna, Ruby²
Garcés Espinosa Jeovanys Víctor³

¹Policlínico Docente Ernesto Guevara. Niquero, Cuba. jerjesigl@infomed.sld.cu

²Policlínico Docente Ernesto Guevara. Niquero, Cuba. rubycarla@infomed.sld.cu

³Policlínico Docente Ernesto Guevara. Niquero, Cuba. yovanyg@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: los parásitos intestinales constituyen un problema de salud en la población infantil.

Objetivo: caracterizar el parasitismo intestinal en menores de cinco años en los Consultorios Médicos 40 y 41 de Niquero durante el 2020.

Método: se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal. El universo quedó conformado por 146 niños y la muestra por 74 infantes (muestreo no probabilístico). Los datos fueron obtenidos de la revisión de las Historias Clínicas Individuales y una planilla de recolección de datos, previamente confeccionada por los autores. Para el diagnóstico de las parasitosis se utilizaron métodos coproparasitológicos y para las enfermedades asociadas métodos clínico-antropométricos y de laboratorio. Estadísticamente, la distribución de frecuencias absolutas y el porcentaje fueron las medidas aplicadas a cada variable.

Resultados: sobresalió el grupo de 4-5 años, tanto para el sexo masculino con 20 niños (27,0%) como para el femenino con 13 niñas (17,6%). En general, los varones constituyeron el sexo mayoritario con 43 casos (58,1%). La distribución por tipos de parásitos resultó predominante para la Giardia lamblia con 25 pacientes (33,8%). Como factor de riesgo despuntó el consumo de agua sin tratar en 59 infantes (79,7%). La enfermedad diarreica aguda fue la más asociada con 15 casos (20,2%).

Conclusiones: predominó el sexo masculino y la edad de 4-5 años. El parásito que más se encontró fue la Giardia lamblia. Sobresalió el consumo de agua sin tratar como factor de riesgo. La diarrea fue la entidad que más se asoció.

Palabras clave: parasitismo intestinal, niños, epidemiología.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades infecciosas siempre han acompañado al hombre desde que hizo su aparición. Entre ellas, las producidas por parásitos, constituyen un problema médico-social, que afecta a los países del Tercer Mundo y a los de más alto nivel tecnológico y económico. ^(1, 2) Estas están muy asociadas a factores de riesgos determinados por el modo, condiciones y estilos de vida. ⁽³⁻⁹⁾

En su conjunto suponen una importante amenaza a la Salud Pública. Afectan aproximadamente a 3 500 millones de personas en todo el mundo, de las cuales 450 millones presentan manifestaciones clínicas, la mayoría niños. La mortalidad por parasitosis intestinales suele ser baja, sin embargo, se reportan cada año entre 3 000 y 65 000 muertes por geohelmintiasis, y 100 000 por amebiasis. ^(3, 5, 10, 11) En Latinoamérica y el Caribe se estima que una de cada tres personas está infectada por geohelminetos, y cerca de 46 millones de niños entre uno y catorce años de edad están en riesgo de infección por estos parásitos. ^(2, 12)

Cuba trabaja incansablemente para incrementar la salud de los seres humanos y por eso muestra una situación más favorable en comparación con otros países en relación a las infecciones parasitarias. Algunos parásitos han desaparecido y otros han disminuido sus efectos negativos sobre la salud. Pero, a pesar de las profundas transformaciones socioeconómicas y culturales logradas, persisten todavía condiciones ecológicas que mantienen este problema. ^(4, 7)

Estas patologías son más frecuentes durante la infancia por haber más oportunidad de contacto con dichos parásitos, menos nivel de inmunidad y por tanto la tolerancia a éstos es mayor, y es en los primeros cinco años de vida que pueden desencadenar síntomas más evidentes. ^(2-4, 9)

Teniendo en cuenta que las parasitosis no sólo representan a escala mundial, de país y municipal un serio problema por su magnitud y trascendencia, unido a las dificultades en el diagnóstico de laboratorio de algunos parásitos se realiza este trabajo, con el objetivo de caracterizar el parasitismo intestinal en menores de cinco años en los Consultorios Médicos de la Familia (CMF) 40 y 41 de Niquero durante el 2020.

II. DISEÑO

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, en los menores de cinco años de los CMF 40 y 41 del municipio de Niquero diagnosticados con parasitosis durante el 2020. El universo estuvo constituido por 146 niños (N=146). Se realizó un muestreo no probabilístico, seleccionando una muestra de 74 pacientes que cumplieran con los siguientes criterios.

Criterios de inclusión

1. Niños cuyos padres estuvieron de acuerdo en participar en el estudio.

Criterios de exclusión

1. Pacientes que ya estuvieran recibiendo tratamiento antiparasitario.
2. Pacientes que estuvieron por tiempo prolongado fuera del área de salud durante el estudio.

Para el diagnóstico del parasitismo se entregó a los padres de cada niño 3 frascos plásticos limpios, secos y tapados. Las 3 muestras fueron tomadas en días alternos. Cada frasco fue rotulado con el nombre del niño. Las muestras fueron analizadas en el laboratorio de microbiología del municipio por métodos coproparasitológicos: método directo con el empleo de colorantes eosina y lugol y el método de concentración de Willis-Malloy modificado con el empleo de solución acuosa de sal, azúcar y formol.

Se consideró como criterio diagnóstico la positividad del examen de heces fecales y el parásito expulsado por los niños o mostrado por los padres. Para el diagnóstico de enfermedades asociadas se emplearon métodos clínico-antropométricos y de laboratorio (hemograma completo, lámina periférica).

La información necesaria para ejecutar este trabajo se obtuvo de la revisión de las Historia Clínicas Individuales de los infantes, registros del laboratorio clínico y de microbiología del Policlínico Docente "Ernesto Guevara" y la aplicación de un cuestionario, confeccionadas por los autores del trabajo. Se tuvieron en cuenta los principios de la ética médica y se le solicitó a los padres o tutores el consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad de la información.

III. RESULTADOS

Prevalció el grupo de 4-5 años, tanto para el sexo masculino con 20 niños (27,0%) como para el femenino con 13 niñas (17,6%). El sexo predominante fue el masculino con 43 casos (58,1%) (Tabla 1).

Tabla 1: Distribución porcentual de los casos de parasitismo por edad y sexos

Edad (años)	Casos de parasitismo				Total	
	Masculinos		Femeninos		No	%
	No	%	No	%		
< 1	9	12,1	7	9,5	16	21,6
1-3	14	19,0	11	14,8	25	33,8
4-5	20	27,0	13	17,6	33	44,6
Total	43	58,1	31	41,9	74	100

La distribución porcentual por tipos de parásitos resultó predominante, en el caso de las protozoarios, la Giardia lamblia con 25 pacientes con esta parasitosis (33,8%), seguida por la Entamoeba histolytica con 17 pacientes (23,0%). En los helmintos, la preponderancia recayó sobre el Enterobius vermicularis con 22 casos (29,7%) y el Ascaris lumbricoides con 9 casos (12,1%). Poco representativos fueron la Inolina nana y la Trichura trichuris con un solo caso (1,3%) (Tabla 2).

Tabla 2: Distribución porcentual de los casos positivos a parasitismo

Tipo de parásito	No	%
Ameba histolytica	17	23,0
Giardia lamblia	25	33,8
Inolina nana	1	1,3
Necator americanus	2	2,7
Trichura trichuris	1	1,3

Enterobius vermicularis	22	29,7
Ascaris lumbricoides	9	12,1

En cuanto a los factores de riesgo presentes en los pacientes con parasitismo, se pudo precisar que predominó el consumo de agua sin tratar en 59 infantes (79,7%), el no lavado de las manos antes de ingerir alimentos y luego de defecar con 51 niños (68,9%) y comerse las uñas y/o chuparse el dedo con una representatividad de 46 niños (62,1%). (Tabla 3).

Tabla 3: Distribución porcentual de algunos factores de riesgo

Factores de riesgo	No	%
Consumo de agua sin tratar.	59	79,7
Uso inadecuado de calzado.	42	56,8
No lavado de las manos antes de ingerir alimentos y luego de defecar.	51	68,9
Vectores en la vivienda.	34	45,9
Jugar con tierra.	21	28,4
Comer verduras y otros alimentos sin lavarlos previamente.	17	23,0
Comerse las uñas y/o chuparse el dedo.	46	62,1

En relación a las enfermedades que con mayor frecuencia se asociaron a los niños con parasitosis se detectaron 15 casos de enfermedad diarreica aguda (20,2%). Por su parte, la desnutrición solo estuvo presente en 4 niños (5,4%) (Tabla 4).

Tabla 4: Distribución porcentual de enfermedades asociadas en niños con parasitismo

Enfermedad secundaria	No	%
Desnutrición	4	5,4
Enfermedad diarreica aguda	15	20,2
Anemia ferropénica	7	9,5

IV. DISCUSIÓN

En relación al predominio en el estudio del grupo de edad comprendido entre 4-5 años y el sexo masculino, el resultado guarda algunas similitudes con otras investigaciones. Tal es el caso de Alpízar Navarro J, et al ⁽¹¹⁾, donde los niños con parasitosis de 4 años fueron los más representados (43,3%), aunque en frecuencia similar en ambos sexos: masculino 48,2%, y femenino 51,8%. En esta última variable, Izzeddin N e Hincapié L ⁽³⁾ no encuentran diferencia significativa tampoco entre niños y niñas en relación a la frecuencia de parasitosis por sexo.

Para Sotelo Muñoz NF y col ⁽⁵⁾ el predominio estuvo en los niños sobre las niñas con 56,7% y la edad de 3 años. Otros investigadores hallan el mayor porcentaje de niños parasitados en el quinto año de vida (58,8%). ⁽⁴⁾ Otro estudio solo refiere que el 50,1 % de la población parasitada se corresponde con menores de 10 años. ⁽⁶⁾ Nicholls S. en el artículo basado en el parasitismo intestinal y su relación con el saneamiento ambiental y las condiciones sociales en Latinoamérica y el Caribe reporta que el 54,4 % de los pacientes pertenecían al sexo masculino y el 51,2 % al grupo de edad de 6-10 años. ⁽¹²⁾

Cusidó Carralero JL y col ⁽⁷⁾ en su investigación sobre la incidencia de parasitismo en pacientes de la zona rural del Policlínico "Manuel Fajardo Rivero" en Las Tunas, resultan predominantes los pacientes de 10 a 18 años, para un 35,7% y el sexo masculino fue más frecuente que el femenino, con 100 individuos, para un 60,6 %.

Aunque en el estudio predominaron los masculinos con parasitosis los autores consideran que el sexo no constituye un factor relevante para mostrar diferencias. Su opinión se basa en el hecho de que no existe, en esa etapa de la vida, una variación ostensible en cuanto a las características de los juegos entre un sexo y otro. El predominio se debe a patrones demográficos normales de la población donde se realizó la investigación. Acontece también así para la edad.

En cuanto a los parásitos más frecuentes el estudio mostró resultados semejantes con las proporciones detectadas por Hernández Alfaro MC y Palacios Mesa C ⁽⁴⁾, donde la *Giardia lamblia* fue el parásito que más incide, al presentarse en el 38,1% de los casos, seguido de *Entamoeba histolytica*, en el 30,1%, y dentro de los helmintos el *Enterobius vermicularis* en el 19,2%.

Giardia lamblia (6,3%) y *Enterobius vermicularis* (5,2%) también fueron los más frecuentes en preescolares atendidos en el centro médico EsSalud de Celendin, Cajamarca. ⁽¹⁰⁾ Para Nicholls S ⁽¹²⁾, la *Giardia lamblia* constituyó el principal parásito intestinal, el 43,9% de los pacientes, seguido del *Ascaris lumbricoides* con el 36,8%. Análogo resultado muestra Assandri E, et al. ⁽¹³⁾

Contrariamente, Sotelo Muñoz NF y col ⁽⁵⁾ encuentran una baja prevalencia de helmintos en preescolares de un hogar infantil en Popayán, Colombia. Para ellos, los más frecuentes son el *Blastocystis* spp., el 24,6% y la *Entamoeba coli*, el 13,4%. La *Giardia intestinalis* ocupa el tercer lugar con un 11,8%. De igual manera, Alpízar Navarro J, et al ⁽¹¹⁾ encuentra que el *Blastocystis* sp., resulta el parásito de mayor afectación, el 57,8%. No se notificó la presencia de helmintos intestinales. En el Caribe colombiano, las helmintiasis presentaron una frecuencia del 52,3%. Los parásitos más comunes lo constituyen el *Blastocystis* sp. y la *Trichuris trichiura*. ⁽⁶⁾

Izzeddin N e Hincapié L ⁽³⁾ observan un 66% de niños parasitados, donde el primer lugar correspondió también al *Blastocystis hominis* con un 57 %, en segundo lugar, se encuentra la *Giardia lamblia* con un 12% y en tercer lugar la *Inolina nana* con un 10%. Pedraza B, et al ⁽¹⁵⁾ en Cartagena de Indias, muestran que el 86,3% de los niños de 2-5 años presentan algún tipo de protozoos y el 13,7% de helmintos. Del primer grupo de parásitos se encuentra que el 60,2% fue para el *Blastocystis hominis*, y el 24,6% para la *Giardia lamblia*, mientras el porcentaje para el *Ascaris lumbricoides* fue de 9,6%.

Este resultado obedece a que en la población objeto de estudio al ser menor de cinco años, donde el rol fundamental lo representan los juegos y la interacción con los elementos del medio ambiente, y se utilizan para el entretenimiento vehículos como la tierra, partículas de suciedad, e incluso heces fecales; se encuentran creadas todas las condiciones para la trasmisión de este tipo de parasitosis. Por otra parte, apuntan que para el caso de la oxiuriasis, el huevo es infectante desde el mismo momento en que el parásito

adulto hembra los pone en las márgenes del ano, y puede haber autorreinfeción por las manos o indirectamente por artículos contaminados.

Atendiendo a la exposición a los factores de riesgo, los resultados coinciden parcialmente con los aportados por otros investigadores. Tal es el caso de Cusidó Carralero JL y col ⁽⁷⁾, donde el consumo de agua no tratada está presente en el 53,3% de los casos. En segundo orden figura el comer alimentos, frutas o verduras sin lavar.

Para Coca Ramón L y col ⁽⁹⁾ los factores asociados que más abundaron fueron el beber agua sin hervir, comerse las uñas o tener el hábito de succión digital y caminar descalzo. Alpízar Navarro J, et al ⁽¹¹⁾ comentan que de los 73 niños que tomaban agua sin hervir el 74,7% estaban infectados. Izzeddin N e Hincapié L ⁽³⁾ observan un predominio del contacto de los niños con tierra en un 70%, así como la presencia de animales en las casas en un 85%, los cuales.

La presencia de animales y vectores en la vivienda y el consumo de agua sin hervir y el no uso de calzado permanente fueron los más característicos para Sotelo Muñoz NF y col. ⁽⁵⁾ Por su parte, Sarmiento Rubiano LA ⁽⁶⁾ observan que la ausencia de servicios de saneamiento básico en las viviendas y el consumo de agua sin tratar, resultaron los factores más frecuentes.

El predominio de estos factores es consecuencia de fallas en la cultura sanitaria de las familias que mantienen arraigados hábitos y costumbres que no permiten una real percepción del riesgo. Por eso es trascendental, en la educación para la salud, conocer la procedencia del agua de consumo, sus condiciones de almacenamiento, así como el método de tratamiento y manipulación, debido a su influencia en la transmisión de enfermedades parasitarias. El no lavado correcto de las manos se establece como otro factor de riesgo importante en el parasitismo porque pueden ser causa potencial para la trasmisión de huevos de *Ascaris lumbricoides* y los quistes de *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica*.

En las investigaciones revisadas no se encontró similitud con la asociación del parasitismo con la enfermedad diarreica aguda, ni con las demás patologías descritas en la serie. Hannaoui E et al ⁽¹⁶⁾ no hallan relación estadísticamente significativa entre la parasitosis intestinal y la anemia, a pesar de ser, para ellos, la de mayor frecuencia. Tampoco Nicholls S. ⁽¹²⁾ encuentra un predominio de la enfermedad diarreica aguda en los niños parasitados. Al contrario, es el bajo peso el trastorno de la salud que supera al resto con 17,5 %.

La aparición de enfermedades asociadas demuestra que hay que trabajar para lograr un accionar más rápido en el período de latencia entre la exposición a los parásitos intestinales y la aparición del daño o enfermedad secundaria, que permitan el diagnóstico precoz. Una vez diagnosticada la enfermedad parasitaria se administra de forma inmediata y eficaz el tratamiento, lo que conlleva a que la carga parasitaria no presente valores elevados y así no conduzca a la aparición de dichas patologías asociadas.

V. CONCLUSIONES

Predominó el sexo femenino y la edad de 4-5 años. Los parásitos que más se encontraron fueron la *Giardia lamblia* y el *Enterobius vermicularis*. Los factores de riesgos que predominaron fueron la presencia de vectores en las viviendas, manipulación inadecuada de los alimentos y el consumo de agua sin tratar. La enfermedad diarreica aguda fue la enfermedad asociada que mayormente predominó.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz Vázquez D, Figueroa Sarmiento L, Hernández Roca CV, Veloz V, Jimbo Jimbo ME. Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños. Comunidad “Pepita de Oro”. Ecuador. 2015-2016. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 Abr [citado 2019/02/15]; 40(2):249-57. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200002&lng=es.
2. Pérez Martínez C, Rodríguez Toribio A, Ordóñez Álvarez LY, Corrales Aguilar V, Fleita Rodríguez A. Parasitismo intestinal en población de 1 a 10 años. Univ Méd Pinareña. [Internet]. 2019 [citado 2019/03/18]; 15(1): 29-37. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2019/ump191e.pdf>
3. Izzeddin N, Hincapié L. Frecuencia de parasitosis intestinal y su relación con las condiciones socio-sanitarias en niños con edades comprendidas entre 1 y 7 años del sector la Pocatererra. Revista Venezolana de Salud Pública. [Internet]. 2015 Ene-Jun [citado 2019/04/16]; 3(1): 9-14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6570478>
4. Hernández Alfaro MC, Palacios Mesa C. Parasitismo intestinal en niños de círculos infantiles en un municipio. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2014 Abr [citado 2019/03/14]; 18(2): 210-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200005&lng=es
5. Sotelo Muñoz NF, Vásquez Aretaga LR, González Fernández D, Marín Agudelo ND, González Cuellar FE, Montero Carvajal JB. Situación del parasitismo intestinal en preescolares de un hogar infantil en Popayán, Colombia. Medicina & Laboratorio [Internet]. 2017 [citado 2019/02/23]; 23(11-12): 573-84. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/8/10>
6. Sarmiento Rubiano LA, García Y, Fillot M, Gómez L, Becerra JE. Parasitismo intestinal en poblaciones con alto grado de vulnerabilidad del Caribe colombiano. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2018 Dic [citado 2021/10/07]; 70 (3): 92-101. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602018000300010&lng=es
7. Cusidó Carralero JL, Morales Perera B, Pérez Cruz MR, Herrero Fernández EJ, Hernández González Y. Incidencia de parasitismo en pacientes de zona rural del policlínico "Manuel Fajardo Rivero". Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2015 [citado 2019/03/23]; 40(12): [aprox. 10p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/416>
8. Bello Mendoza MD, Martínez Navas RO, Vázquez Flores SE, Martínez Levys LC, Mendoza Sierra AI. Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en la comunidad Volcán del municipio Tucupita,

Estado Delta Amacuro. Venezuela. Enero- Julio 2018. EdumedHolguín 2020. [citado 2021/08/14]. Citado en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2019/ump191e.pdf>

9. Coca Ramón L, Suárez Vera DM, Álvarez Pavón G. Parasitismo intestinal en niños de círculo infantil. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [revista en Internet]. 2017 [citado 2019/03/21]; 7(3): [aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/803>

10. Morales Del Pino JR. Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico EsSalud de Celendin, Cajamarca. Horiz. Med. [Internet]. 2016 Jul [citado 2019/03/12]; 16(3): 35-42. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000300006&lng=es

11. Alpízar Navarro J, Cañete Villafranca R, Mora Alpízar MC, Cabrera Hernández SV, Zuñiga Piloto I. Parasitismo intestinal en niños de círculos infantiles de un Consejo popular. Matanzas. 2014-2015. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 Oct [citado 2019/03/19]; 40(5): 1380-98. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242018000501380&script=sci_arttext&lng=pt

12. Nicholls S. Parasitismo intestinal y su relación con el saneamiento ambiental y las condicionessociales en Latinoamérica y el Caribe. Biomédica [Internet]. 2016 Dec [citado 2019/02/07]; 36(4): 496-7. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/download/3698/3389>

13. Assandri E, Skapino E, Da Rosa D, Alemán A, Acuña AM. Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinal en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2018 Abr [citado 2019/02/18]; 89 (2): 86-98. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000200086&lng=en

14. Lucer Garzón TA, Álvarez Motta LA, Chicue López JF, López Zapata D, Mendoza Bergaño CA. Parasitosis intestinal y factores de riesgo en niños de los asentamientos subnormales, Florencia-Caquetá, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2015 May-Ago [citado 2019/03/18]; 33(2): 171-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12039090004.pdf>

15. Pedraza B, Suárez H, De la Hoz I, Fragoso P. Prevalencia de parásitos intestinales en niños de 2-5 años en hogares comunitarios de Cartagena de Indias, Colombia. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2019 Jun [citado 2019/04/27]; 46(3): 239-244. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000300239&lng=es

16. Hannaoui E, Capua F, Rengel A, Cedeño F, Campos M. Prevalencia de anemia ferropénica y su asociación con parasitosis intestinal, en niños y adultos del Municipio Sucre, Estado Sucre, Venezuela. Multiciencias [Internet]. 2016 [citado 2019/02/07]; 16(2): 211-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/904/90452745012.pdf>