



Mi Universidad

Ensayo sobre Parasitos

intestinales.

Estefania Ochoa Nazar

4 parcial

Microbiología.

QFB:Hugo Najera Mijangos.

Medicina Humana

2 semestre Grupo B

Comitán de Domínguez, A 21 de junio del 2024.

Las parasitosis intestinales se consideran un problema de salud pública que afecta a individuos de todas las edades y sexos; pero se presentan sobre todo en los primeros años de vida, ya que este grupo de edad aún no ha adquirido los hábitos higiénicos necesarios para prevenirlas y no ha desarrollado inmunidad frente a los diferentes tipos de parásitos (1- 4). El hombre es el principal reservorio de parásitos, debido a que la mayoría de los parásitos que lo afectan pasan de hombre a hombre; aunque también intervienen los vectores como moscas o cucarachas (3,5).

Entre los factores ambientales que se asocian a la alta prevalencia de infecciones parasitarias, se encuentran las fallas en la disposición de excretas (6-8), disposición de la basura (9), la calidad del agua potable y los vegetales de consumo (9-11). Adicionalmente, se ha reportado que las parasitosis intestinales son especialmente prevalentes en niños y adultos de poblaciones con necesidades básicas insatisfechas (12, 13), y como elemento adicional a esta situación, también se ha descrito la ausencia de conocimiento sobre transmisión y prevención de las enfermedades parasitarias, así como los antecedentes de parasitosis en familiares (4).

La mayoría de las parasitosis intestinales suelen ser asintomáticas y, cuando superan cierta intensidad, pueden expresarse en forma de enfermedad, con síntomas y signos (4, 14). La sintomatología en las parasitosis intestinales es inespecífica, puede hallarse dolor abdominal, diarreas, pérdida del apetito, decaimiento, prurito anal y nasal; ocasionalmente se presenta palidez de piel y mucosas, trastornos de conducta, nerviosismo, alteraciones en la absorción intestinal y, a veces, tos (4, 15).

En el ámbito mundial, la prevalencia de las parasitosis intestinales oscila entre 31,2% y 50,7% (16-19,). En nuestro país las frecuencias reportadas oscilan entre 45,7% y 87% (1, 20,21). En el estudio epidemiológico de las parasitosis intestinales, tanto en el ámbito internacional como el nacional, se ha evidenciado la mayor frecuencia de infección en áreas rurales o suburbanas (6,7,17,19), en hijos de madres con bajo nivel instruccional (16,17,22), malos hábitos higiénicos (4,7,8,11,13,17,22-25), edad infantil (16,18,20), bajo ingreso familiar (16,18,24,26), condiciones inadecuadas de la vivienda (4,7,16,22,23), hacinamiento (18,24), consumo de agua mal almacenada o de fuentes naturales sin tratamiento (6,11,18,27), ausencia de sistemas de eliminación de aguas negras (18) y la inadecuada disposición de excretas (6), pobreza extrema (23) y desnutrición (24,28,29).

Con relación a los agentes causales más frecuentes, en los últimos años han disminuido las helmintiasis, persistiendo *Enterobius vermicularis* (19,21) y han pasado a los primeros lugares los protozoos, especialmente *Blastocystis hominis* (1,7,14,17,19,20, 24, 30-35), seguidos de *Giardia lamblia* y/o *Entamoeba histolytica* / *E. dispar* (16,17,20,31).

Con base en la persistencia de las parasitosis intestinales en la población infantil, especialmente en los niños procedentes de zonas de estratos socioeconómicos bajos y la carencia de información real sobre la casuística de estas patologías en el país, se planteó revisar la certeza de este hecho, mediante el estudio de la prevalencia de estas infecciones y sus características epidemiológicas en la población infantil de un barrio de la ciudad, lo que permitirá tener los fundamentos para el diseño de planes para su prevención y control.

MÉTODOS

Se realizó una investigación tipo descriptiva transversal, con una población y muestra constituidas por 139 niños entre 1 y 12 años de edad que acudieron a la Consulta Pediátrica del Ambulatorio Urbano Tipo II □Laura Labellarte□ para el período septiembre 2007 - enero 2008, muestreo que se consideró de tipo no probabilístico, por conveniencia. Para efectos de esta investigación se consideró:

Adecuado: el consumo de agua hervida, filtrada, de botellón y/u ozonificada; la disposición de la basura en tobos con tapa o bolsa cerrada; la frecuencia de recolección de la basura igual o mayor a dos veces por semana; la disposición de excretas en W.C o en inodoro con fosa séptica; el lavado de manos antes de comer y luego de ir al baño y el almacenamiento de los alimentos tapados o en nevera.

Inadecuado: el consumo de agua directa de tubería quiey/ o por camión cisterna; la disposición de basura en tobos sin tapa, directo en la calle o en terreno propio (patio), el entierro y/o la incineración en la misma área de la casa; la frecuencia de recolección de la basura menor de dos veces por semana o su ausencia; la disposición de excretas en letrina (por el mal manejo de las mismas) y al aire libre; el lavado de manos solo antes de comer, solo después de ir al baño, solo en algunas oportunidades o nunca; y el almacenamiento de los alimentos sin tapar o sobre una mesa.

Los resultados obtenidos se insertaron en una base de datos en el programa EPI INFO 2007, se tabularon y fueron presentados en tablas con porcentajes; también se les aplicó el Test de significancia estadística de Fisher y/o Chi².

RESULTADOS

De los 139 niños estudiados, resultaron parasitados 69 (49,6%); los escolares fueron los más afectados con 57,1%, seguido de los preescolares con 42,9% y los lactantes mayores con 35% ([Cuadro 1](#)). Del total de niños estudiados, se encontró que 76 eran del sexo masculino, de los cuales

47,4% estaba parasitado; los 63 restantes eran del sexo femenino, estando parasitados 52,4% ([Cuadro 2](#)).

DISCUSIÓN

Las parasitosis intestinales son consideradas un problema de salud pública, tanto en el ámbito nacional como internacional. Estudios previos han reportado que la frecuencia de las parasitosis intestinales se ve asociada muy comúnmente a condiciones de vida inadecuadas (1-2). El principal hallazgo de esta investigación sostiene la relevancia de este problema en la sociedad actual, al evidenciar parasitosis intestinales en 49,6% de los niños evaluados, ubicando tal hallazgo entre las cifras reportadas en anteriores investigaciones nacionales (1,20,21).

Al igual que en otras investigaciones nacionales e internacionales, no hubo predilección por sexo ni grupo de edad (13,16,19,20,22,30,32,33), aunque hubo una mayor frecuencia de parasitosis intestinales en el grupo de escolares, lo que ha sido reportado en la literatura (1).

La blastocistosis es una parasitosis intestinal que tiene una alta prevalencia tanto en el ámbito nacional como internacional, de hecho, *Blastocystis hominis* fue la especie parasitaria que se encontró con mayor frecuencia, similar a lo encontrado en otras investigaciones (1,13,30,31,34-35). Siguiendo el orden de frecuencia, *Enterobius vermicularis* se impleencontró en segundo lugar, como lo han reportado otras investigaciones (7, 21). Cabe destacar que la frecuencia de enterobiasis hallada fue debido al empleo del método específico para su diagnóstico (Método de Graham). Igualmente, la frecuencia de *Giardia lamblia* encontrada en esta investigación fue similar a la reportada en la literatura (1,7,31,37).

A diferencia de investigaciones que reportan alta frecuencia de *Ascaris lumbricoides* (1,30), su baja prevalencia en la presente investigación podría estar relacionada con el amplio uso de antihelmínticos en la población estudiada; adicionalmente, ésta reunía condiciones sanitarias generales aceptables, como agua tratada y suministrada por tuberías y sistema de cloacas; estas son condiciones que desfavorecen la transmisión de helmintos como *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura*, porque requieren de una fase ambiental durante su ciclo, hecho que no ocurre con *Enterobius vermicularis* y la mayoría de los protozoos, agentes que pueden transmitirse directamente de hombre a hombre. Esta información ha sido demostrada en la presente investigación al evidenciar parasitosis intestinales en alta frecuencia por *Enterobius vermicularis*, *Blastocystis hominis*, *Entamoeba histolytica*/E. dispar y *Giardia lamblia* (1,30). Es importante destacar el hallazgo de comensales como *Endolimax nana*, *Entamoeba coli* y *Chilomastix mesnili* con una frecuencia

similar a la encontrada en otros estudios realizados en el continente (30,34,37,38), hecho que se consideró importante debido a que es un indicador de fecalismo, lo que permite inferir la elevada probabilidad de la transmisión de patógenos.

La literatura describe los síntomas de las parasitosis intestinales como inespecíficos porque no son fácilmente identificables por un examinador, pero son, sin embargo, un hallazgo al buen interrogatorio clínico del paciente. En este estudio se evidenció un mayor número de parasitados entre quienes refirieron síntomas frecuentemente descritos para las parasitosis intestinales en general, tales como dolor abdominal, prurito anal, diarrea y vómitos. Al analizar cada síntoma con cada agente causal se demostró relación entre las náuseas y la presencia de *Blastocystis hominis*; en la literatura revisada no se encontraron datos similares.

variables pudieron haberse visto sujetas a respuestas que difieren de la realidad, por temor a ser juzgados por el investigador. Estas variables no son comparables, porque otros estudios no contemplan estos factores aisladamente.

REFERENCIAS

1. Rivero Z, Díaz I, Acurero E, Camacho M, Medina M, Ríos L. Prevalencia de parásitos intestinales en escolares de 5 a 10 años de un instituto del municipio Maracaibo, Edo Zulia-Venezuela. Km 2001; 29:1-17.

