

PARASITISMO INTESTINAL EN CÍRCULOS INFANTILES

Miguel Gómez Vital,¹ Jorge Luis Orihuela de la Ca² y María Elena Orihuela de la Ca³

RESUMEN: Se estudiaron 1 113 niños asistentes a 5 círculos infantiles del municipio de Santa Clara, Villa Clara; con el propósito de analizar la incidencia de parasitismo intestinal. Se les procesaron las muestras de heces fecales mediante 3 métodos coproparasitológicos; demostrándose que el 42,2 % de la muestra estaba parasitada. Las especies más frecuentes fueron la *Giardia lamblia*, el *Enterobius vermicularis* y la *Entamoeba histolytica*, con asociaciones de parásitos en varios casos. Estos son más frecuentes a partir del tercer año de vida. Se resalta la influencia positiva del médico y enfermera de la familia en estas instituciones.

Descriptores DeCS: ENTAMOEBIA HISTOLYTICA/ parasitología; GIARDIA/ parasitología; ENTEROBIUS/ parasitología; PARASITOSIS INTESTINALES/ parasitología; JARDINES INFANTILES.

El parasitismo intestinal representa un importante problema de salud mundial por su alta prevalencia y su distribución universal.^{1,3}

Estas enfermedades son más frecuentes durante la infancia por haber más oportunidades de contacto con dichos parásitos, menor el nivel inmunológico y por tanto la tolerancia a éstos. En la medida que se va desarrollando el sistema inmunológico esto cambia, y el cuerpo tiende a acostumbrarse más al invasor; por ello es que la afección puede desencadenar síntomas más evidentes y serios en el transcurso de los primeros 5 años de vida.⁴⁻⁷

El sistema cubano de salud se ha ido constantemente perfeccionando, con transformaciones encaminadas a elevar el estado de salud de la población. La introducción del médico en los círculos infantiles es una forma de atención primaria que establece una verdadera integralidad en la asistencia médica, y responde a las nuevas y siempre crecientes necesidades del pueblo.^{8,9}

Por esto nos motivamos a realizar esta investigación, para conocer la morbilidad por parasitismo intestinal en niños que asisten a círculos infantiles y que son atendidos por médicos y enfermeras de la familia.

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico "XX Aniversario", Villa Clara.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico "Coliseo", Matanzas.

³ Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Hospital Provincial "José López Tabrane", Matanzas.

Métodos

Se realizó un estudio en cinco círculos infantiles enclavados en la ciudad de Santa Clara, Villa Clara, durante el segundo semestre de 1997 para explorar la frecuencia del parasitismo intestinal según años de vida y sexo, tipos de parásitos y sus asociaciones. Nuestro universo lo conformaron 1 113 niños correspondientes a todos los años de vida.

Se obtuvieron las muestras de heces fecales en frascos de cristal con tapa de rosca, que contenían formol al 7,0 %, y se realizó el hisopado anal en la mañana sin que fuera aseado el niño previamente. Lo obtenido se trasladó al laboratorio de parasitología del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Villa Clara, donde fueron procesadas y examinadas por 3 métodos coproparasitológicos:

- Método de solución de lugol y eosina al 1 % para examen directo.
- Método de *Willis* para el enriquecimiento de los huevos de helmintos.
- Método de hisopado anal.

Los resultados se recogieron en las historias clínicas individuales y de allí los tomamos para plasmarlos en tablas y anexo. Nos auxiliamos de la estadística descriptiva para el análisis de los resultados.

Resultados

Al analizar las 1 113 muestras por años de vida y sexo apreciamos una similitud en la cantidad a partir del 2do año de vida, con 645 varones (58 %) y 468 hembras (42 %) (tabla 1).

En la tabla 2 mostramos los parasitados y los no parasitados por años de vida, los afectados fueron 470 niños que representaban un 42,2 %. Con porcentajes similares sobresalieron a partir del 3er año de vida,

sobre todo en el 5to año con 21,7 %. A los 643 niños restantes no se les diagnosticó parásito alguno.

TABLA 1. Distribución por años de vida y sexo

| Años de vida | Masculino | | Femenino | |
|--------------|-----------|------|----------|------|
| | No. | % | No. | % |
| 1ero | 69 | 10,7 | 41 | 8,8 |
| 2do | 100 | 15,5 | 85 | 18,2 |
| 3ro | 130 | 20,2 | 105 | 22,4 |
| 4to | 125 | 19,4 | 75 | 16 |
| 5to | 116 | 18 | 74 | 15,8 |
| 6to | 105 | 16,2 | 88 | 18,8 |
| Total | 645 | 100 | 468 | 100 |

Fuente: Historia clínica.

TABLA 2. Parasitados y no parasitados por años de vida

| Años de vida | Parasitados | | No parasitados | |
|--------------|-------------|------|----------------|------|
| | No. | % | No. | % |
| 1ero | 20 | 4,3 | 90 | 14 |
| 2do | 62 | 13,2 | 123 | 19,1 |
| 3ro | 92 | 19,6 | 143 | 22,2 |
| 4to | 97 | 20,6 | 103 | 16 |
| 5to | 102 | 21,7 | 88 | 13,8 |
| 6to | 97 | 20,6 | 96 | 14,9 |
| Total | 470 | 100 | 643 | 100 |

Fuente: Historia clínica.

La *Giardia lamblia* fue el germen que más incidió al presentarse en 183 casos (34,7 %), luego el oxiuro en 130 niños (24,7 %) y la *Entamoeba histolytica* en 92 niños (17,4 %). Le siguieron el trichuris con 13,6 % y el ascaris con 9,6 % (tabla 3).

El poliparasitismo se apreció en varios niños; la asociación de parásitos muestra a la *giardia* en las tres combinaciones. Junto al oxiuro se diagnosticaron 79 casos (58 %),

con la entamoeba hubo 42 casos (31 %) y los tres a la vez en 15 casos (11 %) (tabla 4).

TABLA 3. Parásitos diagnosticados

| Parásitos | No. de Infectados | |
|--------------------------------|-------------------|------|
| | No. | % |
| <i>Giardia lamblia</i> | 183 | 34,7 |
| <i>Enterobius vermicularis</i> | 130 | 24,7 |
| <i>Entamoeba histolytica</i> | 92 | 17,4 |
| <i>Trichuris trichiura</i> | 72 | 13,6 |
| <i>Ascaris lumbricoides</i> | 51 | 9,6 |

Fuente: Historia clínica.

TABLA 4. Asociaciones frecuentes de parásitos

| Parásitos | No. de pacientes | |
|--------------------------------|------------------|----|
| | No. | % |
| <i>Giardia lamblia</i> | | |
| <i>Enterobius vermicularis</i> | 79 | 58 |
| <i>Giardia lamblia</i> | | |
| <i>Entamoeba histolytica</i> | 42 | 31 |
| <i>Giardia lamblia</i> | | |
| <i>Entamoeba histolytica</i> | 15 | 11 |
| <i>Enterobius vermicularis</i> | | |

Fuente: Historia clínica.

La giardiasis sobresalió en 5to año con 41 casos, en 4to con 38 y en 6to fueron 37 niños. El oxiuro predominó en el 3er año (48

niños), la entamoeba en 4to año (22 niños) y el trichuris en el 5to año (25 casos). El ascaris no se observó en el 1er año y se presentó más en el 4to año (21 niños) (tabla 5).

Discusión

Resulta obligatorio realizar un chequeo periódico a los niños ubicados en círculos infantiles, esto incluye el análisis seriado de heces fecales para controlar su estado de salud e imponer un tratamiento oportuno.^{1,3}

En otros estudios sobre el tema se señalan porcentajes elevados de parasitados.^{1,4} También Velázquez³ detectó un 39,4 %. Existen países del tercer mundo donde la incidencia en estas edades es mucho más alta, explicable por las dificultades socioeconómicas y sanitarias que tienen.⁷

La frecuencia de infección en grupos de mayor edad aumenta debido a que el radio de acción se amplía, intervienen influencias grupales y de la comunidad, y el control materno se hace menor.^{3,4,8}

Los estudios parasitológicos tienen un componente fundamental en el laboratorio; sin embargo, es conocido que ninguna técnica es lo suficientemente completa para ser considerada universal porque no son

TABLA 5. Tipos de parásitos por años de vida

| Parásitos | 1ro | | 2do | | 3ro | | 4to | | 5to | | 6to | |
|------------------------------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| <i>Giardia lamblia</i> | 6 | 16,7 | 28 | 35,4 | 33 | 27 | 38 | 36,9 | 41 | 36,6 | 37 | 48,7 |
| <i>Enterobius vermicul.</i> | 21 | 58,3 | 12 | 15,2 | 48 | 39,3 | 13 | 12,6 | 28 | 25 | 8 | 10,5 |
| <i>Entamoeba histolytica</i> | 7 | 19,4 | 18 | 22,8 | 11 | 9,1 | 22 | 21,4 | 15 | 13,4 | 19 | 25 |
| <i>Trichuris trichiura</i> | 2 | 5,6 | 12 | 15,2 | 13 | 10,7 | 9 | 8,7 | 25 | 22,3 | 11 | 14,5 |
| <i>Ascaris lumbricoides</i> | - | - | 9 | 11,4 | 17 | 13,9 | 21 | 20,4 | 3 | 2,7 | 1 | 1,3 |

Fuente: Historia clínica.

capaces de detectar todas las formas parasitarias, ni todos los tipos de parásitos.^{7,8}

Es necesario educar a los padres para que conozcan las vías de transmisión del parasitismo intestinal, y para ellos los médicos y enfermeras de la familia juegan un papel decisivo. Los ubicados en círculos infantiles velarán por el cumplimiento óptimo de las medidas higiénico sanitarias en estos centros.⁹

Conclusiones

El parasitismo intestinal prevalece con cierta importancia dentro de la población infantil asistente a círculos infantiles, es por ello que la ubicación del Médico General Integral en estos centros abre una nueva perspectiva de trabajo que permitirá continuar mejorando la salud de nuestros niños.

El problema de estas afecciones y su transmisión en estas instituciones como uno de los problemas epidemiológicos fundamentales, podría ser abordado con un enfoque más integral y científico, lo que permitirá reducirlo considerablemente.

Es importante continuar incrementando las actividades educativas encaminadas a prevenir el parasitismo intestinal con el desarrollo de una enseñanza de la higiene personal y la creación de hábitos de salud a los niños, extendiéndolos al hogar, que necesita continuamente mejorar y mantener óptimas las condiciones higiénico sanitarias.

La detección de protozoarios fue por examen directo, los helmintos se observaron por el método de *Willis* y visualizando el parásito adulto, mientras el oxiuro se obtuvo por hisopado anal y observando el parásito.

SUMMARY: 1 113 children attending 5 day cae centers in Santa Clara, Villa Clara, were studied aimed at analyzing the incidence of intestinal parasitism. Faeces samples were processed by 3 coproparasitological methods and it was proved that 42.2 % of the samples had parasites. The most frequent species found were *Giardia lamblia*, *enterobius vermicularis* and *Entamoeba histolytica* with associations of parasites in several cases. These are commoner from the third year of life on. The positive influence of the family physician and nurse in these institutions are stressed.

Subject headings: ENTAMOEBA HISTOLYTICA/ parasitology; GIARDIA/ parasitology; ENTEROBIUS/ parasitology; INTESTINAL DISEASES, PARASITIC; CHILD DAY CARE CENTERS.

Referencias Bibliográficas

1. Sánchez López G. Parasitismo intestinal en individuos aparentemente sanos. Rev Cubana Med Gen Integr 1986;2(2):15-8.
2. Atías A. Parasitología clínica. 3 ed. Santiago de Chile: Editorial Mediterraneo, 1994:22-40,59-61.
3. Velázquez A. Parasitismo intestinal en niños. Rev Cubana Med Gen Integr 1998;4(1):22-30.
4. Alvarez Hernández A. Prevalencia de parasitismo intestinal en niños supuestamente sanos. Rev Cubana Med Gen Integr 1993;9(3):220-2.
5. Ruíz Andrados E. Diarreas agudas. Rev Salud Rural 1993;10(11):15-22.
6. González Altarriba L. Parasitismo intestinal. Rev 16 de abril 1993;(17):21-3.
7. Duque S. Examen coproparasitológico en niños. Rev Biomed 1994;14(1):30-47.
8. Sanjurjo González E. Enterobiasis en niños asistentes a círculos infantiles. Rev Cubana Med Gen Integr 1990;6(2):168-74.
9. Rigol O. Medicina general integral 2ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1990,t3: 131-8.

Recibido: 9 de junio de 1998. Aprobado: 7 de octubre de 1998.

Dr. Miguel Gómez Vital. Policlínico "XX Aniversario", Santa Clara, Villa Clara, Cuba.