

Prevalencia de parasitosis intestinal en mujeres embarazadas del Centro de Salud Jaihuayco Julio-Septiembre 2012

Prevalence of intestinal parasites in pregnant women from Jaihuayco's Health Center July-september 2012

Elias Lessin Garcia Alba¹, Naida Bernal Hinojosa¹, Sergio Torrico Condarco¹, Veronica Quicana Andaluz¹, Ana Gilca Santander Lopez²

¹ Estudiantes de Medicina, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia.

² MPH-MSc. Epidemiología, MSc. Educación Superior, Jefa de DISMED, UMSS Cochabamba, Facultad de Medicina Dr. Aurelio Melean, Universidad Mayor de San Simón- Bolivia.

Correspondencia a:

Elias Lessin Garcia Alba
lessin_229@hotmail.com

Palabras clave: Parasitosis intestinales, Anemia, Amebiasis.

Keywords: Intestinal parasitosis, anemia, Amebiasis.

RESUMEN

Las parasitosis intestinales afectan de manera especial a poblaciones con bajos recursos económicos, con una alta prevalencia en países en vías de desarrollo, probablemente debido a la falta educación (higiene o de manipulación de alimentos), poca accesibilidad a recursos básicos (agua potable, alcantarillado, etc.) y la pobreza. Los extremos de vida como niños y ancianos, al igual que las mujeres embarazadas son grupos poblacionales vulnerables a las parasitosis, siendo importante la repercusión en la salud de cada uno de estos grupos poblacionales pero, en este caso nos centraremos en los efectos negativos que traen consigo estas enfermedades en las mujeres embarazadas (anemia, desnutrición, niños con bajo peso al nacer, etc.).

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, el universo fue de 111 mujeres embarazadas que acudieron a consulta del Centro de Salud Jaihuayco ubicado en la zona sud de la ciudad de Cochabamba – Bolivia; se encontró que 25 mujeres de las 111 mujeres embarazadas tenían parasitosis intestinal determinando una prevalencia de 22,5%. Los parásitos más frecuentes hallados fueron: Entamoeba histolítica/coli con 15,3% y Giardia lamblia con 3,6%; de las 25 mujeres con parasitosis; 10 presentaron anemia, a pesar de que en su visita de control se les proporciono las tabletas de hierro para evitar la anemia producida por su estado fisiológico.

ABSTRACT

Intestinal parasites affect especially low-income populations with a high prevalence in developing countries, probably due to the lack of education (hygiene or food handling), poor accessibility to basic resources (water supply, sewerage, etc.) and poverty. The extreme ages like children and old people as the pregnant women are a sensitive population group to this kind of affection but, in this case the purpose of this work is to show the negative effects of this condition in pregnant women (anemia, malnutrition, children with low birth weight, etc.) .

It was realized a quantitative, descriptive and cross-sectional study, the universe was 111 pregnant women who attended to the consultation service in Jaihuayco's health center located in the south of Cochabamba's city, where it was achieved the following main results: 25 from the 111 pregnant women have intestinal parasites determining a prevalence of 22,5%. The most prevalent parasites were Entamoeba histolytica/coli with 15,3% and Giardia lamblia with 3,6%; in the 25 women with parasitosis; 10 of them presented anemia despite they were provided with iron tablets to prevent anemia caused by physiological state.

INTRODUCCIÓN

Las parasitosis intestinales tienen mucha trascendencia en la población especialmente con bajos recursos económicos. La mala higiene al preparar los alimentos, la falta de educación sanitaria o los incorrectos hábitos y costumbres de aseo son factores que predisponen a padecer estas enfermedades. Por lo general las parasitosis se manifiestan con: dolor abdominal, diarreas, desnutrición, anemia y síndromes de mala absorción, generados ya sea porque los parásitos consumen los nutrientes del huésped para

sobrevivir o impiden la absorción de los alimentos^{1,2}.

El grupo etéreo con mayor riesgo, son las mujeres embarazadas, las cuales por su estado fisiológico, necesitan un mayor cuidado sanitario y suplementos nutricionales adecuados, probablemente razón por la que se realizaron muchos trabajos de investigación intentando determinar la prevalencia de las parasitosis y la relación de esta con la aparición de algunas complicaciones del embarazo como la anemia que repercute negativamente en el desarrollo fetal

Procedencia y arbitraje: no comisionado, sometido a arbitraje externo.

Recibido para publicación:
13 de junio de 2013

Aceptado para publicación:
26 de junio del 2013

Citar como:
Rev Cient Cienc Med
2013;16(1): 28-31

y embrionario^{3,4}, tal es el caso del trabajo realizado el año 2002, donde comentan sobre los distintos riesgos que se asocian a tener una parasitosis en el estado del embarazo^{5,6}; en otro trabajo realizado en Perú, se indica que esta es la complicación más frecuente del embarazo y está asociada con partos pretérmino, bajo peso al nacer y mortalidad perinatal⁷.

Más aun en un trabajo realizado en Colombia el año 2005 establecen que otras parasitosis relacionadas con el embarazo y que no afectan el sistema intestinal son también las causas de muchos casos de niños que nacen con algún trastorno y que es debida sobre todo asociado a la infección aguda con consumo de aguas no tratadas⁸.

Como la vía de transmisión más común es la feco-oral, debido a la falta de hábitos de limpieza durante la preparación, manipulación y consumo de los alimentos⁹, al advertir la presencia de dichos parásitos podría orientar al personal de salud a la realización de campañas o programas de orientación sobre los hábitos de limpieza necesarios para prevenir futuras infecciones¹⁰.

Por lo cual, el presente trabajo pretende determinar la prevalencia de parasitosis intestinales y la relación que existe de esta con la desnutrición y anemia en mujeres embarazadas que asistieron al Centro de Salud Jaihuayco, Cochabamba – Bolivia.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo es de tipo descriptivo y de corte transversal.

El universo son todas las mujeres que asistieron al centro de salud de Jaihuayco haciendo un total de 111, durante los meses de julio - septiembre del año 2012.

La muestra está comprendida por 25 casos de pacientes gestantes con coproparasitológico positivo.

Criterios de Inclusión: Todas las mujeres en estado de gestación, que presenten parasitosis.

Criterios de Exclusión: Dentro de los criterios de exclusión están todas las mujeres embarazadas, que presenten diarreas producidas por bacterias u otras.

Las variables: número de pacientes gestantes con parasitosis intestinal, número de pacientes que presentaron anemia y desnutrición.

En el presente estudio se utilizaron: Historias clínicas, cuadernillo de registro medico, exámenes de laboratorio, plantillas de recolección de datos.

Se recolecto información referente al número de

mujeres en gestación que acudieron Centro de Salud durante el periodo de estudio indicado previamente; se clasifico las historias clínicas de las que presentaron parasitosis según el análisis de laboratorio y cartilla de control prenatal; la cual a la vez nos informó de la presencia de anemia o desnutrición en las pacientes.

Los datos se computarizaron en una planilla de recolección de datos, posteriormente los datos fueron procesados en programa de tabulación de Microsoft Excel®. También se utilizó las formulas sobre prevalencia periódica para dar los resultados finales del trabajo.

Consideraciones éticas: Ya que se utilizo historias clínicas de pacientes y registros del Hospital, se solicito el permiso pertinente del hospital para la utilización de los datos.

Limitaciones: no se podrá conocer las consecuencias o repercusiones en el desarrollo del feto, complicaciones en el parto, etc. , de la misma forma se obtuvo la información de los resultados de coproparasitologicos solicitados, pero este solo fue solicitado a las mujeres con sospecha de parasitosis, no teniendo certeza de que las mujeres sin el estudio presentaban o no parasitosis.

RESULTADOS

De las 111 mujeres embarazadas, 25 (22,5%) tienen parasitosis intestinal.

Nº	Edad	Peso kg.	Talla	IMC	Hematocrito	Hemoglobina <20 semanas	Parásitos encontrados
1	23	67	1.55	27.887		10.8 g.*	-Entamoebahistolitica -Giardia lamblia -Candidiasis
2	28	47	1.43	22.984		12.5 g.*	-Entamoeba histolitica
3	16	48	1.55	19.979	47	14.2 g.	-Giardia lamblia
4	27	58	1.47	26.841		12.2 g.*	- Entamoeba histolitica
5	19	58	1.54	24.456	41	14.5 g.	- Entamoeba histolitica
6	26	57	1.54	24		13.6 g.	- Entamoeba histolitica
7	34	71	1.50	31.5	42	13.8	-Candidiasis
8	23	56	1.57	22.71	38	12.5*	Entamoeba histolitica
9	22	39	1.50	17.3	40	13.2	Entamoeba histolitica
10	32	76	1.50	33.7	44	14.5	Candidiasis
11	16	45	1.49	20.26	42.5	14	Entamoeba histolitica
12	30	61	1.44	29.41	36	11.8*	Giardia lamblia
13	25	66	1.34	36.75	38	12.5*	Entamoeba histolitica
14	31	49	1.49	22.07	-	-	Entamoeba histolitica
15	25	49	1.52	21.20	42	13.9	Entamoeba histolitica
16	24	79	1.53	33.747	43	14.1 g.	Tricomoniiasis
17	31	47.200	1.58	18.907	38	12.5 g.*	Entamoeba histolitica
18	36	60.250	1.57	24.443	41	13.5 g.	Toxoplasmosis
19	27	61.300	1.50	27.244	36	11.9 g.*	Entamoeba histolitica
20	25	73.200	1.56	30.078	36	11.9 g.*	Entamoeba histolitica
21	36	77.300	1.58	30.964	39	12.9 g.*	Entamoeba histolitica
22	19	50.600	1.57	20.528	41	13.5 g.	Entamoeba histolitica
23	25	49.900	1.52	21.597	42	13.9 g.	Entamoeba histolitica Candidiasis
24	21	63	1.60	24.609			Giardia lamblia
25	18	69.400	1.50	30.844	42	13.9 g.	Chagas

*anemia

TABLA 1 Registro de los datos encontrados en cada una de las mujeres enbarazadas con parasitosis intestinal

Abreviaturas utilizadas en este artículo:

B.HOMINIS = Blastocystis hominis
E.NANA = Endolimax nana
E.COLI = Entamoeba coli
T.TRICHIURA = Trichuris trichiura
A.LUMBRICOIDES = Ascaris lumbricoides
S.STERCORALIS = Strongyloides stercoralis

Mujeres embarazadas Entamoeba histolitica	Porcentaje
Sin complicación pero con <i>Entamoeba Histolitica/coli</i>	7 (28%)
Desnutrición	1 (4%)
Anemia	9 (36%)
Desnutrición y Anemia	1 (4%)
Sin Entamoeba Histolitica/coli pero con otra parasitosis	7 (28%)
Total de mujeres embarazadas con parasitosis	25 (100%)

Tabla 2.- Porcentaje de Mujeres embarazadas que presentaron complicaciones por *Entamoeba histolitica/coli*

Los parásitos más prevalentes son: *Entamoeba histolitica/coli* con el 15,3%; *Giardia lamblia* con 3,6%; *Cándida albicans* con 3,6%; otros parásitos con 2,7%.

De las 25 mujeres en gestación: 12 presentaron complicaciones (2 con desnutrición, 9 con anemia y 1 con desnutrición y anemia); 17 tenían parasitosis por *Entamoeba histolitica/coli*, (8 con anemia, 1 con desnutrición y 1 con desnutrición y anemia); 4 por *Giardia lamblia*, (1 con anemia y 1 con desnutrición). (Ver tabla 1, 2, 3).

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo observar que menos de la cuarta parte de las mujeres embarazadas tenían parasitosis, por lo cual no es muy prevalente en la zona de estudio, pero aun así existe una relación aproximada 2 de cada 10 mujeres que tienen parasitosis lo cual es aun preocupante debido a las complicaciones que están podrían dar.

El parásito más prevalente en las mujeres en gestación es la producida por *Entamoeba histolitica/coli*, lo cual corresponde con la teoría, ya que este parásito

Mujeres embarazadas <i>Giardia lamblia</i>	Porcentaje
Sin complicación pero con <i>Giardia lamblia</i>	2 (8%)
Desnutrición	1 (4%)
Anemia	1 (4%)
Sin <i>Giardia lamblia</i> pero con otra parasitosis	21 (84%)
Total de mujeres embarazadas con parasitosis	25 (100%)

Tabla 3.- Porcentaje de Mujeres embarazadas que presentaron complicaciones por *Giardia lamblia*

debido a ciclo de vida y a su difícil eliminación se encuentra prevalente en nuestro medio¹.

La *Entamoeba histolitica/coli*, estaba asociada a desnutrición en las mujeres embarazadas, ya que 10 del total con parasitosis presentaron complicaciones de anemia y desnutrición, presumiblemente gracias a su régimen alimenticio ya que se alimenta de eritrocitos².

Los datos hallados son diferentes a los encontrados en otros países como el reportado en Venezuela donde se encontró una prevalencia de 65,9% de 120 muestras estudiadas⁵, y en otro trabajo realizado en Brasil se encontró que de 1 038 mujeres embarazadas evaluadas en el 73,9% hubo parasitosis intestinal⁷, estos datos posiblemente son distintos por los hábitos, costumbres y zonas de cada país estudiadas.

En cuanto a las variables estudiadas en el presente trabajo los parásitos mas prevalentes son la *Entamoeba histolitica/coli* y *Giardia lamblia* con 18,9%, estos resultados discrepan un poco de los datos obtenidos en otros estudios como es el caso de Venezuela, que fueron *B.hominis*(48,3%), *E.nana* (25%), *E.coli*, complejo *E.histolytica/E.dispar* (13,3%), *T.trichiura* (4,2%). *A.lumbricoides*(3,3%), *S.stercoralis* (1,6%), *Ancylostomideos* y *Taeniasp.* (0,8%)⁵.

Y el reportado en Brasil con 57,0% *lumbricoides*, *T. trichiura* 36,0%, *G. lamblia* 14,1%, *E. hystolitica* 12,0%, *N. americanus* 8,1%, *E. vermicularis* 6,3%, *S. stercoralis* 3,3%.⁷, siendo también los mismos parásitos en ambos trabajos con cifras casi tan elevadas como las halladas en este trabajo, pero que no constituyen un problema primordial puesto que hay otras parasitosis que si afectan mas, por tanto en diferentes regiones se ven resultados diferentes, seguramente por los factores mencionados y por el mal saneamiento ambiental y falta de educación e información respecto a estas parasitosis, en el caso de *Entamoeba histolitica/coli* y *Giardia lamblia* son malos hábitos de vida, disseminación por aguas contaminadas y la costumbre de comer en puestos y restaurantes que no tienen los debidos cuidados en el manejo de los alimentos.

En cuanto a la relación con las complicaciones se evidencio que 12 mujeres tuvieron anemia y desnutrición estos datos no difieren mucho con otros trabajos que también hallaron una relación entre tener parasitosis y una complicación durante el embarazo,

como el propuesto en Brasil donde el riesgo relativo para la anemia en las mujeres con parasitosis intestinal fue 2,56%⁷ y en Perú, donde la prevalencia de anemia en gestantes fue 70,1%⁸ que son cifras elevadas y que merecen la pena poner atención, ya que debido a ello se encontró por L. Guzmán que está relacionado con desnutrición y bajo peso al nacer de los recién nacidos¹⁰.

Por todo lo expuesto anteriormente, y aunque no se encontró mucha prevalencia es importante darle a las mujeres embarazadas y las que deseen estarlo, educación sanitaria, acerca de cómo prevenir las infecciones y por ende las reinfecciones. Recordemos que toda mujer embarazada se encuentra bajo un estado de inmunosupresión fisiológica por lo que las infecciones por organismos patógenos (bacterias, virus y parásitos) pueden afectar con mayor severidad tanto a la madre como al feto que depende de ella.

AGRADECIMIENTOS

A nuestra docente de Medicina Preventiva, Dra. Ana Gilca Santander Lopez, quien nos apoyó en el ámbito de investigación y revisión del presente trabajo. A la Dra. Carmen Amaya, quien nos permitió el acceso a las historias clínicas para la elaboración del presente trabajo, a las licenciadas, auxiliares de enfermería y personal administrativo del Centro de Salud Jaihuayco que nos brindaron su apoyo en la búsqueda de las historias clínicas y su buena voluntad al guiarnos.

REFERENCIAS

- 1.-Botero, D.; Restrepo, M. **Parasitosis humanas**. Medellín-Colombia Corporación para investigaciones biológicas. 4ta edición. 2003.
- 2.-Atias, A. **Parasitología Médica**. Santiago de Chile. 4ta Edición. Publicaciones Médicas Mediterráneas. 2001.
- 3.-Rodríguez-Morales, A.; Barbella, R.; Asunto, C.; Arria, M.; y otros. **Infecciones parasitarias intestinales entre las mujeres embarazadas en Venezuela**. Hindawi Publishing Corporation. 2006.
- 4.- Rivero, Z.; Maldonado, A.; Bracho, A.; Gotera, J.; Atención, R.; Leal, M.; Sánchez, R.; Silva, C. **Enteroparasitosis en indígenas de la comunidad Japrería, Estado Zulia, Venezuela**. INCI2007; 2(4):270-273.
- 5.-Díaz, I.; Rivero, Z.; Bracho, A.; Castellanos, M.; Acurero, E.; Carchi, M.; Atencio, R. **Prevalencia de enteroparásitos en niños de la etnia Yukpa de Toromo, Estado Zulia, Venezuela**. Rev. Méd Chile 2006; 134:72-78.
- 6.- C. Becerra, G. Gonzales, A. Villena, D. Cruzy A. **Florián Prevalencia de anemia en gestantes, Hospital Regional de Pucallpa, Perú**. /RevPanam Salud Publica/Pan Am J PublicHealth 3(5), 1998
- 7.- R.García. **Prevalencia y factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en mujeres embarazadas y su relación con el peso del niño al nacer, BVS, Brazil, 2002** disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=331078&indexSearch=ID>
- 8.- C. López; J. Díaz; J. Gómez. **Factores de riesgo en mujeres embarazadas, infectadas por Toxoplasma gondii en Armenia-Colombia**/Rev. Salud pública vol.7 no.2 Bogotá July 2005
- 9.- Acurero O., Ellen; Díaz A., Iris; Díaz A., Nelly; y otros. **Prevalencia de enteroparásitos en embarazadas de la maternidad "Dr. Armando Castillo Plaza" en Maracaibo, Venezuela**, Rev. Kasmera 36(2): 148 - 158, 2008
- bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=331078&indexSearch=ID
10. L. Guzmán, P. Tinoco, M. García, M. Luna, R.García; **Prevalencia de bajo peso al nacer y factores asociados/GinecolObs-tetMex 2005;73:132-6**.