

PARASITISMO INTESTINAL EN MANIPULADORES DE ALIMENTOS

Miguel Nicolás Gómez Vital,¹ Jorge Luis Orihuela de la Cal², María Elena Orihuela de la Cal³ y Norma Fernández Cárdenas⁴

RESUMEN: El parasitismo intestinal representa un significativo problema en la salud mundial. Se realiza un estudio epidemiológico descriptivo en manipuladores de alimentos de los principales centros de elaboración de la ciudad de Santa Clara, provincia Villa Clara, durante 1998. Los enteroparásitos patógenos encontrados por orden de frecuencia fueron la *Giardia lamblia* y la *Entamoeba histolytica*; detectados por método directo y de Ritchie para dichos parásitos. La técnica de Kato Katz fue más eficaz para el diagnóstico de los geohelminths. Se resalta la función del personal médico en centros de trabajo.

Descriptores DeCS: MANIPULACION DE ALIMENTOS; GIARDIASIS/parasitología; ENTAMEBIASIS/parasitología; HECES.

En un ideal sentido de lo normal, el hombre debiera vivir en un estado de salud permanente; sin embargo, si se recuerda la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), según la cual es el estado de bienestar físico, psíquico y social completo, es casi una utopía que este ideal sea alcanzado en su integridad.¹⁻³

El *tractus* digestivo del hombre es capaz de albergar una gran variedad de parásitos, tanto protozoos como helmintos. En la gran mayoría de ellos la vía de infección es la digestiva, y en algunos la cutánea.^{4,5}

El parasitismo intestinal representa un importante problema de salud mundial por

su elevada prevalencia y su distribución universal.^{1,2} Valorar la frecuencia de estos gérmenes en manipuladores de alimentos y describir los resultados de las diferentes técnicas coproparasitológicas, constituyen la motivación principal al realizar este trabajo.

Métodos

Se realiza un estudio sobre el comportamiento del parasitismo intestinal en manipuladores de alimentos de 3 centros de elaboración de alimentos, enclavados en la

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.

⁴ Especialista de I Grado en Parasitología. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, Villa Clara.

ciudad de Santa Clara, provincia Villa Clara, durante el año 1998. Se examinaron a 231 trabajadores, 2 veces al año, y los resultados se recogieron en las historias clínicas individuales.

Las muestras fueron tomadas por defecación espontánea y fueron recolectadas en frascos de cristal con tapa de rosca que contenían formol al 7,0 % para su conservación; las heces fueron examinadas por 3 técnicas coproparasitológicas: solución de Lugol y Eosina al 1 % para examen directo, el Willis para el enriquecimiento de los huevos de helmintos y el Kato Katz para visualizar los huevos de helmintos. Esto se realizó en el laboratorio de parasitología del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología (CPHE) de Villa Clara. Utilizamos la estadística descriptiva para el procesamiento de los resultados, los que fueron plasmados en tablas en las que aparecerán únicamente los afectados.

Resultados

Del total de trabajadores examinados (231) se detectaron 68 parasitados (29,4 %); incidió más en el sexo femenino con 53 afectados sobre todo entre 30 y 59 años (75,5 %) (tabla 1).

TABLA 1. Parasitados por grupos etáreos y sexo. Santa Clara, 1998

Grupos etáreos	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
15-29	4	26,7	7	13,2
30-59	11	73,3	40	75,5
60-64	-	-	6	11,3
Total	15	100	53	100

n= 68(29,4 %).

Fuente: Historia clínica.

El parásito más detectado fue la *Giardia lamblia*, presente en 46 casos (55,4 %), después la *Entamoeba histolytica* (25,3 %) y el *Enterobius vermicularis* (14,5 %); el *Trichuris* y el *Ascaris lumbricoides* sólo en el 2,4 %. Hubo pacientes con más de un parásito (tabla 2).

TABLA 2. Parasitados según tipo de parásitos. Santa Clara, 1998

Parásitos	No de infectados	%
<i>Giardia lamblia</i>	46	55,4
<i>Entamoeba histolytica</i>	21	25,3
<i>Enterobius vermicularis</i>	12	14,5
<i>Trichuris trichuria</i>	2	2,4
<i>Ascaris lumbricoides</i>	2	2,4

Fuente: Historia clínica.

La asociación de parásitos más frecuentes fue la giardia con la entamoeba en 14 casos (61,0 %), seguida por la giardia y oxiuro en 7 casos (30,4 %); las otras combinaciones tuvieron menos incidencia (tabla 3).

TABLA 3. Asociación de parásitos en los afectados. Santa Clara, 1998

Parásitos	No. de infectados	%
Giardia y <i>Entamoeba histolytica</i>	14	61,0
Giardia y oxiuro	7	30,4
Giardia, ascaris y oxiuro	1	4,3
<i>Entamoeba histolytica</i> y <i>Trichuris trichuria</i>	1	4,3

Fuente: Historia clínica.

Las muestras de heces fecales fueron examinadas por diferentes métodos coproparasitológicos; los protozoarios (giardia y entamoeba) fueron detectados al 100 % por método directo, algunos helmintos (oxiuro y *Trichuris*) también se

obtuvieron al 100 % con la técnica de Willis. Un caso con ascariis se visualizó por método directo y otro por la técnica de Kato Katz (tabla 4).

TABLA 4. Resultados obtenidos por métodos coproparasitológicos. Santa Clara, 1998

Especies parasitarias	Diag-nósticos	Directo		Willis		Kato Katz	
		No.	%	No.	%	No.	%
Giardia	46	46	46	-	-	-	-
Entamoeba	21	21	21	-	-	-	-
Oxiuro	12	12	-	12	100	-	-
Trichuris	2	2	-	2	100	-	-
Ascaris	2	2	1	-	-	1	50

Fuente: Historia clínica.

Discusión

Las infecciones parasitarias intestinales se encuentran distribuidas prácticamente por todo el mundo, se registran elevadas tasas de prevalencia en numerosas regiones, sobre todo en los países del tercer mundo debido al escaso desarrollo socioeconómico a que están sometidos.¹⁻³

Estudios recientes en Cuba demuestran un aumento de estas afecciones de fácil transmisión de persona a persona, al incrementarse los círculos infantiles, internados, becas y otras instituciones y comunidades de importancia social y económica. Aproximadamente el 80 % de todas las enfermedades entéricas están relacionadas con un abastecimiento de agua y saneamiento inadecuado.^{3,4}

En la actualidad, y dada la diversidad de métodos que existen para detectar

protozoos y helmintos, resulta necesario realizar el análisis de determinadas técnicas de diagnóstico para establecer su utilidad.^{1,2,5}

El programa del Médico y la Enfermera de la Familia se ha extendido a los centros de trabajo del país, y juega un vital rol en el cuidado de la salud de los obreros a los que se les efectúa un chequeo antes de comenzar a laborar y después, en el caso de los manipuladores de alimentos se realiza 2 veces al año, incluyendo el estudio de las heces fecales. Estos profesionales elevan el estado de salud de sus pacientes e incrementan la educación sanitaria previendo la aparición de múltiples afecciones.^{6,7}

Conclusiones

El parasitismo intestinal se detectó en los complementarios realizados a los obreros en un 29,4 % más entre los hombres.

La *Giardia lamblia* fue el parásito que más incidió y después la *Entamoeba histolytica*; esta asociación también predominó.

El examen directo fue el que arrojó mayores resultados positivos; aunque las 3 técnicas empleadas son eficaces para el diagnóstico de parásitos intestinales.

Se necesitan extremar las medidas higiénico-sanitarias entre los manipuladores de alimentos pues es la vía digestiva la más importante fuente de transmisión de estos parásitos; así como mantener el chequeo frecuente a los trabajadores y favorecer así el cuidado de su salud.

SUMMARY: Intestinal parasitism is a significant problem for world health. An epidemiological and descriptive study was conducted among food handlers at the main centers of elaboration in the city of Santa Clara, Villa Clara province, during 1998. The pathogenic enteroparasites found by order

of frequency were *Giardia lamblia* and *Entamoeba histolytica*, which were detected by using Ritchie's and direct method for such parasites. The Katokatz's technique was more efficient for the diagnosis of geohelminth. It was underlined the function of the medical team at the working centers.

Subject headings: FOOD HANDLING; GIARDIASIS/parasitology; ENTAMOEBIASIS/parasitology; FECES

Referencias bibliográficas

1. Atías A. Parasitología clínica. 3ra. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo 1994:22-40, 59-61,98-101,112-9.
2. Chester P, Clifton R, Wayne E. Parasitología clínica. 2da. México DF: Editorial Promotora, 1992:336,41-9.
3. Sánchez López G. Parasitismo intestinal en individuos aparentemente sanos. Rev Cubana Med Gen Integr 1986;2(2):15-8.
4. Rigol O. Medicina General Integral. 2da. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1990;t3:131-8.
5. Duque S. Examen coproparasitológico en niños. Rev Bioméd 1994;14(1): 30-47.
6. Dotres C. Salud en Cuba. Rev Avanz Méd Cuba 1995;2(3): 9.
7. Díaz Novás J. Algunas consideraciones sobre la formación de especialistas en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr 1993;9(4): 336-44.

Recibido: 25 de enero de 1999. Aprobado: 18 de marzo de 1999.

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