UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"

PARASITOSIS INTESTINAL EN PACIENTES CON SÍNDROME NEFRÓTICO EN EL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA" SERVICIO DE NEFROLOGIA PEDIATRICA JULIO 2022 -JULIO 2023 VALENCIA-VENEZUELA

AUTOR: ELEANA SILVA

VALENCIA - CARABOBO

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"

PARASITOSIS INTESTINAL EN PACIENTES CON SÍNDROME NEFRÓTICO EN EL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA" SERVICIO DE NEFROLOGIA PEDIATRICA JULIO 2022 -JULIO 2023 VALENCIA-VENEZUELA

AUTOR: DRA. ELEANA SILVA

TUTOR: DRA. CLARA UVIEDO

VALENCIA – CARABOBO

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

PARASITOSIS INTESTINAL EN PACIENTES CON SINDROME NEFRÓTICO EN EL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA" SERVICIO DE NEFROLOGÍA PEDÍATRICA JULIO 2022 - JULIO 2023. VALENCIA - VENEZUELA.

Presentado para optar al grado de **Especialista en Pediatría y Puericultura** por el (la) aspirante:

SILVA S., ELEANA J.,
C.I. V – 24240680

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Clara Uviedo C.I. 10229104, decidimos que el mismo está **APROBADO .**

Acta que se expide en valencia, en fecha: **01/07/2024**

Prof. Clara Uviedo
(Pdte)
C.I. 10.229.104
Fecha 01/07/2024

Prof. Patricia Zibaoui
C.I. 7.269.098
Fecha 01/07/2024

República Bolivariana de Venezuela
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE ASUNTOS ESTUDIANTILES
SEDE CARABOBO
Facultad de Ciencias de la Salud

Prof. Anelsi Rivero
C.I. 9.260.581
Fecha 01/07/2024

TG:**04-24**

INDICE

INDICE 4
RESUMEN 5
ABSTRACT 6
INTRODUCCIÓN ..... **¡Error! Marcador no definido.**
MATERIALES Y MÉTODOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
RESULTADOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
DISCUSIÒN ..... **¡Error! Marcador no definido.**
CONCLUSIONES ..... **¡Error! Marcador no definido.**
RECOMENDACIONES ..... **¡Error! Marcador no definido.**
BIBLIOGRAFIA ..... **¡Error! Marcador no definido.**
ANEXO 29

RESUMEN

Las parasitosis son enfermedades infecciosas causadas por parásitos que requieren de un huésped para su supervivencia. Cada parásito va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos. Las glomerulopatías asociadas a parásitos se inician por la deposición en el mesangio de inmunocomplejos que contienen antígenos parasitarios. **Materiales y métodos**: se realizó una investigación de tipo cuantitativa, con un diseño de investigación observacional, descriptiva y transversal, no experimental. La población está constituida por 66 pacientes que acudieron al Servicio de Nefrología Pediátrica del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizarraga" durante el período julio 2022 a julio 2023. **Resultados**: El grupo etario que predomina con síndrome nefrótico son los preescolares con (37.87%), seguido de los escolares con (28.78%), el sexo masculino tuvo un predominio (56.06%). La procedencia se estableció en un (69.7%) de zonas urbanas, el nivel socio-económico predominante fue Graffar III (31.82%). Las condiciones sanitarias, el (72.73%) tiene exposición a exteriores, y el (62.13%) contacto con mascotas, el lavado de manos después de ir al baño, resultó el (65.16%) y el (74.25%) de los pacientes no se lavan de manos antes de comer. Además, el (68.18%) presentaron síntomas asociados a la parasitosis intestinal. Los parásitos identificados en los exámenes coproparasitológicos realizados fueron los siguientes: Blastocystis Hominis, Ascaris Lumbricoides, Giardia Lamblia, además que el (80%) de los casos son monoparasitados y el (20%) son poliparasitados. Los tratamientos que predominaron fue el albendazol (51%), seguido del pamoato de pirantel (36%). **Conclusión**: Existe una importante prevalencia de parasitosis intestinal en pacientes pediátricos con síndrome nefrótico; el Blastocystis Hominis y Ascaris Lumbricoides son los parásitos más comunes encontrados en estos pacientes.

Pablaras clave: Parasitosis intestinal, síndrome nefrótico, niños.

ABSTRACT

Parasitosis are infectious diseases caused by parasites that require a host for their survival. Each parasite will make a specific journey through the host and affect one or more organs. Parasite-associated glomerulopathies are initiated by the deposition in the mesangium of immune complexes containing parasite antigens. Materials and methods: a quantitative research was carried out, with an observational, descriptive and transversal, non-experimental research design. The population is made up of 66 patients who attended the Pediatric Nephrology Service of the "Dr. Jorge Lizarraga" during the period July 2022 to July 2023. Results: The age group that predominates with nephrotic syndrome are preschoolers with (37.87%), followed by schoolchildren with (28.78%), the male sex had a predominance (56.06%). The origin was established in (69.7%) urban areas, the predominant socio-economic level was Graffar III (31.82%). Sanitary conditions, (72.73%) have exposure to outdoors, and (62.13%) contact with pets, washing hands after going to the bathroom, resulted in (65.16%) and (74.25%) of patients not They wash their hands before eating. In addition, (68.18%) presented symptoms associated with intestinal parasitosis. The parasites identified in the coproparasitological examinations carried out were the following: Blastocystis Hominis, Ascaris Lumbricoides, Giardia Lamblia, in addition to (80%) of the cases being monoparasitized and (20%) being polyparasitized. The predominant treatments were albendazole (51%), followed by pyrantel pamoate (36%). Conclusion: There is a significant prevalence of intestinal parasitosis in pediatric patients with nephrotic syndrome; Blastocystis Hominis and Ascaris Lumbricoides are the most common parasites found in these patients.

Keywords: Intestinal parasitosis, nephrotic syndrome, children

INTRODUCCIÓN.

Las parasitosis son enfermedades infecciosas causadas por parásitos, es decir, seres vivos que requieren de otro organismo de diferente especie (huésped) para su supervivencia. Los huéspedes pueden ser temporales o permanentes y proporcionan nutrición y alojamiento al parásito, que es el responsable de causar la enfermedad.[1]

En este sentido, las parasitosis intestinales son infecciones del tubo digestivo, que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos, o por la penetración de larvas por vía transcutánea, desde el suelo. Estas infecciones se pueden clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen larga supervivencia. Además, los parásitos intestinales crean resistencias con facilidad y la principal vía de transmisión es fecal-oral.[2]

Ahora bien, las infecciones parasitarias presentan, en la mayoría de los casos, un curso crónico. Este hecho, sumado a la diversidad de estadios parasitarios de una misma especie que se pueden desarrollar en el hospedero humano y en distintas localizaciones anatómicas y/o tisulares, impone una dinámica particular a la respuesta inmune durante el curso de la infección. [3-4]

El Síndrome Nefrótico (SN) se ha conocido a través de la historia como la glomerulopatía primaria más frecuente en la población pediátrica este síndrome engloba varias enfermedades que se caracterizan por una alteración en la barrera de filtración glomerular. El SN se clasifica según sus causas en primario, secundario o congénito; la revisión bibliográfica se enfatiza en SN primario, el cual representa más del (90%) de todos los casos diagnosticados. La edad de aparición más frecuente es 2–8 años y generalmente se presenta después de los 2 años de edad, con la edad máxima a los 3-5 años, sin embargo, de acuerdo a la literatura aproximadamente (1-6%) de los pacientes evolucionan a la patología antes del año de edad esto secundario al SN congénito. Por otra parte, el SN en la edad pediátrica es dos veces más frecuente en el sexo masculino. [5]

Asimismo, las glomerulopatías asociadas a parásitos se inician por la deposición en el mesangio de inmunocomplejos que contienen antígenos parasitarios, por lo que este tipo de lesión es más pronunciada con parásitos que viven en el torrente circulatorio como lo son plasmodios, shistosomas y falarias.[6]

Es bien sabido que, los niños de áreas con carencias económicas son más susceptibles a las enteroparasitosis cuantos más pequeños son (en tanto no estén amamantados), debido a inmadurez de la respuesta inmune y a su mayor exposición a los patógenos (en particular a protozoarios y helmintos intestinales). Sin embargo, la prevalencia e incidencia de infección de algunas enteroparasitosis (por ejemplo, las uncinariosis) es mayor en los adultos a pesar de la maduración de la respuesta inmune, fundamentalmente debido al mayor riesgo de exposición asociado a actividades laborales.[4]

Así pues, en la leishmaniasis visceral, que prevalece en países de África Oriental y del Norte, Noreste Chino, Irán , regiones del Mediterráneo y en Brasil, está causada por la Leishmania Dovani (un protozoario) y su infestación por picadas de jejenes, ocasiona que el parasito viva y se multiplique en los monocitos, protegidos por una depresión inmunomolecular producida por ellos, en estos casos el cuadro clínico puede variar desde una proteinuria asintomática hasta el estado final de insuficiencia renal, o desencadenar desde un Síndrome Nefrótico hasta una glomerulonefritis aguda, cuyo tratamiento con dietil-carbamazina quizás pueda resolver solo las lesiones en su estado inicial de la Leishmaniasis visceral[5].

En el mismo sentido, en el riñón, el parásito produce una lesión inflamatoria intersticial crónica que raramente progresa a la fibrosis, pero es frecuente su evolución hacia la amiloidosis. Las lesiones glomerulares mediadas por complejos inmunes con glomerulonefritis mesangiocapilar es la forma más común observada, los depósitos de IgM y C3 han sido hallados en las paredes capilares y en el mesangio, este daño renal varía desde la proteinuria asintomática hasta la amiloidosis con Síndrome Nefrótico que es la forma terminal de la amiloidosis.[5]

Además de desencadenar SN, en ocasiones, determinadas la parasitosis pueden desarrollar la aparición de otros tipos de nefritis dada la respuesta inmunológica. Dependiendo del tipo de parásito y de la carga parasitaria puede resultar en una glomerulonefritis membranosa, siendo los niños en estado de desnutrición o inmunosuprimidos los pacientes con mayor riesgo de padecer esta patología.[5]

De acuerdo a esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que en el mundo existen 3.500 millones de habitantes parasitados y aproximadamente 450 millones padecen enfermedad parasitaria siendo la mayor proporción la población infantil. No obstante, en Latinoamérica se estima que la incidencia general de la parasitosis depende de la zona de estudio y puede llegar hasta un (90%), ésta elevada cifra porcentual se encuentra asociada principalmente a deficientes hábitos de higiene expresados en condiciones propicias para la contaminación fecal.[7]

Asimismo, las investigaciones realizadas en la población infantil manejan porcentajes de parasitismo entre un (20-40%) lo que indica que a pesar que existen zonas de bajos recursos, la política de salud, como es el caso de los programas de desparasitación a nivel escolar, se mantienen constantes y hacen que se mantengan bajos porcentajes de parasitosis.[6]

Tomando en consideración una investigación realizada en España publicada mediante un artículo sobre Inmunosupresión como desencadenante de un síndrome de hiperinfestación por Strongyloides stercoralis en la nefropatía membranosa, expresa que la relación entre parásitos y glomerulonefritis (GN) está bien documentada en determinadas parasitosis, no así en casos de Strongyloides stercolaris (S. stercolaris), donde hay pocos casos descritos, siendo la mayoría de GN de cambios mínimos. La afectación por hiperinfestación por S. stercoralis en un paciente con GN membranosa al ser tratada con corticoides por vía oral puede resultar fatal para el paciente dada la asociación estrongiloidiasis y GN membranosa, por lo que es importante establecer un diagnóstico de

sospecha y tratamiento adecuados ante determinadas infecciones o enfermedades con poca expresividad clínica antes de iniciar cualquier tratamiento inmunosupresor.[8]

Del mismo modo, en Colombia se realizó un estudio donde el objetivo fue ampliar el conocimiento acerca del SN y los avances genéticos que han caracterizado el pronóstico unificando nuevas opciones terapéuticas en el manejo de pacientes difíciles por el hecho de estar inmunosuprimidos. La metodología para evaluar la calidad fue el método Delphi, sustentado en la experiencia de los autores, para unificar el tratamiento e implementación del manejo inicial del SN en Colombia por pediatras y nefrólogos pediatras; y encontraron que el SN es la manifestación más frecuente de las glomerulopatías primarias no inflamatorias en niños, siendo la etiología primaria con un (15-30%) de la causa de enfermedad renal crónica terminal (ERCT) en el periodo entre 1960 y 2010; su pico de aparición se da en la etapa escolar, con una proporción hombre-mujer de 2:1. y el manejo integral e interdisciplinario es la clave para mejorar los resultados finales en el niño.[9]

En Venezuela, la prevalencia de las parasitosis intestinales no se diferencia de las registradas en otros países latinoamericanos con características climáticas, condiciones de insalubridad y pobreza semejantes. Diversos estudios a nivel nacional refieren altas incidencias de infección (85%) en comunidades; para el año 2018 en el estado Bolívar se reportó una prevalencia por parasitosis de (75,3%). Igualmente, en una comunidad indígena se ha reportado una morbilidad de (67.2%), ocasionando importantes problemas sanitarios y sociales debido a su sintomatología y complicaciones. Según el Boletín Epidemiológico del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), para la semana 44 del año 2018, Venezuela reportó un acumulativo de 1.435.538 casos de diarrea aguda en niños.[10]

En tal sentido, en Venezuela, en el estado Bolívar la prevalencia de parásitos intestinales en niños preescolares, para el periodo 2016-2018, fue determinada en 12 Centros de Educación Inicial Simoncito (CEIS), en los cuales se realizaron pruebas coproparasitológicas, en donde la población fue de 515 niños, y cuyas pruebas se realizaron bajo la técnica de sedimentación espontánea. La prevalencia de enteroparásitos fue de

(39,4%) con un total de 203 niños infestados. No hubo diferencias estadísticamente significativas ($\chi 2 = 1,59$ g.l. 2 $p > 0,05$) respecto a la edad, pero si según el género ($p<0,05$), resultando los niños varones más afectados con (46,9%). Los enteroparásitos más comunes fueron el cromista Blastocystis spp., con (27,4%) y un total de 141 niños infestados por este parásito, y el protozoario Giardia intestinalis con (13,2%) con un total de 68 niños infestados por este parásito, con una baja prevalencia de helmintos, donde Ascaris lumbricoides fue el más común con (1,6%) con un total de 8 niños infestados. Asimismo, el (70,9%), es decir 144 niños, estaba monoparasitado y el (29,1%), es decir 59 niños, estaba poliparasitado. Los principales parásitos asociados fueron Blastocystis spp. (89,8%), G. intestinalis (44,1%), y Endolimax nana (35,3%), existiendo una elevada prevalencia de parásitos intestinales en la población estudiada, por lo que estas infecciones continúan siendo un problema de salud pública.

En tal sentido, y partiendo de todo lo anteriormente expuesto, cuando se hace referencia al síndrome nefrótico se sabe que hay alteraciones en cuanto a la defensa del huésped, además de la no respuesta inmunológica, dado su estado de inmunosupresión diferente al que ofrecería un niño inmunocompetente cuando se encuentra parasitado. De esta manera, se plantea describir el manejo de la parasitosis en pacientes con síndrome nefrótico. De acuerdo a estas premisas emerge la gran interrogante; ¿Cuál será la prevalencia de la parasitosis en pacientes con síndrome nefrótico del servicio de pediatría en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”?

Por ello se plantea como objetivo general: Describir el manejo de la parasitosis intestinal en pacientes con síndrome nefrótico. Y como objetivos específicos: Describir las características epidemiológicas, sanitarias y clínicas de los pacientes con síndrome nefrótico; Determinar la prevalencia y el tipo de parasitosis intestinal que presentan los pacientes con síndrome nefrótico. Identificar el tratamiento antiparasitario que reciben los pacientes con síndrome nefrótico.

En tal sentido, esta investigación se considera importante ya que ampliará el contexto del conocimiento respecto al manejo terapéutico de la parasitosis en pacientes con síndrome nefrótico, de igual modo los resultados de la presente investigación beneficiaran a la comunidad en general, pues a partir de ellos se realizarán medidas correctivas y/o preventivas a fin de que el centro de salud brinde una atención de calidad en estos pacientes. Desde el punto de vista teórico la investigación se justifica porque mediante su desarrollo se ampliarán aspectos teóricos respecto al manejo de la parasitosis y las nefropatías para optimizar la atención de los pacientes. Además, la investigación permitirá conocer en mayor medida la importancia de los indicadores sanitarios, puesto que tiene como propósito optimizar la atención de los pacientes con síndrome nefrótico y con ello mejorar la calidad de vida y el bienestar social.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Se realizó una investigación de tipo cuantitativa, con un diseño de investigación observacional, descriptiva y transversal, no experimental.[11-12] La población está constituida por los pacientes que asisten al Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizarraga" de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" y la muestra está conformada por 66 pacientes que acudieron al Servicio de Nefrología Pediátrica durante el período julio 2022 a julio 2023. La muestra fue tomada con base a los siguientes criterios de inclusión: todos los pacientes con diagnóstico de Síndrome Nefrótico que acudan al servicio de nefrología tanto en las áreas de hospitalización como en el área de consulta externa, pacientes cuyos representantes firmaran el consentimiento informado y estuvieran de acuerdo con participar de la investigación. Además, a los 66 pacientes que formaron parte de la muestra, se les entregó la orden para realizar el examen de heces coproparasitológico, los cuales fueron procesados en el laboratorio de Niños "Dr. Jorge Lizarraga" de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" o de manera particular por cada familiar en laboratorios privados, según fuera la disponibilidad.

Los datos fueron recolectados en una ficha de recolección de datos de un formulario de Excel, elaborado por el autor y llenado durante la entrevista en la consulta o en el área de hospitalización, además los resultados del análisis coproparasitológico fueron también vaciados en el mismo formulario. Una vez obtenidos y tabulados los datos, se dispusieron en tablas para realizar cálculos a través del estadístico porcentual simple, agrupados de acuerdo a las variables, con la finalidad de conocer la frecuencia y el porcentaje en que se manifiestan las respuestas emitidas. Los resultados serán expuestos a continuación en tablas respectivas.

RESULTADOS

De acuerdo con el primer objetivo específico planteado sobre: Describir las características epidemiológicas, sanitarias y clínicas de los pacientes con síndrome nefrótico; se procede a mostrar los resultados obtenidos de las variables estudiadas:

Tabla 1: Características epidemiológicas

Característica	**FEMENINO**		**MASCULINO**		**TOTAL**	
GRUPO ETARIO	F	%	F	%	F	%
Lactantes	1	1.52	4	6.06	5	7.58
Preescolares	10	15.15	15	22.73	25	37.88
Escolares	10	15.15	9	13.64	19	28.79
Adolescentes	8	12.12	9	13.64	17	25.76
Población	**29**	**43.9**	**37**	**56.1**	**66**	**100**
PROCEDENCIA	F	%	F	%	F	%
Urbano	20	30.30	26	39.39	46	69.70
Rural	11	16.67	9	13.64	20	30.30
Población	**31**	**46.9**	**35**	**53.1**	**66**	**100**
ESTADO SOCIO-ECONÓMICO	F	%	F	%	F	%
*Graffar I	0	0	0	0	0	0
Graffar II	5	7.58	7	10.61	12	18.18
Graffar III	8	12.12	13	19.70	21	31.82
Graffar IV	10	15.15	8	12.12	18	27.27
Graffar V	8	12.12	7	10.61	15	22.73
Población	**31**	**46.9**	**35**	**53.1**	**66**	**100**

* No hubo atención de pacientes con Graffar I

Analizando los resultados obtenidos en la tabla anterior se determinó que el grupo etario que más se ve afectado con síndrome nefrótico son los preescolares con un (37.88%) de los casos, donde vemos que el sexo más afectado es el masculino con el (60%) de los preescolares. Asimismo, los escolares con un (28.79%) de los cuales predominó ligeramente el sexo femenino con (52.6%). Los adolescentes con (25.76%) y por último los lactantes con (7.58%) donde vemos que el sexo masculino predominó en el (80%) de los

casos en lactantes. El sexo el cual obtuvimos un predominio leve fue el masculino con 37 pacientes representando el (56.06%), y el femenino con un (43.94%).

También se estableció que la procedencia de los pacientes con síndrome nefrótico fue en un (69.70%) de zonas urbanas divididos en 26 masculinos y 20 femeninos. Pacientes en zonas rurales (30.31%). Además el nivel socio-económico que predomino fue el Graffar III con (31.82%) continuando en el segundo lugar el IV con (27.28%), en el tercer puesto el Graffar V con (22.72%) de los pacientes y por último el Graffar II (18.18%), esto nos revela que el (50%) de los pacientes con síndrome nefrótico tienen un nivel socio-económico bajo. Ahora bien, cabe destacar que en la muestra estudiada no hubo atención de pacientes con Graffar I.

Tabla Nº 2: Características sanitarias

	FEMENINO		**MASCULINO**		**TOTAL**	
EXPOSICIÓN	F	%	F	%	F	%
Exteriores: SI	20	30.3	28	42.42	48	72.73
Exteriores: NO	9	13.63	9	13.63	18	27.27
Población	**29**	**43.94**	**37**	**56.06**	**66**	**100**
Mascotas: SI	16	24.24	25	37.88	41	62.12
Mascotas: NO	13	19.6	12	18.18	25	37.9
Población	**29**	**43.8**	**37**	**56.2**	**66**	**100**
HÁBITOS HIGIÉNICOS	F	%	F	%	F	%
Lavado de manos después de ir al baño: SI	26	39.39	17	25.76	43	65.2
Lavado de manos después de ir al baño: NO	3	4.54	20	30.3	23	34.8
Población	**29**	**43.9**	**37**	**56.1**	**66**	**100**
Lavado de manos previo a comer: SI	10	15.15	7	10.61	17	25.76
Lavado de manos previo a comer: NO	19	28.78	30	45.45	49	74.24
Población	**29**	**43.94**	**37**	**56.06**	**66**	**100**

Así pues, se establecieron las condiciones sanitarias en donde se evidencia que la exposición a exteriores es de 48 pacientes que significa el (72.73%) de los pacientes, Mientras que el contacto con mascotas (perros, gatos, aves) es del (62.12%) Asimismo, el lavado de manos después de ir al baño obtuvo una respuesta positiva con el (65.15%) donde el sexo femenino destacó con el (60.46%). Por el contrario, la mayoría de los pacientes no se lavan de manos antes de comer, obteniendo resultados del (74.25%), mientras que el (25.75%) si se lava las manos previas a la comida, resaltando el sexo femenino con (58.82%). Los valores que llaman la atención donde sobresale el sexo femenino tiende a ser con respecto a los hábitos de higiene y al hecho de que se exponen menos al contacto con mascotas y exteriores. De modo que, al interpretar esta información podemos notar que el sexo femenino padece menos de parasitosis intestinal.

Tabla 3: Características clínicas

	Femenino		**Masculino**		**Total**	
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	F	%	F	%	F	%
Dolor abdominal	8	12.12	11	16.67	19	28.79
Diarrea	6	9.09	5	7.58	11	16.67
Nauseas y/o vómitos	5	7.58	5	7.58	10	15.15
Expulsión de parásitos	3	4.55	1	1.52	4	6.06
Migración errática	1	1.52	0	0	1	1.52
Asintomático	8	12.12	13	19.70	21	31.82
Población	**31**	**46.97**	**35**	**53.03**	**66**	**100**
ESTADO DE INGRESO	F	%	F	%	F	%
Recaída	19	28.78	15	22.72	34	51.5
Debut	10	15.15	22	33.33	32	48.5
Población	**29**	**43.93**	**37**	**56.05**	**66**	**100**

Se demuestra en la tabla anterior que, de los 66 pacientes con síndrome nefrótico, 45 que representan el (68.18%) presentaron los siguientes síntomas: dolor abdominal, evacuaciones liquidas, náuseas, vómitos, distensión abdominal, los cuáles son síntomas específicos para parasitosis intestinal.

Además, se realizó también un análisis para determinar los pacientes que debutaron con el síndrome nefrótico o ingresaron en recaída en el cual se observó que, de los 66 pacientes, 34 (51.52%) fueron recaídas, de los cuales el sexo femenino resaltó con 19 casos. Mientras que 32 (48.48%) fueron debutantes del síndrome nefrótico, de los cuales (62.50%) son del sexo masculino. Al comparar las tablas con los pacientes positivos para coproparasitológico o sintomáticos para parasitosis intestinal, se obtiene que de 49 pacientes 25 fueron debutantes y 24 fueron recaídas. Se concluye que el (78.12%) de los debutantes concomitaban con parasitosis intestinal y el (70.58%) de los pacientes que recayeron con síndrome nefrótico concomitaron con parasitosis.

Asimismo, siguiendo el segundo objetivo especifico respecto a determinar la prevalencia y el tipo de parasitosis intestinal que presentan los pacientes con síndrome nefrótico.

Tabla Nº 4: Examen coproparasitológico

EXAMEN COPROPARASITOLÓGICO	**FEMENINO**		**MASCULINO**		**TOTAL**	
	F	%	F	%	F	%
No se realizó	13	19.7	15	22.73	28	42.4
Si se realizó: Positivo	10	15.15	15	22.73	25	37.9
Si se realizó: Negativo	6	9.09	7	10.61	13	19.7
Población	**29**	**43.93**	**37**	**56.07**	**66**	**100**

Se obtuvo que 28 pacientes (42.42%) no se realizaron el examen coproparasitológico, mientras que de los 38 pacientes que sí se realizaron el examen, 25 pacientes (37.88%) resultaron positivos para parásitos y 13 (19.70%) de los casos resultaron negativos. Cabe resaltar que, dentro de los casos positivos, 4 pacientes eran asintomáticos, y por el contrario, 8 pacientes que estaban sintomáticos resultaron negativos al examen coproparasitológico, lo cual es indicativo de la baja sensibilidad de las pruebas, y

se decide tomar a esos 8 pacientes como parte del grupo diagnosticado con parasitosis intestinal por clínica. Así mismo de los 28 pacientes que no se realizaron el examen, 12 no presentaron síntomas, mientras que 16 si presentaron síntomas por lo que también se deciden tomar como diagnosticados con parasitosis intestinal a esos 16 pacientes por clínica.

Tabla Nº 5: Prevalencia de Parasitosis Intestinal en Pacientes con Síndrome Nefrótico

DIAGNOSTICO POR	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Coproparasitológico positivo	25	51.02%
Clínica	24	48.98%
Total	**49**	**100%**
Prevalencia	**74.24%**	

Los resultados obtenidos arrojan una prevalencia del 74.24%, es decir, casi tres cuartos de la población estudiada, lo cual indica que, para efectos de este estudio la prevalencia de parasitosis intestinal en pacientes con síndrome nefrótico es del 74.24%, es decir, por cada 100 pacientes con síndrome nefrótico 74 pacientes tendrían parasitosis intestinal.

Tabla 6: Tipo de parasitosis intestinal según hallazgos en examen coproparasitológico

TIPO DE PARÁSITO	**FRECUENCIA**	**PORCENTAJE (%)**
Blastocystis Hominis	9	29.03
Ascaris Lumbricoides	9	29.03
Giardia Lamblia	6	19.36
Entamoeba Coli	5	16.14
Dientamoeba Fragilis	1	3.22
Endolimax Nana	1	3.22
Total	**31**	**100**

Examinando los datos obtenidos en la tabla anterior se puede identificar que los parásitos presentes que predominaron en el examen realizados en esta investigación fueron Blastocystis Hominis y Ascaris Lumbricoides con una frecuencia de 9 casos cada uno; en el caso de Blastocystis Hominis se toma en cuenta que es un parasito habitual y que usualmente no causa patogenia, a menos que exista sobreinfección por estado de inmunosupresión. Seguidamente, el otro parásito que predominó fue Giardia Lamblia con 6 positivos; en cuarto lugar, Entamoeba Coli con 5 casos, y por último Dientamoeba Fragilis y Endolimax Nana con un caso cada uno. Además, se determinó que el (80%) de los casos, es decir 20 pacientes, son monoparasitados, mientras que el (20%) de los casos, es decir, 5 pacientes son poliparasitados.

Continuando, tal como se planteó en el tercer objetivo específico sobre identificar el tratamiento antiparasitario que reciben los pacientes con síndrome nefrótico, se muestran los resultados a continuación:

Tabla 7: Tratamiento antiparasitario

Tratamiento	**Femenino**		**Masculino**		**Total**	
Antiparasitario *	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
Albendazol	10	15.15	15	22.73	25	37.88
Ivermectina	10	15.15	10	15.15	20	30.30
Pamoato de Pirantel	8	12.12	10	15.15	18	27.27
Metronidazol	4	6.06	6	9.09	10	15.15
Piperazina	4	6.06	5	7.58	9	13.64

*Se resalta que 16 pacientes recibieron más de un antiparasitario.

Por medio de esta tabla, se observa que los 66 pacientes han recibido tratamiento antiparasitario esto como protocolo del servicio de nefrología antes de iniciar con el tratamiento inmunosupresor siendo positivo el coproparasitológico, tratamiento específico o con síntomas doble o triple cura antiparasitaria. Además, de que 49 de los pacientes presentaron el coproparasitológico positivo y/o presentaban síntomas específicos de parasitosis. Los tratamientos que predominaron fue el albendazol recibido en 25 pacientes,

seguido del pamoato de pirantel en 18 pacientes, y se estableció que 16 pacientes recibieron más de un tratamiento antiparasitario.

DISCUSIÓN

Las parasitosis intestinales son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo. Las glomerulopatías asociadas a parásitos se inician por la deposición en el mesangio de inmunocomplejos que contienen antígenos parasitarios. El presente estudio se enfoca en identificar la parasitosis intestinal en los pacientes con síndrome nefrótico del servicio de nefrología del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizarraga" de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" cuya muestra fue de 66 pacientes y como objetivo general el describir el manejo los mismos.

Con relación a las características epidemiológicas de los pacientes con síndrome nefrótico estudiados se determinó que el grupo etario que predomina con síndrome nefrótico son los preescolares con un (37.87%) de los casos, seguido de los escolares con un (28.78%) de pacientes. Igualmente, se evidenció que el sexo masculino tuvo un predominio con 37 pacientes representando el (56.06%). En comparación con estudio realizado en la Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo. México, en el año 2017, en el cual se estableció que el grupo por edad más frecuente fue 2-4 años con (54%) de los casos y el sexo que prevaleció fue el masculino con el (66.7 %) de los casos [13]. Estos resultados coinciden y suponen que el grupo etario que mayormente se ve afectado por síndrome nefrótico es el preescolar, y el sexo con mayor predisposición es el masculino.

Asimismo, con respecto a la procedencia de los pacientes con síndrome nefrótico se estableció en un (69.69%) de zonas urbanas, además el nivel socio-económico que predomino fue el Graffar III con (31.82%) continuando en el segundo lugar pacientes con Graffar IV con (27.28%), lo cual revela que más del (50%) de los pacientes con síndrome nefrótico tienen un nivel socio-económico bajo, hallazgo que, al comparar con otro trabajo de investigación, en estudio realizado en la Universidad del Zulia por Fuentes y Galíndez, coincide, ya que en dicho estudio se observó que en el estrato social con mayor frecuencia de parasitosis intestinal fue el IV con (47,8%), seguido del V con (35,5%), ocupando el

último lugar el III con (25%) [14]. Esta coincidencia entre ambos estudios sustenta el hecho de que un nivel socioeconómico bajo esta relacionado con la presencia de parasitosis intestinal, y esto se debe a la precariedad en medidas sanitarias e higiénicas que conlleva un nivel socioeconómico bajo, además del estado de malnutrición que generalmente acompaña a los pacientes pediátricos de estos estratos.

Con respecto a las condiciones sanitarias se evidenció que 48 pacientes, es decir el (72.73%), tiene exposición a exteriores, mientras que el contacto con mascotas (perros, gatos, aves) es del (62.13%). Además, en relación con el lavado de manos después de ir al baño, resultó que el (65.16%) lo hace, no obstante, se evidenció también que el (74.25%) de los pacientes no se lavan de manos antes de comer. Estos datos nos revelan que las condiciones sanitarias precarias y tener contacto en mascotas puede aumentar el riesgo de parasitosis intestinal en estos pacientes con síndrome nefrótico. En contraste, en estudio realizado en Barquisimeto, Venezuela por Pérez y Suarez, se encontró parasitosis intestinales en (52,3%) de quienes los representantes refirieron lavado de manos adecuado y en (40,6%) de quienes presentaron lavado de manos inadecuado [15]. Aunado a lo expuesto en el apartado anterior y en consonancia con lo obtenido respecto al estrato socioeconómico, las condiciones sanitarias deficientes como exposición a exteriores, contacto con mascotas y animales sin ningún tipo de control elevan el porcentaje de afección de las parasitosis intestinales ya que aumenta la exposición el contacto y la ingesta de estos mismos.

En relación con las características clínicas de los pacientes estudiados, este estudio reveló que 45 de ellos, los cuales representan el (68.18%) presentaron sintomatología dolor abdominal, evacuaciones liquidas, náuseas, vómitos, distensión abdominal, síntomas específicos para parasitosis intestinal. Además, 28 pacientes, el (42.42%), no se realizaron el examen coproparasitológico, mientras que 25 pacientes (37.88%) de los que sí se realizaron el examen resultaron positivos para parásitos, y 13 (19.70%) de los casos resultaron negativos. Así pues, estos resultados demuestran que 49 de los pacientes tuvieron un resultado positivo o presentaron síntomas, 4 pacientes padecían de parasitosis intestinal

asintomáticos, 8 pacientes a pesar de tener síntomas de parasitosis intestinal salieron negativo en el copropasitológico y 16 pacientes de los 28 que no se realizaron el coproparasitológico presentaban síntomas específicos de parasitosis intestinal. En comparación con estudio de investigación realizado en Barquisimeto, Venezuela, por Pérez y Suarez, en cual se encontró que los síntomas presentes en niños parasitados fueron del (51,3%), siendo los más frecuentes: dolor abdominal (67%), prurito anal (54%), diarrea (49%) y vómitos (29%) [15]. En consonancia, ambos estudios concuerdan con las manifestaciones clínicas presentes en parasitosis intestinales, constatando la clínica de esta patología

Por otro lado, con respecto al ingreso de los pacientes con síndrome nefrótico se determinó que 34 de ellos, es decir el (51.51%), fueron ingresos por recaídas, mientras que 32 pacientes, el (48.49%), fueron debutantes del síndrome nefrótico; así también, el 78.12% de los debutantes concomitaban con parasitosis intestinal y el (70.58%) de los pacientes que recayeron con síndrome nefrótico concomitaron con parasitosis. En contraste en estudio realizado en la Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo, México, en el año 2017, donde establece que el (27.6%) fueron de primera vez y (72.4%) ingreso subsecuente o recaída [13]. En ambos estudios los resultados arrojan que la mayoría de los ingresos por síndrome nefrótico se debe a recaídas, es propenso a concomitar con parasitosis intestinal. Teniendo en cuenta que son pacientes inmunosuprimidos, y nivel socio económico bajo

Del mismo modo, el presente estudio reveló que los parásitos identificados en los exámenes coproparasitológicos realizados fueron los siguientes: Blastocystis Hominis con una frecuencia de 9 casos al igual que Ascaris Lumbricoides con 9 casos, siendo ambos los más frecuentes; seguido de Giardia Lamblia con 6 positivos, además se determinó que el (80%) de los casos son monoparasitados mientras que el (20%) son poliparasitados. Así pues, al comparar con estudio realizado en la Universidad Nacional de San Agustín, Perú, en 2017 se evidencia que, en dicho estudio, T. trichiura es el parásito más frecuente y E. vermicularis junto a Blastocystis Hominis, Giardia L. son los menos frecuentes en los niños

de 3 a 5 años [15]. En este caso, ambos estudios difieren en sus resultados, lo cual puede interpretarse como que depende de la zona geográfica el tipo de parasito predominante.

Por otra parte, en relación al tratamiento antiparasitario se evidenció que los tratamientos que predominaron fue el albendazol recibido en 25 pacientes (51%), seguido del pamoato de pirantel en 18 pacientes (36%), y se estableció que 16 pacientes (33%) recibieron más de un tratamiento antiparasitario. En contraste con estudio realizado en Perú por Vera, en 2010, donde expresa que el tratamiento predominante en su trabajo de investigación fue el metronidazol administrado al (76%) de la muestra, y tuvo 100% de eficacia para el tratamiento de Blastocystis hominis y (83%) de eficacia para Giardia Lamblia, además el otro tratamiento recibido fue albendadol en (24%) con una eficacia para oxiuros (del 90.9%). [17]

CONCLUSIONES

El grupo etario que más se ve afectado con síndrome nefrótico son los preescolares donde vemos que el sexo más afectado es el masculino con el 60%. Los lactantes con son el grupo etario menos afectado por el síndrome nefrótico. Los resultados demostraron que el sexo el cual obtuvimos un predominio leve fue el masculino con 37 pacientes representando el 56.06%, el femenino con un 43.94%

El 50% de los pacientes con síndrome nefrótico tienen un nivel socio-económico bajo. En las condiciones sanitarias se demostró que el sexo Femenino tiende a tener mejores hábitos de higiene y se exponen menos al contacto con mascotas y exteriores. Podemos notar que el sexo femenino padece menos de parasitosis intestinal.

El 74.24 % de los pacientes con síndrome nefrótico presentaron síntomas específicos para parasitosis intestinal. Estos resultados nos demuestran que 49 pacientes tuvieron un resultado positivo o presentaron síntomas, dentro de este grupo, 4 pacientes asintomáticos. También, 8 pacientes a pesar de tener síntomas de parasitosis intestinal resultaron negativos en los coproparasitológico, los que nos habla de baja sensibilidad en la prueba.

El 78.12% de los debutantes concomitaban con parasitosis intestinal y el 70.58% de los pacientes que recayeron con síndrome nefrótico concomitaron con parasitosis intestinal. Resaltando que los pacientes debutantes con síndrome nefrótico predomino el sexo masculino con el 68.75% de los debutantes.

Se observó que los 66 pacientes han recibido Tratamiento Antiparasitario esto como protocolo del servicio de nefrología. El albendazol fue el antiparasitario más indicado con 25 pacientes y se estableció que 16 pacientes recibieron más de un tratamiento antiparasitario.

El Blastocystis Hominis y Ascaris Lumbricoides son los parásitos más comunes encontrados en estos pacientes

RECOMENDACIONES

Impartir charlas educativas que orienten a los padres sobre las medidas que deben tomar para evitar la trasmisión fecal oral de la parasitosis intestinal.

Fomentar las jornadas de desparasitación en los centros de educación inicial estableciendo protocolo de una vez al año indicado por la organización mundial de la salud.

Dotar al laboratorio del hospital de pruebas suficientes para poder realizar coproparasitológico a todos los pacientes que acuden al área de emergencia.

Realizar Coproparasitológico seriados debido a la baja sensibilidad que representa realizar un solo examen.

Adquirir y expandir el protocolo del servicio de Nefrología de desparasitación a todos los servicios del hospital antes de iniciar tratamientos con inmunosupresores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laboratorios Andrómaco. Parasitosis intestinal. 2020. Disponible en: https://www.andromaco.com/temas-de-salud/articulo/357-parasitosis intestinales-que-son-los-parasitos.
2. Fumadó V. Parásitos intestinales. Rev. Pediátrica Integral Patología *2015; XIX(1): 58-65* Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/parasitos-intestinales/
3. Medina A, Mellado M, García M, Hortelano, Piñeiro R. Asociación Española de Pediatria. Sección 9. Parasitosis intestinales. Disponible en: http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/02/Parasitosis-intestinales.-AEP-2012.pdf [Consultado 15/7/2022]
4. García Y, Lupi M , Cimetta A, Abreu R, Fontaines O. Comunidad y Salud. Factores De Riesgo Asociados A La Parasitosis Intestinal en La Comunidad Constancia III. Ocumare De La Costa, Venezuela. 2019; 17(2): 38-45. Disponible: http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv17n2/art05.pdf
5. Bruce A y Cruz R. Enfermedades tropicales del riñón. Comunicación Breve. Rev INFOMED.AMC. Archivo Médico de Camagüey. 2015;4(2):1-10 Disponible en: http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3498/1761 [actualizado 2022]
6. Vega O y, Pérez R, Síndrome nefrítico. 2018; 3(3): 86-89 disponible en: https://www.academia.edu/7565269/Vol._III_N%C3%BAmero_3-2008_86-89
7. Diaz M, Puerta M, Martín J, Sanchez T. Inmunosupresión como desencadenante de un síndrome de hiperinfestación por Strongyloides stercolaris en la nefropatía membranosa. Rev Nefrologia.2020; 40(3):213-370. Disponible en: https://www.revistanefrologia.com/es-inmunosupresion-como-desencadenante-un-sindrome-articulo-S021169951930116X Disponible en: https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/31681
8. Murillo A, Rivero Z, Bracho A. Parasitosis intestinales y factores de riesgo de enteroparasitosis en escolares de la zona urbana del cantón Jipijapa, Ecuador.[Comunicación Breve] 2020; 48(1):e48130858 Disponible en: https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/30858/pdf
9. Carvajal G, Mejía N, González E, Flores A. Síndrome Nefrótico: "De la teoría al manejo". PEDIATRÍA. 2019;52(3):94-107. Disponible en: file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/137-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1640-1-10-20201224%20(2).pdf
10. Devera R, Rodríguez A, Blanco I y Martínez Y. Prevalencia de parásitos intestinales en niños preescolares del municipio Angostura del Orinoco, estado Bolívar, Venezuela. 2016-2018.[Trabajo de Grado] SERBILUZ. 2020;48(2): e4823-1681

11. Arias, F. El Proyecto De Investigación. 3ª Edición, Editorial Episteme. Caracas, Venezuela. 2006. Disponible en: https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf
12. Balestrini, M. Metodología para la elaboración de informes. Venezuela: Consultores Asociados. *2011 Disponible en: https://www.scribd.com/doc/185497524/Balestrini-M-y-Lares-A-2007-Metodologia-para-la-elaboracion-de-informes*
13. Perfil Clínico, Epidemiológico Del Niño Con Síndrome Nefrótico Idiopático, Atendido En El Hospital Infantil De Morelia A. Sixtos S. 2017. Disponible en: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/4286/FCMB-E-2017-0579.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. 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. Universidad del Zulia. Fuentes, M; Galíndez, L; García, D. 2011. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/3730/373061996005.pdf
15. Parasitosis intestinales y características epidemiológicas en niños de 1 a 12 años de edad. Ambulatorio urbano II Laura Labellarte. Barquisimeto, Venezuela. Pérez, J.; Suarez, M. 2011. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492011000100005
16. Factores epidemiológicos vinculados a la prevalencia de parasitosis intestinal en escolares del nivel primario de la I.E. "N°40606 Seúl" Arequipa. Hancco D 2017.
17. Efectividad del tratamiento médico antiparasitario en niños de edad pre-escolar. Lima, Perú. Vera, D. 2010. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/2031/203119805010.pdf

ANEXO A

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÒN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"
HOSPITAL DE NIÑOS JORGE LIZARRAGA

Ficha de Recolección de Datos

N°	Edad:	Sexo:	Procedencia:	SI o No
Paciente presento síntomas de infestación por parasitosis intestinal *				
El niño juega a diario en exteriores				
El niño tiene contacto con mascotas (perros gatos, aves)				
El niño se lava las manos al salir del baño				
El niño se lava las manos antes de comer				
Examen coproparasitologico positivo				
Estrato de la escala de Graffar Méndez				
Primera vez que acude presentando síntomas de Sx Nefrotico				
Tratamiento antiparasitario recibido				
Parasito Aislado en Examen coproparasitologico				