

PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINALES EN POBLACIÓN INFANTIL DE CAPILLA DEL SAUCE (DEPARTAMENTO DE FLORIDA).

INTRODUCCION

En el marco de la pasantía de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria en la localidad de Capilla del Sauce, ubicada en la R 6 Km. 182, departamento de Florida, nos planteamos la realización de un estudio de prevalencia de parasitosis intestinales, ya que aún no se han realizado este tipo de estudios en localidades como la mencionada.

Las enteroparasitosis (EP) tienen una distribución mundial con tasas de prevalencia elevadas en numerosas regiones. La ascariidiasis, la tricocefalosis y la amibiasis se encuentran entre las 10 infecciones más comunes del mundo. Generalmente su mortalidad es baja pero ocasionan problemas socio sanitarios debido a su sintomatología, complicaciones y repercusión sobre el estado nutricional de los niños, sobre todo lactantes y preescolares, si bien en muchos casos pueden transcurrir durante mucho tiempo asintomáticas.

El comportamiento humano tiene gran importancia en la transmisión de las EP por lo tanto el éxito de las medidas de control dependerá en gran parte de la modificación que se obtenga de los hábitos de comportamiento humano en el sentido de promover la salud y no contribuir a deteriorarla.

Los objetivos de los programas de control de las EP a nivel mundial están fundamentalmente dirigidos a reducir la morbilidad a corto plazo mediante la atención médica individual, quimioterapia y educación para la salud. A largo plazo pretenden reducir la prevalencia a través de la mejora del saneamiento, abastecimiento de agua potable y promoción de la higiene personal y alimentaria.

Es por todo ello que planteamos la realización de un estudio de prevalencia de EP en nuestra población infantil con el fin de conocer y tratar los casos individuales pero a su vez pretendiendo realizar educación para la salud de tal manera que nuestro trabajo pueda llegar a ser un punto de partida de acciones comunitarias futuras.

OBJETIVOS

A) OBJETIVO GENERAL

- 1) Se determinará la prevalencia de EP en niños de 1 a 5 años en la localidad de Capilla del Sauce.
- 2) Se realizará tareas de educación para la salud.

B) OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) Se determinará la prevalencia de cada uno de los agentes patógenos.
- 2) Describir la sintomatología clínica (gastrointestinal, respiratoria y cutánea) y parámetros para valorar el estado nutricional de los niños en aquellos que están parasitados y en los que no lo están.
- 3) Se capacitará al personal del Centro de Salud (médicos residentes) para la realización de una aproximación diagnóstica primaria en los estudios coproparasitario y espátula adhesiva. Capacitación en las técnicas de preparación de las muestras para su transporte hasta el Departamento de Parasitología, donde se realizará el diagnóstico final por personal especializado.

VARIABLES

EDAD: Se trata de una variable cuantitativa, continua.

Definición: es el tiempo que ha vivido una persona al día de realizar el estudio.

Definición operativa: número de años cumplidos, según fecha de nacimiento.

Conjunto de valores: años

SEXO: Se trata de una variable cualitativa, nominal.

Definición: es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino.

Definición operativa: identificación del sexo por familiar a cargo.

Conjunto de valores: femenino o masculino.

DIARREA: Se trata de un variable cualitativa, nominal.

Definición: según la OMS:

Menores de 2 años: 3 o más deposiciones líquidas o semilíquidas en 12 horas o una sola con sangre o mucopus en 12 horas.

Mayores de 2 años: 2 o más deposiciones líquidas o semilíquidas en 12 horas o una sola con sangre o mucopus en 12 horas.

Definición operativa: preguntando a la madre, padre o tutor la presencia o no de los síntomas que hacen a la definición teniendo en cuenta la edad del niño.

Conjunto de valores: presencia o ausencia.

VISUALIZACIÓN DE PARASITOS: Variable cualitativa, nominal.

Definición: presencia de parásitos intestinales visibles.

Definición operativa: preguntando a adulto responsable si ha visto en las materias fecales parásitos o “gusanos”.

Conjunto de valores: presencia o ausencia.

DOLOR ABDOMINAL: variable cualitativa, nominal.

Definición: Dolor de cualquier tipo localizado en el abdomen.

Definición operativa: queja reiterada del niño de sentir dolor en el abdomen.

Conjunto de valores: presencia o ausencia.

ANOREXIA: variable cualitativa, nominal.

Definición: falta de apetito.

Definición operativa: si el niño come menos.

Conjunto de valores: presencia o ausencia.

PRURITO ANAL: variable cualitativa, nominal.

Definición: es la sensación de picazón localizada en la margen anal.

Definición operativa: queja u observación del niño de llevarse la mano a la margen anal para rascarse.

Conjunto de valores: presencia o ausencia.

BRUXISMO: variable cualitativa, nominal.

Definición: es el acto de rechinar los dientes durante el sueño.

Definición operativa: realización de ruido con los dientes durante el sueño.

Conjunto de valores: presencia o ausencia.

HÁBITO DE PICA: variable cualitativa, nominal

Definición: es el hábito de comer tierra, arena, pedregullo o revoque.

Definición operativa: si el niño come tierra, arena, pedregullo o revoque.

Conjunto de valores: presencia o ausencia.

BRONCOESPASMO: variable cualitativa, nominal

Definición: el espasmo del músculo liso bronquial con la consecuente disminución del calibre de los mismos, proceso en el cual además se observa un componente inflamatorio y aumento de las secreciones bronquiales.

Definición operativa: episodios de falta de aire y ruidos bronquiales.

Conjunto de valores: presencia o ausencia.

ECCEMATIDES ACROMIANTES: variable cualitativa, nominal.

Definición: se trata de pequeñas manchas redondeadas hipo pigmentadas que se localizan en cara y cuello.

Definición operativa: interrogando a padre, madre o tutor sobre la presencia de las mismas tal como se describieron y observando al niño para ver si las presenta.

Conjunto de valores: presencia o ausencia.

ANTECEDENTES FAMILIARES DE PARASITOSIS: Variable cualitativa nominal.

Definición: si algún familiar directo que viva con el niño se le realizó diagnóstico de EP.

Definición operativa: interrogando si a algún miembro de la familia le realizaron diagnóstico de EP mediante coproparasitario y/o espátula adhesiva.

Conjunto de valores: presencia o ausencia.

ESTADO NUTRICIONAL: variable compleja. Realizaremos su definición operativa a través de variables simples como el peso y la talla.

PESO: variable cuantitativa continua.

Definición: la resultante de la acción de la gravedad sobre las moléculas de un cuerpo. El peso refleja la reserva energética (tejido adiposo y masa muscular) del organismo.

Definición operativa: registrándose mediante una balanza de baño con el niño vestido con ropa interior de pie.

TALLA: variable cuantitativa continua.

Definición: es la estatura que presenta un individuo.

Definición operativa: La técnica será: con el niño de pie, los pies descalzos, el niño se para de tal manera que sus talones, glúteos y cabeza estén en contacto con la superficie vertical, anotándose el valor observado.

El estado nutricional se expresará según se valore desnutrición, obesidad y eutrofismo. Se compararán con tablas percentilares correspondientes a otras poblaciones (OPS).

DESNUTRICION

En niños menores de 2 años se considera el índice peso / edad; en niños más grandes se considera más fidedigno el indicador peso / talla. Se comparará la media y los desvíos estándares correspondientes a las tablas mencionadas. Se considera desnutrición por debajo de -1DE.

OBESIDAD

Se define como obesos los niños cuya relación peso / talla está por encima de 2DE.

EUTROFISMO

Se define como la situación comprendida entre ± 1 DE.

SANEAMIENTO: variable cualitativa nominal.

Definición: poseer en la vivienda eliminación no contaminante de excretas.

Definición operativa: si está conectado a red cloacal.

Conjunto de valores: existencia o no.

AGUA POTABLE: variable cualitativa nominal.

Definición: agua que reúne las condiciones para ser bebida sin ocasionar daño a la salud.

Definición operativa: bebe agua de OSE.

Conjunto de valores: existencia o no.

HACINAMIENTO: variable cualitativa ordinal. Al ser una variable compleja la desagregaremos en:

NÚMERO DE DORMITORIOS: variable cualitativa ordinal.

Definición: número de ambientes (habitaciones) destinados para dormir de una casa.

Definición operativa: número de dormitorios que posee la casa.

NÚMERO DE PERSONAS: variable cualitativa ordinal.

Definición: número de personas que habitan en la misma vivienda.

Definición operativa: igual a la anterior.

Se considerará que existe hacinamiento cuando existan 3 o más personas por habitación.

COLECHO: variable cualitativa nominal.

Definición: compartir la cama.

Definición operativa: igual a la anterior.

Conjunto de valores: comparte sí o no.

ASISTENCIA A CAIF O ESCUELA (PREESCOLARES): variable cualitativa nominal.

Definición: Lugar de vigilancia, cuidado y educación de niños.

Definición operativa: concurrencia o no.

Conjunto de valores: concurre sí o no.

DISEÑO METODOLOGICO

1) Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo, también llamado de prevalencia.

2) Población y muestra

Tomaremos como universo todos los niños y niñas comprendidos entre 1 y 5 años que residen en la localidad de Capilla del Sauce.

Los datos se obtendrán del censo realizado por el personal de salud de la policlínica en Diciembre de 1998, al cual se agregarán los datos actualizados a Junio de 2001 mediante la revisión del registro de nacimientos existente en el centro de salud.

No tomaremos muestra por ser el número total de niños comprendidos en esta edad aproximadamente 90.

3) Métodos de recolección de información y materiales.

Para recolectar y organizar la información obtenida haremos uso de un formulario (ver anexo 1) que contará con un instructivo de llenado al dorso. Cada formulario contará con un número identificador y con el cual se identificarán las muestras de materia fecal para su análisis así como las espátulas adhesivas.

Este procedimiento se llevará a cabo contando previamente con el consentimiento informado de los padres o tutores de cada niño (ver anexo 2).

Para la identificación de los diferentes agentes enteroparasitarios utilizaremos dos estudios: el coproparasitario y la espátula adhesiva. Las tomas serán recolectadas por familiares y llevadas al centro de salud el día y la hora indicados, valiéndonos para ello de un instructivo escrito.

Los materiales utilizados serán los frascos para la toma de los coproparasitarios, las espátulas adhesivas, tubos de ensayo para el procesamiento de las muestras, suero fisiológico, formol, éter, una centrífuga para la realización de la técnica de enriquecimiento, y un microscopio para el estudio directo.

Los datos antropométricos (peso y talla) los obtendremos mediante balanzas de baño y tallómetro vertical. Los datos obtenidos serán percentilados debidamente utilizando las tablas adecuadas para cada caso.

4) Organización de la ejecución

Para organizar la forma de trabajo lo dividiremos en cuatro etapas:

PRIMERA ETAPA, la que denominaremos de toma de contacto. Una vez identificada la población, se procederá a dividir el número de participantes entre todas las personas que trabajarán, habiéndonos establecido un lapso limitado para la localización y la visita domiciliaria a cada niño y sus padres o tutores. En la visita domiciliaria se hará entrega de folletos educativos sobre las enteroparasitosis y se explicará en forma verbal los objetivos y metodología de realización de la investigación. En esa misma instancia se hará firmar el consentimiento informado para participar en la misma y se explicarán las técnicas de recolección de las muestras, dejando además instructivos escritos.

Se designará también en forma escrita el día y la hora en los cuales se han de entregar las diferentes muestras, citando además al niño, a su vez que se irá agendando para poder, llegado el momento, saber que muestras se procesarán cada día y si alguna no concurriera reiterar la visita y entregar nueva fecha.

SEGUNDA ETAPA, la que denominaremos de recolección de datos y procesamiento de las muestras.

Según el tiempo establecido para la realización de esta etapa, se realizarán dos jornadas semanales de entrega de muestras y procesamiento de las mismas como se explicó en el marco teórico. Una vez realizado el enriquecimiento y el estudio directo en fresco se transportarán cada semana las muestras de los coproparasitarios ya procesadas y las espátulas adhesivas hasta el Departamento de Parasitología, donde, personal técnico y docente realizará el diagnóstico, recibiendo además los datos clínicos de cada caso, a fin de obtener los más completos y rigurosos resultados.

El mismo día de la entrega de muestras, se llenará el formulario con los datos obtenidos del familiar, y se procederá a pesar y tallar a cada niño, percentilando, según las tablas, cada una de las medidas obtenidas.

TERCERA ETAPA, la que denominaremos de devolución consistirá en la organización de un encuentro en los locales de la policlínica, en el cual se realizará una actividad de grupo con los padres y niños participantes. Se informarán los resultados obtenidos a nivel global. En una instancia posterior se entregará a cada familiar el informe escrito de los estudios practicados al niño o niña y se entregará la medicación adecuada en los casos que corresponda, programándose una nueva entrevista para realizar los estudios de control.

CUARTA ETAPA, que denominaremos de procesamiento de datos. Es una etapa que concierne al equipo que planificó este trabajo y consiste en el ordenamiento, tabulación, y descripción de los datos obtenidos para luego realizar el informe final y la publicación del trabajo.