

**ANALISIS DE CIEN MUESTRAS DE HECES FECALES
EN EL BARRIO VILLA CANTO, DE LA CIUDAD DE HATO MAYOR DEL REY,
PROVINCIA DE EL SEYBO, R.D.**

* Dr. Rafael D. Espailat Arias

** TM Lurden Upia

INTRODUCCION

En el presente estudio epidemiológico enfocamos el problema del parasitismo intestinal, por ser éste uno de los males mayores que afecta la población infantil; nos referimos al mismo presentando datos estadísticos obtenidos directamente de la población estudiada, determinando mediante análisis de laboratorio el tipo de parásito encontrado en cada uno de los casos y su relación con el medio ambiente.

MATERIAL Y METODO

Para la elaboración de este trabajo, seleccionamos uno de los barrios de la ciudad de Hato Mayor del Rey, en este caso el barrio de Villa Canto, en el cual se encuentran múltiples cañadas las cuales cruzan los patios de las viviendas, para ir a desembocar al arroyo "Paña Paña". Tomando en cuenta aquellas viviendas próximas a dichas cañadas y arroyos, procedimos luego elegir al azar las viviendas en las cuales procederíamos a las tomas de muestras de heces fecales.

Se tomaron cien (100) muestras, correspondiendo el 50% de éstas a niños del sexo femenino y 50% al sexo masculino, entre las edades comprendidas de un mes a diez años. Las tomas de muestras fueron hechas en un período de cuatro días, haciéndose 25 análisis por día con el fin de trabajar con heces fecales frescas.

La técnica de laboratorio utilizada fue la HOFFMAN, la cual consiste en disolver aproximadamente 30 gramos de materia fecal en 100 mililitros de agua; luego colar con gazas y embudo en una copa de fondo cónico y completar con agua hasta la marca de calibración; dejar en reposo un tiempo mínimo de dos horas y luego con una pipeta capilar tomar muestras del sedimento del fondo de la copa.

(*) Médico Pasante.

(**) Tecnólogo Médico.

RESULTADOS

Como podemos observar en el cuadro No. 1, la población infantil presentó un 84% de infestación, no escapando a la misma ningún grupo de edad. La mayor incidencia la encontramos en los grupos de 8 a 10 años, con 24 casos y de 6 a 8 años con 23 casos respectivamente. La menor incidencia se presentó en los grupos de 1 mes a 1 año de edad y de 1 a 2 años en los que se presentaron solamente 2 casos en cada grupo (cuadro No. 2).

Cuadro No. 1

TOTAL DE CASOS ESTUDIADOS

HALLAZGOS	No. DE CASOS	%
Positivos	84	84
Negativos	16	16
TOTALES	100	100

Cuadro No. 2

DISTRIBUCION DE LOS CASOS POSITIVOS ATENDIENDO A GRUPOS DE EDADES

EDAD	No. DE CASOS	FRECUENCIA
1 mes—1 año	2	2.4%
1 — 2 años	2	2.4%
2 — 4 años	9	10.7%
4 — 6 años	19	22.6%
6 — 8 años	23	27.3%
8 — 10 años	24	28.5%
10 — 12 años	5	5.9%
TOTALES	84	100%

En relación a los parásitos encontrados tenemos en orden de frecuencia (cuadro No. 3):

Cuadro No. 3
DISTRIBUCION DE LOS 84 CASOS POSITIVOS ENCONTRADOS

PARASITOS	No. DE CASOS	FRECUENCIA EN %
INFESTACIONES SENCILLAS		
Ascaris	7	8.3%
Uncinarias	1	1.2%
Tricocéfalos	31	36.9%
Ameba Coli	4	4.8%
TOTALES	43	51.2%
INFESTACIONES MULTIPLES		
Ascaris y Ameba Coli	1	1.2%
Tricocéfalo, Uncinaria y Ameba Coli	1	1.2%
Tricocéfalo, Uncinaria y Ascaris	2	2.4%
Tricocéfalo y Ameba Coli	4	4.8%
Tricocéfalo, Ascaris y Ameba Coli	10	11.9%
Tricocéfalo y Uncinaria	7	8.3%
Tricocéfalos y Ascaris	16	19.0%
TOTALES	41	48.8%
TOTAL GENERAL	84	100.0%

- 1ro. Tricocéfalos
- 2do. Ascaris
- 3ro. Ameba Coli
- 4to. Uncinarias.

Los mismos se encontraron solos o combinados. El tricocéfalo apareció sólo 31 veces y combinado en 40. El Ascaris en segundo lugar con 7 casos solos y 29 combinados. La Ameba Coli en tercer lugar con 4 casos solos y 32 combinados, y por último la Uncinaria con 1 caso solo y 10 combinados.

De los 84 casos positivos 43 correspondieron al sexo masculino y 41 al sexo femenino.

Las manifestaciones clínicas encontradas en los 100 casos estudiados en orden de frecuencia son: diarreas 20%, abdomen globoso 18%, pérdida de peso y diarreas 9%,

expulsión de parásitos 4%, dolor abdominal 5%, procesos gripales 10%, prolapso rectal 1% y asintomáticos 33%. De estos últimos 17 casos presentaron parasitismo intestinal (cuadro No. 4). De las cien muestras tomadas se reportaron 16 casos negativos para un 16%, de los cuales 5 pertenecen al grupo de un mes a 1 año de edad, para un 31.2%. En el grupo de 8 a 12 años no se presentaron casos negativos (cuadro No. 5).

Cuadro No. 4

SIGNOS Y SINTOMAS	No. DE CASOS	%
Diarreas	20	20
Abdomen globoso	18	18
Pérdida de peso más diarrea	9	9
Expulsión de parásitos	4	4
Dolor abdominal	5	5
Cuadro gripal	10	10
Prolapso rectal	1	1
Asintomáticos	33	33
TOTAL	100	100

Cuadro No. 5
CASOS NEGATIVOS ATENDIENDO A GRUPOS DE EDADES

EDAD	No. DE CASOS	FRECUENCIA (%)
1 mes - 1 año	5	31.2
1 - 2 años	4	25.0
2 - 4 años	2	12.5
4 - 6 años	2	12.5
6 - 8 años	3	18.7
8 - 10 años	0	0
10 - 12 años	0	0
TOTALES	16	100

COMENTARIOS

Resultados similares a los nuestros fueron observados en un estudio realizado en la consulta externa del hospital Dr. Robert Reid Cabral,¹ donde de 268 pacientes estudiados 186 presentaron coprológicos positivos para un 70.5%, siendo más frecuentes los parásitos en los grupos de 2 a 6 años con un 34.3% y de 6 a 12 años con un 58.2%. La me-

nor incidencia al igual que el presente estudio correspondió al grupo de un más a 2 años con 1.5%.

Esto se explica porque en edades tempranas los niños viven bajo un mayor control de los padres y tienen poca movilidad. En la edad pre-escolar y escolar el niño adquiere gran movilidad y entra en contacto directo con su ambiente escapando ya de la dependencia absoluta de sus padres, manipula los alimentos que ingiere así como juega en las áreas infectadas de parásitos. Esto se puede ver claramente en la población infantil de Hato Mayor, donde los niños juegan en las cañadas y arroyos, las cuales se encuentran impregnadas de las más variables formas de parásitos por ser éstos lugares donde desembocan todas las aguas negras de la ciudad, en virtud de no existir sistemas de cloacas y alcantarillados adecuados. Estas aguas arrastran los excrementos de animales y humanos de la localidad.

CONCLUSIONES

En el presente estudio realizado en la ciudad de Hato Mayor hemos observado que el problema del parasitismo intestinal se encuentra afectando a la población infantil sin que hasta la fecha se tomen medidas tendentes a evitar la alta incidencia existente.

Nuestras observaciones más importantes son:

1.—Los grupos de edades más afectados fueron de los 4 a los 10 años.

2.—El parásito más frecuente fue el tricocéfalo y el de menor incidencia la Uncinaria.

3.—La amebiasis intestinal es muy frecuente en la población infantil.

Recomendamos a las autoridades sanitarias del país las siguientes medidas de higiene ambiental que disminuirán la incidencia del parasitismo infantil:

1.—Mejor control de la eliminación de excretas.

2.—Protección de los individuos susceptibles y tratamiento de los infectados.

3.—Construcción de adecuados sistemas de cloacas y alcantarillados, evitando que las aguas negras circulen libremente por los patios de las viviendas de Hato Mayor del Rey.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— Julio M. Rodríguez Grullón, Gladys de los Santos y María M. Binet: Parasitismo intestinal y creencias populares. Acta Médica Dominicana, Vol. 1 No. 2, pág. 69. 1979.