UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II

PARASITOSIS INTESTINALES EN NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR Y ESCOLAR HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL "HOSPITAL UNIVERSITARIO Dr. ÁNGEL LARRALDE" AÑO 2011.

AUTORES:
GUEDEZ GLADYS
RODRIGUEZ FRANCIS
RODRIGUEZ ZULLY
VELASQUEZ LUIS
TUTOR METODOLÓGICO:
FUENTES LUZMILA
TUTOR CLÍNICO:
LOAIZA LISBETH

VALENCIA, NOVIEMBRE DE 2012.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DPTO. DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Los suscritos miembros del jurado designado para examinar el Trabajo Especial de Grado titulado:

PARASITOSIS INTESTINALES EN NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR Y ESCOLAR HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL "HOSPITAL UNIVERSITARIO Dr. ÁNGEL LARRALDE" AÑO 2011.

Presentado por los bachilleres:

Guedez Gladys C.I.: 20496614
Rodríguez Francis C.I.: 19920397
Rodríguez Zully C.I.: 19920396
Velázquez Luis C.I.: 20193768

Hacemos constar que hemos examinado y aprobado la misma, y que aunque no nos hacemos responsables de su contenido, lo encontramos correcto en su calidad y forma de presentación.

Fecha: _____

_____
Profesor

_____ _____
Profesor Profesor

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II

PARASITOSIS INTESTINALES EN NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR Y ESCOLAR HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL "HOSPITAL UNIVERSITARIO Dr. ÁNGEL LARRALDE" AÑO 2011.

AUTORES: Guedez Gladys, Rodríguez Francis, Rodriguez Zully, Velásquez Luis.
TUTORA CLÍNICA: Loaiza Lisbeth
TUTORA METODOLÓGICA: Fuentes Luzmila
Año: 2012.

RESUMEN

En niños en edad preescolar y escolar las parasitosis intestinales son uno de los principales problemas de salud pública. En Venezuela la frecuencia de estas infecciones son diversas. Con el objetivo de analizar la frecuencia de las parasitosis intestinales presentes en niños en edad preescolar y escolar que se encuentran hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde" año 2011. Se realizó un estudio de diseño observacional descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 54 historias registradas de pacientes preescolares y escolares, de género femenino como masculino. La recolección de los datos se hizo mediante la revisión documental de las historias clínicas archivadas en el hospital, representándose los resultados en frecuencias absolutas y relativas, encontrándose como agente causal predominante *Blastocystis hominis* (32%), seguido del *Ascaris lumbricoides* (28%). De los individuos parasitados (40,43%) resultó mono-parasitado (63.15%) a predominio de preescolares (76.60%) y género femenino (55,30%). Los vómitos (14,85%) seguido por diarrea (13,97%), fiebre (12.66%), nauseas (12,22%) y dolor abdominal (9,6%) fueron los síntomas más frecuentes. En conclusión, este estudio encontró una frecuencia superior de protozoarios, principalmente *B. hominis* en pacientes preescolares.

Palabras Claves: parasitosis intestinal, protozoarios, diarrea, *Blastocystis hominis*.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II.

INTESTINAL PARASITES IN CHILDREN IN PRE-SCHOOL AND SCHOOL AGE HOSPITALIZED IN THE SERVICE OF PEDIATRICS OF THE UNIVERSITY HOSPITAL "DR. ANGEL LARRALDE ". YEAR 2011.

AUTHORS: Guedez Gladys, Rodríguez Francis, Rodriguez Zully, Velásquez Luis.
CLÍNICAL TUTOR: Loaiza Lisbeth
METHODOLOGICAL TUTOR: Fuentes Luzmila
Year: 2012.

ABSTRACT

In children of preschool and school intestinal parasites are a major public health problem. In Venezuela the frequency of these infections are diverse. In order to analyze the incidence of intestinal parasites in preschoolers and school who are hospitalized in the pediatric ward of the University Hospital "Dr. Angel Larralde "2011. A descriptive cross sectional observational study was performed. The sample consisted of 54 patients reported stories of preschool and school female and male children. The data collection was done by document review of medical records on file at the hospital, the results being shown in absolute and relative frequencies, being predominant causal agent the *Blastocystis hominis* (32%), followed by *Ascaris lumbricoides* (28%). Of the parasitized individuals (40.43%) were mono-parasitized (63.15%) to predominance of pre-school (76.60%) and Feminine sex (55.30%). Vomiting (14.85%) followed by diarrhea (13.97%), fever (12.66%), nausea (12.22%) and abdominal pain (9.6%) were the most common symptoms. In conclusion, this study found a top frequency of protozoa, principally *B. hominis* in pre-school patients.

Key words: intestinal parasites, protozoa, diarrhea, *Blastocystis hominis*

INTRODUCCIÓN.

Las parasitosis intestinales son infecciones que comprenden un gran número de agentes, ya sean protozoos o helmintos, que afectan diferentes partes del tracto digestivo, produciendo un cuadro clínico variable o autolimitándose, pasando inadvertidas por un largo periodo de tiempo [(1)]. De manera general, éstas se presentan en individuos de todas las edades y sexos, sin embargo, es frecuente encontrarlas durante los primeros años de vida debido a que este grupo de edad se caracteriza por no haber desarrollado la inmunidad necesaria para combatir los diferentes tipos de parásitos, y porque no han adquirido buenos hábitos higiénicos para prevenirlas [(2)]. Actualmente, se considera que éstas infecciones constituyen un verdadero e importante problema de salud pública debido a los efectos producidos sobre el estado nutricional e inmunitario de los individuos afectados y porque tienen alta prevalencia a nivel mundial comprendida entre 31,2 y 50,7 % especialmente en las comunidades empobrecidas como en regiones de África, Asia, América Central y América del Sur [(3, 4, 7)].

En este contexto, en una investigación realizada por Estrada y cols en el año 2011 se plantea que a nivel mundial existen 1100 millones de infectados por cestodos, 240 millones por trematodos y 3200 millones por nematodos. Por otra parte, las infecciones por protozoos son de gran importancia ya que se estima que 480.000.000 personas se encuentran afectadas a nivel mundial. En el mismo orden de ideas, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportan que 900 millones de personas en el mundo están afectados por *Ascaris lumbricoides* y unas 20000 mueren cada año por este parásito; *Giardia lamblia* afecta a unos 200 millones de personas, en tanto que la *Taenia* afecta a una población de 30 millones y causa la muerte de por lo menos 50 millones al año [(4,5)]. La ascaridiosis, tricocefalosis y amebiosis se encuentran entre las diez infestaciones más comunes observadas en el mundo, además, la mortalidad mundial por parasitosis intestinales se encuentra en el tercer lugar, precedida solamente por las infecciones respiratorias agudas y las diarreas de otras etiologías [(7).]

Otros estudios, como el realizado por Nasiri y cols, se estima que a nivel mundial unos 3,5 millones de personas se ven afectados, y que 450 millones están enfermos como consecuencia de estas infecciones, la mayoría de ellas niños [(2)]. Otras investigaciones realizadas en diferentes países subdesarrollados de Sudamérica y Asia indican que la frecuencia en edad escolar y preescolar es la más alta, y que varía de 26,2 % al 80,5 % dependiendo de la zona geográfica [(8)]. Además, la prevalencia en las comunidades puede ser alterada por los cambios en el comportamiento social y los estilos de vida, de hecho, se ha demostrado que el incremento de la densidad poblacional, hijos de madres con bajo nivel instruccional, bajo ingreso familiar, condiciones inadecuadas de la vivienda, hacinamiento, difícil acceso a los sistemas de salud, consumo de agua mal almacenada, inadecuada disposición de excretas, pobreza extrema y desnutrición, son factores que influyen de una forma muy importante en la prevalencia de estas enfermedades [(9)].

Por otra parte, en una investigación realizada por Tabares y cols en Colombia para el año 2008, con el propósito de determinar la prevalencia de parasitosis intestinales en niños menores de 12 años y relacionar los hábitos higiénicos con la presencia de microorganismos infecciosos se encontró parásitos en 81,4% de los niños, más frecuentemente protozoos (97,5%), como *Iodamoeba butchilii* (41,2%), *Entamoeba histolytica / Entamoeba dispar* (27,8%), *Giardia lamblia* (24,7%), *Entamoeba coli* (16,5%) y *Endolimax nana* (8,2%). En cuanto a los hábitos higiénicos se encontró que 65,9% de los niños bebían agua sin hervir e igual número se llevaban las manos a la boca; 79,4% caminaban descalzos; 56,7% jugaban con tierra y que 77,9% comían con frecuencia en sitios diferentes a su casa [(10, 11)].

En otro estudio, realizado por Devera y cols en Venezuela con la finalidad de determinar la prevalencia de infección por *Blastocystis hominis*, fueron evaluados 122 niños de 6 a 14 años, determinándose que la prevalencia de parasitosis intestinales fue de 90,16%. Los parásitos observados fueron *Blastocystis hominis* (86,06%), sin predilección por la edad o el género y *Entamoeba coli* (49,18%); en el 70,48% de los casos se diagnosticaron en asociación con otros enteroparásitos entre *B. hominis- E. coli - Endolimax nana* (28,95%) y *B. hominis - E. coli* (10,53%) [(12)]. Además, según el primer consenso de parasitosis de los

archivos venezolanos de puericultura y pediatría 2010, la prevalencia oscila entre 42,6% y 97,4%, destacando como agente causal los protozoarios, especialmente *Blastocystis hominis,* seguido de *Giardia lamblia, Entamoeba histolytica y Entamoeba Dispar,* y los helmintos, tales como *Ascaris lumbricoides, Trichuris trichiura, Enterobius vermicularis, Ancylostoma duodenale, Necator americanus y Strongyloides estercoralis* [2, 6, 7].

Lo anteriormente expuesto se evidencia en diversas investigaciones, como la de Álvarez M, que realizó un estudio en los pacientes preescolares con parasitosis intestinal en una comunidad del estado Zulia, evidenciándose la alta incidencia de parasitosis intestinales en el grupo de 4 a 5 años de edad y de género masculino predominando *Ascaris lumbricoides*; relacionado a las bajas condiciones sociales, ausencia de hábitos de lavado de manos antes de preparar los alimentos, lavado de los vegetales y frutas antes de consumirlos y ausencia de un sistema de disposición de excretas en la comunidad [13].

Estas infecciones se adquieren a través de la ingestión de aguas o alimentos contaminados, piel o por transmisión persona - persona; lo que le permite al parasito realizar un recorrido específico en el hospedador pudiendo afectar uno o varios órganos y sistemas, .presentando sintomatología o no; dependiendo del tipo y número de parásitos, inmunosupresión y presencia de otras enfermedades de base [2, 3]. La manifestación clínica más frecuente es la diarrea, generalmente autolimitada y asociada a dolores abdominales, flatulencia, nauseas, vómitos, astenia, estreñimiento, anemia, prurito localizado o generalizado, anorexia, tos, fiebre, irritabilidad y molestias abdominales inespecíficas. Algunas veces pueden existir complicaciones entre las que se incluyen principalmente el desequilibrio hidroelectrolítico que conduce a un cuadro de deshidratación y desnutrición en grado variable, que amerita hospitalización e incluso puede llegar a producir la muerte. Las complicaciones son encontradas de forma más frecuente en niños debido a que estos generalmente tienen una mayor carga parasitaria que el adulto y un menor diámetro de la luz intestinal [15- 17].

Considerando a los parásitos como agentes etiológicos que provocan diarrea y otras alteraciones físicas, cognitivas y carenciales que pueden producir complicaciones que ameritan la hospitalización e incluso comprometer la vida del paciente es relevante analizar

la frecuencia de las parasitosis intestinales en niños en edad preescolar y escolar que se encuentran hospitalizados en el servicio de pediatría del "Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde (HUAL)" durante el año 2011, lo cual constituye el objetivo general de esta investigación, teniendo como objetivos específicos: identificar las principales especies parasitarias causantes de morbilidad, determinar la frecuencia de las mismas, enumerar los diagnósticos de ingreso, signos y síntomas, relacionar el nivel socioeconómico con la infección parasitaria, establecer la edad y el género más frecuentemente afectado. Las principales limitaciones para el óptimo desarrollo de la investigación comprenden la dificultad para obtener el permiso necesario por parte del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde para el acceso al archivo de historias clínicas, las derivadas de la organización del área de historias médicas, el horario de trabajo. Además del sub-registro de la información documentada en cada historia clínica.

Todo lo descrito anteriormente reforzó el interés en estudiar cuales son las complicaciones más frecuentes causadas por infecciones parasitarias que ameritan la hospitalización de preescolares y escolares en el Servicio de Pediatría del HUAL; lo que permitirá mejorar la formación del personal sanitario que labora en este centro asistencial y en los niveles primarios, secundarios y terciarios del sistema de salud pública venezolano.

MATERIALES Y METODOS.

Se realizó un estudio de diseño observacional descriptivo transversal [18].

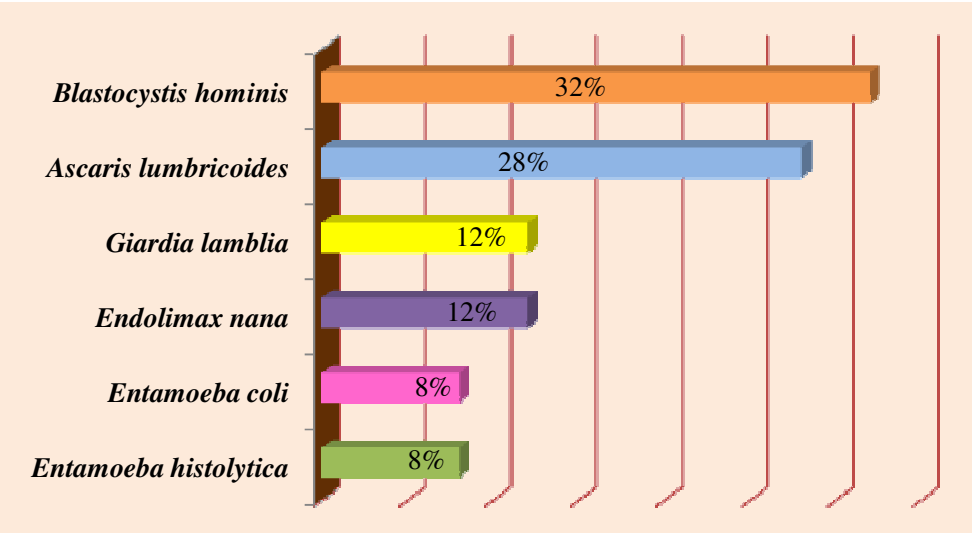
La población objeto de estudio estuvo conformada por 54 historias de preescolares y escolares que fueron hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde (HUAL), durante el año 2011; sin embargo la muestra estuvo constituida por 47 historia clínicas disponibles para el momento de la investigación debido a que las siete restantes se encontraban extraviadas en el archivo de historias medicas.

La técnica de recolección de datos utilizada fue la revisión documental de las historias clínicas archivadas, empleando la ficha de registro como instrumento de recogida de información, Para este fin se conto con un formulario el cual, estuvo constituido por cinco partes, en el cual, se registraron los datos de las historias clínicas tales como: la ficha patronímica, diagnósticos de ingreso, condiciones socioeconómicas, signos, síntomas y complicaciones presentes y el examen de heces**.** (Ver anexo 1).

La información recogida de las historias clínicas en las fichas de registro fueron procesada haciendo uso de una base de datos computarizada diseñada en el programa Excel y Microsoft Word Windows office 2010; se procedió realizar los cuadros, gráficos y cálculos pertinentes para la identificación de la frecuencia de parasitosis en preescolares y escolares. Los datos fueron expresados como, frecuencia absoluta y relativa (porcentaje).

RESULTADOS.

Grafico N°1. Frecuencia de especies parasitarias causantes de morbilidad en la edad preescolar y escolar que ingresan al servicio de pediatría del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Año 2011.



Fuente: archivos de historias médicas del HUAL.

Se observa que los agentes infecciosos más frecuentes fueron *Blastocystis hominis* (32%), seguido de *Ascaris lumbricoides* (28%), luego *Giardia lamblia y Endolimax nana* ambas con 12%. (Ver gráfico N°1)

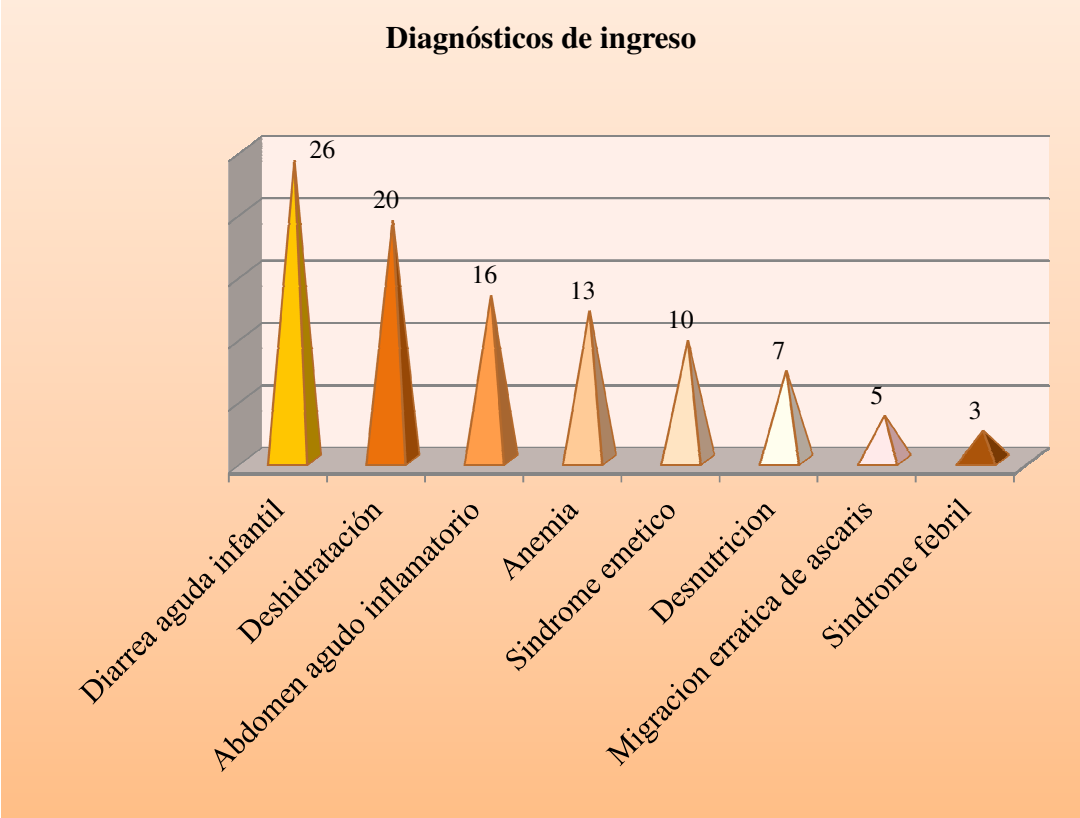
Cuadro N° 1. Frecuencia de monoparasitosis y poliparasitosis según género y grupo de edad de los pacientes que acudieron al servicio de pediatría del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Año 2011.

	GÉNERO				GRUPO DE EDAD					
PARASITOS	FEMENINO		MASCULINO		PREESCOLAR		ESCOLAR		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Monoparasitados										
B. hominis	2	4,25	2	4,26	2	4,26	2	4,26	4	8,51
A. lumbricoides	2	4,25	2	4,26	3	6,38	1	2,13	4	8,51
G. lamblia	1	2,13	1	2,13	2	4,26	0	0	2	4,26
E. coli	1	2,13	0	0	1	2,13	0	0	1	2,13
E. nana	0	0	1	2,13	1	2,13	0	0	1	2,13
Poliparasitados	6	12,76	1	8,51	5	10,64	2	4,26	7	14,89
No conocido	14	29,78	14	29,79	22	46,8	6	12,76	28	59,27
TOTAL	26	55,30	21	44,68	36	76,60	11	23,40	47	100

Fuente: archivos de historias médicas del HUAL.

De las 47 historias revisadas de pacientes pediátricos cuyo motivo de hospitalización fue Parasitosis Intestinales, 28 historias no contaban con resultados coprológicos y solo 19 contaban con esta información. De los individuos afectados, resultó 25,54% monoparasitado y 14,89% poliparasitados, en cuanto al grupo de edad se evidencio 76,60% pre-escolares y 23,40% escolares. Al desglosar por género se observa 55,30 % femenino y 44,68% masculino. (Ver cuadro N°1)

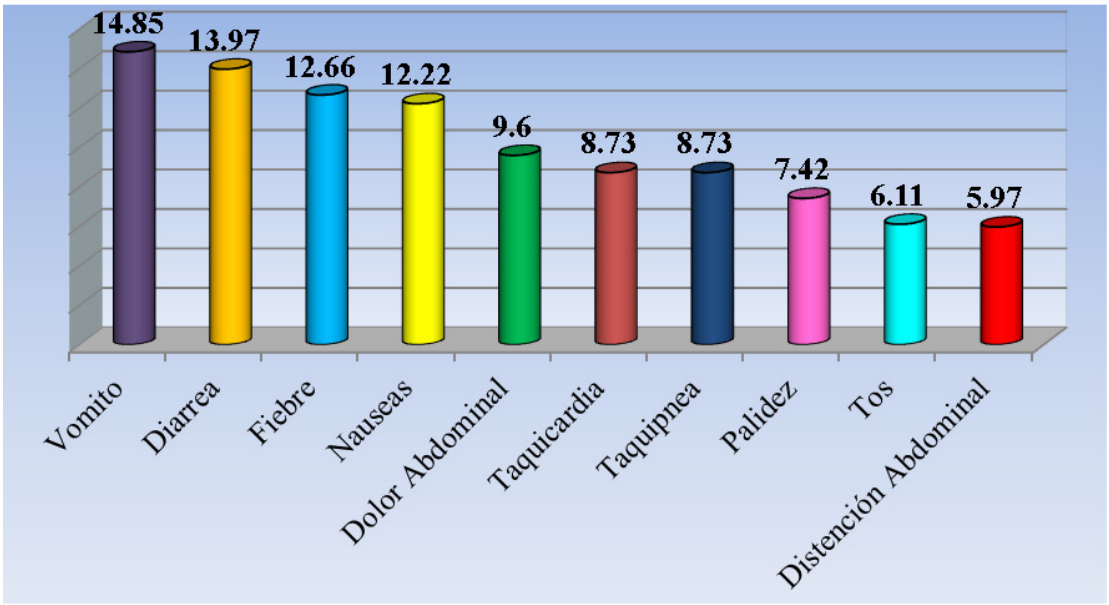
Grafico N°2. Principales diagnósticos de ingreso en pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Año 2011.



Fuente: archivos de historias médicas del HUAL.

De los 47 historias se registraron como principales diagnósticos de ingreso: Diarrea Aguda Infantil (26%), deshidratación (20%), abdomen agudo (16%) y anemia (13%). (Ver gráfico N°2)

Grafico N° 3. Manifestaciones clínicas más frecuentes en preescolares y escolares con parasitosis intestinal que acudieron al servicio de pediatría del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Año 2011.



Fuente: archivos de historias médicas del HUAL.

De los 47 historias se registraron como principales manifestaciones clínicas en forma generalizada: vómitos (14,85%), diarrea (13,97%), nauseas (12,22%), dolor abdominal (9,6%), y en menor frecuencia distención abdominal (5,67%). (Ver gráfico N°3)

DISCUSION.

Los resultados revelaron una frecuencia de parasitosis intestinal de 40,43%, similar a los estudios de Fuentes y col, donde, se demostró parasitosis intestinales en un 42,5% de la muestra [19]. Un predominio de los protozoarios especialmente *Blastocystis hominis* el cual resulto el más frecuente con 32%, coincide con los resultados obtenidos por otros investigadores en preescolares y escolares de otras regiones de Venezuela [2, 3,6]. Estudios previos muestran elevadas tasas de frecuencias de parasitosis intestinales en diversas comunidades rurales del país predominando la blastocistosis, destacando algunas con tasas superiormente elevadas a las encontradas en este estudio. En niños escolares de una comunidad rural del estado Anzoátegui al sur-oriente de Venezuela se señaló un 66,7% de infección relacionándola con la falta de saneamiento del agua de consumo, almacenaje inadecuado de la misma y a las precarias condiciones socioeconómicas de la población [3]. Esta diferencia puede deberse a que en las últimas décadas en las regiones urbanas ha mejorado el saneamiento ambiental y las condiciones de vida [20].

El hallazgo de *Entamoeba histolytica* (8%), no es menos importante ya que se trata de una de las parasitosis intestinales que puede ocasionalmente producir la muerte sobre todo en niños [21]. Por su parte *Giardia lamblia* también destacó con un 12 % de frecuencia. Se debe resaltar la presencia de algunos protozoos no patógenos como *Entamoeba coli* (8%), *Endolimax nana* (12%), lo que indica un apreciable índice de contaminación fecal del agua y los alimentos de consumo de la población [20, 21].

Con relación a los helmintos, *Ascaris lumbricoides*, fue el único registrado con una frecuencia de 28%, demostrando el predominio de los protozoos sobre los helmintos al igual que en otros trabajos realizados por diferentes autores en Venezuela [19, 22]. Este predominio de los protozoos sobre los helmintos resalta la importancia del agua como elemento crítico para la transmisión de estas parasitosis, esto se debe a que los quistes son estables en el medio ambiente y no son destruidos por el cloro a las concentraciones usadas para la potabilización, aunado a que primordialmente la fuente de infección la constituye el hombre infectado, principalmente los portadores sanos [19, 21].

La frecuencia de niños que se encontraron poli-parasitados fue 14,89%, por lo tanto es importante considerar que muchos de estos parásitos comparten los mismos mecanismos de transmisión y donde el estado de inmunidad del paciente, las condiciones ecológicas y del medio ambiente, juegan un papel preponderante [19, 21].

En este estudio se encontró que la mayoría de los individuos parasitados pertenecen al género femenino (55,30%), a diferencia del estudio realizado por Urquiza y cols, en donde predominó el género masculino (62,65%) [22]. Por otro lado, la mayor frecuencia de las parasitosis se observó en el grupo de los preescolares 73,68%, lo cual coincide con la investigación de Urquiza Y, Domínguez L, Artiles M, en donde la edad más afectada fue alrededor de los 5 años, probablemente porque en esta etapa ya hay cierta independencia del niño con una mayor exposición a factores de riesgos y menor control por parte de los padres sobre las medidas higiénicas generales [22].

En cuanto a los factores socioeconómicos no se cumplió con el objetivo ya que en la revisión documental realizada para fines de este estudio no hubo un registro adecuado de esta variable.

Al evaluar las manifestaciones clínicas de los niños parasitados se obtuvo una amplia variedad donde el principal síntoma implicado fue la emesis con 14,85% seguido de diarrea con 13,95%, sin embargo esta sintomatología no es atribuible a un parásito en particular ya que la mayoría de las personas infectadas presentan la clínica antes mencionada, e incluso, la presencia de individuos poliparasitados no permite atribuir manifestaciones clínicas a un parásito sino más bien un sinergismo entre ellos [23].

Por otro lado, la mayoría de los infantes fueron hospitalizados bajo el diagnostico de diarrea aguda infantil representado por el 26%, seguido de deshidratación con 20% y abdomen agudo inflamatorio con 16% de los casos, asociándose a otras patologías de base y complicaciones, como anemia, desnutrición, infecciones respiratorias y de piel, sepsis, y otros. Estos síntomas coinciden con otras investigaciones en donde se demuestra que un alto porcentaje de individuos son hospitalizados bajo diferentes diagnósticos que se

encuentran ligados de una u otra manera a la infección parasitaria [19,21], lo cual revela que una de las principales causas de hospitalización son las complicaciones que estas patologías producen.

La infección por *Blastocystis hominis* y otros enteroparásitos, orienta a la realización de futuras investigaciones que permitan establecer los factores causales de las mismas, ya que la frecuencia de estas parasitosis aunado al poli-parasitismo demuestran una mayor exposición de la población estudiada a la contaminación con heces humanas. Además es aconsejable la elaboración de estudios de investigación que reflejen los motivos por los cuales estos grupos etarios adquieren infecciones parasitarias y llegan a ser capaces de causar hospitalización [23].

CONCLUSION.

En conclusión, la mayor frecuencia de parasitosis intestinales se encontró en los individuos del sexo femenino, afectando primordialmente a los preescolares y predominando principalmente los protozoarios, especialmente *B. hominis,* además, una parte de la muestra estuvo poliparasitada, y la gran mayoría fueron hospitalizados debido a una complicación propia de la infección, como la deshidratación, o a una patología de base asociada, lo cual demuestra la importancia que tienen estos agentes en la producción de cuadros clínicos severos y complicaciones que pueden poner en riesgo la vida de los infantes. Sin embargo, se requirieren de futuros estudios utilizando muestras mayores y grupos controles para determinar la verdadera relevancia clínica de estas infecciones.

Se recomienda al personal médico que al elaborar la recopilación de información de las historias médicas, deben tener en cuenta el nivel socioeconómico de todos los pacientes que acuden a los centros de salud asistencial, ya que, este ítems es de suma importancia para ayudar al diagnóstico de ciertas patologías.

Además, insistir en que el personal de salud que labora en ambulatorios y hospitales sea, informado continuamente sobre la importancia de conocer los motivos de hospitalización y las complicaciones causadas por parasitosis intestinales en edades pediátricas, mediante, la instrucción continua del profesional de la salud que ejercen su profesión en niveles primarios, secundarios y terciarios del sistema de salud pública venezolano, con la finalidad de educar a los padres y representantes de los infantes al momento de su primera consulta en estos sectores de salud, así como de detectar los síntomas iniciales de estas infecciones oportunamente y de esta forma prevenir la hospitalización de los preescolares y escolares a causa de las complicaciones que acarrean las parasitosis intestinales.

AGRADECIMIENTOS.

Primeramente a dios, por estar con nosotros en cada paso que damos y haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido de soporte y compañía durante todo el período de estudio. A nuestros padres ya que sabiendo que no existirá forma alguna de agradecer una vida de sacrificios, esfuerzos y amor queremos que sientan que el objetivo alcanzado también es de ustedes y que la fuerza que nos ayudó a conseguirlo fue su gran apoyo. A la cooperación del personal administrativo del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde por facilitar la manipulación de la información registrada en las historias clínicas que fueron la fuente de sustentación de este trabajo de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1) Zonta M, Navone G, Edith O. Parasitosis intestinales en niños de edad preescolar y escolar: situación actual en poblaciones urbanas, periurbanas y rurales en Brandsen, Buenos Aires, Argentina. Parasitol Latinoam 2007; 62(1-2): 54-60.

2) Bermúdez M, Hernández M, Llaque G, Majano C, Martínez Y, Cárdenas C, et al. Frecuencia de *Blastocystis hominis* y factores de riesgo en escolares de la parroquia El Cují. Estado Lara. Salud, arte y cuidado 2011; 4(2): 13-9.

3) Kompalic A, Traviezo L, Cárdenas E, Torres M, Brett A, Álvarez G, et al. Prevalencia de parasitosis intestinales en pacientes del Estado Lara, Venezuela, durante los años 2008-2010. Salud, arte y cuidado 2011; 4(1): 25-33.

4) Estrada J, Amargós J, Cabrera S, Peña M, Rubio E. Estrategia educativa para la prevención del parasitismo en edades pediátricas. AMC. 2011; 15(1): 1-14.

5) Núñez F, Gonzales O, Bravo J, Escobedo A, Gonzales I. Revista Cubana de Medicina Tropical. Parasitosis intestinales en niños ingresados en el Hospital Universitario Pediátrico del Cerro, La Habana, Cuba. Rev Cubana Med Trop. 2008; 55(1): 19-26.

6) Pérez J, Suarez M, Torres C, Vásquez M, Vielma Y, Vogel M, et al. Parasitosis intestinales y características epidemiológicas en niños de 1 a 12 años de edad. Ambulatorio urbano II "Laura Labellarte", Barquisimeto, Venezuela. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría 2010; 74(1): 12-5.

7) Devera R, Requena I, Blanco Y, AlRumhein F, Velásquez V, Tedesco R. Prevalencia de parásitos intestinales en escolares de la Escuela Básica Estadal José Félix Blanco, estado Bolívar, Venezuela. Salus 2010; 14 (3): 43-8.

8) Nasiri V, Esmailnia K, Karin G, Nasir M, Akhavan O. Intestinal parasitic infections among inhabitants of Karaj City, Tehran Province, Iran in 2006-2008. Korean J Parasitol 2009; 47(3): 265-8. .

9) Rivero Z, Maldonado A, Bracho A, Gotera J, Atencio R, Leal M, et al. Enteroparasitosis en indígenas del la comunidad Japrería. Estado Zulia, Venezuela. Interciencia 2007; 32(4): 270-3.

10) Agudelo S, Gómez L, Coronado X, Orozco A, Valencia C, Restrepo L, et al. Prevalencia de Parasitosis Intestinales y Factores Asociados en un Corregimiento de la Costa Atlántica Colombiana. Rev Salud Pública 2008; 10(4): 633-42

11) Tabares L, González L. Prevalencia de parasitosis intestinales en niños menores de 12 años, hábitos higiénicos, características de las viviendas y presencia de bacterias en el agua en una vereda de Sabaneta, Antioquia, Colombia. Iatreia 2008; 21(3): 253-9.

12) Devera R, Amaya I, Blanco Y, Montes A, Muñoz M. Prevalencia de *Blastocystis hominis* en estudiantes de la Unidad Educativa Bolivariana Alejandro Otero "Los Alacranes", San Félix, Estado Bolívar. VITAE, Academia Biomédica Digital [online]. 2009; [citado 12 Junio 2011]. 39(1): 1-9. Disponible en: http://vitae.ucv.ve/index_pdf.php?module=articulo_pdf&n=4003&rv=89.

13) Álvarez M. Caracterización de preescolares con parasitosis intestinal. Rev Médicos de hoy [online] 2010; [citado 2012 mayo 1]; 1(1): [9 páginas]. Disponible en: http://www.medicosdehoy.com/en/articulos-para-medicos/68-pediatria/741-caracterizacion-de-preescolares-con-parasitosis-intestinal-1.html

14) Aparicio M, Tajada P. Parasitosis Intestinales. Pedíatra Integral 2007; 11(2):149-60.

15) Aguin V, Rivero A, Sequera I, Serrano R, Pulgar V, Renzo Incani. Prevalencia y relación entre parasitosis gastrointestinal y bajo rendimiento académico en escolares que acuden a la Escuela Bolivariana de Jayana, Falcón. Venezuela 2009. Revista CES salud pública 2011; 2(2): 125-35.

16) Mishra P, Agrawal A, Joshi M, Sanghvi B, Shah H, Parelkar S. Intestinal obstruction in children due to Ascariasis: A tertiaryhealth centre experience. Afr J Paediatr Sur 2008; 5(2): 65-70.

17). Rincón W, Acurero E, Serrano E, Quintero M, Sharline B. Enteroparasitos asociados a diarrea aguda en niños menores de 12 años de edad. Kasmera [online] 2006; [citado 2012 mayo 10]; 34(1): 31-39. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0075-52222006000100005&script=sci_arttext.

18) Puertas E, Urbina J, Blanck E, Granadillo D, Blanchard M, García J, et al. Bioestadística. Herramienta de la investigación. 1era edición. Valencia: Compufabrica C.A; 1998.

19) Fuentes M, Galindez L, García D, Gonzales N, Goyanes J, Herrera E, et al. Frecuencia de parasitosis intestinales y características epidemiológicas de la población infantil de 1 a 12 años que consultan al Ambulatorio Urbano Tipo II de Cerro Gordo. Barquisimeto, estado Lara. Enero-junio 2007. Kasmera. 2011; 39(1): 31 – 42.

20) 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. 2008; 16:227-37.

21) Nino R. Parasitología. Segunda Edición. Venezuela: Talleres de publicación de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Carabobo; 2010.

22) Urqiza Y, Domínguez L, Artiles M. Caracterización clínico-epidemiológica del parasitismo intestinal en niños de 0 a 5 años. Revista Cubana de Medicina General Integral 2011; 27(1):105-13.

23) Devera R, Cermeño J, Blanco Y, Belol M, Guerra X, Sousa M, et al. Prevalencia de blastocistosis y otras parasitosis intestinales en una comunidad rural del Estado Anzoátegui, Venezuela. Parasitol Latinoam 2008; 58: 95 – 100.

ANEXOS.

Anexo 1.

Instrumento de recolección de datos.

Primera Parte: Ficha Patronímica.
N˚ de historia: _____Género: ____ Edad: ____ Fecha/lugar de nacimiento:_____
Nacionalidad: _____ Dirección:_____
_____ Motivo de consulta: _____
Diagnósticos de ingreso: _____
_____
_____
Fecha de ingreso: _____ Fecha de egreso: _____

Segunda Parte: Condiciones socioeconómicas:
Jefe de familia: _____ Grado de instrucción: _____ Ocupación: _____
Salario: _____ Tipo de vivienda: _____ Numero de habitantes: _____
Tipo de techo: _____ Tipo de piso: _____ Numero de Habitaciones: ____
Tipo de Baño: _____Patio: _____
Animales:_____ Servicios básicos: _____
Hábitos: _____

Tercera Parte: Antecedentes de importancia o hospitalizaciones previas y complicaciones presentes.
_____
_____
_____

Cuarta Parte: Signos y Síntomas.
Dolor abdominal: ____ Distensión abdominal: ____ Diarrea: ____ Vómitos:_____
Nauseas: ____ Fiebre: _____ Escalofríos: _____ Diaforesis _____ Palidez: _____
Taquicardia: _____ Taquipnea: _____ Tos: _____ Letargo: _____ Irritabilidad: _____
Otros: _____
Forma de inicio y características de la sintomatología: _____
_____

Quinta Parte: Resultados de Laboratorio.
Examen de Heces: Consistencia de las Heces: _____ Color: _____
Presencia de: Moco: ____ Sangre: ____ Hematíes: ____ Leucocitos: ____ otros: ___
_____Observaciones: _____
_____