

Prevalencia de Parasitosis Intestinal en Consultantes al Hospital de Suaita-Santander

Luis Enrique Mayorga Mogollón

Para establecer la prevalencia de parasitosis intestinal en consultantes al Hospital Caicedo y Flórez de Suaita-Santander, se realizó una encuesta de prevalencia, mediante examen directo de materia fecal, a una muestra de 250 personas obtenida mediante muestreo aleatorio simple. La prevalencia de parasitismo intestinal patógeno es alta en consultantes al hospital de Suaita (59,6 %). En 13,3 % de casos se encontró poliparasitismo intestinal. La mayor frecuencia de parasitosis corresponde a protozoos (*Blastocystis hominis*, *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica*) y helmintos (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichuria* y *Necator americanus*). La alta prevalencia de parasitosis intestinal en Suaita puede reflejar deficiencias en la infraestructura sanitaria ambiental o en los hábitos de las personas. Se enfatiza la necesidad de implementar medidas encaminadas a cortar el ciclo epidemiológico de los parásitos. *Salud UIS* 2003;35:131-134

Palabras clave: encuesta de prevalencia, parasitismo intestinal, protozoos, nemátodos

In order to assess the prevalence of intestinal parasitism in people in ambulatory care at the hospital Caicedo y Flórez of Suaita (Department of Santander, Colombia), random sampling was made of 250 people for coprologic analysis. The prevalence of pathogenic intestinal parasitism was 59,6% and the prevalence of intestinal polyparasitism was 13,3%. The highest prevalence corresponded to protozoan parasites (*Blastocystis hominis*, *Giardia lamblia* and *Entamoeba histolytica*) and nematodes (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichuria* and *Necator americanus*). The prevalence of intestinal parasitism in Suaita suggests that faulty sanitary conditions or hygienic-sanitary habits of people. It has been emphasized that is necessary to implement measures designed to cut the epidemiologic cycle of parasites. *Salud UIS* 2003;35:131-134

Key words: cross-sectional study, intestinal parasitism, protozoan, nematodes

INTRODUCCIÓN

Las enteroparasitosis son un importante problema de salud pública en el mundo.¹ La prevalencia del parasitismo intestinal en Colombia, principalmente en las áreas rural y urbana marginal, ha sido tradicionalmente alta.²

En Colombia¹ los parásitos intestinales patógenos más frecuentes son *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichuria*, *Giardia intestinalis*, *Entamoeba histolytica*, *Enterobius vermicularis*, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale*, *Taenia solium* y *saginata*. Aunque la clasificación taxonómica y la patogenicidad de *Blastocystis hominis* aún son controvertidas, la tendencia actual indica considerarlo dentro del grupo *stramenoides*³ y un patógeno potencia.⁴ Estos parásitos pueden

ocasionar diferentes manifestaciones clínicas¹ como dolor abdominal, dispepsia, diarrea, mal absorción, desnutrición, anemia.

El diagnóstico de parasitosis intestinal en nuestro medio se establece en general por el hallazgo de formas parasitarias en el examen directo de materia fecal.³ Con el fin de establecer la prevalencia de parasitosis intestinal en consultantes al hospital Caicedo y Flórez de Suaita (Santander) se realizó una encuesta de prevalencia.

MATERIALES Y MÉTODOS

En el hospital Caicedo y Flórez de Suaita, municipio localizado al sur de Santander, durante el año 2002 se realizaron exámenes coproparasitológicos a 716 personas. De ese listado se escogió una muestra *n* de 250 informes, obtenida mediante muestreo aleatorio simple, según la expresión⁴ $n = N(Z_{1-a/2})^2 \pi q / e^2 (N-1) + (Z_{1-a/2})^2 \pi q$, con nivel de confianza (1 - a) 95%, error máximo tolerable 5% y π (proporción de prevalencia asumida) 50%.

Se estimaron promedios y proporciones de acuerdo con la naturaleza de las variables. Al comparar estratos de las variables se asumió nivel de confianza de 95 %; se

Médico. Especialista en Epidemiología. Magister en Salud Pública. Hospital Caicedo y Flórez. Suaita. Santander.

Correspondencia: Luis E. Mayorga. Hospital Caicedo y Flórez. Suaita. Santander. Salida a Vado Real.

E-mail: luisemayorga@hotmail.com

Recibido Junio 20 de 2003 / Aceptado Agosto 11 de 2003

Tabla 1. Distribución de consultantes según parásito Intestinal patógeno.

Parasito intestinal	Casos	Porcentaje	Ic 95%
Blastocystis hominis	64	25,6	20,5 -31,3
Giardia lamblia	32	12,8	9,1 -17,4
Ascaris lumbricoides	20	8	5,1- 11,9
Trichuris trichuria	11	4,4	2,3 - 7,5
Entamoeba histolytica	10	4	2,0 - 7,0
Necator americanus	9	3,6	1,8 - 6,5
Strongyloides stercolaris	2	0,8	0,1 - 2,6
Taenia sp	1	0,4	0,02 -1,95
No parásito intestinal patógeno	101	40,4	34,4 - 46,6
TOTAL	250	100	

utilizaron las pruebas estadísticas chi cuadrado, en el caso de proporciones, y la prueba F al comparar promedios. Se utilizó el software epiinfo 6.04.

ASPECTOS ÉTICOS

Puesto que este estudio empleo técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, corresponde a una investigación sin riesgo.⁷

RESULTADOS

De las personas consultantes a quienes se realizó examen coproparasitológico en el hospital de Suaita 58,4% residen en el área rural. En la distribución, de acuerdo con el grupo de edad, se observó predominio de población joven: más de la mitad son menores de 15 años (54%), son menores de 40 años de edad (74%). La edad promedio es mayor en mujeres que en hombres (26,4 vs. 17,6 años). En la distribución por sexo se observa mayor proporción de mujeres (58%);

Tabla 2. Promedio de edad según parasitosis intestinal.

Parasito Intestinal	Edad Promedio (Años)
Taenia sp	5
Giardia lamblia	9,1
Ascaris lumbricoides	9,5
Trichuris trichuria	14,4
Entamoeba histolytica	20,9
Blastocystis hominis	27,7
Strongyloides stercolaris	29
Necator americanus	32

únicamente en menores de cinco años de edad predominó el sexo masculino.

La prevalencia de parásitos intestinales patógenos (Ver Tabla 1) en las personas consultantes en el Hospital Caicedo y Flórez de Suaita es 59,6% (IC 95%: 53,4 -65,6). Los protozoos (*Blastocystis hominis*, *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica*) ocupan el primer lugar (71% de los casos positivos); entre los helmintos se destacan *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichuria* (tricocéfalos). Predomina en escolares *Giardia lamblia* y *Ascaris lumbricoides* (Ver Tabla 2), céstodos en preescolares, *Trichuris trichuria* en adolescentes; *Necator americanus* (uncinarias), *E. histolytica*, *Blastocystis hominis* y *Strongyloides stercolaris* en adultos. También hay diferencia significativa en parasitosis intestinal según sexo: en mujeres hay predominio de protozoos; en hombres, nematodos.

La prevalencia de poliparasitismo intestinal patógeno, definida como la presencia de dos o más parásitos patógenos, es 13,3%, sin diferencia significativa según sexo.

Los principales diagnósticos clínicos que llevan a solicitar el examen coproparasitológico son de sintomatología digestiva: Dolor abdominal, enfermedad diarreica aguda, inapetencia, dispepsia (Ver Tabla 3). Es significativa la diferencia en el promedio de edad según sintomatología (Ver Tabla 4): Inapetencia, vómito, diarrea y síndrome anémico son los diagnósticos en menores de 15 años; en adultos, dispepsia, dolor abdominal, rectorragia.

Tabla 3. Sintomatología inicial en consultantes con parasitosis intestinal.

Diagnóstico Inicial	Frecuencia	Porcentaje
Dolor abdominal	55	26,7%
Enfermedad Diarreica Aguda	53	25,7%
Inapetencia	53	25,7%
Dispepsia	38	18,4%
Emesis	2	1%
Síndrome anémico	2	1%
Vértigo	2	1%
Rectorragia	1	0,5%
TOTAL	206	100%

Tabla 4. Promedio edad según sintomatología inicial en consultantes con parasitosis intestinal.

DIAGNÓSTICO INICIAL	EDAD PROMEDIO (AÑOS)
Emesis	3
Inapetencia	5,1
Síndrome anémico	12,5
EDA	13,4
Dolor abdominal	25,5
Dispepsia	38,1
Vértigo	53,5
Rectorragia	54

DISCUSIÓN

Los parásitos intestinales pueden ingresar al organismo por vía oral o por la piel a partir de diferentes fuentes de infección como el suelo, el agua no potable y los alimentos contaminados;¹ las condiciones sanitarias y los hábitos higiénicos de los individuos y de las comunidades son un factor determinante para la prevalencia de las diferentes parasitosis intestinales.¹

Generalmente la prevalencia de enteroparásitos es mayor en los niños que en los adultos, debido posiblemente a la falta de resistencia natural o adquirida y a las diferencias de comportamiento y hábitos;⁸ los niños en edad escolar son el grupo poblacional que padece las helmintosis más severas¹.

El predominio de población residente en el área rural, de mujeres y de jóvenes en la distribución de consultantes a quienes se realizó examen coproparasitológico puede reflejar la estructura de la población que acude al Hospital Caicedo y Flórez de Suaita.

La alta prevalencia de parasitismo intestinal patógeno en consultantes al hospital de Suaita es similar a la de Colombia⁹ (63,6 %) y a la de la región oriental⁹ (58,3 %), en la cual se incluye el departamento de Santander. No obstante, la distribución proporcional de los parásitos patógenos sí difiere y es notoria la mayor prevalencia de protozoarios en los consultantes al hospital de Suaita, dada quizás por la inclusión de *B. hominis*. De otra parte, las características del estudio no permiten disponer de métodos de comparación para establecer la sensibilidad ni la especificidad de la técnica de laboratorio empleada, que permitiera mostrar los resultados falsos positivos y falsos negativos.

Puesto que la mayoría de las especies parásitas

intestinales utilizan la vía fecal como vehículo de dispersión por la naturaleza, su persistencia en la población humana demuestra deficiencias en la infraestructura sanitaria ambiental o en los hábitos de las personas.⁸

Hay consenso en que las medidas preventivas de mayor eficacia son aquellas encaminadas a cortar el ciclo epidemiológico de los parásitos.⁸ Aunque hay tratamientos farmacológicos efectivos, seguros y de cómoda dosificación, que pueden servir para desparasitar periódicamente a los grupos de riesgo en zonas de alta endemidad, es importante resaltar el papel de la educación para el autocuidado de la salud y del mejoramiento de las condiciones ambientales y de los servicios sanitarios para coadyuvar a disminuir la prevalencia de parasitosis intestinales,¹ sin olvidar la relevancia de otros factores estructurales como el nivel de pobreza.¹⁰

En Suaita, entonces, se requiere mejorar la gestión y las acciones de los planes de beneficios del sistema de salud, en especial el Plan de Atención Básica, y de la inversión en infraestructura de saneamiento ambiental, para incidir de manera positiva en la disminución de la prevalencia de parasitismo intestinal patógeno, a través de programas de control del parasitismo intestinal¹¹ basados en estrategias que trasciendan la desparasitación farmacológica individual, como la participación comunitaria, la educación en salud y el saneamiento ambiental.¹²

REFERENCIAS

1. Botero J, Zuluaga N. Nemátodos intestinales de importancia médica en Colombia: ¿Un problema resuelto?. *Iatreia* 2001;14:47-56
2. Cortés JR, Salamanca L, Sánchez M, Vanegas F, Sierra F. Parasitismos y estado nutricional en niños preescolares de instituciones del distrito capital. *Revista de Salud Pública*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 1999;1(2)
3. Espinal PA, López MC, Durán G, Moncada LI, Delgado P. Parasitismo intestinal en la población infantil menor de 15 años atendida en el servicio de consulta externa del hospital La Misericordia y evaluación de métodos para su diagnóstico. *Revista de la Facultad de Medicina*. Universidad Nacional de Colombia 1998;46:66-74
4. Londoño JL. Metodología de la investigación epidemiológica. Medellín: Universidad de Antioquia, 1995
5. Colombia. Ministerio de salud. Resolución número 8430 de octubre 04 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Artículo 11

6. Pérez C, Ariza C, Úbeda JM, Guevara DC, Rojas My Lozano C. Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el valle del Guadalquivir. *Revista española de salud pública*. Available from: URL: <http://www.msc.es> (febrero de 2003)
7. Corredor A, Arciniegas E, Hernández CA. Parasitismo intestinal. Ministerio de Salud de Colombia. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, 2000
8. Berman P, Kendall C, Bhattacharyya K. The household production of health: Integrating social science perspectives on micro-level health determinants. *Soc. Sci. Med* 1994;38(2):205-15
9. Prevention and control of intestinal parasitic infections. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series N° 749. Geneva; WHO; 1987
10. Chaves MP, Knudson A, Ariza Y, Reyes P, Echeverri J, López MC y col. Prevalencia de parásitos intestinales en niños de 0 a 15 años de la Inspección de la Virgen Cundinamarca, 2001. *Infectio* 2002;6(2):94
11. Prevention and control of intestinal parasitic infections. report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series N° 749. Geneva; WHO; 1987.
12. Chaves MP, Knudson A, ariza Y, Reyes P, Echeverri J, López MC y col, Prevalencia de parásitos intestinales en niños de 0 a 15 años de la Inspección de la Virgen Cundinamarca, 2001. *Infectio* 2002;6(2):94