

# Parásitos intestinales más frecuentes en niños de Santa Cruz de Guanacaste

Dr. Carlos Ernesto Pérez Román\*  
Dr. José Francisco Zamora Salazar\*\*

## RESUMEN

Se hace el estudio coproparasitológico y comparativo a 1.150 niños del referido Cantón, con el fin de determinar los parásitos más frecuentes y los distritos de mayor incidencia.

Los pacientes fueron seleccionados en los siete distritos de acuerdo a su edad, realizándose los análisis siguiendo la metodología del Seguro Social.

Más del 62% de los niños examinados presentan parasitosis intestinal, hallándose la mayor frecuencia entre las mujeres.

Se observa que los parásitos de mayor incidencia son los protozoarios, predominando la *Endolimax nana* en un 26.9% de los casos, siendo la más difícil de erradicar por las frecuentes reinfecciones, en orden de frecuencia se registra la *Lambliia intestinalis* con 23.3% que, aunque ocupa un segundo lugar, es el de mayor importancia.

Entre los helmintos prevalece el *Trichocephalus trichiurus* con un 5.65%.

Los distritos con recursos socioeconómicos y sanitarios más bajos, son los que presentan el mayor grado de enteroparasitosis y va disminuyendo conforme las comunidades entran en contacto con los servicios de salud, practican hábitos de higiene y mejoran sus condiciones de vida.

## INTRODUCCION

La parasitosis ha sido sin duda, junto con las infecciones respiratorias, digestivas y desnutrición, la enfermedad que más ha afectado a los niños de Latinoamérica, siendo una de las primeras causas de mortalidad infantil (1), y aún hoy, cuando se llevan

a cabo intensas campañas sanitarias y educativas, la incidencia de esta patología no ha desaparecido del panorama infantil, constituyéndose en un importante índice de contaminación fecal (2). Lo anterior hace que la enteroparasitosis pueda ser severa tanto en sus tasas de infestación como en su significancia clínica, dando como resultado el retraso físico, nutricional e intelectual de los niños.

En 1965, Hunter, G.W. et al (5), realizaron una encuesta en tres comunidades rurales encontrando que el 95% de los examinados presentaban parasitosis intestinales con predominio de helmintos. En esa misma época, Kotcher et al (6) realizaron una investigación sobre nemátodos, lo que permitió concluir que en Costa Rica había una alta prevalencia de dicha parasitosis. En cuanto a los protozoarios, la frecuencia de *Lambliia intestinalis* y *E. histolytica* han sido variables, así en 1938 había 1% de *Lambliia*, y en 1974, según Martínez y Valverde había un 19.7% (8).

El objeto del presente estudio es determinar el grado de parasitismo en los niños del Cantón de Santa Cruz, mostrar los distritos de mayor incidencia y evaluar los parásitos más frecuentes de la zona. El conocimiento del problema, sus causas y las medidas preventivas adecuadas ayudará al mejoramiento de la salud y las condiciones de vida de los pobladores de la zona.

El Cantón en estudio es el tercero de la

\* Director de Laboratorio Clínico, Clínica Santa Cruz Guanacaste.

\*\* Director Médico, Clínica Santa Cruz Guanacaste.

Provincia de Guanacaste, con 1.428 km<sup>2</sup>, aproximadamente con 33.000 habitantes y 20 habitantes por km<sup>2</sup>. Geográficamente cuenta con 7 distritos de topografía mayormente plana, unos son costeros (Cuajiniquil, Tempate, Veintisiete de Abril) y otros se encuentran en el llano (Bolsón, Dirí, Cartagena y Santa Cruz) (10). Tiene dos estaciones marcadas: lluviosa y húmeda en el invierno, con una precipitación pluvial promedio de 1.922 mm de mayo a octubre y una temperatura de 24.2°C. La estación de verano es seca y calurosa, con una temperatura promedio de 34°C.

El 19% de la población vive en una región definida como urbana y el 81% de la población en la región rural. En el Cantón hay un médico por cada 5.000 habitantes.

#### MATERIAL Y METODOS

Los 1.150 niños son pacientes de la Consulta Externa, tanto de las Clínicas del Seguro Social de Santa Cruz y Veintisiete de Abril, como de los Centros de Salud y Unidades Móviles del Ministerio de Salud. Fueron escogidos de acuerdo a su edad (1 - 13 años) y a la densidad de población de cada distrito, eligiéndose determinado número en cada barrio como representativo de dicho distrito. El estudio fue realizado entre noviembre de 1980 y julio de 1981.

Los exámenes fueron realizados en forma seriada, analizándose las muestras por 3 días consecutivos. La metodología de laboratorio fue la que usa la Caja Costarricense de Seguro Social de rutina: solución salina isotónica y una solución de lugol doble. No se usó ningún sistema de concentración, por lo que nuestros estudios pueden variar con otros similares.

Se revisaron expedientes de los pacientes que presentaron multiparasitosis importantes y se hizo una evaluación en relación con la sintomatología clínica y la sensibilidad o resistencia a los antiparasitarios reconocidos por las normas pediátricas. (7).

#### RESULTADOS

Del estudio se desprende que el 62.2% del total de niños examinados tienen parásitos intestinales, hallándose la mayor frecuencia entre las mujeres en un 52.1% (cuadros 1 y 2). De acuerdo a los grupos etarios, se observa que entre las mujeres el mayor grado de parasitosis está dado entre los seis y siete años, y en los hombres entre los once y doce años de edad (cuadro 4).

Los parásitos de mayor incidencia están dados por los protozoarios, predominando la *Endolimax nana* en el 26.9% de los casos en 6 distritos, excepto en Tempate, donde predomina la *Lamblia* en un 28.6%. Sigue la *Lamblia intestinalis* con un 23%; éste es un

Cuadro N°1  
TOTAL DE NIÑOS EXAMINADOS POR DISTRITOS

DISTRITO	Nº de muestras	Nº de parasitados	%	Nº de no parasitados	%
TOTAL	1.150	715	62.2	435	37.8
Santa Cruz	441	253	57.3	188	42.7
Bolsón	43	29	67.4	14	32.6
27 de Abril	300	200	66.6	100	33.4
Tempate	112	65	58.0	47	42.0
Cartagena	70	46	65.7	24	34.3
Cuajiniquil	100	68	68.0	32	32.0
Dirí	84	54	64.2	30	35.8

**Cuadro N°2**  
**PORCENTAJE DE PARASITOSIS POR SEXO**

DISTRITO	Nº de parasitados	Hombres	%	Mujeres	%
TOTAL	715	343	47.9	372	52.1
Santa Cruz	253	133	18.6	120	16.8
Bolsón	29	10	1.4	19	2.6
27 de Abril	200	92	12.8	108	15.1
Tempate	65	29	4.1	36	5.1
Cartagena	46	20	2.8	26	3.7
Cuajiniquil	68	33	4.6	35	4.9
Diriá	54	26	3.6	28	3.9

parásito con menos frecuencia que el anterior, pero de mayor importancia en estos grupos de edad. La *Entamoeba histolytica* está presente en el 21% de los casos.

Entre los helmintos prevalece el *Trichocephalus trichiurus* con un 5.6%, seguido de *Ascaris lumbricoides* en un 1.6% de los casos. La considerable disminución de estos dos helmintos, además de las Uncinarias y Strongyloides (cuadro 3) puede atribuirse al extenso uso de antihelmínticos y a la campaña de letrización y educación sanitaria impartida por el Ministerio de Salud.

El Cantón presenta parasitosis en todos sus distritos en más del 50%, pero los de Cuajiniquil y Bolsón son los que tienen la mayor incidencia, en un 68% y 67% respectivamente. Estos son los más pequeños en extensión, mayor número de habitantes por km<sup>2</sup>, pero a la vez son los de menos recursos socioeconómicos y sanitarios, escaso contacto con los servicios médicos y las diferentes formas de educación en salud, lo que propicia la diseminación de parásitos mediante la contaminación de manos, agua y alimentos (9) (11).

Se hizo un estudio de los expedientes clínicos y muchos niños no acusaban ningún síntoma y otros presentaban los siguientes:

diarreas con cólicos, falta de apetito, alteración del sueño, pérdida de peso, anemia, retraso del crecimiento físico y del desarrollo intelectual, nerviosidad, mareos y cambios de carácter.

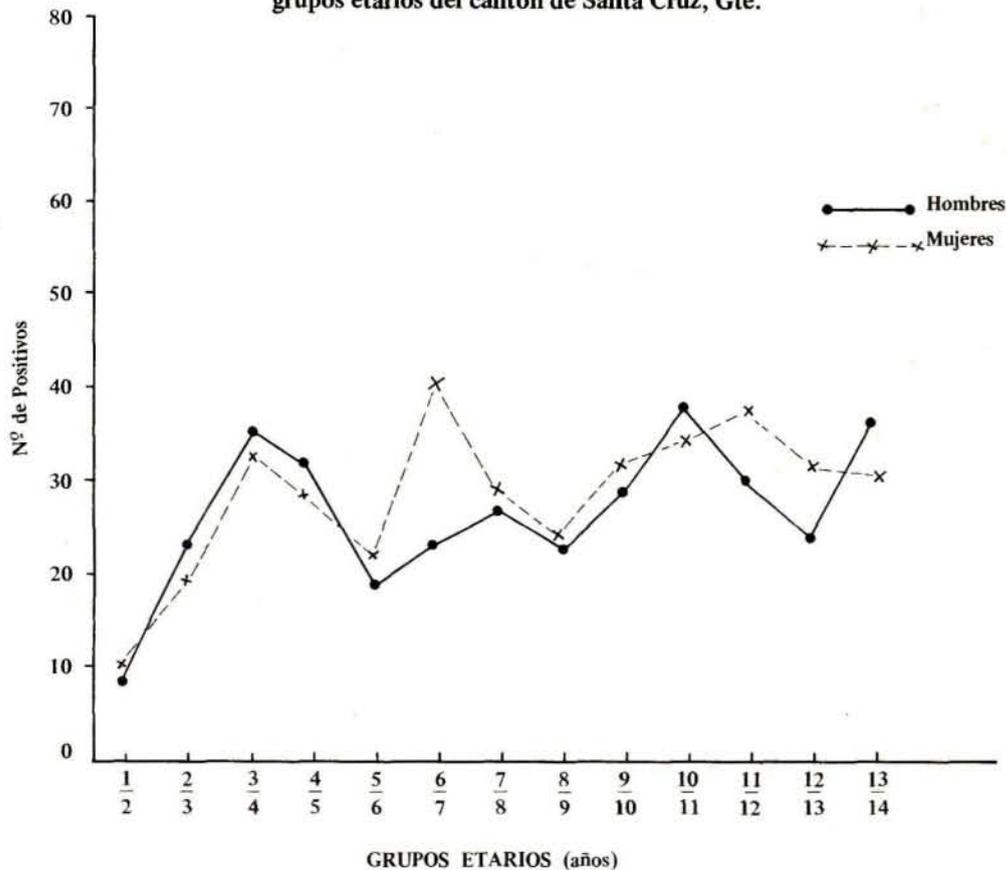
#### COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

La incidencia de helmintos resultó mucho menor que la de protozoarios, lo que puede deberse a falta de métodos de concentración prácticos para uso de rutina, y a las campañas de educación, letrización y tratamientos masivos. Sin embargo, el alto porcentaje de parasitismo existente en el Cantón a pesar de las medidas señaladas, puede atribuirse a que no se practican o se desconocen las normas básicas de higiene personal y alimentaria, uso de letrina y disposición de aguas y basuras, por lo que cabe preguntarse si las causas del parasitismo son de origen socioeconómico más bien que médico. Por otro lado, los procedimientos señalados han sido de duración y extensión limitadas y no han sido unidos a cambios fundamentales en el modo de vida de las poblaciones afectadas a fin de que la solución sea duradera y benéfica (2). Debe interesarse a las comunidades a desarrollar su responsabilidad respecto a la salud (9), y un cambio de actitudes y hábitos en lo que se refiere a la propagación de las enfermedades enteroparasitarias.

**Cuadro N°3**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PARASITOS MAS FRECUENTES POR DISTRITO**

Parásitos	Santa Cruz	Bolsón	27 de Abril	Tempate	Cartagena	Cuajiniquil	Diriá
Ancylostoma o necator	0.2	—	0.3	1.9	—	0.8	1.3
Ascaris lumbricoides	1.0	—	2.1	0.9	4.0	0.8	—
Trichocephalus trichiurus	4.4	6.1	7.2	6.6	6.7	6.9	1.3
Enterobius vermicularis	0.2	—	—	—	—	—	—
Strongyloides stercoralis	—	—	—	—	—	0.8	—
Hymenolepis nana	1.6	2.0	0.7	2.8	2.7	0.8	1.3
Entamoeba histolytica	23.0	26.5	19.4	19.0	20.2	25.8	21.6
Entamoeba coli	14.9	20.4	11.9	12.4	14.8	23.3	14.8
Endolimax nana	26.7	28.5	28.8	23.8	29.7	25.8	23.0
Lambliia intestinalis	24.6	16.3	26.2	28.6	16.2	11.2	28.3
Pentatrichomonas hominis	1.6	—	1.4	1.9	1.3	0.8	—
Chilomastix mesnili	0.5	—	0.7	—	1.3	0.8	—
Enteromonas hominis	1.0	—	0.7	0.9	1.3	0.8	—
Balantidium coli	—	—	0.3	0.9	—	—	—

**Cuadro N<sup>o</sup>4**  
**Prevalencia de parasitosis intestinal en diferentes**  
**grupos etarios del cantón de Santa Cruz, Gte.**



### BIBLIOGRAFIA

- 1.- Bacigalupo J. y Garaguso P.: Frecuencia de la parasitosis en la Infancia. "Arch. Argent. Pediat.", XLII, 2: 83, Bs. As. 1954.
- 2.- Botero D. Persistencia de parasitosis intestinales endémicas en América Latina. Bol. Of. Sanit. Panam. 90 (1), 1981.
- 3.- Brenes Madrigal, R., Monge Ocampo E., et al. Helmintología humana, Ed. Univ. de Costa Rica, San José, 1- 241, 1978.
- 4.- CEISA/IFAM; Desarrollo Económico y Social de Santa Cruz de Guanacaste. 1977.
- 5.- Hunter, F. W. et al. A survey of three Costa Rica communities for intestinal parasites. Rev. Biol. Trop. 13 (1), 1965.
- 6.- Kotcher, E. et al. Estudios epidemiológicos sobre cuatro nemátodos intestinales transmitidos por el suelo en Costa Rica. Bol. Of. Sanit. Panam. 63 (6), 1967.
- 7.- Loría Cortés, R.: Normas Pediátricas, Ed. Universidad de Costa Rica, San José, 4ta Ed., 1978.
- 8.- Martínez A., Valverde P. Reporte en hojas poligrafiadas. Ministerio de Salud Pública, 1976.
- 9.- Organización Panamericana de la Salud, El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. 10ª Ed., 1971.
- 10.- Población de la República de Costa Rica, por Provincias, Cantones y Distritos. Direc. gal. de estadística y censos, San José, Costa Rica, 1978.
- 11.- Solano Serrano Luis E., Valverde P., Reyes Gutiérrez, H. et al. Parásitos intestinales más comunes del hombre en nuestro medio. Microfotografía y publicaciones, C.C.S.S., 1-52, 1973.