

Toma de muestra

Se explicó a las encargadas de las guarderías como proceder para la recolección de la muestra.

Tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- La muestra debe ser del tamaño como mínimo de una arveja y como máximo del coco del durazno.
- Se deberá colocar en cada recipiente el nombre completo del niño teniendo el cuidado de no confundir las muestras.
- La muestra no debe ser contaminada con orina ni otras sustancias que podrían interferir en el estudio.
- La recolección de la muestra se hará por tres veces, una a la semana teniendo una duración de tres semanas antes de la entrega de resultados.
- El tratamiento se realizará en el lapso de una semana.
- Al cabo de esta se recolectará una nueva muestra que servirá como control de la efectividad del tratamiento.

Preparación**Muestra**

Materia fecal

Método

Para el análisis se utilizó la Técnica Húmeda Directa que se basa en la búsqueda de formas parasitarias móviles o infectantes observadas directamente al microscopio.

Material

- Portaobjetos de vidrio
- Cubreobjetos
- Solución Fisiológica al 0,9 %
- Solución preparada de lugol a 10 %
- Aplicadores de madera

Procedimiento

1. Se colocó una gota de solución fisiológica al 9% en uno de los extremos del portaobjetos.
2. Se colocó una gota de solución preparada de lugol al 10% en el otro extremo.
3. Se diluyó una cantidad representativa de la muestra en ambas gotas.
4. Se cubrió esta preparación con el cubreobjetos.
5. Se llevó a observación microscópica con luz tenue y diafragma casi cerrado.
6. Se buscaron formas parasitarias que pudieran encontrarse presentes en ambos extremos.

Interpretación

Al realizar la búsqueda mediante la observación microscópica en la solución salina al 9% se encontraron tanto parásitos en movimiento para lo cual es útil esta solución como también formas infectantes pero no claramente visibles.

La observación con la solución de lugol nos facilitó el reconocimiento de las formas intracelulares de las formas infectantes o quistes y por ende el reconocimiento y confirmación del parásito presente.

Se consideró como positiva a la muestra donde se encontró cualquier forma parasitaria sin importar la cantidad.

Se consideró como negativa a la muestra en la que no se encontraron formas parasitarias de ningún tipo.

Procesamiento y análisis de la información

Se procedió al registro de datos para luego elaborar el informe y entregar los resultados a los médicos de los centros de salud a los que pertenecen las guarderías.

Revisada toda la información, se procedió a la elaboración de cuadros y gráficos tomando en cuenta las variables de estudio, el recuento se realizó en forma manual.

Se recogieron los datos de los niños menores de cinco años en estudio del cuaderno de registro habilitado para el presente estudio.

Resultados

Tabla 1

En un universo que correspondía a 116 pacientes se observó una prevalencia de parasitosis de casos positivos en un 98% que correspondía a 114 niños, y un 2% de casos negativos correspondiente a 2 niños.

Tabla 2

Existe mayor porcentaje de parasitosis en el sexo femenino con un 51%, que corresponde a 59 niñas.

Discretamente menor porcentaje en el sexo masculino con 49 % que corresponde a 57 niños.

Tabla 3

Existe una mayor prevalencia de parasitosis en el grupo atareo de 4 - 5 años con un porcentaje de 98% que corresponde a 48 niños y el grupo etáreo de menor prevalencia es de 1 - 2 años con 80 % que corresponde a 12 niños.

Tabla 4

Existe una mayor prevalencia de parasitosis ocasionada por protozoos en un porcentaje de 86 % que corresponde a 98 niños y la parasitosis por cestodos se presentó en un 14 % correspondiente a 16 niños.

Tabla 5

El Blastocystis hominis ocupó un primer lugar en la parasitosis seguido de la Giardia lamblia, encontrándose también parásitos comensales en menor proporción.

Tabla 6

Existen casos de poli-parasitosis en un porcentaje de 81 % correspondiente a 94 niños y casos de mono-parasitosis en un 17% que corresponde a 20 niños, siendo solo el 2% de niños que no presentaron formas parasitarias.

Tabla 7

Se utilizó el metronidazol como medicamento de elección para parasitosis por protozoos en un 67 % que corresponde a 77 niños, mebendazol para parasitosis por cestodos en un 17 % correspondiente a 19 niños, una asociación de metronidazol y mebendazol por ambas parasitosis en un 15 % que corresponde a 17 niños y pirantel utilizado en un 1% correspondiente a 1 niño.

Tabla 8

Se presentó buena efectividad terapéutica en un 71 % que corresponde a 73 niños tratados y un fracaso terapéutico debido a una prescripción inadecuada ya que se administró mebendazol en parasitosis producida por protozoos o a re-infestación del 29 % correspondiente a 30 niños, esto en base a los 103 niños que siguieron el tratamiento, ya que 11 niños abandonaron el mismo.

Tablas y gráficos

Casos	Nº de Niños	%
Positivos	114	98,27
Negativos	2	1,72
TOTAL	116	99,99

Tabla 1 Prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de cinco años pertenecientes a las guarderías PAN, Seguro Universal Materno Infantil. Hospital Eduardo Eguía. Tupiza



Gráfico 1 Prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de cinco años que asisten a las guarderías PAN, Seguro Universal Materno Infantil

Sexo	Nº	%
Femenino	59	51.75
Masculino	55	48.25
Total	114	100

Tabla 2 Porcentaje de parasitosis intestinal según el sexo de niños menores de cinco años que asisten a las guarderías PAN, Seguro Universal Materno Infantil. Hospital Eduardo Eguía en la ciudad de Tupiza 2008

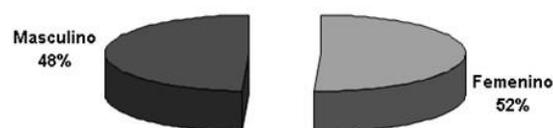


Gráfico 2 Porcentaje de parasitosis intestinal según el sexo de niños menores de 5 años que asisten a las guarderías PAN

Grupo etáreo	Parasitados	Prevalencia
1 a menos de 2 años	12	80
2 a menos de 3 años	18	94.7
3 a menos de 4 años	36	94.7
4 a menos de 5 años	48	98
Total	114	

Tabla 3 Prevalencia de parasitosis intestinal según grupo etáreo de niños menores de cinco años que asisten a las guarderías PAN, Seguro Universal Materno Infantil. Hospital Eduardo Eguía, Tupiza 2008

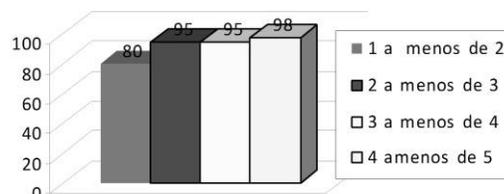


Gráfico 3 Prevalencia de parasitosis intestinal según grupo etáreo de niños menores de 5 años que asisten a las guarderías PAN

81	X	X		X		X													
82	X					X													
83	X	X		X	X	X													
84	X	X																	
85	X							X											
86	X					X													
87	X	X										X							
88	X			X		X											X		
89		X									X								
90	X																X		
91	X																		
92	X																		
93	X																		
94	X																		
95	X																		
96	X																		
97		X				X													
98	X				X		X												
99	X					X													
100	X	X				X	X	X											
101	X	X				X													
102	X	X					X												
103		X		X	X	X											X		
104		X																	
105	X					X													
106					X	X													
107	X					X													
108		X		X	X	X		X											
109	X	X		X	X	X													
110	X	X		X															
111						X	X												
112						X													
113		X															X		
114	X			X															
115	X					X											X		
116	X	X																	

Tabla 5 Parásitos encontrados en las heces niños menores de cinco años que asisten a las guarderías PAN, Seguro Universal Materno Infantil. Hospital Eduardo Eguía en la ciudad de Tupiza 2008

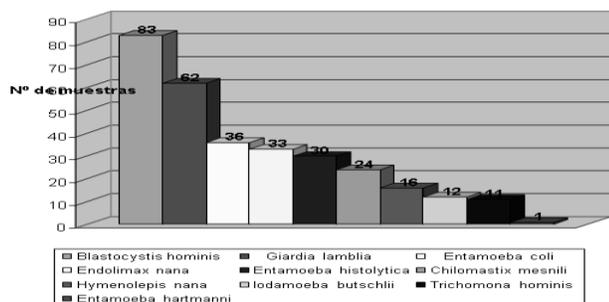


Gráfico 5 Parásitos encontrados en las heces de niños menores de 5 años que asisten a las guarderías PAN

Tipo de parasitosis	Nº	%
Poliparasitosis	94	82
Monoparasitosis	20	18
Total	114	100

Tabla 6 Prevalencia de mono y poliparasitosis en niños menores de cinco años que asisten a las guarderías PAN, Seguro Universal Materno Infantil. Hospital Eduardo Eguía, Tupiza 2008

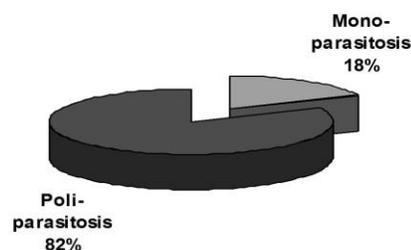


Gráfico 6 Prevalencia de mono y poliparasitosis en niños menores de 5 años que asisten a las guarderías PAN

Medicamento utilizado	Nº	%
Metronidazol	77	67,54
Mebendazol	19	16,67
Metronidazol- Mebendazol	17	14,91
Pirantel	1	0,88
Total	114	100

Tabla 7 Medicamentos utilizados en el tratamiento de parasitosis intestinales en niños menores de cinco años que asisten a las guarderías PAN, seguro universal materno infantil. Hospital Eduardo Eguía, Tupiza 2008

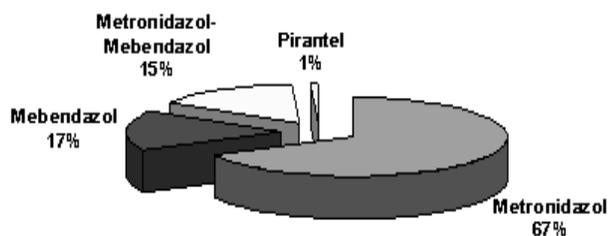


Gráfico 7 Medicamentos utilizados en el tratamiento de parasitosis intestinales en niños menores de 5 años que asisten a la guardería PAN

Control	Nº	%
No parasitados	73	71
Parasitados	30	29
Total	103	100

Tabla 8 Control coproparasitológico post - tratamiento en niños menores de cinco años que asisten a las guarderías PAN, Seguro Universal Materno Infantil, Hospital Eduardo Eguía, Tupiza 2008

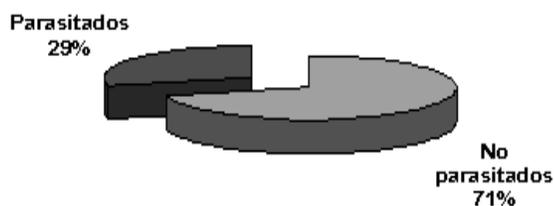


Gráfico 8 Control coproparasitológico post-tratamiento en niños menores de 5 años que asisten a las guarderías PAN

Conclusiones

Existe una alta incidencia de parasitismo intestinal en la población estudiada que afecta a un 98 % de la totalidad de la población.

El análisis se realizó en un 96% del total de la población, no se realizó el estudio en un 4% por razones de incumplimiento.

El porcentaje de estar infectado por parasitosis intestinal fue alto para toda la muestra en estudio y sexo, discretamente mas elevado en el sexo femenino con 51 %.

Se ha determinado que los niños entre 4 y 5 años son los más expuestos a las parasitosis.

Se determinó que el 86% entre niños y niñas poseen parasitosis producidas por protozoos y el 14% por cestodos.

Se observó que existe un alto porcentaje de niños poliparasitados 82 % y un 18 % de niños monoparasitados.

Los medicamentos utilizados en el tratamiento fueron Metronidazol en 77 niños, Mebendazol en 19 niños, Pirantel en 1 un niño y una asociación de Metronidazol – Mebendazol en 17 niños.

Se observó en el control coproparasitológico que hubo un tratamiento efectivo en el 71 % de los niños y un 29 % de fracaso terapéutico debido al tratamiento de parasitosis por protozoos con mebendazol, el medicamento de elección para esta parasitosis es el metronidazol.

Por todo lo estudiado se deduce que existe contaminación en los alimentos de los niños lo cual está asociado al bajo nivel de saneamiento.

Agradecimientos

Los investigadores agradecen a la Dirección de Investigación Ciencia y Tecnología (DICYT) y a la Facultad de Ciencias tecnológicas y agrarias de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca por el apoyo brindado en el desarrollo del presente trabajo.

Referencias

Archivo documental del departamento de estadística del Hospital Eduardo Eguía.

Atías Antonio - Parasitología Clínica - Segunda Edición -Editorial Mediterráneo.

Botero David - Parasitosis Humanas - Cuarta Edición - Editorial Corporación para investigaciones Biológicas. 2003

Folleto referente al SUMI.

Sivila Luis Humberto - Manual de Parasitología Humana.

Téllez Jorge - Tupiza La Joya Bella de Bolivia - http://www.tupizabolivia.com.ar_

Viqar Zaman - Atlas de color de parasitología clínica - Editorial Panamericana.

Ward Cunningham – La enciclopedia libre-
<http://www.wikipedia.com/>

Prevalencia de plasmodium vivax en los municipios de Poroma (Chuquisaca) 2007 y Guayaramerin (Beni) Enero a Octubre 2007

QUISPE- Alejandra†&LEDEZMA-Marcelo

Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca.

Recibido9 de Enero,2014;Aceptado10 de Julio, 2014

Resumen

Malaria en Bolivia es un problema de salud pública de importancia nacional, lo que afecta negativamente en la productividad y el desarrollo económico.

El presente estudio tuvo como objetivo explorar la prevalencia de Plasmodium vivax y Plasmodium falciparum en Poroma (Chuquisaca) y Guayaramerín (Beni). Los resultados proporcionarían información para la promoción, el desarrollo y la profundización de nuevos estudios sobre el tema. También es importante hacer hincapié en la importancia del diagnóstico precoz y detección de Plasmodium vivax, sin dejar de lado la estricta adherencia al tratamiento.

Malaria, Plasmodium Vivax, Plasmodium Falciparum.

Abstract

Malaria in Bolivia is a public health problem of national importance, which negatively affects productivity and economic development.

The present study aimed to explore the prevalence of Plasmodium vivax and Plasmodium falciparum in Poroma (Chuquisaca) and Guayaramerín (Beni). The results would provide information for the promotion, development and deepening of new studies on the subject. It is also important to emphasize the importance of early diagnosis and detection of Plasmodium vivax, without neglecting strict adherence to the treatment.

Malaria, Plasmodium Vivax, Plasmodium Falciparum.

Citación: Quispe A., Ledezma M. Prevalencia de plasmodium vivax en los municipios de Poroma (Chuquisaca) 2007 y Guayaramerin (Beni) Enero a Octubre 2007. Revista de Ciencias de la Salud 2014,1-1:19-26

† Investigador contribuyendo como primer autor.