

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Estudio de morbilidad en pacientes E'ñepá, Jivi y no indígenas en región de Maniapure, Venezuela.

Pereira D¹, Rodriguez V², Gasparini S², Signorile V²

RESUMEN

Se realizó una intervención de salud en la región de Maniapure con el objetivo de proveer atención médica general y especializada, realizándose un estudio observacional, descriptivo, y de corte transversal para identificar las distintas patologías que aquejan a esta población y mantener la vigilancia epidemiológica. Se incluyeron pacientes de las comunidades Cerro Pelón, El Palote, Tortuga, Corozal, Quebrada Seca y Arepital, con participantes indígenas (E'ñepá y Jivi) y no indígenas. Se evaluó un total de 190 adultos y 231 pacientes pediátricos (421 en total), con evidente predominio de E'ñepá por encima de los Jivi y no indígenas, y también del género femenino en todos los grupos. Las comunidades más participativas fueron Corozal y Quebrada Seca, siendo la fiebre el motivo de consulta más frecuente. En cuanto a los hallazgos al examen físico, el más frecuente fue la presencia de lesiones cutáneas. En relación con las impresiones diagnósticas, las parasitosis intestinales fueron las más frecuentes. Se encontró gran similitud respecto a trabajos anteriores, evidenciando la probable persistencia de factores de riesgo, especialmente referidos a las parasitosis intestinales. Se recomienda la realización de nuevos estudios para confirmar datos epidemiológicos relevantes sobre estas infecciones.

Palabras clave: Parasitosis Intestinales, Salud de Poblaciones Indígenas, Morbilidad, Enfermedades Infecciosas, Epidemiología.

Study of morbidity in patients E'ñepá, Jivi and non-indigenous in the region of Maniapure, Venezuela.

A health intervention was carried out in the Maniapure region with the objective of providing general and specialized medical care, performing an observational, descriptive, and cross-sectional study to identify the different pathologies that afflict this population and maintain epidemiological surveillance. Patients from the Cerro Pelón, El Palote, Tortuga, Corozal, Quebrada Seca and Arepital communities, with indigenous (E'ñepá and Jivi) and non-indigenous participants were included. A total of 190 adults and 231 pediatric patients were evaluated (421 in total), with an evident predominance of E'ñepá over the Jivi and non-indigenous, and also of the female gender in all groups. The most participatory communities were Corozal and Quebrada Seca, with fever being the most frequent reason for consultation. Regarding the findings of the physical examination, the most frequent was the presence of skin lesions. In relation to diagnostic impressions, intestinal parasitosis were the most frequent. Great similarity was found in comparison with previous works, evidencing the probable persistence of risk factors, especially referring to intestinal parasitosis. New studies are recommended to confirm relevant epidemiological data on these infections.

Keywords: Intestinal Diseases, Health of Indigenous Peoples, Morbidity, Infectious Diseases Medicine, Epidemiology.

Acta Cient Estud. 2020; 13(1)



1. Estudiante de pregrado de la Escuela de Medicina "José María Vargas", Universidad Central de Venezuela.
2. Estudiante de pregrado de la Escuela de Medicina "Luis Razetti", Universidad Central de Venezuela.

Calle La Ermita, Residencias Nazareth, Torre B, Apto 9-A. San Antonio de los Altos. Estado Miranda, Venezuela.

Recibido: 3 de febrero 2019
Aceptado: 8 de diciembre 2019
Publicado: febrero del 2020.

El Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio (CUMIS) de la Universidad Central de Venezuela (UCV) es una organización destinada a brindar atención médica a comunidades rurales del país, entre las que se encuentra la región de Maniapure (municipio Cedeño, estado Bolívar), la cual fue visitada por dicha organización en agosto de 2018 por quinto año consecutivo. Geográficamente se encuentra en una zona de alto riesgo, considerando la información del último boletín epidemiológico semanal[1], según el cual el estado Bolívar encabezó los casos de mortalidad infantil y materna en Venezuela, condiciones que son un reflejo de la alta incidencia de enfermedades y condiciones deficitarias de vida.

Los datos disponibles[2] revelan que Maniapure cuenta con 23 comunidades, con una minoría perteneciente a etnias indígenas (como las E'ñepá y Jivi). Según el último censo nacional, el municipio Cedeño contaba con 67.000 habitantes distribuidos en seis parroquias[3]. En cuanto a los E'ñepá, su distribución en el municipio es amplia (4.688 personas) mientras que la totalidad de la etnia Jivi, tanto en Colombia como Venezuela, asciende a 23.953 personas. Durante este estudio se visitaron tres comunidades no indígenas (Cerro Pelón, El Palote y Tortuga), dos E'ñepá (Corozal y Quebrada Seca) y una Jivi (Arepital). La apertura de las comunidades indígenas hacia la medicina moderna sigue siendo conflictiva, aunque suelen reconocer las medidas farmacológicas como curativas, a pesar de mantener muchas de sus creencias originales intactas[4].

El motivo de este estudio corresponde a la necesidad de realizar un proceso de vigilancia epidemiológica, con el objetivo de describir las principales patologías de los pacientes evaluados durante las jornadas asistenciales, siendo necesario identificar, a su vez, los motivos de consulta y hallazgos al examen físico más frecuentes, que permitieron la realización de impresiones diagnósticas y la administración (o indicación) de tratamientos específicos para

dichas condiciones. La realización del mismo permitió actualizar la información de años anteriores sobre los distintos padecimientos evidenciados y que podrán servir como base para la planificación y realización de próximas intervenciones tanto por parte del CUMIS como por otras organizaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, cuyos datos fueron obtenidos entre el 28 y 31 de agosto de 2018, evaluando pacientes de las comunidades antes mencionadas.

El universo correspondió a todos los habitantes de la región de Maniapure para el momento de la evaluación. La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico por conveniencia, con el punto de corte para clasificar los pacientes adultos y pediátricos los dieciocho años menos un día. Los criterios de inclusión fueron el ingreso voluntario al estudio y la firma del consentimiento informado por parte del paciente o del representante legal si era necesario. Los pacientes acudieron a triaje para ser registrados y distribuidos en diferentes consultas (medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia y neumonología, siendo esta última destinada a otro proyecto de investigación) para ser evaluados por estudiantes pertenecientes a la UCV y La Universidad del Zulia (LUZ), supervisados por médicos especialistas. El instrumento de recolección de datos fue la historia clínica, documento médico legal que incluía los aspectos básicos de la misma y cuyos datos fueron registrados por los miembros del comité organizador en una plantilla de Microsoft Excel 2013, y procesados por los integrantes de este trabajo mediante el software Epi Info™ 7.2 para la obtención de frecuencias absolutas y relativas de cada variable analizada.

RESULTADOS

Se evaluó un total de 190 pacientes adultos y 231 pacientes pediátricos, para un total de 421. Hubo gran predominio de participantes indígenas, especialmente de la etnia E'ñepá (figura 1), el género femenino fue el más participativo en todos los grupos (tabla 1), mientras que las comunidades más importantes fueron Corozal y Quebrada Seca (tabla 2).

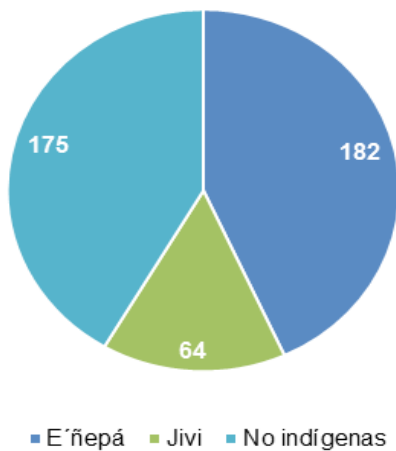


Figura 1. Distribución de pacientes evaluados según origen.

	Grupo etario					
	Adultos		Pediátricos		Total	
Género	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Masc.	75	39.47%	110	47.62%	185	43.94%
Fem.	115	60.53%	121	52.38%	236	56.06%
Total	190	100%	231	100%	421	100%

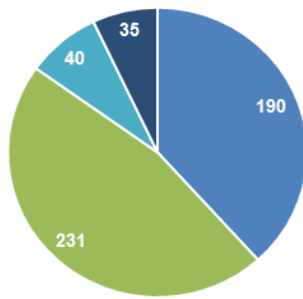
Tabla 1. Distribución de pacientes evaluados según grupo etario y género.

Comunidad	Grupo etario					
	Adultos		Pediátricos		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Cerro Pelón	25	13.16%	28	12.12%	53	12.59%
Corozal	44	23.16%	47	20.35%	91	21.62%
Tortuga	15	7.89%	28	12.12%	43	10.21%
El Palote	35	18.42%	44	19.05%	79	18.76%
Arepital	29	15.26%	35	15.15%	64	15.20%
Quebrada Seca	42	22.11%	49	21.21%	91	21.62%
Total	190	100%	231	100%	421	100%

Tabla 2. Distribución de pacientes evaluados según grupo etario y comunidad.

En cuanto al número de consultas, predominó la de pediatría (figura 2). En ninguna de las variables analizadas se encontraron diferencias considerables entre ambas etnias indígenas (datos no presentados). Además, la distribución de cada una según grupo etario puede apreciarse en la tabla 3. Tomando en cuenta la totalidad de los pacientes (sin tomar en cuenta el grupo etario ni otra variable), los motivos de consulta más frecuentes fueron fiebre (13.34%), cefalea (12.56%), lesiones cutáneas (11.15%) y tos (7.85%). Los hallazgos al examen físico más frecuentes fueron lesiones cutáneas (43.63%), adenopatías (8.17%) y dolor a la palpación abdominal (8.17%).

Las impresiones diagnósticas (excluyendo las de "paciente sano") más comunes fueron parasitosis intestinales (10.46%), escabiosis (7.95%), infección respiratoria superior (7.53%), síndrome febril agudo (5.23%) y cefalea (3.97%). En total, los principales tratamientos administrados fueron acetaminofén (29.87%), mebendazol (21.07%), ibuprofeno (11.32%), ivermectina (9.75%) y neomicina (7.23%).



■ Medicina interna ■ Pediatría ■ Ginecología y obstetricia ■ Neumonología

Figura 2. Distribución de pacientes según consulta.

Variable	Adultos	Pediátricos
Motivos de consulta		
Fiebre	25%	16.71%
Cefalea	19.06%	7.52%
Lesiones cutáneas	4.32%	16.43%
Tos	3.96%	10.86%
Otros	47.66%	48.48%
Hallazgos al examen físico		
Lesiones cutáneas	38.03%	51.09%
Adenopatías	4.23%	10.22%
Dolor a la palpación abdominal	15.49%	4.38%
Otras	42.25%	34.31%
Impresiones diagnósticas		
Parasitosis intestinal	8.02%	13.21%
Escabiosis	1.89%	12.83%
Infección respiratoria alta	6.13%	8.68%
Síndrome febril agudo	4.25%	6.04%
Cefalea	6.60%	1.89%
Otros	73.11%	57.35%

Tabla 3. Frecuencia absoluta de principales motivos de consulta, hallazgos al examen físico e impresiones diagnósticas según grupo etario.

DISCUSIÓN

Las patologías observadas en esta oportunidad no distan demasiado de las evidenciadas en estudios anteriores[5,6,7,8], probablemente debido a la persistencia de las características epidemiológicas de Maniapure. El número de pacientes atendidos fue mayor en comparación con el último estudio[5], además de que se incluyó a la etnia Jivi. Sin embargo, es bien sabido que ambas comunidades indígenas poseen características similares[4], hecho que explica la ausencia de diferencias significativas en las variables analizadas.

Comparar los motivos de consulta evidenciados año tras año parece dejar entrever que, a pesar de que anualmente se realizan intervenciones en materia de salud, es probable que los elementos que condicionan las distintas sintomatologías requieran un enfoque más profundo de atención. Las condiciones higiénicas en las que se desenvuelven los pacientes pueden conformar uno de los principales factores influyentes, especialmente en comunidades indígenas. Sin embargo, todavía existe un evidente mantenimiento de las costumbres tradicionales que quizá provoquen la aparición de infecciones en esta subpoblación[4].

Es notable que el principal hallazgo al examen físico sea la presencia de lesiones cutáneas. Si bien es un término sumamente amplio, entendiendo que las principales impresiones diagnósticas están relacionadas con infecciones (como la escabiosis o el impétigo, ambas relacionadas con deficientes condiciones sanitarias[9]) y que otros de los hallazgos más frecuentes incluyen el dolor abdominal y adenopatías, se reafirma una vez más lo comentado en el último párrafo, en el que la patología infecciosa toma protagonismo por las condiciones de vida. Nuevamente, no se encontró diferencia alguna en los hallazgos al examen físico entre las distintas etnias, probablemente relacionado con condiciones

de vida semejantes de una y otra comunidad.

Es pertinente destacar la presencia de parasitosis intestinales como uno de los principales diagnósticos en todos los grupos. Al respecto, los estudios epidemiológicos en comunidades rurales del país son abundantes, aunque no se encontraron reportes de este tipo en la región de Maniapure. Las poblaciones rurales y, en especial, las indígenas, poseen mayor riesgo de padecer este tipo de patologías teniendo en cuenta los bajos ingresos, poca disponibilidad de agua potable y condiciones deficientes de alimentación[10]. Además, sorprende la variación entre los distintos estudios. Por ejemplo, la prevalencia de parasitosis asociadas a anquilostomídeos puede ir desde el 9.2% en el estado Bolívar[10] hasta 79,06% en el estado Sucre[11], un hecho que también se repite en el caso de la ascariasis, cuya prevalencia puede ir desde valores tan bajos como 1.6% observados en el estado Bolívar[12] hasta 42.7% en el estado Delta Amacuro[13], pudiéndose encontrar prevalencias variables en distintos estados del país[14,15]. La presencia de protozoarios (como *Blastocystis hominis*, *Giardia spp* y *Entamoeba spp*) también es frecuente[14] y debe tenerse en cuenta.

Dicho análisis, a pesar de ser especialmente válido para las comunidades indígenas, ciertamente puede ser compartido para explicar los resultados evidenciados en los pacientes no indígenas, los cuales comparten en líneas generales los mismos factores de riesgo asociados la ruralidad (dificultad de acceso a servicios básicos y asistenciales, bajo nivel socioeconómico y educativo).

Estos estudios tienen validez variable (teniendo en cuenta el diseño), pero igualmente

establecen un punto de referencia que revelan dos aspectos importantes a través de la realización del presente trabajo: en primer lugar, que la presencia de síntomas asociados a la presencia de parasitosis intestinales en las distintas regiones visitadas en Maniapure es evidente y, en segundo lugar, que también es necesaria la realización de trabajos de investigación en el futuro con un adecuado diseño que permita obtener la prevalencia exacta de estas enfermedades en la población.

CONCLUSIONES

Ninguna de las variables analizadas mostró diferencias considerables respecto a trabajos anteriores. Además, las diferencias al comparar los distintos grupos (indígenas y no indígenas) fueron mínimas, probablemente debido a las similares condiciones de vida. Con base en los resultados obtenidos, es evidente que la patología infecciosa sigue siendo la más común en la región, lo cual es probablemente el resultado de las costumbres higiénicas y las deficiencias propias de la zona. Al ser las parasitosis intestinales una de las principales impresiones diagnósticas evidenciadas en esta oportunidad y en anteriores trabajos, se sugiere la realización de estudios epidemiológicos en el área que estén destinados a conocer la prevalencia real en la región, con el objetivo de elaborar nuevas estrategias en materia de salud.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Boletín Epidemiológico, Semana 52 de 2016. [Internet]. Disponible en: <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Boletin-Epidemiologico-2016.pdf>. Consultado: 9 de febrero de 2019.

2. Añanguren M, et al. Reporte y seguimiento de un programa comunitario médico social:

proyecto Maniapure año 2000. Gac Méd Caracas 2001;109(1):73-81.

3. Instituto Nacional de Encuestas. Censo Nacional de Población y Vivienda 2011. [Internet]. Disponible en <http://www.minpi.gob.ve/assets/pdf/Libro%20Censo%20Nacional%20Indigena%20Final.pdf>. Consultado: 9 de febrero de 2019.

4. Freire G, Tillett A. Salud

Indígena en Venezuela, Volumen 2. Caracas: Editorial Arte; 2007.

5. De Jesús L, De Oliveira D, Figueroa A, Roa K, Zubillaga J. Evaluación de las jornadas de salud del campamento universitario multidisciplinario de investigación y servicio 2017, Maniapure, Venezuela. Datos no publicados.

6. Brito Catari BJ, Coronado-

- Raniolo JA, González-Gutiérrez VE y col. Evaluación de las jornadas de salud del campamento universitario multidisciplinario de investigación y servicio 2016, Maniapure, Venezuela. *Acta Cient Estud* 2017;12(1):6-11.
7. Arevalo-Cuntrera MA, Arévalo-Rojas NM, Álvarez-Hoppert J y col. Evaluación de Jornadas de Salud: Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio 2015, Maniapure, Venezuela. *Acta Cient Estud* 2017;12(2):12-20.
8. Montero-Mentado JG, Moya-Fariñas D, Alvarez M, Cusati V, Ortiz B, Curiel A, Chacon J. Evaluación de Jornadas de Salud del Campamento Universitario Multidisciplinario de investigación y Servicio 2014, Maniapure, Venezuela. *Acta Cient Estud* 2015;10(1):5-11.
9. Páez M, et al. Escabiosis: revisión y actualización. *MEDIFAM* 2002;12:442-452.
10. Devera R, et al. Anquilostomiasis en niños de una comunidad indígena del estado Bolívar, Venezuela. *Vitae UCV* [en línea] Enero-Marzo 2016 [9 de enero de 2019];65(1). Disponible en: http://vitae.ucv.ve/index_pdf.php?module=articulo_pdf&n=5256&r v=122.
11. Guilarte D, et al. Aspectos epidemiológicos y hematológicos asociados a las parasitosis intestinales en indígenas Waraos de una comunidad del estado Sucre, Venezuela. *Interciencia* 2014;39(2):116-121.
12. Brito-Núñez N, et al. Prevalencia de parasitosis intestinales en indígenas Warao de Cambalache, Estado Bolívar, Venezuela. *Rev Biomed* 2014;25:48-53.
13. Devera R, et al. Elevada prevalencia de parasitosis intestinales en indígenas del Estado Delta Amacuro, Venezuela. *Rev Biomed* 2005;16:289-291.
14. Devera R, Blanco Y, Cabello E. Elevada prevalencia de *Cyclospora cayetanensis* en indígenas del estado Bolívar, Venezuela. *Cad Saúde Pública* 2005;21(6):1778-1784.
15. Mora A, et al. Prevalencia del complejo Entamoeba y otros parásitos patógenos/comensales intestinales en adultos de varios municipios del estado Zulia, Venezuela. *Vitae UCV* [en línea] Enero-Marzo 2016 [21 de enero de 2019];65(1). Disponible en: http://vitae.ucv.ve/index_pdf.php?module=articulo_pdf&n=5255&r v=122.