

**Parasitismo intestinal asociado a las condiciones higiénico sanitarias. Intervención educativa**  
**Intestinal parasitism associated with hygienic sanitary conditions. Educative intervention**

María Lina Jiménez Pardo (1), Adelina Wong Jiménez (2), Yudit Hernández Valdés (3), Yadira Abstengo Jorge (4), Juliette Rodríguez Aragón (4)

**RESUMEN**

Se realiza un estudio en 84 pacientes procedentes de un consultorio del médico de familia del municipio Ciego de Ávila con sintomatología clínica de parasitosis intestinal, con el propósito de valorar los parásitos intestinales que más afectan la población en estudio, la posible relación de estos con las condiciones higiénico sanitarias y determinar la utilidad de las charlas educativas en la población afectada. Para el mismo se procedió a tomarle dos muestras de heces fecales a cada paciente en días alternos. Para el diagnóstico se utilizó el método directo y la técnica de Ritchie. Se concluyó que la giardia lamblia y entamoeba histolytica son los parásitos intestinales que más afectaron la población estudiada y las deficiencias en el suministro de agua y mala calidad de esta influyeron notablemente en la presencia de los parásitos. La quimioterapia específica y charlas educativas contribuyeron a disminuir las parasitosis a un 15.4 %, mientras en los casos donde sólo se aplicó la quimioterapia específica la disminución fue de un 40.0 %.

**Palabra clave:** PARASITISMO INTESTINAL. GIARDIA LAMBLIA. ENTAMOEBA HISTOLYTICA

- (1) Investigadora Auxiliar. Profesora de Agentes Biológicos FCM Ciego de Ávila.
- (2) Técnica de Laboratorio clínico. Asistente técnica docente de Agentes Biológicos. FCM Ciego de Ávila.
- (3) Técnica Procesos Biológicos FCM Ciego de Ávila.
- (4) Alumnas de Tercer Año de Medicina FCM Ciego de Ávila.

**INTRODUCCIÓN**

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad constituyen propósitos centrales de la medicina sobre todo en la comunidad, y es ahí donde adquiere mayor importancia la labor educativa del médico de la familia. El parasitismo intestinal es una de las enfermedades que más abundan en la comunidad y su profilaxis y control requiere de la labor educativa del médico y más aún cuando existen factores del saneamiento básico que inciden de forma notable en su presentación y ante los cuales no es posible actuar de forma inmediata.

Una infección parasitaria puede adquirirse de diferentes formas como son: autoinfección, objetos, agua y alimentos contaminado por excretas humanas o portadores asintomáticos y transmisión mecánica mediante artrópodos, entre otras. Los parásitos pueden penetrar al cuerpo humano por diversas vías, como la cutánea, digestiva y respiratoria, todo lo cual hace que las enfermedades parasitarias sean abundantes en el medio donde vive el hombre. Teniendo presente los parásitos intestinales presentes en Cuba donde se destacan entre los helmintos *Trichuris trichiura* (1), *Enterobius vermicularis* y *Ascaris lumbricoides* y entre los protozoos *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica*, es necesario el estudio de las condiciones higiénico sanitarias para determinar las posibles causas del parasitismo.

Detectando los pacientes parasitados y conociendo las posibles causas se pueden tomar medidas dirigidas al control y profilaxis, donde la quimioterapia es importante, pero siempre acompañada del saneamiento del medio, control de la alimentación, control de vectores, y educación sanitaria de enfermos, portadores población en general.

**OBJETIVOS**

- Determinar los parásitos intestinales asociados a deficiencias higiénico- sanitarias.
- Determinar los factores higiénico sanitarios que más influyen en la presencia de parásitos intestinales.

Valorar la utilidad de las charlas educativas en pacientes afectados con parásitos intestinales.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se estudiaron 84 pacientes entre 5 y 45 años procedentes de un consultorio del médico de la familia del municipio de Ciego de Ávila con sintomatología clínica compatible con una parasitosis, a todos los pacientes se le tomaron dos muestras de heces fecales en días alternos, las cuales fueron analizadas por el examen directo y técnica de Ritchie (1948).

Se realizó un estudio higiénico sanitario en las casas de los pacientes donde se analizó: almacenamiento del agua, procedencia de la fuente de abastecimiento del agua y condiciones del medio que pueden relacionarse con la presencia de parásitos.

Los pacientes positivos se dividieron en dos grupos: GRUPO 1 (Estudio) GRUPO 2 (Control), al grupo 1 se le impartieron charlas educativas sobre profilaxis del parasitismo intestinal, haciendo énfasis en la necesidad de hervir el agua de consumo, control de vectores, higiene de la vivienda, higiene de los alimentos y conocimientos generales sobre aspectos fundamentales del ciclo biológico de los parásitos diagnosticados. Esta actividad educativa estuvo asesorada por el médico de la familia. Ambos grupos recibieron quimioterapia específica.

Transcurridos dos meses se realiza una segunda toma de muestras en los pacientes diagnosticados positivos.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Los protozoos son un grupo diverso de organismo unicelulares que pueden causar enfermedades gastrointestinales por problemas higiénicos. A pesar que tales enfermedades son comunes en países subdesarrollados se están convirtiendo en enfermedades comunes en países desarrollados.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo coinciden con los de otros autores, en la tabla 1 observamos que la Giardia lamblia y Entamoeba histolytica ocupan el primer lugar entre los parásitos intestinales siguiendo en orden de frecuencia Trichuris trichiura y Ascaris lumbricoides. Este mismo orden de frecuencia se observa en estudios realizados en Venezuela (2).

Actualmente la G. lamblia y E. histolytica son los protozoos intestinales que más se reportan en Cuba, pero también son los más reportados en el mundo (3). Trabajos realizados en Costa Rica (4) y en los Estados Unidos (5) sitúan a estos dos parásitos como los primeros entre los protozoos.

La excreción de quistes es intermitente y la infección por estos protozoos no siempre se manifiesta por un examen simple por lo que es necesario realizar al menos dos exámenes diferentes (3, 6,7), en el trabajo se realizan dos exámenes lo cual pueden haber influido en el alto porcentaje de pacientes detectados.

En las viviendas visitadas se detectó dificultades con el suministro de agua a la población (Tabla 2), y en todos los casos el agua provenía del acueducto.

La contaminación del agua con heces fecales es causa de parasitismo intestinal sobre todo de protozoos y dentro de ellos G. lamblia y E. histolytica (8,9) y aunque no se pudo detectar la causa de la posible contaminación del agua esta pudiera ser una causa según los resultados del estudio, pues al analizar otros factores que pueden incidir en la presencia de los parásitos detectados como son las condiciones higiénicas de las viviendas y la presencia de moscas (tablas 3 y 4) se comportan de forma similar en los pacientes positivos y negativos.

Al analizar algunas condiciones de las viviendas que pueden influir en la presencia de parásitos intestinales (Tabla 5) se detectó que las condiciones de las viviendas son similares, no existen factores determinantes que puedan influir en una mayor presentación al no ser 12 casas que tienen patio de tierra y pudiera ser un factor a influir en casos de geohelminthos pero en estas casas sólo fue detectado un caso y era de G. lamblia. Hubo 5 casas con presencia de aguas residuales en los alrededores pero sin casos de parasitismo por lo que no se corresponden las condiciones con otros estudios que señalan la alta incidencia de protozoos y helmintos asociado a malas condiciones higiénico sanitarias(10), aunque la cantidad de casos con esas características no es representativa.

En el estudio realizado a pesar de no ser un objetivo del trabajo se pudo detectar que el nivel socioeconómico de la población es similar en todas las casas visitadas, lo cual es señalado como causa del parasitismo intestinal (11).

Al dividir la población positiva en dos grupos (tabla 6) y aplicar quimioterapia específica en uno de los grupos acompañada de charlas educativas, observamos que al repetir los análisis parasitológicos el Grupo 1 sometido a una intervención educativa por los estudiantes de medicina y médicos de la familia tuvo un 15.4% de pacientes positivos, mientras en el Grupo 2 al cual sólo se le aplicó quimioterapia tuvo un 44% de pacientes positivos.

## CONCLUSIONES

La *Giardia lamblia* (56.8%) fue el parásito que más se diagnosticó seguido de la *Entamoeba histolytica* (27.4%).

La contaminación del agua de consumo es la causa más probable de parásitos intestinales, fundamentalmente protozoos.

Las condiciones higiénicas y presencia de moscas fueron similares en las viviendas de pacientes positivos y negativos por lo que no le atribuimos un papel fundamental en los casos de los pacientes positivos.

El Grupo 1 de pacientes positivos que recibió charlas educativas y quimioterapia específica disminuyó notablemente la cantidad de pacientes positivos (15.4%) con respecto al Grupo 2 que solo recibió quimioterapia.

## RECOMENDACIONES

Transmitir esta experiencia a otros consultorios del médico de la familia

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Núñez Fernández FA, Sanjurjo González E, Ramón Bravo J, Carballo D, Finlay Villalvilla CM. Trichuriasis en Cuba. *Rev Cubana Med Trop* 1993; 45: 42-5.
- Chacín Bonilla L. Prevalencia de *Entamoeba histolytica* y otros parásitos intestinales en un barrio del Municipio Mara, Estado de Zulia, Venezuela. *Invest Clin* 1990; 31: 3-15
- Cook GC. *Entamoeba histolytica* and *Giardia lamblia* infections: current diagnostic strategies. *Parasite*. 1995; 2: 107-12.
- Vives M, Mata L. Baja endemicidad de parásitos intestinales en tres distritos de Puriscal. *Rev Med Hosp Nac Niños*.1985; 20: 35-43.
- Gregory Juckett MD. Intestinal Protozoa. *American Family Physician*. 1996; 6: 2507-11
- Jelinek T, Peyerl G, Loscher TH, Nothdurft H. Giardiasis in Travellers: evaluation of antigen- capture Elisa for detection of *Giardia Lamblia*-antigen in stool. *Z Gastroenterol*.1996; 34:237-240.
- Burke JA. The clinical and laboratory diagnosis of giardiasis. *Crit Rev Lab Sci*. 1977; 7: 373-91.
- Hill DR. Giardiasis. Issues in diagnosis and management. *Infect Dis Clin North Am*. 1993; 7: 503-25.
- Green E, Warhurst D, Dickens T, Miles M. Application of a capture enzyme immunoassay in an outbreak of waterborne giardiasis in the United Kingdom. *Europ J Clin Microbiol Inf Dis* .1990; 9: 424-8.
- Navarrete N, Torres P. Prevalencia de infección por protozoos y helmintos intestinales en escolares de un sector costero de la provincia de Valdivia, Chile. *Bol Chil Parasitol*.1994; 49: 79-80.
- Kosoff P, Hernández F, Pardo V. Urban helminthiasis in two socioeconomically distinct Costa Rican communities. *Rev BIOL Trop*.1994; 37: 181-6.

**TABLA 1** Parásitos intestinales detectados

Parásitos Pacientes positivos

	No.	%
<i>Giardia lamblia</i>	29	56.8
<i>E. histolytica</i>	14	27.4
<i>Giardia</i> y <i>E histolytica</i>	4	7.8
<i>Trichuris trichiura</i>	3	6.0
<i>Ascaris lumbricoides</i>	1	2.0
Total	51	100

TABLA 2 Almacenamiento del agua de consumo en las viviendas

Viviendas	Almacenamiento	
	No.	%
Tanque con tapa	40	54.8
Tanque sin tapa	13	17.8
Cubos	6	8.2
Cisterna	6	8.2
Otros		
No almacenan	8	11
Tota	73	100