

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Médicas

*Incidencia de la Amebiasis en el
Niño Menor de Dos Años en
Puerto Barrios*

TESIS

presentada a la Junta Directiva de la Facultad
de Ciencias Médicas de la Universidad de San
Carlos de Guatemala, por

ISMAEL VARGAS CATALAN

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1957

PLAN DE DESARROLLO

INTRODUCCION:

CAPITULO PRIMERO:

Epidemiología en Puerto Barrios.

- a) Higiene y Saneamiento Ambiental.

CAPITULO SEGUNDO:

Amebiasis en el Niño Menor de Dos Años en el Hospital Infantil de Puerto Barrios.

- a) Medio donde se hizo el trabajo.
- b) Condición Socioeconómica del Grupo Tomado.
- c) División del Grupo por Edades.
- d) Causas de la Infección Amebiana.
- e) Caracteres de la Enfermedad en este Grupo.
- f) Gravedad.
- g) Mortalidad.
- h) Tratamiento y Resultados.

CAPITULO TERCERO:

Estadísticas del Hospital Infantil de Puerto Barrios comparadas con las Nacionales y de otros Países.

CAPITULO CUARTO:

Conclusiones.

Bibliografía.

I N T R O D U C C I O N

Concepto General de la amebiasis.

La amebiasis es una enfermedad infecciosa, causada por la ameba histolítica, protozoo patógeno que se localiza primitivamente en el colon del hombre, donde el trofozoito produce necrosis de los tejidos dejando a continuación ulceraciones en la mucosa intestinal. Presenta una sintomatología muy variada, la que puede manifestarse por constipación o diarreas; evacuaciones mucosanguinolentas acompañadas de pujos, tenesmo y fiebre, o puede ser asintomática.

Del intestino pueden emigrar los parásitos a otras regiones del organismo ocasionando complicaciones entre las que mencionaremos la hepatitis amebiana, el absceso hepático, etc. Se han registrado casos de amebiasis rectoano-cutáneo-perineal (Dres. Kouri y José G. Vasnuevo) y amebiasis cutánea de localización vulvar (Dres. Camilo Nevades Vásques, Fernando Avilés Nugué).

La distribución geográfica de la disentería amebiana es universal. Se creía que los trópicos únicamente sufrían este azote; pero, ya se ha comprobado que puede encontrarse en todas las latitudes del globo terrestre, como afirma el Dr. D'Antoni, diciendo: "La amebiasis existe donde el hombre existe". Sin embargo, es más frecuente en los climas cálidos (Winthrop Products Inc.), lo cual hemos comprobado que se cumple por las observaciones hechas en Puerto Barrios.

Este trabajo se ha desarrollado por las condiciones especiales que ha dado el medio ambiente donde

se encontró el material necesario para su realización, teniendo la oportunidad de sacar a luz algunos de los más importantes aspectos que revisten las parasitosis intestinales en la zona que está ocupando nuestra atención.

Las estadísticas nacionales corroboran lo dicho anteriormente, denunciando que el parasitismo intestinal posee el primer lugar entre las enfermedades infecto-contagiosas (Informe de la Dirección General de Estadística, Sección de Salud Pública, año de 1954).

EPIDEMIOLOGIA GENERAL DE LA AMEBIASIS

Factores que favorecen la epidemiología.

Los autores consultados están de acuerdo en afirmar que el grado de incidencia del parasitismo en general, en la población está en razón inversa con el grado de educación higiénica y saneamiento ambiental que ella posee y, al hablar de la amebiasis en particular dicen lo mismo, siendo dicho factor de mayor importancia que las condiciones de clima.

Los distintos factores que influyen en el grado de incidencia de la enfermedad que nos ocupa, se pueden agrupar de la manera siguiente:

1o.—Condiciones Topográficas del terreno.

Estas influyen mucho, ya que del declive que haya dependerá la sequedad del terreno, y la mayor o menor facilidad para que toda la población pueda disfrutar de servicios públicos como drenajes modernos y aguas potables.

2o.—Clima.

De este ya se habló anteriormente y sólo resta decir que en el frío la reproducción de los parásitos es menos favorable y lo contrario sucede cuando el calor se acerca a la temperatura óptima de vida de los microbios.

3o.—Reservorios.

Los doctores Nehme A. Silva, Roberto y Artigas dicen que el principal reservorio de la ameba histolítica es el hombre mismo, aunque hay otros de menor importancia como el cerdo, el perro, la rata, etc.

4o.—Transmisores.

Es bien conocido el papel desempeñado por las moscas en la difusión de muchas enfermedades, dependiendo para la amebiasis de los hábitos de evacuación de las personas, pues cuando las heces quedan expuestas en la superficie del terreno, se convierten en un foco de contaminación. Las cucarachas también pueden contarse entre los transmisores.

5o.—Desarrollo de la cultura del pueblo.

Esta depende mucho de la educación escolar (Primaria) que recibe la población pues si ésta se encuentra en capacidad de conocer cuáles son los peligros a que se expone por falta de limpieza en los distintos alimentos que come, así como de las condiciones que debe tener la vivienda para favorecer la buena salud, sufrirá menos de la afección antedicha.

60.—Aspecto Social.

La aglomeración de personas tal como sucede en los cuarteles, hospitales, escuelas y campamentos, en los cuales es muy fácil la contaminación de unos individuos por otros. Si las aguas potables se contaminan por alguna razón, aparecen en estos centros diversas epidemias.

CAPITULO PRIMERO.

EPIDEMIOLOGIA EN PUERTO BARRIOS

La mayor parte de las poblaciones del departamento de Izabal, se hayan ubicadas, unas en las costas de la Bahía de Amatique y otras en los valles correspondientes a los ríos Dulce y Motagua y en las márgenes del Lago de Izabal, situación que nos permite ponerlas bajo un denominador común de higiene y salubridad. Es Puerto Barrios, motivo de esta tesis donde vamos a fijar nuestra atención.

Puerto Barrios por estar en la costa de la Bahía y además a nivel del mar, tiene una topografía muy propia, que presenta serios problemas al hombre que tiene que vivir allí. Las dificultades crecen a medida que la densidad de la población aumenta como ha acontecido en los últimos diez años.

En esta ciudad que pertenece a la zona húmeda del país, combinándose la humedad y el excesivo calor, se ven reunidas dos condiciones requeridas para la multiplicación de la vida animal y vegetal; por tanto las plagas de insectos y microbios abundan.

Higiene y Saneamiento Ambiental.

La higiene y el saneamiento ambiental constituyen un tópico sobresaliente para este rincón de Guatemala, que merece ser exaltado por la importancia que tiene en la difusión del parasitismo.

Como ya se ha dicho a qué altura sobre el nivel del mar está situado el terreno que le corresponde a esta ciudad porteña, resulta que en su mayor parte

es pantanoso y en tiempo de las lluvias torrenciales se convierte en lagunas sobre las cuales están hechas muchas de las habitaciones de construcción muy poco comfortable.

Drenajes no existen por la imposibilidad de hacerlos, a menos que se rellenara con grandes costos para levantar el nivel del suelo. Por tal motivo, las cunetas de las calles sirven de canales por donde corren los desechos de la población, una vez hacia el mar y otras, por el refluo de las mareas, son devueltos a su procedencia. Estas cunetas conduciendo aguas negras, despiden un olor nauseabundo que invade los mercados y habitaciones vecinas.

Con el reciente crecimiento de la parte urbana de la ciudad, han quedado dentro de ella algunos canales, llamados "KRIQUES" que sirven tanto de entronques a las cunetas conductoras de aguas negras como de vías de navegación para las canoas que conducen los productos del mar y de la tierra para alimentación del vecindario.

El agua potable que se toma de un pequeño río, presta sus servicios a un reducido número de familias. Esta agua, a pesar de llamarse potable, no siempre está exenta del bacilo coli, como lo demuestran los exámenes hechos por Sanidad Pública en el año de 1956. duante el cual se hicieron 41 exámenes, resultando 10 positivos para el bacilo coli y la calificación de "agua mala". La gran mayoría de los habitantes se abastecen de agua, tomándola de pozos que apenas tienen en tiempo seco una a dos yardas de profundidad y en tiempo de lluvia sus aguas llegan a flor de tierra. Las letrinas se cavan a pocos metros de distancia de los pozos, lo cual sugiere las consecuencias que repercuten en la salud de las personas adultas y niños.

En un medio como el descrito, fácil es suponer que presenta todas las condiciones indispensables para la multiplicación de las moscas, cucarachas, ratones, etc., que servirán para transportar de un lugar a otro los huevos y quistes, etc., de los distintos parásitos y por ende, de la ameba histolítica, constituyendo de esta manera un grave peligro para la comunidad.

La educación higiénica de los habitantes de esta zona es tan rudimentaria que ignoran el peligro que resulta de exponer sus alimentos a la acción de los insectos antedichos. No saben que las aguas sospechosas con aspecto cristalino pueden ser la causa de sus enfermedades, ni las ventajas que resultan de hervirlas. Creen que es inofensivo el piquete del mosquito anófeles y no ven gran importancia en librarse de ellos.

Ven con indiferencia la necesidad de lavarse las manos escrupulosamente antes de comer e igual cosa pasa con la atención de los niños, pues estos viven jugando en los pisos de tierra donde vagan los animales domésticos, toman los alimentos aunque estén mezclados con tierra, etc., Todo esto pasa porque desconocen por completo las vías seguidas por los microbios para franquear las diferentes puertas de entrada que les presenta el organismo humano.

Carecen de las nociones elementales de lo que es huésped y reservorio de los parásitos y de la importancia que tienen en su difusión.

Los efectos que obligadamente resultan de vivir en un medio como el que se ha descrito se pueden deducir por la lectura de los informes de laboratorio que como ejemplo ilustrativo del grado de la infestación parasitaria que sufre la niñez de esta zona se pone a continuación:

Informes coprológicos encontrados en la mayoría de los Niños que ingresan al Hospital Infantil.

Servicio de Niñas, edades de 4 a 12 años. Sala No. 3.—

10.—Caso A. A. de 9 años. Registro H.3162.57.

Ingresó: 30.Junio.57

Diagnóstico de ingreso: abceso del dedo índice derecho.

Informe de heces por el laboratorio: fecha, 1.VII.57

huevos de ascárides	!!!
huevos de tricocéfalos	!!!
huevos uncinaria	!
tricomonas intestinales	!!!
Strongilos	!
Trofozoitos de ameba histolítica	!!

20.—Caso B. B. de 10 años. Registro: E.2096.55.

Ingresó: 18.Junio.57.

Diagnóstico: amigdalitis aguda.

Informe de heces por el laboratorio: fecha, 20.VI.57.

huevos de ascárides	!!!
huevos de tricocéfalos	!!!
huevos de uncinarias	!!
Strongilos	!
Trofozoitos de ameba histolítica	!

Servicio de Niños y Niñas (mixto) Sala No. 4.

30.—Caso C. C. de 2 años 11 meses. Registro: H.2586.57.

Ingresó: 10.Junio.57.

Diagnóstico: Diarrea parasitaria.

Informe de heces por el laboratorio: Fecha. 24.VI.57.

huevos uncinaria	!!
huevos de tricocéfalos	!!

Strongilos	!
Tricomonas intestinales	!!
Quistes de ameba histolítica	!

40.—Caso D. D. de 3 años. Registro: E.1085.55.

Ingresó: 27.Junio.57.

Diagnóstico: S. P. C. I. Parasitismo Intestinal.

Informe de heces por el laboratorio: fec. 11.VII.57.

Huevos de uncinaria	!!!
Huevos de tricocéfalos	!!!
Tricomonas intestinales	!!!
Ameba histolítica	!!!

CAPITULO SEGUNDO

AMEBIASIS EN EL NIÑO MENOR DE DOS AÑOS EN EL HOSPITAL INFANTIL DE PTO. BARRIOS

Para el presente estudio, se tomó el grupo de niños cuya edad no pasa de dos años, por motivo de que a primera vista se observó el alarmante número de niños de tan corta edad sufriendo los estragos causados por esta atroz enfermedad.

Para obtener los datos estadísticos de la amebiasis en el grupo de niños ya mencionado, se tomaron los pacientes que ingresaron al hospital durante el tiempo comprendido del 1o. de enero de 1956 al 31 de mayo de 1957, el que hace un total de 17 meses y cuyos exámenes coprológicos resultaron positivos para la ameba histolítica, en 97 casos.

Medio Donde se Hizo el Trabajo

Este trabajo dedicado a buscar la incidencia de la amebiasis en el grupo de enfermitos de que ya se hizo mención, se llevó a cabo en el Hospital Infantil de Puerto Barrios (H. I. P. B.). Este centro asistencial recibe constantemente un número apreciable de niños comprendido en los límites de la edad ya mencionada, razón por la cual se pudo obtener el elemento deseado.

El H. I. P. B. es el único centro hospitalario especializado en todo este sector del Norte de la república y presenta las ventajas siguientes: buenas condiciones de mantenimiento; archivo con un eficiente

sistema de fichas, conservación ordenada de las historias clínicas de los pacientes. Existencia de laboratorio para hacer los correspondientes exámenes coprológicos que comprobaron la presencia de la ameba histolítica en los enfermos.

Condición Socioeconómica del Grupo Tomado.

Por el estudio de las 97 observaciones clínicas que llenaron los requisitos predeterminados se llegó al conocimiento del medio higiénico, social y económico que rodea a cada uno de estos niños. Estos en su mayoría tienen padres de condiciones económicas muy cerca de la miseria. Se dedican al cultivo de algunos productos en cantidad tan pequeña que con dificultad satisface las necesidades más urgentes de la familia.

Los pacientes escogidos corresponden a vecindarios distintos, sumando diez y siete los lugares de donde fueron conducidos al Hospital; pero, la mayoría pertenecen a Puerto Barrios, ya que de 97 individuos tomados, 61 viven en el mencionado lugar y sólo 36 llegaron de otras poblaciones o aldeas, número que aproximadamente da la tercera parte del total de enfermos.

A continuación aparecen los nombres de dichos lugares y el número de niños que les pertenecen.

1o.—Abacá (finca de la U. F. Co.)	3 niños
2o.—Andes (finca de la U. F. Co.)	1 "
3o.—Bananera (finca de la U. F. Co.)	1 "
4o.—Champona Estación del Ferrocarril	1 "
5o.—Darmouth Estación del Ferrocarril	1 "
6o.—Entre Ríos Estación del Ferrocarril	5 "

7o.—El Cinchado, Aldea de Izabal	1	”
8o.—Gualán, Zacapa	1	”
9o.—Izabal, Aldea de Izabal	3	”
10.—Morales, Izabal	8	”
11.—Onaida, Finca de la U. F. Co.	1	”
12.—Quebradas Izabal	3	”
13.—Santo Tomás, Puerto Nacional	3	”
14.—Playitas, Izabal	2	”
15.—Progreso, Progreso	1	”
16.—San Carlos, Izabal	1	”
16.—Puerto Barrios	61	”
	<hr/>	
	97 niños	
	<hr/>	

Atendiendo a las ocupaciones en que trabajan los padres de estos niños, aparecen diez grupos distintos, tal como se exponen aquí:

1o.—Agricultores	56	6o.—Muelleros	4
2o.—Peones	12	7o.—Oficios domést.	2
3o.—Artesanos	10	8o.—Ferrocarrileros	2
4o.—Choferes	6	9o.—Pescadores	2
5o.—Oficinistas	4	10.—Comerciantes	1

Los salarios que reciben las distintas clases de trabajadores de estos diez grupos son desiguales, algunos y quizá la mayor parte de esos padres de familia se quejan de las dificultades que pasan para adquirir alimentos y medicinas con los recursos económicos que tienen. Los menos tienen salarios más altos, pero, las condiciones primitivas de las aldeas y poblaciones donde viven, los alejan de las posibilidades de adquirir las instalaciones sanitarias que los amparen contra la acción de los parásitos.

División del Grupo por Edades.

El grupo, cuyas edades están comprendidas entre uno y veinticuatro meses, se fraccionó en doce subgrupos, de dos meses cada uno.

Esta división demostró que hubo cuarenta y ocho ingresos en las edades de uno a doce meses y cuarenta y nueve, en las de trece a veinticuatro, es decir que la diferencia es una persona, como aparece en la tabla siguiente:

1 a 2 meses: 6 niños	13 a 14 meses: 10 niños
3 a 4 meses: 7 niños	15 a 16 meses: 10 niños
5 a 6 meses: 11 niños	17 a 18 meses: 7 niños
7 a 8 meses: 5 niños	19 a 20 meses: 7 niños
9 a 10 meses: 7 niños	21 a 22 meses: 10 niños
11 a 12 meses: 12 niños	23 a 24 meses: 5 niños

Al hacer la división anterior también se nota que de los niños comprendidos en el primer año de vida, hubo igual número de ingresos para los que corresponden a los primeros seis meses con los que pertenecen al segundo semestre, en tanto que en el segundo año sucede algo diferente, ya que en el primer semestre fué más grande la cantidad de ingresos.

Causas de la Infección Amebiana.

Si se tratara de personas adultas, ningún problema habría para contestar cualquier pregunta sobre este tema; pero, en el niño menor de dos años y aún más, en el bebé que no cuenta los primeros 60 días, tiene que existir un mecanismo diferente y por eso cabe pensar que la presencia de la ameba histolítica

en el niño lactante, denuncia la infestación anterior de los individuos que conviven con él.

Como se está tratando con pacientes que estuvieron hospitalizados y que la presencia de la ameba histolítica se comprobó durante su estancia en el medio hospitalario, es de suma importancia saber si la infección se produjo en el hospital o si a su ingreso ya venían contaminados, exceptuando los casos en que el niño presenta al ingresar la sintomatología conocida de la amebiasis. Al plantearse la duda, se investigó qué tiempo de hospitalización tenía el enfermito cuando se le comprobó la presencia de la ameba histolítica y sabiendo que por término medio, el tiempo de incubación de este protozoo es de 21 a 24 días, se dedujo que todos los casos aparecidos con un tiempo de hospitalización menor de 24 días, habían sido infestados antes de su ingreso en el hospital.

Si el niño contrae la enfermedad en el medio familiar, ¿Cuáles son las fuentes de contagio y cómo llegan a él los parásitos? Bien sabemos que el lactante depende absolutamente de los cuidados maternos para su alimentación, es decir que él no puede ir en busca de lo que necesita, lo que equivale a decir que él no se contamina a sí mismo, sino, lo contaminan quienes lo rodean.

Un niño de 32 días que padece de amebiasis, hace suponer que las manos de la madre y demás familiares que tocan su cuerpo, sus alimentos, sus utensilios, etc., pueden ser los portadores de la ameba, porque la padecen ellos, quizá esto sea posible, aunque no se pudo comprobar, ya que las historias clínicas no registran este dato.

El agua que usan puede ser motivo de contagio, muy particularmente el agua de pozos, pues como ya

se dijo, es imposible hacer pozos de agua sana. Personalmente tomé muestras de aguas de pozos situados en barrios suficientemente separados uno del otro y se mandaron al laboratorio de Bacteriología de Sanidad Pública para su análisis, habiéndose recibido el informe siguiente:

Numeración total de gérmenes.

Resultado: No. de bacterias por c. c. Innumerables

Bacterias cromógenas Sí

Hongos Sí

Pseudomonas Sí

Investigación del colibacilo.

Resultado: No. de colibacilos por 10 c. c., más de 110 coli.

Conclusiones:

Desde el punto de vista bacteriológico esta agua es **MALISIMA.**

Muestra número Dos

Numeración total de gérmenes.

Resultado: No. de bacterias por c. c. Innumerables

Bacterias cromógenas Sí

Hongos Sí

Pseudomonas No.

Investigación del colibacilo.

Resultado: No. de colibacilos por 10 c. c., más de 110 coli.

Conclusiones:

Desde el punto de vista bacteriológico esta agua es **MALISIMA.**

Al análisis anterior, sólo queda agregar, que don. de hay bacilo coli; hay contaminación fecal. (Palabras del jefe del laboratorio).

Cuando el niño ya puede desplazarse por sí, se expone más que el de menor edad porque al jugar en el piso, sus manos recogen tierra juntamente con los juguetes que usa y a medida que crece el niño, aumenta el número de factores que favorecen la llegada a su organismo de toda clase de parásitos.

Caracteres de Enfermedad en Este Grupo.

La sintomatología de la amebiasis en el niño se presenta al clínico únicamente en su aspecto objetivo, el cual es semejante al del adulto, es decir con heces mucosanguinolentas. Unas veces hay pequeñas y numerosas evacuaciones y otras veces son igualmente numerosas y además cada asiento es abundante, pudiendo también haber pocas deposiciones. Raras veces se presentaron cuadros exclusivos de colitis amebiana, pues en la mayoría de los casos se agregaba otra enfermedad concomitante.

Gravedad.

En general, la gravedad de la amebiasis es mayor en el niño pequeño, porque se llega con facilidad a un cuadro de desequilibrio hidroelectrolítico, el que necesita tratamiento bien dirigido y rápido o el niño muere en pocas horas. Esta es la impresión que ha dejado el trabajo hospitalario y especialmente cuando se trata de niños menores de un año.

Mortalidad.

El estudio comparativo del número de defunciones encontradas en el grupo de que se ha venido tra-

tando, con las que se han registrado por amebiasis en todos los hospitales de la República y con las del Hospital de San Juan de Dios por la misma enfermedad, demuestra que la mortalidad en el adulto es más baja que en el niño.

Los porcentajes de mortalidad en relación con la morbilidad por amebiasis, son los siguientes:

Hospital Infantil de Puerto Barrios (niños menores de dos años con amebiasis) 1956	12.4 %
Hospital de San Juan de Dios, de todas edades 1956	3.9 %
Hospitales de la República de todas las edades 1956	5.9 %

(Datos de la Dirección Gral. de Estadística).

Tratamiento y sus Resultados.

El tratamiento seguido en general, ha consistido en administrar diyodoquin durante 21 días y en los casos de mayor gravedad se usó también emetina. Al terminar el tratamiento se hicieron exámenes de control en el laboratorio, los que con pocas excepciones, salieron negativos. No pudiendo decirse si hubo recidivas porque no se siguió a los enfermos al salir del hospital.

CAPITULO TERCERO

Cantidades y Porcentajes de la Amebiasis encontrados en el H. I. P. B. comparadas con Estadísticas Nacionales y de otros Países.

El presente estudio estadístico, tiene por base los hallazgos obtenidos por los exámenes coprológicos de la rutina hospitalaria.

Con el objeto de hacer comparación entre el grupo escogido con el número total de enfermos que ingresaron al hospital durante el tiempo antedicho, se incluyen las cifras correspondientes de cada grupo.

Total de ingresos de 0 a 12 años	1436.
Total de ingresos menores de dos años	443.
Casos de amebiasis registrados de 0 a 12 años	521.
Casos de amebiasis registrados en menores de dos años	97.
Porcentaje de 0 a 12 años	36.28%
Porcentaje en menores de dos años	21.90%

El porcentaje de incidencia de la amebiasis, siguiendo la subdivisión en 12 subgrupos en el grupo estudiado, se registra así:

1 a 2 meses	6 niños	6.18%
3 a 4 meses	7 niños	7.21%
5 a 6 meses	11 niños	11.34%
7 a 8 meses	5 niños	5.15%

9 a 10 meses	7 niños	7.21%
11 a 12 meses	12 niños	12.37%
13 a 14 meses	10 niños	10.30%
15 a 16 meses	10 niños	10.30%
17 a 18 meses	7 niños	7.21%
19 a 20 meses	7 niños	7.21%
21 a 22 meses	10 niños	10.30%
23 a 24 meses	5 niños	5.15%

4 Tiempo en que se comprobó la presencia de la ameba histolítica en el paciente a partir de la fecha de ingreso y porcentaje encontrado:

0 a 7 días después del ingreso	42.26%
8 a 14 días después del ingreso	19.58%
15 a 24 días después del ingreso	18.55%
más de 24 días después del ingreso	19.58%

Comparación entre las cifras encontradas en Puerto Barrios y los informes estadísticos rendidos por el Hospital de San Juan de Dios de Guatemala.

Hospital Infantil de Puerto Barrios, Enero de 1956 a Mayo de 1957.

Total de ingresos menores de dos años	443
Casos de amebiasis registrados	97
Porcentaje	21.90%

Hospital de San Juan de Dios de Guatemala, año 1956.

Ingresos durante el año (adultos y niños)	23.720
Casos de amebiasis	229
Porcentaje	0.96%

Datos estadísticos de países del Continente Americano (Calvo Fonseca, R., enero a diciembre de 1947). Tomado de la Monografía: "Amebiasis". Winthrop Products, Inc. publicada en el año 1951.

Autores	Lugar.	No. de Exá. menes.	Frecuencia %
Argentina			
Castex, Greenway	Varias Prov.	20,000	13.5
Bernardi	Paraná	344 niños	23.54
Pardina	Córdoba	465	22.4
Greenway	Tartagal	109	14.68
Castex	Varias Prov.	27,000	12.18
Greenway	Personal Hosp.	2,700	13.5
Galíndez y Magdalena	B. Aires (ctro Gallego)	600	
Brasil			
Amaral A. Dacio	S. Paulo	400	32.
Romeu Cancado	Hosp. B. Hori.	2,500	10.4
Amaral	S. Paulo	300	39.3
Colombia			
Hernando Groot	Bogotá	7,860	20.6
Cuba			30
Chile			
Nehme	Varias Prov.	2,209	5.57
Macchiabello	Santiago	498 niños	25
		100 adultos	10.
Ecuador			
López Saa	Portovelo	15,410	1.7
Wanderbey	Quito		40

El Salvador			
Aristides Palacios	Capital	5,000	19.63
Guadalupe			
Monnet		7,000	0.24
Guatemala			
Hospital Gral.	C. Guatemala	4,893	1.8
Hospital Gral.	C. Guatemala	3,663	2.8
Haiti			
Williams	Hospitales	2,167	16.3
Williams	Niños	79	34
Honduras			
			(seca)
Hosp. United F.	Puerto Cortés		25
			(lluvias)
Hosp. United F.	Puerto Cortés		69
			(seca)
Hosp. General	Tegucigalpa	3,174	29
			(lluvias)
Hosp. General	Tegucigalpa		46
México			
Sandground y Connel	Yucatán	854	19.5
Andrews	Zacatecas	2,242	13
Hegner, Beltrán	Dist. Federal	866	25
Herwit			
Beltrán y Larenas	Dist. Federal	410	47
Roch	Michoacán	1,325	23
Nicaragua			
Debayle	Managua	14,860	28
García	Managua		26

García	Managua		37
García	Granada		16
García	León		13
García	Ocotal		12
García	Chinandega		11
Panamá			
Faust	Distintas Villas	647	2.85
Faust	Hospital	1,246	16.70
Faust	Zona del Canal	296	5.70
Hegner	Pobl. India	176	15.5
Anderson	Hospital	1,938	63.5
Paraguay			
González Rivarola	Hospital Nac.	209	17
Perú			
Aguilar	Lima		6.73
Gags	Talara	198	20.2
Puerto Rico			
Faust Hoffman.	Varias Pobl.	1,027	14.5
Jonez y Janer			
Santo Domingo			
Ravelo y Thomen	Ciudad Trujillo	500	14
Venezuela			
Gabaldón	Caracas		6.8
Briceño Rossi	Caracas		6
Briceño Rossi	Caracas		1
R. Rodríguez	Tinaco	434	
	Of. San Carlos	986	3.8

Como puede verse, en un mismo país, la incidencia de la amebiasis varía en diferentes localidades en forma impresionante. Lo mismo podemos decir de Guatemala, comparando la incidencia hospitalaria, de la ciudad Capital con la del Hospital Infantil de Puerto Barrios.

CAPITULO CUARTO

C O N C L U S I O N E S

10.—Las condiciones de saneamiento ambiental de Puerto Barrios son muy deficientes, favoreciendo la propagación del parasitismo intestinal en general, y de la amebiasis, motivo del presente estudio.

20.—La morbilidad registrada en el Hospital Infantil de Puerto Barrios demuestra una alta incidencia del parasitismo intestinal y de la amebiasis, la cual es consecuencia de las malas condiciones sanitarias citadas en la primera conclusión.

30.—En lo concerniente a la incidencia de la amebiasis en los niños menores de dos años, es similar a la encontrada en las repúblicas de Argentina y Chile, siendo muy superior a las cifras registradas en el Hospital de San Juan de Dios de Guatemala, en los enfermos de todas las edades.

40.—La infestación del niño en su primera infancia por la ameba histolítica sugiere la posibilidad de que los adultos se encuentren afectados en un grado muy elevado.

50.—Creemos que los datos encontrados merecen la atención de las autoridades sanitarias, a quienes corresponde emprender una campaña integral para el saneamiento ambiental de Puerto Barrios, que es el puerto más importante de la República y una de las ciudades

más pobladas de Guatemala, pues ocupa el tercer lugar por el número de habitantes que tiene.

Ismael Vargas Catalán.

Vo. Bo.

Dr. Manuel Antonio Girón.

Imprímase,
Dr. José Fajardo
Decano

B I B L I O G R A F I A

- 10.—Texbook of Pediatric. Mitchell Nelson.
- 20.—Manual de Medicina Tropical. Coronel Thomas T. Mackie, Mayor George W. Hunter y Capitán C. Brooke Woth.
- 30.—Medicina Interna. A. V. Damarus P. Farreras.
- 40.—El Manual Merck por: Merck y Co. Inc.
- 50.—Nuevos Aspectos sobre epidemiología de la Amebiasis y enteroparasitosis por: Nehme A. Silva, Roberto y Artigas Jorge. Revista Chilena de Higiene y Medicina Preventiva. Dic. 1952.
- 60.—El problema de la Amebiasis Humana por: Ernest Carroll Faust, del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.
- 70.—Amebiasis Recto—ano—cutáneo—perineal. Dres. Kouri y José G. Vasnuevo de Revista "Kuba".
- 80.—Sobre cultivo de la Amiba y Diagnóstico de laboratorio de la Amebiasis. Amador Heghme R. de Chile. Revista. Guatemala Médica.
- 90.—Amebiasis Cutánea. Un caso de localización vulvar, Dres. Camilo Nevades Vásquez, Fernando Avilés Nugué. Revista Ecuatorina.
- 10.—Epidemiología y Profilaxis por: Carlos Carreño.
- 11.—Amebiasis. Disentería Amebiana y Amebiasis Extraintestinal por Winthrop Products. Inc.
- 12.—Informe Estadístico Anual del Hospital de San Juan de Dios de Guatemala. Años 1954-55.
- 13.—Informes del Depto. de Salud Pública de la Dirección General de Estadística. Año 1954.