

# PARASITOSIS EN HOGAR INFANTIL (INCIDENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN UN HOGAR INFANTIL)

*Gustavo A. Duarte \**

*Maria Elena Solano \*\**

*Maria Cristina Jimenez Chaves \*\*\*\**

*Rodrigo Loria Cortés \*\*\**

## QUE ES EL HOGAR INFANTIL:

El Patronato Nacional de la Infancia es por mandato constitucional de la República de Costa Rica, la institución especializada para atender a la madre y al niño. Esta atención se refiere a los problemas legales y sociales que pueden presentar y no a todos. En el aspecto médico asistencial es la Caja Costarricense de Seguros Social la encargada de esa labor en cooperación con el Ministerio de Salubridad Pública. El Patronato tiene muy diversas instalaciones y una de ellas es el llamado Hogar Infantil situado en el Cantón de Coronado, Distrito de San Isidro, lugar con clima fresco y agradable, situado a unos 15 km. de la ciudad de San José. El Hogar Infantil con una población de 140 niños, se asienta en un excelente edificio que se construyó para preventivo de niños hijos de tuberculosos. De esta manera el niño era alejado del peligroso contacto de familiares enfermos y atendido en ese preventivo, al venir la disminución de la tuberculosis en nuestro país, la era de la Quimioprofilaxis y la

Diseminación del B.C.G. el preventivo no tenía ya razón de existir. El edificio se traspasó al Patronato con el fin de utilizarlo como Hogar Infantil para niños de todas las edades. El edificio es apropiado para ese fin. El agua de la cañería es potable, existen servicios sanitarios de cloaca en número apropiado. Hay personal de enfermería y asistentes, y además personal administrativo, todo lo cual puede permitir mantener hábitos higiénicos en la población que ahí se atiende.

## OBJETIVO:

Con el fin de administrar un nuevo tratamiento contra *Hymenolepis nana* se estudió la población del Hogar Infantil situado en el Cantón de Coronado, Distrito de San Isidro dependiente del Patronato Nacional de la infancia de Costa Rica. Aún cuando se realizó un mayor número de examen de heces, algunos niños salieron o fueron trasladados quedando al final 117 con examen de heces, historia clínica completa, con peso, sexo y demás informes clínicos. Además de haberse dado el nuevo tratamiento contra *Hymenolepis nana*, se recopiló toda la información para determinar qué incidencia de parásitos se puede detectar en una población infantil de ese tipo. Qué incidencia de malnutrición presenta, así como si tienen alteraciones clínicas.

## DISTRIBUCION POR SEXO:

Hay 64 niños y 53 niñas, lo que representa

---

\* Laboratorio Clínico Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera".

\*\* Clínica Carlos Durán, Caja Costarricense de Seguro Social.

\*\*\* Pediatría, Universidad de Costa Rica.

\*\*\*\* Patronato Nacional de la Infancia, San José, Costa Rica.

un 54<sup>o</sup>/o de masculinos y 45<sup>o</sup>/o de femenino diferencia que no tiene significación e indica que en el tipo de población que atiende ese Hogar Infantil los niños en abandono o huérfanos están distribuidos en forma semejante desde el punto de vista de sexo.

#### CUADRO No. 1.

##### ESTUDIO DE INCIDENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL

###### TOTAL 117 NIÑOS.

| Distribución por sexo | No. casos | %.    |
|-----------------------|-----------|-------|
| Masculino             | 64        | 54.70 |
| Femenino              | 53        | 45.30 |

#### DISTRIBUCION POR EDADES:

Predominan los niños de 1 a 6 años, 58<sup>o</sup>/o. Una tercera parte de escolar y solo un 7<sup>o</sup>/o de lactantes

#### CUADRO No. 2.

##### ESTUDIO DE INCIDENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL

###### TOTAL 117 CASOS

|               |    |       |
|---------------|----|-------|
| De 0 a 1 año  | 8  | 6.84  |
| >1 a <6 años  | 68 | 58.12 |
| >6 a <12 años | 41 | 35.04 |

#### PESO Y TALLA:

Se tomó peso y talla y se determinó deficiencia de acuerdo con el patrón peso para talla. En 25 de los casos este déficit tuvo un rango de -1<sup>o</sup>/o a -21<sup>o</sup>/o con más de 10<sup>o</sup>/o de déficit, hubo 4 casos que serían entonces los únicos con importancia real. Lo que representa 4 en 117 que es un 3.41<sup>o</sup>/o de desnutrición de un grado.

#### INCIDENCIA DE PARASITOSIS:

De los 117 niños, 87 tienen algún tipo de parásito o bien grupos de parásitos como se detalla más adelante. Esta incidencia de parásitos en un grupo de niños de una institución con aparentes y apropiadas condiciones higiénicas no debería de ser. Contra la mayoría de los parásitos existen drogas de alta efectividad en un corto plazo de tratamiento. Aún más, no existía en los expedientes de esos niños un control parasitológico como debe ser la rutina en un país tropical o de otro tipo. Se podría admitir que muchos de esos niños pertenecen a una población flotante que cambia constantemente, pero aún al estar en una institución de ese tipo deberían recibir el beneficio de la desparasitación. Primero por su propio beneficio y segundo para evitar mayor transmisión entre la población ahí asilada; a este respecto cabe elucubrar que este tipo de instituciones se presta al máximo para infecciones constantes de todo tipo, entre ellas las parasitarias. El tipo de colocación familiar de niños en hogares apropiados (Foster Homes) siempre es una opción de gran beneficio que evita el asilamiento de niños. Debemos resaltar que el grupo médico y de microbiólogos no somos funcionarios del Hogar Infantil, sino que el estudio permitirá beneficiar a ese grupo de niños.

#### CUADRO No. 3.

##### ESTUDIO DE INCIDENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL.

###### TOTAL 117 NIÑOS.

| Incidencia de parásitos | No. casos | %.    |
|-------------------------|-----------|-------|
| Con parásitos           | 87        | 74.36 |
| Sin parásitos           | 30        | 25.64 |

#### TIPOS DE PARASITOS:

De los 87 niños parasitados (74<sup>o</sup>/o) existen 8 (7<sup>o</sup>/o) con solo parásitos de discutida patogenicidad como *chilomastix mesnili*, *pen-*

*tatrichomonas hominis*, *entamoeba coli*, *endolimax nana*, de modo que la parasitosis puede ser ligeramente más baja, pero en todo caso esos otros parásitos con indicativos de contaminación fecal y en ciertos niños con malnutrición pudieran causar síntomas menores. Con respecto a los otros parásitos vemos que la más alta incidencia la da el *tricrocéphalus trichiuris* (34%) lo cual calza con estadísticas de otros estudios hospitalarios en los cuales *T. trichiuris* siempre ocupa el primer lugar (Morales y Lizano) (1). *Ascaris lumbricoides* da un 29.9% ocupando un segundo lugar que también coincide con las estadísticas hospitalarias nuestras. *Giardia lamblia* un 17% en un tercer lugar, parásito fácil de transmitirse en un

medio tipo casa cuna y capaz de importantes molestias gastrointestinales. *Hymenolepis nana* con un 16% de incidencia fue el motivo original de este trabajo demostrándose la importancia del mismo y también es posible que la transmisión en un medio de asilo sea fácil. *Entamoeba histolítica* tiene una baja incidencia 3.42%, lo cual concuerda también con lo observado en nuestro país en los últimos años. (2). No se reportó uncinaria ni anquilostoma en la población del Hogar, lo cual es a todas luces un adelanto sanitario en estos niños, todos con zapatos y con excusado de cloaca. En la población del Hospital Nacional de Niños de 1973 existe todavía un 20% en un grupo etario semejante al analizado aquí (1).

CUADRO No. 4.

| ESTUDIO DE INCIDENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL |           |       |
|-------------------------------------------------|-----------|-------|
| TOTAL 117 CASOS                                 |           |       |
| Parásitos encontrados                           | No. casos | %.    |
| Giardia Lamblia                                 | 20        | 17.09 |
| Chilomastix Mesnili                             | 5         | 4.27  |
| Pentatrichomonas Hominis                        | 12        | 10.26 |
| Entamoeba Histolítica                           | 4         | 3.42  |
| Entamoeba Coli                                  | 9         | 7.69  |
| Endolimax Nana                                  | 5         | 4.27  |
| Ascaris Lumbricoides                            | 35        | 29.91 |
| Tricocephalus Trichiuris                        | 40        | 34.19 |
| Hymenolepis Nana                                | 19        | 16.24 |

#### INCIDENCIA DE COMBINACION DE PARASITOS:

Aquí se puede observar que la mayor

combinación de parásitos está dado por *ascaris* y *tricrocéfalos* con un 13%. Le sigue *Hymenolepis nana* y *tricrocéfalos* con un 10%, sin embargo, *Giardia* está en 4 de los grupos aquí presentes.

CUADRO No. 5.  
ESTUDIO DE INCIDENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL  
TOTAL 117 NIÑOS.

| Incidencia de combinación de<br>parásitos en estudio                 | No. casos | o/o.  |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| Giardia Lamblia<br>Ascaris                                           | 3         | 2.56  |
| Giardia Lamblia<br>Tricocephalus Trichiuris                          | 5         | 4.27  |
| Hymenolepis nana<br>Ascaris Lumbricoides<br>Tricocephalus Trichiuris | 4         | 3.42  |
| Ascaris Lumbricoides<br>Tricocephalus Trichiuris                     | 16        | 13.68 |
| Giardia Lamblia<br>Ascaris Lumbricoides<br>Tricocephalus Trichiuris  | 2         | 1.71  |
| Hymenolepis nana<br>Giardia Lamblia                                  | 3         | 2.56  |
| Hymenolepis nana<br>Tricocephalus Trichiuris                         | 12        | 10.26 |

**RESUMEN:**

Se hace un breve análisis de 117 niños internados en un Hogar Infantil para huérfanos o abandonados. Detallando datos de sexo y edad. El estado nutricional es bueno, pues solo un 3.41<sup>o</sup>/o tenía desnutrición de primer grado utilizando el sistema peso para talla. La incidencia de parasitosis intestinal es de 74<sup>o</sup>/o con predominio de *Tricocephalus trichiuris* (34.19<sup>o</sup>/o), *Ascaris lumbricoides* (29.91<sup>o</sup>/o), *Giardia lamblia* (17.09<sup>o</sup>/o), *Hymenolepis nana* (16.24<sup>o</sup>/o), *Entamoeba histolítica* (3.42<sup>o</sup>/o). Se resalta que no existe uncinaria pero que en un Hogar Infantil de este tipo la incidencia de parasitosis debería ser mínima si se toma en consideración lo apropiado de las instalaciones y las facilidades de personal con que se cuenta. Por otra parte se resalta que el asilamiento de niños siempre constituye un sistema fácil para

la contaminación tanto de parasitosis intestinal como de otras infecciones en contra con el sistema de colocación de niños en hogares sustitutos.

**BIBLIOGRAFIA:**

1. Evaluación Nutricional de la Población de Centroamérica y Panamá. INCAP. 1969. Pág. 83-87.
2. Loría Cortés, R. Normas Pediátricas. Ed. Univ. de Costa Rica, 1978.
3. Morales, M.T. y Lizano, C. Rev. Méd. Hospital Nacional de Niños. 13 (2): 71-78, 1978.