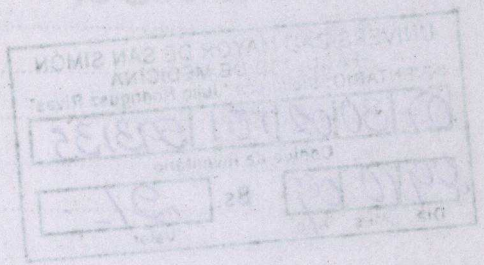


MED  
Tesis  
5165 e  
2002.

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA  
POST - GRADO



**ESTUDIO COMPARATIVO DE NIÑOS CON PARASITOSIS  
INTESTINAL PRE Y POST TRATAMIENTO  
EN EL TROPICO DE COCHABAMBA.**

I. INTRODUCCION  
II. DESCRIPCION DE LA ZONA DE TRABAJO  
III. PRODUCCION  
IV. PLANTERAMIENTO DEL PROBLEMA  
V. MARCO TEORICO  
VI. OBJETIVOS  
A. OBJETIVO GENERAL  
B. OBJETIVO ESPECIFICO  
VII. MATERIALES Y METODOS  
1.1. CRITERIOS DE INCLUSION  
1.2. CRITERIOS DE EXCLUSION  
2. MATERIAL Y METODOS  
3. ESCENARIO  
4. RECOLECCION DE DATOS  
5. PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES  
VIII. ANALISIS DE LOS DATOS  
IX. CONCLUSIONES  
X. RECOMENDACIONES  
XI. BIBLIOGRAFIA  
XII. ANEXOS

Tutores : Dr. Ramiro Fabiani  
Dr. Ernesto Rojas  
Autor : Dra. Katusha Salinas T.

Cochabamba - Bolivia  
2002

*Ramiro Fabiani Soliz*  
Dr. Ramiro Fabiani Soliz  
PEDIATRA  
M. P. F. 069  
H. MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI  
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA

#792



# INDICE

## RESUMEN

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	DESCRIPCION DE LA ZONA DE TRABAJO.....	2
III.	PRODUCCION.....	5
IV.	PLANTERAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
V.	MARCO TEORICO.....	6
VI.	OBJETIVOS.....	
	A. OBJETIVO.....	
	GENERAL.....	10
	B. OBJETIVO.....	
	ESPECIFICO.....	11
VII.	METODOLOGIA.....	11
	1. SUJETOS Y PARTICIPANTES.....	12
	1.1. CRITERIOS DE INCLUSION.....	12
	1.2. CRITERIOS DE EXCLUSION.....	12
	2. MATERIAL Y METODOS.....	12
	3. ESCENARIO.....	12
	4. RECOLECCION DE DATOS.....	13
	5. PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES.....	13
VIII.	ANALISIS DE LOS DATOS.....	14
IX.	CONCLUSIONES.....	16
X.	RECOMENDACIONES.....	17
XI.	BIBLIOGRAFIA.....	19
XII.	ANEXOS.....	20



eficacia del tratamiento antiparasitario solo sobre el Intestino Intestinal por lo tanto se deberá realizar un nuevo tratamiento a las 2 semanas del primer.

## RESUMEN

### ESTUDIO COMPARATIVO DE NIÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL PRE Y POST TRATAMIENTO EN EL TROPICO DE COCHABAMBA

La parasitosis intestinal es un problema en salud pública en Bolivia. Es endémica en áreas rurales del país siendo un problema social y económico entre las comunidades campesinas especialmente en áreas tropicales como el Chapare por este motivo se realizan campañas de desparasitación frecuentes en varios Hospitales y Centros de Salud durante todo el año, la misma que se desconoce el grado de utilidad al no existir trabajos de investigación que orienten los alcances de estos programas se estudio un total de 386 niños a los que se realizo examen coproparasitológico entre las edades de 5 a 14 años de los que un 45 % no cuenta con agua potable, 3,6 % consume agua hervida además un 63% tiene letrinas.

Entre los parásitos mas frecuentes fueron Ascaris con 57%, seguido del Anquilostoma duodenalen un 53%, luego Trichuris y Stromgiloides entre un 28% y 22 %, también se encontro protozoos como Giardia 19%, Ameba 54% ,Tenias 5,7%.

Con respecto a la multiparasitosis un 25% tienen 2 parásitos y un 15,6% tienen mas de 3, de este grupo estudiado, solo a 70 niños se realizo un control coproparasitologico posterior al tratamiento el mismo que fue realizado con metronidazol para Giardia y Ameba, mebendazol para los nematodos prezicualtel para Tenias, disminuyendo la infección en forma relativa ya que en el segundo control aun persistía el anquilostoma en un 24 %, stromgilides 15,7 % probable mente por la migración de los parasitos por los linfáticos y el



# **ESTUDIO COMPARATIVO DE NIÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL PRE Y POST TRATAMIENTO EN EL TROPICO DE COCHABAMBA**

## **I. INTRODUCCIÓN.**

En el trópico de Cochabamba una de las enfermedades tropicales más frecuentes a la que están expuestos cotidianamente colonizadores del lugar son las parasitosis intestinales; este problema al igual que en nuestro país, se encuentra casi en todo el mundo, siendo predominante en las zonas tropicales y sub tropicales. Estudios realizados muestran que próximo a la mitad de la población mundial tienen algún tipo de parasitosis, siendo más frecuente en las poblaciones de países en desarrollo.

Este problema de salud, ha contribuido a que la población tenga un deficit en su desarrollo, y por consiguiente el desmoronamiento de la infraestructura sanitaria pública, pobreza, urbanizaciones con definidad de infraestructura sanitaria, aumentando el riesgo de la población.

La parasitosis intestinal y entre ellas las infecciones producidas por protozoarios están entre las infecciones mas frecuentes. Recientemente la OMS a estimado la existencia de 3,5 millones de personas afectadas y que 450 millones están enfermas como resultado de las infecciones, siendo los niños los mas afectados.



Las infecciones parasitarias intestinales constituyen una importante causa de morbimortalidad, especialmente en menores de 5 años en países con climas tropicales y subtropicales contribuyendo a ello factores como la eliminación inadecuada de desechos, ingestión de alimentos y aguas contaminadas, la poca utilización de calzados por la pobreza y el desconocimiento de su adecuado uso en poblaciones con un grado de instrucción deficiente.

## II. DESCRIPCION DE LA ZONA DE TRABAJO.

La sub - región II del trópico de Cochabamba está constituida por las siguientes provincias: Chapare y Carrasco Tropical.

La región tropical de Trique, se encuentran ubicadas a 160 Km. de la ciudad de Cochabamba y abarca una superficie de 35000 Km<sup>2</sup>, tiene una población aproximada de 140591 habitantes, con una densidad estimada de 6.1 habitantes por Km<sup>2</sup>.

Se encuentra a una altura entre 200 a 300 metros sobre el nivel del mar y presentan una temperatura promedio de 30 a 35 grados centígrados. La humedad relativa es del 80 %, con una precipitación pluvial promedio que oscila entre los 2.500 a 5000 mm anuales.



El Trópico de Cochabamba tiene 3 secciones municipales:

- Villa Tunari como cuarta sección de la provincia Chapare.
- Chimoré como cuarta sección de la provincia Carrasco.
- Puerto Villarroel como tercera sección de la provincia Carrasco y 2 sub - alcaldías Tiraque tropical y Pojo tropical.

Dentro de la extensión territorial se hallan asentadas etnias originarias como los Yuracares, Mosetenes, Yuquis y Trinitarios. Además de etnias migrantes como Quechuas y Aymaras. Las lenguas más habladas en el lugar se tiene español y el quechua y otros dialectos originarios de la región.

Entre los años 1920 y 1940 a pesar de una importante migración al lugar las viviendas construidas son precaria con utilización de material del lugar. El proceso de colonización ha sido bastante lento debido a la ausencia de vías de acceso y a las muchas enfermedades imperantes propias de la región tropical.

A partir de los años 50 la migración de zonas del altiplano empezó a tomar cierta importancia. Las causas fueron muchas, entre ellas circunstancias políticas y económicas que obligaron a asentarse en el trópico de Cochabamba, tierra prometida para muchos de los migrantes, a partir de promesas irresueltas por los diferentes gobiernos de turno, el espejismo de bienestar a partir de los ingresos de la hoja de coca.



En fin cabe subrayar como este proceso histórico y social todavía muy activo, ha determinado una composición social, muy heterogénea en términos de procedencia, de poblaciones principalmente altiplánicas. De hecho las colonias migrantes se establecieron de manera casi auténtica en el territorio y la necesaria constitución de centros de intercambio naturales fue suplantada en el segundo momento por una expansión de centros ligados a la comercialización de la hoja de coca. El conjunto de los factores mencionados ha determinado la constitución de un grupo social multi étnico. Podemos considerar que la mayoría de la población es de origen quechua, siguiendo los aymaras, quedando en pequeña proporción Trinitarios, yuracares, Yuquis y una minoría entre los migrantes de Santa Cruz, Beni y Pando.

Las deficientes condiciones socio - económicas se ven reflejadas por el analfabetismo que llegan a cifras hasta un 40 % de la población masculina y el 60 % en la femenina. Las características de vivienda son precarias solo el 25 % de la población tiene condiciones mínimas de saneamiento básico, y agua potable.

En cuanto a la eliminación de excretas, solo un 30 % cuenta con un sistema de alcantarillado, letrinas y/o baños públicos que fueron financiados por Naciones Unidas durante los últimos seis años. La electrificación beneficia a un 45 % de la población porcentaje que fue incrementado en los últimos años. También existen servicios de telecomunicación "Entel" en todas las poblaciones que tienen feria o donde se concentran



mayor número de población. El ingreso económico promedio por familia es de aproximadamente 500\$ americanos por año.

### **III. PRODUCCION.**

La producción agrícola está orientada a dos fines: Uno para el auto consumo y otra la producción para la venta en los mercados.

Por lo general el colono concurre al mercado con una oferta diversificada, con la producción de Plátano, arroz, yuca, cítricos, piña, cuya sumatoria le permite un ingreso de producción cuando los cultivos de estos están dirigidos por el plan de desarrollo alternativo, que favorece a una minoría.

La mayoría de los colonos consumen hoja de coca, por que es un producto demandado, estableciéndose una tendencia de monocultivos y consecuentemente la ruptura de su sistema tradicional.

### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La parasitosis intestinal es un problema de salud publica en Bolivia. Es endémica en áreas rurales del país y un problema social y económico entre las comunidades campesinas espacialmente en áreas tropicales como él Chapare. Por este motivo se realizan campañas