

Rev Biomed 2005; 16:289-291.

Elevada prevalencia de parasitosis intestinales en indígenas del Estado Delta Amacuro, Venezuela.

Carta al Editor

Rodolfo Devera, Miguel Finali, Gabriela Franceschi, Sabrina Gil, Omar Quintero.

Grupo de Parasitosis Intestinales, Depto. Parasitología y Microbiología, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad de Oriente, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela.

El aumento de la prevalencia de las enteroparasitosis en algunas regiones, ha estado determinado por muchos factores, entre los cuales se encuentra el incremento de la densidad poblacional en áreas rurales. En las zonas pobres de las ciudades, la deficiente higiene puede producir una prevalencia muy alta de helmintiasis (1). Otros factores que contribuyen a elevar las prevalencias de estas enfermedades son: viviendas inadecuadas, pobres medidas de saneamiento ambiental, deficiente suministro de agua potable, difícil acceso a los centros de salud y toda una serie de factores socio-económicos que constituyen la etiología social de estas enfermedades. Todo esto resulta muy sorprendente si se toma en cuenta el gran avance científico-tecnológico en el área biomédica que lamentablemente no se distribuye de forma equitativa en todos los países, siendo los subdesarrollados los menos favorecidos (1, 2).

Lo anterior es más acentuado en comunidades indígenas muchas de las cuales no tienen las mismas oportunidades que aquellas no indígenas (3).

Actualmente la población indígena de la etnia Warao, presente en el estado Delta Amacuro al este de Venezuela, es de aproximadamente 25.000 personas. Están distribuidas en los cuatro municipios que conforman dicho estado, habiendo una mayor proporción hacia las zonas adyacentes a las desembocaduras de los caños.

En agosto de 2004, se realizó un estudio coproparasitológico y de las condiciones sanitarias en la comunidad indígena Yakariyene, ubicada en el Municipio Tucupita del estado Delta Amacuro. El estudio fue de tipo transversal, donde se evaluaron 110 personas de un universo de 252 habitantes. Una muestra fecal obtenida por evacuación espontánea fue preservada en formol al 10% y sometida a la técnica de sedimentación espontánea (4), sustituyendo el agua común por solución salina fisiológica 0,85%, para evitar la destrucción de las formas vacuolares de *Blastocystis hominis*. Para evaluar las condiciones sanitarias, se aplicaron encuestas a cada persona que aportó muestra fecal.

La comunidad estudiada está formada por dos

Solicitud de sobretiros: Dr. Rodolfo Devera. Departamento de Parasitología y Microbiología, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar. Av. José Méndez. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Código postal: 8001-A. Venezuela.

Correo electrónico: RodolfoDevera@hotmail.com

Recibido el 2/Septiembre/2005. Aceptado para publicación el 8/Septiembre/2005.

Este artículo está disponible en <http://www.uady.mx/sitios/biomedic/revbiomed/pdf/rb051649.pdf>

Vol. 16/No. 4/Octubre-Diciembre, 2005

R Devera, M Finali, G Franceschi, S Gil, O Quintero.

grandes viviendas comunitarias, con techo de zinc, sin paredes y piso de cemento. Sus dimensiones son de aproximadamente 18x6 metros y en las cuales se distribuyen todos los habitantes de la comunidad. Esta construcción la realizaron los entes gubernamentales en un intento por beneficiar a estos indígenas. A pesar de que cuentan con los servicios públicos básicos, éstos son deficientes. Con relación a la disposición de excretas, aunque la comunidad cuenta con pozos sépticos, la mayoría de los habitantes, en especial los niños, depositan las excretas a cielo abierto. Al agua de consumo no se le aplica ningún tipo de tratamiento y la basura es dispuesta a cielo abierto.

Los resultados del estudio coproparasitológico demostraron la presencia de 95 personas parasitadas, para una prevalencia de parasitosis intestinal de 86,4%. No hubo predilección por el género ($p > 0,05$) ni edad ($\chi^2 = 4,05$ g.l = 5 $p > 0,05$), pero en términos absolutos las personas menores de 20 años fueron los más afectados. En el 71,76% de los casos se encontró poliparasitosis. De las once especies de enteroparásitos diagnosticados, predominaron los protozoarios (81,05%), destacando *Entamoeba coli* con 40% y *Blastocystis hominis* con 34,50%. Entre los helmintos *Ascaris lumbricoides* resultó más común con 42,70% (cuadro 1).

Estudios realizados en comunidades indígenas en otros países de América Latina también han señalado elevadas prevalencias de enteroparasitosis (5, 6). En el caso de Venezuela, es una de las comunidades indígenas donde se han encontrado los mayores prevalencias de parasitosis intestinales (3, 7, 8).

En conclusión, se determinó una elevada prevalencia de parasitosis intestinales entre los indígenas evaluados, destacando *A. lumbricoides*, *E. coli* y *B. hominis*. Las condiciones socio-sanitarias precarias, el saneamiento ambiental básico deficiente y en general el estilo de vida tan particular de estas personas son los determinantes de estas elevadas tasas de prevalencia de parásitos intestinales.

Revista Biomédica

Cuadro 1

Prevalencia de protozoarios y helmintos intestinales en 110 indígenas Waraos, Yakariyene, Estado Delta Amacuro, Venezuela.

Especies	No.	%
Helmintos		
<i>Ascaris lumbricoides</i>	47	42,7
<i>Trichuris trichiura</i>	20	18,2
<i>Hymenolepis nana</i>	4	3,6
<i>Strongyloides stercoralis</i>	1	0,9
Protozoarios		
<i>Entamoeba coli</i>	44	40,0
<i>Blastocystis hominis</i>	38	34,5
<i>Endolimax nana</i>	30	27,3
<i>Chilomastix mesnili</i>	11	10,0
<i>Iodamoeba butschlii</i>	10	9,1
<i>Giardia lamblia</i>	8	7,3
<i>Entamoeba histolytica/E. dispar</i>	3	2,7

Palabras clave: parasitosis intestinal, etnia Warao, Venezuela.

REFERENCIAS.

- 1.- Devera R, Niebla PG, Nastasi CJ, Velásquez AV, González MR. Prevalencia de *Trichuris trichiura* y otros enteroparásitos en siete escuelas del área urbana de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela. Saber 2000; 12: 41-7.
- 2.- Botero D. Persistencia de parasitosis intestinales endémicas en América Latina. Bol Of Sanit Panam 1981; 90: 39-47.
- 3.- Cabello E. Prevalencia de coccidios intestinales. Comunidad indígena San Antonio del Morichal, Municipio Autónomo Gran Sabana, Estado Bolívar. [Tesis]. Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente; 2004.
- 4.- Rey L. Parasitología. 3da. ed. Rio de Janeiro: Edit. Guanabara-Koogan; 2001.
- 5.- Esteban JG, Flores A, Aguirre C, Strauss W, Angles R, Mas-Coma S. Presence of very high prevalence and intensity of infection with *Fasciola hepatica* among Aymara children from the Northern Bolivian Altiplano. Acta Tropica 1997; 66:1-14.

Paratosis intestinal en indígenas de Venezuela.

6.- Miranda RA, Xavier FB, Menezes RC. Parasitismo intestinal em uma aldeia indígena Parakanã, Sudeste do Estado do Pará, Brasil. Cad Saúde Pública 1998; 14:507-11.

7.- Chacín-Bonilla L, Sánchez-Chávez Y. Intestinal parasitic infections with a special emphasis on *Cryptosporidium*, in Amerindian from western, Venezuela. Am J Trop Med Hyg 2000; 62:547-52.

8.- Guevara R, Volcan G, Godoy G, Medrano C, González R, Matheus L. Parasitismo intestinal en cuatro comunidades indígenas del estado Bolívar. Cuad Geog Med Guay 1986; 1:93-6.