

FRECUENCIA DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES EN LA POBLACION INFANTIL DE QUITO

Des. MAGDALENA RHEA C. y Dr. JOSE CASTRO C.

El parasitismo infantil tiene una amplia distribución en todo el mundo, con especialidad en países de zonas tropicales, subtropicales y, con menos frecuencia, en zonas templadas o frías.

El parásito que es un ser vivo, animal o vegetal, pasa una parte o la totalidad de su existencia en la superficie o interior de otro ser vivo, biológicamente más desarrollado que él y a expensas del cual se nutre, constituyendo una amenaza constante para la salud del huésped y dando origen a las enfermedades parasitarias.

El parasitismo se encuentra muy generalizado en nuestro medio y varios factores se reconocen como determinantes de este hecho. La finalidad del presente trabajo fue la de realizar un estudio comparativo de la incidencia de parasitosis intestinal en dos grupos de niños de la ciudad de Quito, uno perteneciente a la clase media y otro, a la clase popular.

MATERIALES Y METODO

El grupo representativo de la clase

media estuvo constituido por 250 niños asistentes al Jardín de Infantes "Mercedes Noboa", en tanto que el segundo grupo estuvo formado por 256 niños provenientes de hogares de escasos recursos económicos y asistentes a la Casa Maternal "Carolina Terán", adscrito a la Dirección General de Hogares de Protección Social.

De cada uno de estos niños fue tomada una muestra de heces, en la cual se realizó el examen coproparasitario respectivo.

RESULTADOS

Hemos encontrado una frecuencia elevada de niños parasitados: monoparasitados, biparasitados, tri y tetra parasitados. La mayor parte de estos niños presentan un estado de desnutrición total, contrastando con un escaso por ciento de niños no parasitados que claramente demuestran su buen estado físico e intelectual. Los resultados obtenidos se resumen en las Tablas I y II.

TABLA I

**INCIDENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE LOS
JARDINES "MERCEDES NOBOA" Y "CAROLINA TERAN" DE
QUITO, 1963**

	Niños de clase media		Niños de clase popular	
	Nº	%	Nº	%
NEGATIVOS	77	30,8	48	18,75
POSITIVOS				
Monoparasitados	78	31,0	76	29,65
Poliparasitados	95	38,2	132	51,6
TOTAL	250	100,0	256	100,0

El grado mayor de infestación parasitaria hemos encontrado en la Casa Maternal "Carolina Terán"; indudablemente allí concurren niños de recursos socio-económicos deficientes y muy malos.

La infestación de *A. histolítica* en el "Carolina Terán" corresponde a un 50% y en el "Mercedes Noboa", a un 34,4%.

De igual manera la infestación con otros parásitos sí bien no es elevada, pero sí de consideración.

Factores determinantes de la elevada incidencia de parasitosis intestinal en nuestro medio.—Según estadísticas y datos tomados de estudios realizados en nuestro país, un buen porcentaje de la mortalidad infantil se debe a enfermedades infecciosas y parasitarias. Nuestro país tiene un índice de mortalidad infantil muy elevado, índice que nos da la medida de las condiciones

sanitarias y socio-económicas de nuestra región. Naturalmente, estas condiciones son siempre mejores en las áreas urbanas en relación con las zonas rurales, pues en éstas últimas hay un bajo nivel de educación sanitaria y cultural.

En la ciudad de Quito, podemos analizar las condiciones sanitarias teniendo en cuenta 3 sectores: sur, central o comercial y norte o residencial. La distribución demográfica en estos 3 sectores es marcadamente desigual con respecto al perímetro o zona que ocupan. Así, el sector sur, densamente poblado por miles de familias de recursos económicos reducidos, ocupa una área urbana relativamente pequeña.

Los problemas más comunes a sus habitantes son: estrechez de la vivienda, falta de servicios higiénicos, falta de canalizaciones y falta de agua potable, pues hay escasez de la misma en estos sectores superpoblados.

TABLA I

PARASITOS IDENTIFICADOS EN LOS EXAMENES COPROPARASITARIOS PERTENECIENTES A NIÑOS DE LOS JARDINES "MERCEDES NOROIA" Y "CAROLINA TERAN" DE QUITO, 1963

	Mercedes Noroia		Carolina Terán	
	Nº casos	%	Nº casos	%
E. histolítica	87	34,4	123	50,0
Giardia lamblia	58	23,2	66	25,8
Ascaris lumbricoides	25	10,0	48	17,9
Yodameba	18	7,2	49	18,9
Tricocéfalos	17	6,8	25	9,79
Tricomonas	28	11,2	16	6,2
Blastocystis hominis	23	9,2	14	5,5
Himenolepsis nana	5	2,0	20	7,7
A. coli	24	9,6	11	4,3
Micelios de hongos	6	2,4	18	7,0
Endolimax nana	6	2,4	7	2,7
Cercomonas	1	0,4		
Tentias (solium y saginata)	3	1,2		
Chilomaxix mesnilli	5	2	5	1,9

El sector central está ocupado principalmente por el comercio de la ciudad; el problema higiénico en este sector radica en la presencia de los **vendedores ambulantes**. En estos últimos años se observa un considerable aumento de personas que se dedican al comercio de alimentos en sitios públicos y calles de la ciudad, contrariando las disposiciones del Código Sanitario de expendio de alimentos. Aproximadamente en Quito existen tres mil personas que realizan este comercio; son gentes de escasa cultura, que constituyen un verdadero peligro para la salud pública, afectando aún el ornato y dignidad de la ciudad.

El sector norte o residencial es el

más amplio; el problema de la vivienda no está solucionado completamente, pero no presenta las condiciones deficientes del sector sur. La mayor parte de las familias viven en casas o apartamentos con buena iluminación, ventilación y condiciones higiénicas y sanitarias buenas.

Un aspecto fundamental en cuanto se refiere a la condición sanitaria de la ciudad, es la **recolección de basura**. En nuestro medio, el origen y porcentaje de basuras recolectadas son los siguientes: transeúntes 10%, vendedores ambulantes 20% y los que arrojan en vías públicas y que no fueron entregadas a los carros recolectores, 70%.

La cantidad diaria de las basuras pe-

ligrosas que se recogen en las calles ascienden a 600 quintales, cantidad sumamente elevada en comparación con las que producen otras ciudades. En ciudades alemanas el promedio anual por persona es de 1/2 kilo y en Quito, es de 25 kilos, o sea 50 veces más.

CONCLUSIONES

1) El medio favorable para el desarrollo de los parásitos trae como consecuencia que nuestra población pre-escolar y escolar sufra constantemente de continuas enfermedades parasitarias, que fatalmente se van acentuando cada vez más, debido a la falta de conocimiento de la higiene personal.

La higiene personal, la higiene ambiental y la higiene de la comunidad, se complementan y se ayudan para levantar el nivel cultural de un pueblo.

2) Las instituciones y autoridades sanitarias, deberán cumplir una campaña muy intensa y continua para hacer conciencia en la clase media y popular, de la importancia que tiene en la salud del individuo, la higiene personal, la manera de preparar los alimentos, la manera de conservarlos en el medio familiar y la manera de servirlos.

3) La falta de medios económicos en nuestra clase popular, hace que vivan en una situación lamentable, sin las condiciones sanitarias necesarias y que por sus propios medios no pueden, ni podrán superarse, sino con el auxilio

de las instituciones gubernamentales que deben hacer obra positiva en el verdadero pueblo mejorando su vivienda y su nivel cultural.

4) La falta de cultura de un pueblo hace que mire con poca preocupación las consecuencias fatales que llegan con las enfermedades parasitarias; solamente es necesario que en el medio familiar se encuentre una persona parasitada, para que por la falta de preocupación y las condiciones sanitarias muy deplorables, después de poco tiempo sean portadores de parásitos, sino toda la familia, por lo menos un buen porcentaje de ella.

5) Del trabajo realizado podemos deducir, que el niño se encuentra más expuesto a las infecciones parasitarias desde la edad de dos años y medio u cinco años y medio, es decir desde la época en que trata de independizarse de los cuidados de otra persona hasta los comienzos de la edad escolar, en que va adquiriendo una vida sistematizada.

RESUMEN

Se realizó un estudio comparativo de la incidencia de parasitosis intestinal en dos grupos de niños, de diferente condición económica; uno de la clase media y otro de la clase popular.

En los niños de la clase media se encontró 30,8% de casos negativos y 69,2% de positivos, frente a 18,75% de resultados negativos y 81,25% de positivos en los niños de la clase popular.

Los parásitos más frecuentes, en or-

den de importancia, fueron los siguientes: *E. histolítica*, *giardia lamblia*, *ascaris lumbricoides*, *tricocefalos* y *trichomonas*.

La mayor incidencia de parasitosis en los niños de la clase popular se debe probablemente a las deficientes condiciones de salubridad en que ellos se desenvuelven. El poliparasitismo, a su vez, influye nocivamente no sólo sobre el desarrollo físico, sino también sobre la capacidad intelectual de estos niños.

SUMMARY

A comparative study on the incidence of intestinal parasitosis was made in two groups of children of different economical conditions; one group re-

presented the middle class and the other, the lower class.

In the middle class group, 30.8% of negative cases and 69.2% positive cases were found, while in the lower class group, 18.75% were negative and 81.25% were positive.

The most frequently found parasites, listed according to their importance, were: *E. histolítica*, *Giardia lamblia*, *Ascaris lumbricoides*, *Trichocephalus*, *Trichomonas*.

The greater incidence of parasitosis in children of the low economical group is probably due to the deficient sanitary conditions in which they develop. The poliparasitism found in this group of children influences harmfully not only their physical development, but also in their intellectual capacity.

ULCERACIONES INTESTINALES POR DIURETICOS CON POTASIO

En un estudio retrospectivo efectuado en 488 hospitales de los Estados Unidos, Canadá, Sudamérica, Europa, Africa, Australia y Nueva Zelandia, se ha encontrado una casuística de 484 pacientes con ulceraciones en el intestino delgado, de los cuales el 57% había sido sometido a tratamiento con diuréticos tiazídicos asociados a potasio.

Aunque las investigaciones van a continuar, a fin de establecer, fehacientemente, si la asociación de diurético tiazídico con potasio puede ser realmente causa de ulceración del intestino delgado, se aconseja no administrar, indiscriminadamente, diuréticos con potasio a pacientes en quienes no hay signos de depleción potásica. (J. A. M. A., Feb. 22, 1965).