

**COLABORACIÓN MÉDICA INTERNACIONALISTA**

**Caracterización clínico-epidemiológica del parasitismo intestinal en niños de 0 a 5 años**

**Clinical and epidemiological characterization of intestinal parasitism in children aged 0 to 5**

**Yisell Urquiza Yero,<sup>I</sup> Liset María Domínguez Caises,<sup>II</sup> Melva Artilles Yanes<sup>III</sup>**

<sup>I</sup>Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructora. Policlínico "Guillermo Tejas Silva". Las Tunas, Cuba.

<sup>II</sup>Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructora. Policlínico "Alcides Pino". Gibara, Holguín, Cuba.

<sup>III</sup>Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Instructor. Policlínico "Martha Abreu". Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

---

**RESUMEN**

**Objetivo:** realizar la caracterización clínico epidemiológica del parasitismo intestinal en niños de 0 a 5 años pertenecientes al consultorio médico Altos de Uslar, Libertador, Carabobo, Venezuela.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal durante los meses de enero a diciembre de 2006, en el que se estudiaron 83 niños que presentaban sintomatología de parasitismo intestinal o no, a los que se les tomó muestras de heces fecales. La información se obtuvo a través de encuestas que se aplicaron a los tutores legales.

**Resultados:** la frecuencia general de parasitismo fue de 67,48 %, con predominio del sexo masculino sobre el femenino; las especies más frecuentes fueron *Ascaris lumbricoides* y *Enterobius vermicularis*, y se identificó con poliparasitismo un 61,45 % de pacientes. Entre los factores que favorecieron las parasitosis se detectaron la presencia de vectores, los malos hábitos higiénicos sanitarios y la ingestión de agua no tratada.

**Conclusiones:** predominó la edad de 5 años y el sexo masculino, así como, el poliparasitismo, las infecciones por helmintos, y las malas condiciones higiénico-sanitarias de las viviendas; y como principales factores de riesgo estuvo la

presencia de vectores, la insuficiente higiene de las manos y los alimentos de consumo, así como la baja calidad sanitaria del agua.

**Palabras clave:** Parasitismo intestinal, Carabobo, Libertador.

---

## ABSTRACT

**Objective:** to carry out a clinical and epidemiological characterization of intestinal parasitism in children aged 0 to 5 from Altos de Uslar, Libertador, Carabobo, Venezuela medical consulting room.

**Methods:** a cross-sectional and descriptive study was conducted from January to December, 2006 in 83 children presenting or not intestinal parasitism symptomatology in which cases feces samples were taken. Information was collected by surveys applied to legal protectors.

**Results:** the general frequency of the parasitism was of 67,48 %, with predominance of male sex over the female one; the more frequent species were *Ascaris lumbricoides* and *Enterobius vermicularis* and the 61,45 % of patients had polyparasitism. Among the factors favoring the parasitosis were presence of vectors, poor health habits and non-treated water consumption.

**Conclusions:** there was predominance of patients aged 5 and male sex, as well as the polyparasitism, helminths and the poor hygienic-sanitary conditions at homes and as main risk factors is presence of vectors, insufficient hands hygiene and foods for consumption, as well as the low sanitary quality of water.

**Key words:** Intestinal parasitism, Carabobo, Libertador.

---

## INTRODUCCIÓN

El parasitismo intestinal constituye uno de los más frecuentes problemas de salud que encuentran los médicos cubanos al comenzar a trabajar en las comunidades latinoamericanas en las que actualmente Cuba brinda su apoyo asistencial. Venezuela no escapa a esa realidad, por lo que este equipo de autores se propuso realizar la caracterización clínico epidemiológica del parasitismo intestinal en niños de 0 a 5 años, pertenecientes al consultorio médico Altos de Uslar, en el municipio Libertador, Estado de Carabobo.

Venezuela no está exenta de los problemas que existen en el mundo de hoy. Se reconoce que aún existe parasitismo intestinal que puede estar determinado por diferentes causas, pero además por estilos de vida que han perdurado y se han transmitido de generación en generación. A lo largo de la geografía nacional numerosos estudios han demostrado la elevada prevalencia de infecciones parasitarias, tanto de helmintos como de protozoarios. Otros más recientes demuestran un aumento del parasitismo intestinal de fácil transmisión de persona a persona, quizás por el incremento de las guarderías, los internados y otras instituciones o comunidades de importancia social, económica, o de ambas.

---

En el Estado Carabobo se han realizado investigaciones científicas acerca del comportamiento del parasitismo intestinal, en las que se ha demostrado su alta prevalencia, sobre todo, en la zona sur del estado, donde las características climáticas, las condiciones de insalubridad, la insuficiente educación sanitaria, el consumo de agua no potable y la pobreza así lo propician. Entre las principales parasitosis que afectan a la región están: las amebiasis, giardiasis, oxiuriasis, taeniasis y tricuriasis.

En el municipio Libertador, del Estado Carabobo, los estudios acerca del parasitismo intestinal han sido muy escasos. Se ha registrado solamente una investigación realizada en el caserío Pira-Pira, donde se determinó la prevalencia de parasitosis intestinales, así como las especies de parásitos más frecuentes en esta zona; y se obtuvieron como resultados más significativos que el sexo masculino fue el más afectado en la etapa de la juventud, y que los principales factores asociados al incremento del parasitismo estuvieron determinados por el no uso de calzado, el consumo de agua no potable, y la disposición inadecuada de los residuales líquidos, sólidos y de las excretas. Además, se determinaron como principales parásitos: *Blastocystis hominis*, *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica*.

A pesar de los esfuerzos de control iniciados por El Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela, los resultados aún son deficitarios, ya que los índices de prevalencia se mantienen muy elevados en el país. Durante el tiempo que el autor prestó servicio asistencial en el municipio Libertador pudo apreciar el gran número de consultas médicas que se producen por parasitismo intestinal y sus complicaciones, y fueron las enfermedades diarreicas agudas y las anemias asociadas al parasitismo unas de las principales causas por las que los tutores asistían al consultorio con los niños. Si se tiene en cuenta que la mayoría de estos episodios diarreicos y de anemia están relacionados con la infección parasitaria y que son causa frecuente de incremento de la tasa de mortalidad infantil, se comprende, entonces, la necesidad de tratar este fenómeno desde un punto de vista más profundo.

El estudio fue descriptivo, de corte transversal, y abarcó desde el mes de enero de 2006 a diciembre del propio año. Se incluyeron a 83 niños que presentaran o no sintomatología de parasitismo intestinal, y, sirviéndose de encuestas y demás recursos descritos más adelante, en este propio trabajo, se lograron resultados que arrojaron una serie de problemas (mayormente de índole social) que son los que más frecuentemente provocan la cantidad de niños infectados en esas edades.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en la población infantil de 0 a 5 años pertenecientes a la comunidad de Altos de Uslar, Estado de Carabobo, en la República Bolivariana de Venezuela, con el objetivo de realizar una caracterización clínico-epidemiológica del parasitismo intestinal en esa población infantil, y se tuvo en cuenta el período comprendido de enero a diciembre de 2006.

De un total de 123 pacientes comprendidos en la edad pediátrica de 0 a 5 años pertenecientes a la comunidad Altos de Uslar, el universo quedó constituido por 83 niños que cumplieron el criterio de inclusión (examen de heces fecales positivo). Para la recolección de la información se indicaron exámenes de heces fecales seriados a la totalidad de la población de 0 a 5 años de la comunidad Altos de Uslar, independientemente de tener o no síntomas de parasitismo intestinal. Las

muestras se analizaron mediante las técnicas de examen directo, y fueron realizados por el Centro de Diagnóstico Integral del municipio Libertador.

Se elaboró un formulario tipo cuestionario en el que se incluían aspectos generales y de la vivienda, socioeconómicos, biológicos y ambientales, que constituyó la fuente primaria de información. Este instrumento se aplicó a los tutores legales de los infantes por la autora de la investigación. Posteriormente los datos obtenidos se recogieron en un modelo de vaciamiento de datos. La información obtenida fue procesada y los resultados se representaron en números absolutos y por cientos, que fueron expuestos en tablas para facilitar su análisis y discusión.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se representa la distribución de pacientes parasitados según sexo y edad, y se identifica un ligero predominio de las edades de 5 y 4 años con 21 y 19 pacientes respectivamente, y del sexo masculino con 52 pacientes (tabla 1). Al analizar el número de parásitos se observó un predominio del poliparasitismo, con 51 casos para un 61,45 % (tabla 2).

**Tabla 1.** Distribución de los pacientes parasitados según sexo y edad

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 1 año	2	3,85	1	3,23	3	3,61
1 año	7	13,46	4	12,90	11	13,25
2 años	8	15,38	6	19,35	14	16,87
3 años	9	17,31	6	19,35	15	18,07
4 años	12	23,08	7	22,58	19	22,89
5 años	14	26,92	7	22,58	21	25,30
Total	52	100,00	31	100,00	83	100,00

**Tabla 2.** Distribución de los pacientes parasitados según sexo y número de parásitos

No. de parásitos	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Monoparasitados	13	25,00	19	61,29	32	38,55
Poliparasitados	39	75,00	12	38,71	51	61,45
Total	52	100,00	31	100,00	83	100,00

Se corroboró que predominaron los helmintos con relación a los protozoarios, teniendo dentro del primer grupo el número mayoritario el *Enterobius vermiculares* con un total de 46 casos (55,42 %), seguido del *Áscaris lumbricoides* con 38 casos (45,78 %) (tabla 3).

**Tabla 3.** Distribución de ancianos según percepción de salud y grupos de edad

Dimensión salud	Grupos de edad					
	60 - 69		70 - 79		80 y más	
	No.	%	No.	%	No.	%
Baja	3	1,2	7	3,1	21	11,8
Media	7	2,8	4	1,7	12	6,7
Alta	236	95,9	218	95,2	145	81,5
Total	246	100	229	100	178	100
$\chi^2=36,894$		gl= 4		p= 0,000		

Al distribuir los pacientes según sexo y condiciones higiénicas se obtuvo que 66 de ellos vivían en malas condiciones higiénicas, lo que representa el 79,52 %, mientras que solo 2 pacientes vivían en buenas condiciones higiénicas para un 2,41 % (tabla 4).

**Tabla 4.** Distribución de pacientes parasitados según sexo y condiciones higiénico sanitarias de las viviendas

Condiciones higiénico sanitarias de la vivienda	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Buenas	0	0,00	2	6,45	2	2,41
Regulares	9	17,31	6	19,35	15	18,07
Malas	43	82,69	23	74,19	66	79,52
Total	52	100,00	31	100,00	83	100,00

En la tabla 5 se representa los factores de riesgo que aparecieron asociados con el parasitismo, entre los que predomina la presencia de vectores en el 100 % de los casos, seguido de malos hábitos higiénico sanitarios, como son: el no lavado de las manos antes de ingerir alimentos y luego de defecar, así como el no lavado de los alimentos antes de su consumo, representados por 62,65, 57,83 y 59,04 % respectivamente (tabla 5).

**Tabla 5.** Distribución de pacientes parasitados según factores de riesgo

Factores de riesgo	No.	%
Ingestión de agua no tratada	45	54,22
No lavado de las manos antes de ingerir alimentos	52	62,65
No lavado de las manos luego se defecar	48	57,83
No lavado de los alimentos antes de su consumo	49	59,04
No uso regular del calzado	21	25,3
Jugar con tierra	36	43,37
Onicofagia	12	14,46
Recolección inadecuada de residuales líquidos	35	42,17
Recolección inadecuada de residuales sólidos	15	18,07
Fecalismo al aire libre	17	20,48
Mascotas con mala higiene	41	49,4
Convivencia con personas parasitadas	43	51,81
Chuparse los dedos	16	19,28
Chupar tetetas	9	10,84
Hacinamiento	11	13,25
Presencia de vectores	83	100
Mala higiene personal	8	9,64

## DISCUSIÓN

Al analizar las edades y sexo más afectados, aparecen como grupos más representativos las edades de 5 y 4 años, así como el sexo masculino. Esto quizás esté en relación con la mayor exposición que presentan los infantes de mayor edad pertenecientes al sexo masculino a los diferentes factores de riesgo, lo que permite un incremento de la adquisición del parasitismo intestinal, ya que en las primeras etapas de la vida los padres tienen un papel más protector sobre los hijos, y en el caso de los menores de 1 año están mejor protegidos por la lactancia materna y cuidados de la madre.

Al realizar comparaciones con otros investigadores acerca de la edad pediátrica que aporta el mayor número de casos, estos coinciden. Se puede retomar el ejemplo de la investigación realizada en Santa Isabel, Barquisimeto, Estado de Lara, en la que en el grupo de los niños parasitados, la edad de mayor predominio fue la de 4 a 5 años con un 54,84 %, donde de igual forma, influyó en la aparición de estos resultados, el comportamiento de los infantes, por lo que se demuestra la gran importancia que tiene el comportamiento y los hábitos higiénicos en la transmisión de las infecciones.<sup>1</sup> También se realizaron comparaciones con una investigación realizada en Maracay en el año 2003, en la que coinciden los resultados tanto en relación con la edad de mayor aparición, como en cuanto al sexo más afectado.<sup>2</sup>

Con relación al sexo y número de parásitos también obtuvieron resultados similares Pérez Armengol, Ariza Astolfi y Úbeda Ontiveros en un estudio realizado en el Valle del Guadalquivir, España, donde cabe señalar que se detectaron distintos multiparasitismos, y fueron los más habituales aquellos que incluyeron un helminto y un protozoo (*Enterobius vermicularis*, *Giardia lamblia*, *Taenia* y *Entamoeba histolytica*);<sup>3</sup> y en otro estudio realizado en Ciudad Bolívar se constató que en el 46,87 % de los casos estaba asociado con otros parásitos y/o comensales.<sup>4</sup> Con relación al sexo y tipo de parásitos, los resultados se asemejan a algunos trabajos realizados en Centroamérica, donde se determinó como parásitos intestinales con mayor incidencia el *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis* y *Trichuris trichiura*.<sup>5,6</sup> Similares resultados se mostraron, también, en una investigación realizada en Barquisimeto en el año 2003<sup>1</sup> y en Boca de Aroa en el mismo año.<sup>7</sup>

La presente investigación coincide con estudios realizados por otros autores, en los que se han demostrado las altas tasas de incidencia de condiciones higiénico sanitarias desfavorables en las viviendas de los pacientes parasitados,<sup>8</sup> lo que demuestra la necesidad de tomar medidas preventivas encaminadas a garantizar el incremento de la cultura ambientalista de la población, para, de esta forma, incrementar los conocimientos acerca de las necesidades reales de que la vivienda se convierta en un paraíso higiénico donde la familia se desarrolle en armonía con el medio, y no un riesgo para contraer enfermedades.

En una investigación realizada en 2005 en Barquisimeto acerca de la frecuencia de parasitosis intestinal y algunos factores de riesgo en escolares de 4to. grado de las unidades educativas "Pedro Camejo", "Miguel Romero Antoni" y "Don Bernabé Planas", se comprobó que los principales factores de riesgo encontrados fueron: el consumo de agua almacenada en recipientes sin tapa en un 17,7 %, el no cumplimiento del lavado de las manos antes del consumo de alimentos en un 9,6 % y en el 8,4 % de los escolares que consumían alimentos de vendedores ambulantes.<sup>9</sup>

Se concluye que la edad predominante en el estudio fue la de 5 años, y el grupo mayoritario perteneció al sexo masculino. Existió un por ciento mayor de infantes parasitados con 2 o más parásitos, y ocuparon los primeros lugares las infecciones ocasionadas por helmintos, y dentro de ellas, el *Enterobius vermicularis* y el *Áscaris lumbricoides*. En relación con el nivel de escolaridad de la madre, el grupo mayoritario estuvo representado por las que no concluyeron la primaria. Predominaron, igualmente, las malas condiciones higiénico sanitarias de las viviendas, y fueron identificados como principales factores de riesgo la presencia de vectores, la insuficiente higiene de las manos y los alimentos de consumo, así como la baja calidad sanitaria del agua.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herize de Anzola N. Frecuencia de parasitosis intestinales y factores de riesgo asociados en la población infantil de la Escuela Básica Estadal General "José Trinidad Morán" [monografía en internet]. Santa Isabel, Barquisimeto, Estado de Lara, Venezuela; Abril-Septiembre, 2003. [citado 12 de enero de 2006]. Disponible en: [http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be\\_alex.exe?Acceso=T070000051527/0&Nombrebd=bmucla&TipoDoc=T&Destacar=parasitosis;intestinales;](http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be_alex.exe?Acceso=T070000051527/0&Nombrebd=bmucla&TipoDoc=T&Destacar=parasitosis;intestinales;)
2. Cartaya Z, Mendoza C, Oyón R. Presencia de *Entamoeba histolytica*, *ascaris lumbricoides* y coliformes totales en ensaladas para perro calientes expandidas en



el centro de la ciudad de Maracay, mayo-junio de 2002. Rev Soc Venez Microbiol. 2003;23(1):60-4.

3. Pérez Armengol C. Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Rev Esp Salud Pública. 1997;71(6):547-52.

4. Devera RA, Velásquez VJ, Vásquez MJ. Blastocistosis en pre-escolares de Ciudad Bolívar, Venezuela. Rev Cad Saúde Pública. 2008;14(2):401-7.

5. Acosta M, Cazorla D, Garvett M. Enterobiasis en escolares de una población rural del Estado Falcón, Venezuela y su relación con el nivel socioeconómico. Venezuela. Invest Clin. 2006;43(3):173-81.

6. Fica Cubillos A. Manejo ambulatorio del síndrome diarreico agudo en adultos. Rev Chil Infectología. 2004;18(2):108-26.

7. Zavala J, Sarquis A. Incidencia de parasitosis intestinal en pre-escolares del multihogar "Estella Lugo de Montilla" [monografía en internet]. Boca de Aroa, Venezuela; Julio-Septiembre, 2003. [citado 6 de junio de 2006]. Disponible en: <http://caibco.ucv.ve/caibco/vitae/VitaeVeintidos/Congreso/ArchivosHTML/Codigo65.htm>

8. Díaz I, Rivero Z, Bracho A, Castellanos M, Acurero E, Calchi M, et al. Prevalencia de enteroparásitos en niños de la etnia Yukpa de Toromo, Estado Zulia, Venezuela. Rev Méd Chile. 2006;134(1):72-8.

9. Vidal A. Frecuencia de parasitosis intestinal y algunos factores de riesgos en escolares de 4º grado de las Unidades Educativas "Pedro Camejo", "Miguel Romero Antoni" y "Don Bernabé Planas" [monografía en internet]. Barquisimeto, Febrero-Mayo, 2005. [citado 12 de enero de 2006]. Disponible en: [http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be\\_alex.exe?Acceso=T070000062501/0&Nombrebd=bmucla&TiposDoc=T](http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be_alex.exe?Acceso=T070000062501/0&Nombrebd=bmucla&TiposDoc=T)

Recibido: 25 de septiembre de 2010.

Aprobado: 18 de noviembre de 2010.

*Yisell Urquiza Yero.* Policlínico «Guillermo Tejas Silva». Calle Genaro Rojas # 87, entre Maceo y Eddy Martínez, reparto Buena Vista. Las Tunas, Cuba. Correo electrónico: [liset\\_dominquez@hotmail.com](mailto:liset_dominquez@hotmail.com)