

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO, APRESENTAÇÃO DE RESUMO E TRABALHO COMPLETO

Universidade:	Universidad Nacional del Este
Faculdade/Centro/Instituto:	Centro de Investigaciones Médicas
Autor/es:	Herrera Paola, Franco Coral, Segovia-Coronel Nancy (Orientadora)
Título do trabalho:	Frecuencia de enteroparasitosis en menores de 15 años del Barrio Atracadero de la Ciudad de Presidente Franco, Alto Paraná, Paraguay
Núcleo Disciplinario / Comitê Acadêmico / Comissão Permanente:	Enfermedades infecciosas
Email:	cim.facisa@gmail.com
Palavras claves (Máximo 3):	parasitosis intestinales, enfermedades desatendidas, niño.
<p align="center">Tem interessem em fazer apresentação oral do seu trabalho? ()SIM (X)NÃO</p> <p align="center">*Esta preferência está sujeita a alteração em função da disponibilidade.</p>	

Introdução

Las enteroparasitosis intestinales representan un problema de salud pública, tanto en zonas rurales como urbanas de países en vías de desarrollo. La alta incidencia de infección por parásitos intestinales y poliparasitismo afecta la salud de niños en la mayoría de los casos, por ser estos más susceptibles a cualquier infección, ocasionando así dolor abdominal, vómito, falta de apetito, irritabilidad, fiebre, pérdida de peso, anemia y por ende retraso del crecimiento.(1) Las poblaciones más vulnerables son las de bajo nivel socio-económico asociada a la falta de infraestructura sanitaria, mala práctica de normas de higiene personal y alimentaria sumado al reducido control del saneamiento básico poblacional. (2)

Los factores ambientales, tales como la mala disposición de excretas, calidad de agua potable, disposición de basuras relacionadas a la presencia de vectores mecánicos, son los que incrementan de forma frecuente las infecciones por enteroparásitos (3-4).

La eliminación de los parásitos presenta dificultades, debido a que están completamente adaptados a su modo de vida y son capaces de desarrollar estrategias que evitan los mecanismos de defensa de sus huéspedes, mediante la cual algunas especies han logrado mostrar resistencia

ante los medicamentos e insecticidas que se aplican para su control.(5)

Acorde con estudios previos realizados en diferentes países, siguen siendo numerosos los casos de parasitosis intestinales, presentando mayor frecuencia los enteroparásitos *Blastocystis hominis*, *Giardia duodenalis*, *Entamoeba coli*, *Enterobius vermicularis*, *Ascaris lumbricoides*, *Uncinarias*, *Strongyloides stercoralis* e *Hymenolepis nana*(6-7)

En Paraguay la parasitosis intestinal ha sido estudiada en niños de áreas rurales, sub-urbanas y urbanas, así el trabajo realizado por Canese y col.(1976), refiere un promedio de 58.8% de Uncinariasis y 17.7% de Giardiasis, utilizando los métodos directos y de flotación, Nuñez y col. (1991) encontraron un porcentaje de 63% de niños rurales parasitados, utilizando el método directo y de concentración de MIF.

La determinación de presencia de enteroparasitosis y sus frecuencias constituyen instrumentos fundamentales para el diseño de las estrategias de higiene y educación sanitaria que pueden ayudar a disminuir este problema con la prevención.(8)

Objetivo General

Determinar la frecuencia de enteroparásitos en menores de 15 años del Barrio Atracadero de la Ciudad de Presidente Franco, Departamento de Alto Paraná, Paraguay.

Material e Métodos

La presente investigación se llevó a cabo durante el mes de febrero del corriente año, el barrio Atracadero esta situado a orillas del Rio Paraná, no posee desagüe cloacal, ninguna de las viviendas constan con servicio de red de agua potable y en todas las casas se observo presencua de animales domésticos y áreas de tierra conformando patios y jardines. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra constituida por heces fecales, muestra única de 76 niños cuyas edades comprendian entre 1 a 14 años, a cada responsable se le entrego un frasco colector de materia fecal conteniendo formol al 10%, se proporcionó al responsable una serie de recomendaciones en forma oral y escrita para la correcta toma de muestras, las heces fueron transportadas al laboratorio de Microbiología del Centro de Investigaciones Médicas (CIM), las mismas fueron analizadas por el método directo de observación con Lugol y el método concentración de Richie.

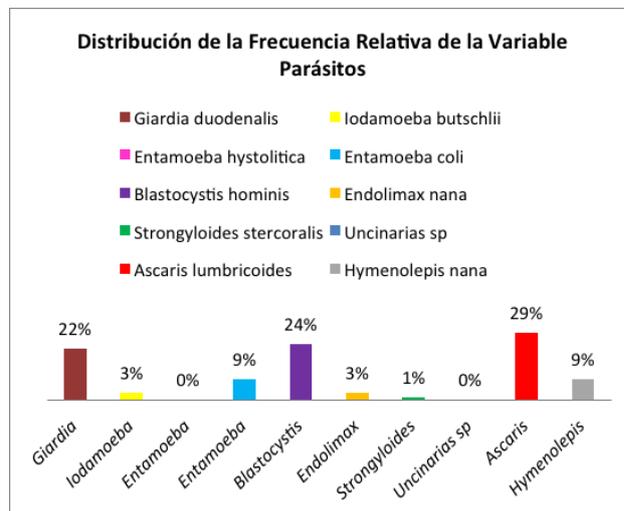
Consideraciones éticas

Todos los responsables de los niños aceptaron voluntariamente participar en el estudio, las identidades de los participantes fueron protegidas con codigos numéricos en las bases de datos del CIM, los estudios laboratoriales no tuvieron costo para los participantes y los resultados fueron entregados a los padres o tutores. Todos los niños parasitados recibieron tratamiento.

Resultados e Discussão

De las muestras de 76 heces de niños menores de 15 años que fueron analizadas, el 79% de las muestras tenían enteroparásitos (n=60) de los cuales 61% correspondían a protozoarios, 39% a helmintos y 26% a ambos. El 53% de los pacientes infectados estaban poliparasitados, ya sea por especies de protozoarios o de helmintos y protozoarios. Los protozoarios encontrados fueron *Giardia duodenalis* 22%, *Blastocystis hominis* 24%,

Entamoeba coli 9%, otras especies como *Iodamoeba bütschlii*, y *Endolimax nana* representaron el 3% de los protozoarios encontrados. En el grupo de los helmintos las especies más encontradas fueron *Ascaris lumbricoides* 29%, *Hymenolepis nana* 9% y *Strongyloides stercoralis* 1%.



Los enteroparásitos encontrados en la investigación están relacionadas con la edad y los hábitos higiénicos. Las enteroparásitosis son un problema importante de salud pública en Paraguay y países en vías de desarrollo, siendo éstas más relevantes en familias de nivel socio-económicos desfavorecidos. En un trabajo se consideró que las comunidades resultan más vulnerables a infecciones por el helminto *Ascaris Lumbricoides* (9), y por los protozoarios *Blastocystis hominis*, *Entamoeba coli* y *Giardia spp.* (10).

Como en otros estudios no se encontró alguna relación de relevancia con el sexo (Iannacone, 2006), Ibañez atribuye al hecho de que el tubo digestivo tiene la misma conformación en niños y niñas, porque los hábitos alimenticios son similares en ambos y también las oportunidades de infección por parásitos. Las condiciones de la vivienda son reconocidas desde hace tiempo como una de las principales determinantes sociales de la salud humana. Entre otros, la falta de higiene, las precarias condiciones sanitarias y el hacinamiento son algunos de los peligros para la salud en relación con la vivienda. En este sentido, la asociación

significativa entre los niños parasitados con el hacinamiento y el uso de letrinas, avalan el rol del ambiente en la transmisión de las parasitosis. (11).

La disminución de las enteroparasitosis, tiene su origen en el mejor saneamiento básico y cambio de los factores socioeconómicos y culturales, por ejemplo, la masiva potabilización de agua en lugares de la región, medidas específicas de cloración y campañas educativas, todo esto unido a una mayor educación de la población en general.(12).

Conclusiones

El alto porcentaje de parasitosis intestinal en el Barrio Atracadero y la presencia de niños poliparasitados está relacionada con las malas condiciones de saneamiento del barrio, el poco conocimiento que los padres tienen respecto a la parasitosis, y los hábitos de limpieza personal. La parasitosis en niños es un problema grave, lo que nos revela la urgente necesidad de medidas sanitaria y de educación.

Con el estudio de la enteroparasitosis en niños se revela la situación actual de esta infección principalmente en niños que viven en zonas carenciadas.

Utilidad y/o impacto posible

Con los resultados de este tipo de estudio se puede implementar medidas preventivas como la educación a la población afectada en cuestiones como la higiene personal, lavado correcto de alimentos, saneamiento del hogar y la comunidad, informar a la población sobre el problema que representa la parasitosis. Elevar los resultados obtenidos a las autoridades sanitarias y municipales para que elaboren programas de salud pública destinado a disminuir las enteroparasitosis en niños.

Referencias

1. SORIANO S, MANACORDA A, PIERANGELI N, NAVARRO M, GIAYETTO

A, BARBIERI L ET. AL. Parasitosis intestinales y su relacion con factores socioeconomicos y condiciones de habitat en ninos de Neuquen, Patagonia, Argentina. Parasitol Latinoam 2005; 60(3-4):154-161.

2. AREVALO M, CORTES X, BARRANTES K, ACHI R. Prevalencia de parasitosis intestinal en ninos de la comunidad de Los Cuadros, Goicoechea, Costa Rica. 2002-2003. Rev Costarric Cienc Med 2007; 28 (1-2):37-45.
3. LIZA-GONZALES C, GUIBOVICH A M, JARA BG, et al. Parasitosis intestinal: aspectos clínicos epidemiológicos Centro de Salud Piedra Liza enerojunio 2002. En: Libro de Resúmenes del V Congreso Peruano de Parasitología. (2-5 de octubre, Trujillo). 2002. p. 62.
4. MARQUEZ S M T, BANDEIRA C, DE CUADROS R M. Prevalencia de enteroparasitoses em Concordia, Santa Catarina, Brazil. Parasitol Latinoam 2005; 60: 78-81.
5. BELTRÁN FEM, TELLO C R, NAQUIRA V C. Manual de procedimientos de laboratorio para el diagnóstico de los parásitos intestinales del hombre. Lima. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Serie de Normas Técnicas; 37. 2003. 90 p
6. NAVARRETE N, TORRES P. Prevalencia de infección por protozoos y helmintos intestinales en escolares de un sector costero de la provincia de Valdivia. Bol Chil Parasitol 1994; 49: 79-80.
7. CAZORLA D J, ACOSTA M E, ZÁRRAGA A, MORALES P. Estudio clínico-epidemiológico de enterobiasis en preescolares y escolares de Taratara, Estado Falcón, Venezuela. Parasitol Latinoam 2006; 61 (1-2): 43-53.
8. ATÍAS A. Parasitología Médica. Tercera Edición. Santiago de Chile. Publicaciones Técnicas Mediterráneas LTDA. 1991. 615p.

9. ZONTA ML, NAVONE GT. Y OYHENART EE. Parasitosis intestinales en niños de edad preescolar y escolar: situación actual en poblaciones urbanas, periurbanas y rurales en Brandsen, Buenos Aires, Argentina. *Parasitología latinoamericana*, 62(1-2), 54-60. 2007
10. RUMIEN F, SANCHEZ J, REQUENA I, BLANCO Y, DEVERA R. Parasitosis intestinales en escolares: relación entre su prevalencia en heces y en el lecho subungueal. *Rev Biomed Venezuela* 2005; 16:227-37.
11. MATZKIN RJ, GALVÁN M, MIRANDA O, MERINO D, BALBACHÁN S. Parasitosis entéricas en una población escolar periurbana de Resistencia, Chaco, Argentina. *Doc Medical Rev Científica* 2001; p 2-4. En:<http://docmedical.com/ediciones/v1n1/pdf/din00007.pdf> (consultada 04/01/05).
12. SALOMÓN M, TONELLI R, BORREMANS C, BERTELLO D, DE JONG L, JOFRÉ C, et al. Prevalencia de parásitos intestinales en niños de la ciudad de Mendoza, Argentina. *Parasitol Latinoam* 2007; 62: 49–53.
13. MARCOS L, MACO V, TERASHIMA A, SAMALVIDES F, GOTUZZO E. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños del Valle del Mantaro, Jauja, Perú. *Rev Med Hered* 2002; 13: 85-89
14. AL RUMHEIN F, SÁNCHEZ J, REQUENA I, BLANCO Y, DEVERA R. Parasitosis intestinales en escolares: relación entre su prevalencia en heces y en el lecho subungueal. *Rev Biomed* 2005; 16 (4): 227-237.
15. ARANDA J. Factores epidemiológicos del medio ambiente físico. En: *Epidemiología General*. Primera Edición. Universidad de los Andes. Consejo de publicaciones. Mérida, Venezuela 1994, pp. 624-664.