

PARASITISMO INTESTINAL Y CREENCIAS POPULARES

* *María M. Binet*

** *Gladys de los Santos*

*** *Julio M. Rodríguez y*

**** *Oscar Vidal*

Siempre nos ha llamado la atención la frecuencia con que las madres atribuyen como signos y síntomas de parasitismo intestinal en sus niños una serie de observaciones hasta ahora no reportadas en los libros de texto de pediatría, y para despejar nuestras dudas sobre este tema decidimos realizar el siguiente estudio en la consulta externa del Hospital Robert Reid Cabral.

A todo niño que su madre llevaba a la consulta atribuyéndole parasitismo intestinal porque presentaba masticación durante el sueño o crujir de dientes, manchas de piel, dolor abdominal o cualquier otro síntoma, se le ordenaba un examen coprológico y simultáneamente se le ordenaba un coprológico a un niño del mismo sexo, raza y edad cuya madre lo traía a la consulta por otras causas y no le atribuía ningún síntoma debido a parasitismo intestinal. Estos sirvieron de grupo control. Los exámenes coprológicos eran efectuados en el laboratorio clínico del Hospital Reid Cabral por los métodos rutinarios. Inicialmente el método directo y si resultaba negativo el método de enriquecimiento de Willy Malloy. No se decía al laboratorio quiénes pertenecían al grupo control o a los pacientes.

En total estudiamos 268 niños. 134 en el grupo control y 134 pacientes. Las características generales de los dos grupos están en el cuadro No. 1 y el cuadro No. 2.

RESULTADOS

En los 134 pacientes, 92 coprológicos resultaron positivos y en los 134 controles, 94 fueron positivos. En general, en los 268 pacientes estudiados 186 presentaron coprológicos positivos, para un 70.5%.

(*) Médico de Consulta Externa. Hosp. Robert Reid Cabral.

(**) Médico de Consulta Externa. Hosp. Robert Reid Cabral, actualmente Pediatra de la Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia.

(***) Jefe del Servicio de Consultas Externas del Hospital Reid Cabral, actualmente Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Dr. Luis E. Aybar.

(****) Tecnólogo Médico del Laboratorio del Hospital Robert Reid Cabral.

CUADRO No. 1

Edad	Controles		Pacientes	
	F	M	F	M
0 a 1 mes	0	0	0	0
1 mes a 2 años	1	1	3	5
2 a 6 años	20	26	20	29
6 a 12 años	39	39	31	34
Más de 12 años	2	6	9	4
Totales:	62	72	62	72

PROCEDENCIA	Controles		Pacientes	
Distrito Nacional	120	90%	113	84%
Interior	14	10%	21	16%
Totales:	134	100%	134	100%

CUADRO No. 2

Raza	Controles		Pacientes	
Mestizos	122	91%	127	94%
Blancos	9	7%	4	4%
Negros	3	2%	3	2%
Totales:	134	100%	134	100%

La distribución de los parásitos encontrados la vemos en el cuadro No. 3.

Tratamos de ver si en el grupo de los pacientes había algún síntoma que pudiera ofrecer mayor correlación con la presencia de parásitos en los niños y obtuvimos el siguiente resultado: (Ver cuadro No. 4)

CUADRO No. 3
Parásitos Encontrados

Parásitos	Controles		Pacientes		Prom.
Tricocéfalos	46	49%	38	41%	45.0%
Ascaris	24	26%	27	29%	27.5%
Uncinarias	3	3%	2	2%	2.5%
Ascaris-Tricocéfalos	16	17%	18	20%	18.5%
Otras combinaciones	5	5%	7	8%	6.5%
	94	100%	92	100%	100.0%

CUADRO No. 4
Relación entre Síntomas y Presencia
de Parasitismo Intestinal

Síntoma	No. de Pac.	Cop. Pos.	
Manchas de piel	21	13	62%
Dolor abdominal	42	28	67%
Masticar de noche	9	6	67%
Otros	14	10	71%

COMENTARIOS

Ciertamente este trabajo indica que no hay relación entre las creencias populares de nuestras madres y la presencia de parásitos en sus hijos, ya que no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los niños con síntomas y el grupo control.

El trichuris trichuris o tricocéfalo resultó ser el más común de los parásitos intestinales siendo el responsable del 45% de las infestaciones.

En estudios similares al nuestro, Mendoza en 1954 reportó resultados positivos en coprológicos en un 78% de los casos.

Más recientemente Gautier estudió los coprológicos del Hospital Reid Cabral los años 1962, 1963 y 1964 y en cada año los resultados positivos fueron superiores al 55%.

Díaz Domínguez en 1974 estudió 2 mil coprológicos en práctica privada y encontró 46% de ellos positivos.²

Estudios posteriores al nuestro realizados en pacientes internos del Hospital Reid Cabral³ confirman que al parecer continúa en descenso la frecuencia del parasitismo intestinal infantil ya que según estas encuestas actualmente es de un 35% aproximadamente, aunque nuestro estudio utilizando método de enriquecimiento muestra una cifra igual a la de 1954.

Obviamente, los niños marginados necesitan campañas efectivas antiparasitarias, campañas educativas y mejora en las condiciones higiénicas existentes en sus viviendas.

Ciertamente por lo menos uno de cada tres niños está parasitado y en el 90% de los casos el parásito será el tricocéfalo o el Ascaris. Existen antiparasitarios efectivos en el mercado contra ambos y debe mantenerse una campaña permanente entre nuestros niños para que continúe descendiendo la incidencia del parasitismo intestinal en ellos.

El mejor regalo que el Gobierno puede hacer a la niñez en el que ha sido denominado por la Organización de las Naciones Unidas Año Internacional del Niño es librarlos de su carga de parásitos, que entorpecen su desarrollo, preocupan a sus madres y ocasionalmente causan complicaciones que ponen en peligro sus vidas.

Queremos agradecer la cooperación del laboratorio clínico del Hospital Reid Cabral y particularmente al tecnólogo médico Oscar Vidal, quien hizo posible este trabajo.

CONCLUSIONES

1.— Las creencias populares de nuestras madres que atribuyen parasitismo intestinal a sus niños no parecen tener bases reales.

2.— Debido a la alta incidencia de parasitismo intestinal de este estudio, prácticamente cualquier síntoma o signo podría ser atribuido a parásitos.

3.— La ejecución de una campaña efectiva antiparasitaria permanente en nuestro país es un deber de las autoridades de Salud Pública.

REFERENCIAS

- (1) Gautier, Teófilo: Parasitismo Intestinal en el Niño. Archivos Dominicanos de Pediatría. Vol. 2, págs. 86-90, 1966.
- (2) Díaz Domínguez, Frank: Comunicación Personal.
- (3) Rodríguez, Julio M.: Encuestas periódicas hechas por estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña en pacientes internos en el Hospital Reid Cabral (sin publicar).