

FUMS "Dr. Heriberto Martínez Rodríguez", Santo Domingo, Villa Clara. Cuba

Aspectos Clínico-epidemiológicos de la Oxiuriasis en Módulo de Salud Bloque 1. Propatria. Caracas 2010

Autores:

Dra. Asiris Mendoza Molina¹, Dr. Eligio Barbarito Mirabal Hernández², Dra. Yoanny Jiménez Jo³.

1. Profesor asistente de la UCM de Villa Clara, Aspirante a investigadora Msc en Enfermedades Infecciosas, especialista de I Grado en M.G.I.

2. Profesor asistente de la UCM de Villa Clara, Msc en Enfermedades Infecciosas, especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología.

3. profesor instructor de la UCM de Villa Clara. Especialista de I Grado en M.G.I.

Resumen:

Se realizó un estudio descriptivo, para identificar aspectos clínico-epidemiológicos de la oxuriasis en la población del Módulo de Salud Barrio Adentro del Bloque 1 Propatria, Caracas, República Bolivariana de Venezuela, entre enero y diciembre de 2010. El universo estuvo constituido por 105 pacientes. Para el diagnóstico se utilizó la observación del parásito adulto en las heces fecales, márgenes del ano y en alcohol, además de utilizar el método de Graham. Los resultados obtenidos se procesaron de forma automática y se les halló frecuencia absoluta y relativa. El sexo femenino se enfermó más que el masculino, siendo el grupo de edades más afectado el de 1 a 4 años. El hacinamiento y el colecho estuvieron presentes en la mayoría de las viviendas de los enfermos, así como la mala higiene personal y del hogar. El prurito anal constituyó el síntoma más frecuente.

Palabras claves: ENTEROBIUS VERMICULARIS, OXIURIOSIS, HACINAMIENTO, MALA HIGIENE, PRURITO ANAL.

Introducción: Las infecciones por parásitos intestinales constituyen aún un importante problema de salud, por sus altas tasas de prevalencia y amplia distribución mundial, sobre todo en las regiones tropicales y subtropicales. Están entre las infecciones más comunes del hombre a nivel mundial. Se estima que aproximadamente 3,5 mil millones de personas están afectadas, y que 450 millones están enfermas como resultado de estas infecciones a nivel mundial, siendo la mayoría de ellos niños.(1,2)

La enterobiosis, como la mayoría de las helmintosis humanas, es de amplia distribución mundial, estimándose que afecta a casi 1 millardo de personas en el mundo, especialmente niños en edad escolar. Es más prevalente en los países y regiones tropicales de clima templado. (3-5)

En Venezuela se han registrado prevalencias que van desde un 2 a un 25%. Dentro de los factores que facilitan el mantenimiento y diseminación de la enterohelmintosis, se tienen el hacinamiento escolar y familiar, así como también la inadecuada higiene personal y comunitaria, además de la facilidad de reinfecciones y autoinfecciones. (6-8)

El médico de familia, puede ejercer acciones preventivas y la labor del médico de Barrio Adentro cumple con las estrategias de la Atención Primaria de Salud, pero no cuenta con registros previos ni investigaciones publicadas sobre el comportamiento de enfermedades infecciosas en la comunidad, por lo que creemos necesario el desarrollo de nuestra investigación con el objetivo de determinar aspectos clínico epidemiológicos de la oxuriasis en la población que pertenece al Módulo de Salud de Barrio Adentro del Bloque 1 de Propatria, Municipio Libertador, Caracas, Venezuela.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal con el objetivo de determinar aspectos clínico-epidemiológicos de la oxuriasis en la población que pertenece al Módulo de Salud de Barrio Adentro del Bloque 1 de Propatria, Municipio Libertador, Caracas, Venezuela, en el período comprendido entre el 1ro de enero y el 31 de diciembre de 2010.

El universo de estudio estuvo constituido por 105 pacientes que asistieron a consulta, se les diagnosticó oxuriasis y estuvieron de acuerdo con participar en el estudio, respetando el consentimiento de cada uno de ellos.

Para el diagnóstico de la oxuriasis se utilizó la observación del parásito adulto en las heces fecales y en las márgenes del ano de los niños pequeños, también la observación del parásito adulto en alcohol y por el método de Gram.

Para la recogida de la información se utilizó una planilla de recolección de datos, que incluyó diferentes variables relacionadas con los factores de riesgo asociados a la aparición de esta enfermedad. Esta información fue recogida por el autor, durante la consulta y durante el terreno.

Los resultados obtenidos se organizaron en una base de datos y se procesaron de forma automática, se les halló frecuencia absoluta y relativa acorde a las características de un estudio descriptivo. Los mismos se mostraron en cuadros para facilitar su análisis y discusión. Este proceso se ejecutó con el sistema operativo WINDOW XP, Office 2007, en una microcomputadora Pentium IV.

Resultados:

En el período estudiado se diagnosticaron 105 pacientes que padecían de oxuriasis, predominando el sexo femenino (56.3%) sobre el masculino (43.7%), tabla 1; son los niños y niñas de edad preescolar y escolar los más afectados (41.9% y 24.8%) respectivamente. El hacinamiento y el colecho afectan al 79 y 65.7 % respectivamente de los afectados por la infección, tabla 2. En los afectados por la enfermedad predominan los malos hábitos de higiene personal y del hogar (73.3 % y 81.9%) respectivamente, tabla 3. El prurito anal y perianal estuvo presente en el 100% de los pacientes, seguida de las lesiones de la piel en la región perianal, presentándose en el 93.3 % de los afectados, tabla 4.

Discusión:

Hay un predominio del sexo femenino sobre el masculino, además es mayor el número de mujeres que asisten a consultas diariamente, puesto que son más los hombres trabajadores que tienen asistencia médica por el seguro social o

que simplemente se niegan a asistir a nuestros servicios médicos.

Son los niños y niñas de edad preescolar y escolar los más afectados coincidiendo con el comportamiento mundial de la enfermedad (2,4,8).

Múltiples estudios, investigaciones y recomendaciones de los organismos internacionales y de reconocidos investigadores regionales han demostrado la alta prevalencia de colecho en Venezuela, principalmente en la edad infantil (6,7). La población estudiada no queda exenta de esta problemática.

Las malas condiciones higiénicas ambientales predominan en esta zona de la ciudad donde abundan los asentamientos marginales (Cerros de Caracas) y las edificaciones añosas y deterioradas sin adecuados drenajes, desagües y vertederos. Rey L. en estudios realizados en Brasil concluye que en ciertos grupos marginados se siguen presentando condiciones ambientales similares a las de inicios del siglo pasado y por ende es posible hallar un alto grado de contaminación fecal con la consecuente alta prevalencia de parásitos, esto principalmente donde se dan asentamientos precarios como forma de organización comunal. (9)

El prurito anal y perianal estuvieron presentes en todos los pacientes. Este estudio no coincide totalmente con los resultados de Rodríguez J. quien plantea como síntomas predominantes el prurito 67,5%, trastorno abdominal 60,4% y trastornos del sueño 32,6% en Ica y Tarapoto respectivamente (costa y selva). (10-12)

Conclusiones:

El sexo femenino se enfermó más que el masculino, siendo el grupo de edades más afectado el de 1 a 4 años. El hacinamiento y el colecho estuvieron presentes en la mayoría de las viviendas de los enfermos, así como la mala higiene personal y del hogar. El prurito anal constituyó el síntoma más frecuente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz A, Ocampo G, Soto A, José M. El grado de agregación de *Ascaris lumbricoides* según grupo de edades, después de una intervención antihelmíntica de masas. *Salud Pública Méx.* 2007;38:249–256.
2. Crompton DWT. How much human helminthiasis is there in the world?. *J Parasitol* 2007;85:397-403.
3. Vega E. *Enterobius*. En: Llop A, Valdés M, Zuazo JL. *Microbiología y Parasitología Médicas*. Tomo III. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 243-46.
4. Beers MH, Porter RS, Jones TV, Kaplan JL, Berkwits M editores. *Nemátodos: Infestación por oxuiros*. En: *Manual Merck*. Tomo VI. 11ma ed. España: ELSEVIER; 2007. p. 1700-01
5. Scorza J, Añez N, López N, Pérez M, Rossell O, Rodríguez A, et al. *Postgrado de Parasitología. Helmintiasis*. Mérida, Venezuela: Talleres Gráficos de la Universidad de Los Andes; 2009.
6. Rivero-Rodríguez Z, Chourio-Lozano G, Diaz I, Cheng R, Rucson G. Enteroparásitos en escolares de una institución pública del municipio Maracaibo, Venezuela. *Invest Clin* 2008; 41:37–57.
7. Devera R, Pérez C, Ramos Y. Enterobiasis en estudiantes de Ciudad Bolívar, Venezuela. *Bol Chil Parasitol* 2009; 53:14–18.
8. Escobedo AA, Núñez F.A. Prevalence of intestinal parasites in Cuban acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) patients. *Acta Tropica* 2007; 72(1):125-130.
9. Rey L. *Bases da Parasitología Médica*. Río Janeiro, Brasil. Guanabara Koogan; 2006.
10. Rodríguez J, Calderón J. Parasitosis intestinal en preescolares de Tarapoto. *Rev. Gastroenterol Perú* 2006;11(3):153-60.

11. Liu L, Séller P. Strongyloidiasis and other intestinal nematode infections. En: Moellering Jr. R., Maguire, J., Keystone, J. Eds. Infectious diseases clinics of North America. Parasitic diseases. 2007;7(3):655-682
12. Beltrán M, Hara T, I Tello CR. Evaluación de los métodos de Graham y pin tape en el diagnóstico de Enterobius vermicularis. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2006 Ene – Mar [citado el 17 de mayo de 2008];22(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342005000100012&script=sci_arttext

Anexos:

Cuadro 1: Oxiuriasis según grupos de edades y sexo. Propatria. Caracas. 2010

Grupos de Edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
Menor de 1-4	2	1.9	1	0.9	3	2.8
5-9	18	17.1	26	24.8	44	41.9
10-14	12	11.4	14	13.4	26	24.8
15-24	9	8.6	0	0	9	8.6
25-44	6	5.8	1	0.9	7	6.7
45-64	6	5.8	1	0.9	7	6.7
65 y más	4	3.8	2	1.9	6	5.7
65 y más	2	1.9	1	0.9	3	2.8
Total	59	56.3	46	43.7	105	100

Cuadro 2: Presencia de hacinamiento y colecho en las viviendas de los afectados. Propatria Caracas. 2010.

Factor	Si		No	
	No	%	No	%
Hacinamiento	83	79.0	22	21.0
Colecho	69	65.7	36	34.3

n=105

Cuadro 3: Higiene personal e higiene del hogar en los afectados por oxiuriasis. Propatria Caracas. 2010.

Factor	Buena		Mala	
	No	%	No	%
Higiene personal	28	26.7	77	73.3
Higiene del hogar	19	18.1	86	81.9

n=105

Cuadro 4: Manifestaciones clínicas encontradas en los enfermos.

Propatria Caracas. 2010.

Manifestaciones clínicas	No	%
Prurito anal o perianal	105	100
Lesiones en la piel de la región perianal	98	93.3
Trastornos del sueño	73	69.5
Intranquilidad e irritabilidad	23	21.9
Prurito vulvar	18	17.1
Lesiones en la vulva o vagina	18	17.1
Erección durante el sueño	2	1.9
Pérdida del apetito	26	24.7

Pérdida de peso	4	3.8
Enuresis	5	4.8
<i>Bruxismo</i>	5	4.8

n=105