

Rev Biomed 2006; 17:311-313.

Parasitosis intestinales y condiciones socio-sanitarias en niños de una comunidad rural del Estado Bolívar, Venezuela.

Carta al Editor

Rodolfo Devera, Yohan Mago, Fadia Al Rumhein.

Grupo de Parasitosis Intestinales, Departamento de Parasitología y Microbiología, Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, Ciudad Bolívar, Venezuela.

Las enfermedades parasitarias intestinales tienen una distribución mundial, sin embargo, son más comunes en áreas tropicales y subtropicales, constituyéndose en un problema de salud pública para los habitantes de esas regiones. En general a estas infecciones se les considera un marcador de atraso socio-cultural (1). Son más frecuentes en países subdesarrollados, siendo la población infantil la más susceptible debido a su inmadurez inmunológica y al poco desarrollo de hábitos higiénicos (2). La baja mortalidad en comparación a la elevada morbilidad es el aspecto más problemático de las parasitosis intestinales y hace difícil estimar de forma adecuada la carga de las enteroparasitosis como problema de salud pública, realizándose en muchos casos sub-estimaciones (1, 3).

Desde el punto de vista epidemiológico, socioeconómico y hasta ecológico, las poblaciones rurales poseen condiciones más favorables para que los niños adquieran infecciones intestinales

con mayor frecuencia. Por esa razón se realizó un estudio transversal para determinar la prevalencia de parasitosis intestinales y evaluar las condiciones socio-sanitarias en un grupo de niños de una comunidad rural de Venezuela. La investigación fue realizada entre julio y agosto de 2003 en el sector El Banqueo en la periferia de El Callao, una comunidad rural del Municipio Gran Sabana del estado Bolívar al sur de Venezuela. El Callao se ubica al sur del estado Bolívar a 277 km de Ciudad Bolívar, capital del estado, situado geográficamente a 7° 21' 05" latitud norte y 6° 49' 17" longitud oeste. Según el censo realizado en El Banqueo, la población de 0-14 años está representada por 220 niños. Para seleccionar la muestra a ser estudiada (mínimo 20% del universo), se realizó una charla con los habitantes y líderes de la comunidad donde se les informó de la importancia del estudio. También se explicó la forma para recolectar las muestras fecales y fueron entregados los envases recolectores.

Solicitud de sobretiros: Dr. Rodolfo Devera. Departamento de Parasitología y Microbiología, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar. Av. José Méndez. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Código Postal: 8001-A. Venezuela.

Correo electrónico: rodolfo devera@hotmail.com

Recibido el 25/Septiembre/2006. Aceptado para publicación el 3/Noviembre/2006.

Este artículo está disponible en <http://www.uady.mx/sitios/biomedic/revbiomed/pdf/rb061748.pdf>

R Devera, Y Mago, F Al Rumhein

Se incluyó a todos los niños cuyos padres o representantes dieron su consentimiento. De cada uno fueron investigados datos de identificación y epidemiológicos de interés; además de las condiciones socio-sanitarias de las familias y del saneamiento básico de las viviendas de esos niños, mediante un cuestionario estandarizado aplicado a padres y representantes.

Para el estudio coproparasitológico una alícuota de la muestra fecal obtenida fue analizada en el Laboratorio del Hospital Dr. Juan Germán Roscio de El Callao, mediante el método de examen directo (4). El resto fue preservado en formol al 10%, siendo posteriormente procesado mediante la técnica de sedimentación espontánea (4) en el Laboratorio de Diagnóstico Coproparasitológico de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar en Ciudad Bolívar. En el procedimiento el agua destilada fue sustituida por solución salina fisiológica 0.85% para evitar la destrucción de las formas vacuolares de *Blastocystis hominis*.

De los 220 niños de la comunidad, 71 (32.3%) fueron evaluados, siendo 37 del sexo femenino (52.1%) y 34 del masculino (47.9%). La media de

edad fue de 6.1 años \pm 3.6 años. La prevalencia de parásitos intestinales fue de 78.9% (56/71). No hubo diferencias con relación a la edad y sexo de los parasitados. Nueve especies de enteroparásitos y/o comensales fueron diagnosticadas, siendo los protozoarios más frecuentes (71.8%) que los helmintos (40.8%). *Blastocystis hominis* (62%) y *Giardia lamblia* (32.4%) resultaron los protozoarios más prevalentes; mientras que entre los helmintos destacaron *Trichuris trichiura* (19.7%) y *Ascaris lumbricoides* (19.7%) (cuadro 1). De los parasitados, 76.8% estaba poliparasitado.

Con relación a las condiciones socio-sanitarias de las familias de estos niños se encontró que las casas eran propias en 67.6% de los casos, la mayoría (80.3%) tenía piso de cemento y todas presentaban patios de tierra. En 72.9% de los casos había animales en las casas, siendo el perro el más común (92.2%). En cuanto a las condiciones de saneamiento y servicios sanitarios básicos, 100% de las viviendas no están conectadas a la red de cloacas. La eliminación final de las excretas se realiza principalmente en fosas rudimentarias (54.9%) y en pozos sépticos (43.7%). Ninguna de las casas posee agua por tubería y en todas

Cuadro 1
Prevalencia de parásitos intestinales en niños de El Callao, Estado Bolívar, Venezuela

Parásito	Total	
	(n = 71)	
	No.	%
Protozoarios	51	71.8
<i>Blastocystis hominis</i>	44	62.0
<i>Giardia lamblia</i>	23	32.4
<i>Entamoeba coli</i>	17	23.9
<i>Endolimax nana</i>	7	9.9
<i>Chilomastix mesnillii</i>	1	1.4
Helmintos	29	40.8
<i>Ascaris lumbricoides</i>	14	19.7
<i>Trichuris trichiura</i>	14	19.7
<i>Strongyloides stercoralis</i>	4	5.6
Ancilostomidios	5	7.0

se almacena agua para el consumo. La basura es quemada en 74.6% de los casos. El 29.6% de los padres o representantes informó que consumen el agua sin ningún tipo de tratamiento y del grupo que trata el agua, 31% indicó que la hierven.

La elevada prevalencia de parasitosis intestinales determinada (78.9%) coincide con aquellas obtenidas por otros autores en niños de diferentes regiones de Venezuela (3, 5, 6) y del estado Bolívar (7) en comunidades urbanas o suburbanas. Esas cifras son consecuencia de la situación en la cual viven los niños en esas comunidades, tales como saneamiento ambiental deficiente y condiciones socio-económicas precarias (6), lo que coincide con los hallazgos del presente estudio.

Blastocystis hominis fue el parásito más prevalente, lo cual coincide con la mayoría de los estudios realizados en la última década, en diversos grupos de poblaciones, en varios lugares del mundo, indicando que se trata de un patógeno emergente de elevada prevalencia (3, 6, 8) que requiere ser mejor estudiado.

En conclusión, se determinó una elevada prevalencia de parásitos intestinales en niños de El Banqueo, en la región periférica de El Callao, al sur del estado Bolívar, Venezuela. Posiblemente las deficiencias en el saneamiento ambiental básico y las precarias condiciones de vida de estas familias, son los factores determinantes de la elevada prevalencia de parasitosis intestinal encontrada.

Palabras clave: parasitosis intestinales, epidemiología, *Blastocystis hominis*.

REFERENCIAS.

1.- WHO. WHO Expert Committe. Public health significance of intestinal parasitic infections. Bull WHO 1987; 65:575-88.

2.- Savioli L, Bundy DAP, Tomkins A. Intestinal parasitic infections: a soluble public health problem. Trans R Soc Trop Med Hyg 1992; 86:353-4.

3.- Devera R, Cermeño J, Blanco Y, Bello MC, Guerra X, De Sousa M, et al. Prevalencia de blastocistosis y otras parasitosis intestinales en una comunidad rural del Estado Anzoátegui, Venezuela. Parasitol Latinoamer 2003; 58: 65-72.

4.- Melvin DM, Brooke MM. Métodos de laboratorio para diagnóstico de parasitosis intestinales. México: Nueva editorial Interamericana 1971; p. 165.

5.- Beauchamp S, Flores T, Tarazón S. *Blastocystis hominis*: prevalencia en alumnos de una escuela básica. Maracaibo, Edo. Zulia. Venezuela. Kasmera 1995; 23:43-67.

6.- Rivero Rodríguez Z, Chourio-Lozano G, Díaz I, Cheng R, Rucson G. Enteroparásitos en escolares de una institución pública del municipio Maracaibo, Venezuela. Inves Clín 2000; 41:37-57.

7.- Devera R, Requena I, Velásquez V, Castillo H, Guevara R, Silva M, et al. Balantidiasis en una comunidad rural del estado Bolívar, Venezuela. Bol Chil Parasitol 1999; 54: 7-12.

8.- Torres P, Miranda JC, Flores L, Riquelme JM, Franjola R, Pérez J. Blastocistosis y otras infecciones por protozoarios intestinales en comunidades humanas ribereñas de la cuenca del río Valdivia, Chile. Rev Inst Med Trop São Paulo 1992; 34:557-64.