

**VI.- PREVENCION SECUNDARIA**  
**DIAGNOSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO**

**6.- DIAGNOSTICO MACROSCOPICO DE CERTEZA:**

Se establece por la expulsión de parásitos en los casos de helmintos y por los resultados de los análisis coproparasitológicos (seriados).

**6.1.- DIAGNOSTICO MICROSCOPICO:**

En el examen coproparasitológico seriado practicado durante tres días consecutivos, el hallazgo de parásitos, huevecillos o quistes presenta una incidencia mayor, este método realizado en forma rutinaria en todo niño mayor de dos años ha permitido descubrir parasitosis no sospechadas. Debe realizarse en cada una de las tres muestras en materia fecal obtenidas en días consecutivos, para eliminar toda la posibilidad de resultados negativos falsos. Tal procedimiento, costoso y más difícil de realizar en la práctica, debe reservarse en aquellos casos en los cuales las dudas sean justificadas y el resultado del primer análisis sea negativo.

Es bien conocida la utilidad de los procedimientos de concentración de FUAST, que es el más seguro debido a la

técnica de flotación por centrifugación con sulfato de zinc, es un método útil para concentrar quistes y huevos. La flotación con sulfato de zinc se utiliza mas frecuentemente debido a que el tiempo óptimo para el examen de la muestra es de cinco a veinte minutos ya que los huevos tienden a desintegrarse después de los treinta minutos.

EL PROCEDIMIENTO DE GRAHAM (raspado anal) o de la cinta de celofán adhesiva que se aplica a los márgenes del ano y enseguida se coloca sobre una lámina de cristal para observarse al microscopio, o al de HALLESCOBILLON recubierto de la cinta de celofán y suero, para los casos de oxiuriasis, ya que con los otros métodos habituales generalmente no se encuentran los huevecillos (raspado anal), también se puede utilizar platino caliente para observación de amiba.

En elevado porcentaje de niños parasitados, se encuentran varias especies de parásitos al mismo tiempo, por esta razón las coproparasitoscopia son absolutamente indispensables antes y después del tratamiento.

La eosinofilia es un dato de laboratorio muy constante en la parasitosis intestinal.

Aún cuando ya desde hace tiempo, se han descrito las complicaciones abdominales agudas, (desnutrición intesti-

nal, apendicitis, perforación, absceso hepático, etc.) en los últimos años estas condiciones se han diagnosticado con más frecuencia y oportunidad.

#### **6.2.- TÉCNICAS PARA INVESTIGACION COPROLOGICA INTESTINAL**

1).- Técnica de concentración de FAUST

2).- Método de enriquecimiento

- Con cloruro de sódico

- Con sulfato de zinc

- Con carbón activado

3).- Técnica de GRAHAM

- Celofán adherido a los márgenes del ano, para huevecillos de oxiuros y tenias.

4).- Isopo e hall para huevecillos de oxiuros

**Laboratorio:**

Búsqueda de eosinofilia en sangre periférica y en líquido cefalorraquídeo, por ejemplo en la cisticercosis.

### 6.3.- TRATAMIENTO OPORTUNO

#### TRATAMIENTO EN LA GIARDIASIS

METRONIDAZOL 20mg/kg.24 hrs.- entres dosis, durante 7 días, vía oral.

FURAZOLIDONA, 7mg./kg./24 hrs.- repartidos en tres dosis durante 7 días, vía oral.

REACCIONES SECUNDARIAS. Nauseas, vómito, (incompatible oposición la ingestión con bebidas alcohólicas.

#### TRATAMIENTO EN LA ENTEROBIASIS U OXIURIASIS

ALBENDAZOL 100 mg. diarios/ 3 días niños y adultos.

#### TRATAMIENTO EN CISTICERCOSIS

PRAZIQUANTEL, 250 mg. 3 veces al día oral, durante 15 días.

Tener cuidado con la reacción alérgica, debido a la destrucción del parásito por el fármaco.

TRATAMIENTO EN LA PARASITOSOS CUASADA POR HIMENOLIPIS NANA (Himenolepiasis) ALBENDAZOL 200 mg. tres veces al día vía oral. En cualquier edad. Independientemente del peso corporal.

REACCIONES SECUNDARIAS gastrointestinales (vómito, gastritis, nauseas) sistema nervioso central (insomnio, depresión) generales (rash cutáneo. incontinencia).

#### TRATAMIENTO EN ENTAMOEBIA COLI

Subsalicilato de bismuto dosis de 30 a 60 ml. cada 30 minutos para un total de 8 dosis PEPTO BISMOL.

#### 6.4.- ACCIONES DE ENFERMERIA

- En caso de niños hospitalizados y dependiendo del parásito causante de la enfermedad se deben aislar para evitar la posible diseminación de infecciones a otros niños y al personal.
  
- El control del peso es una medida importantísima en la fase aguda de cualquier parasitosis sobre todo si el enfermo presenta pérdida de líquidos.
  
- Si el niño parasitado presenta problemas de pérdida de líquidos es importantísimo la reposición de los mismos ya que el enfermo puede llegar a chocarse por esta causa.
  
- Recolectar muestras fecales para examinarlas en el laboratorio es otra acción de enfermería, pero se deben tomar precauciones muy especiales para la obtención y el transporte de las mismas a fin de evitar la posible diseminación de infecciones.
  
- Si el enfermo permanece hospitalizado o en su hogar es necesario vigilar el área genital y anal a fin de evitar escoriaciones en la piel por la acidez de las heces fecales, que puedan ocasionarle otro tipo de infecciones, así mismo se debe prevenir la transmisión de parásitos del área anal hacia el área genital sobre todo en pacientes

femeninas.

- El manejo de la alimentación al igual que el de los líquidos es una acción esencial para la recuperación de un niño parasitado; dependiendo de los síntomas será el esquema de alimentación y/o hidratación que se tendrá que programar.
- Como muchos niños parasitados se tratan a nivel del hogar o con tratamientos ambulatorios es de vital importancia que la enfermera oriente y supervise al enfermo y a la familia en relación a varios aspectos, entre ellos tenemos.

Ministración de medicamentos y líquidos indicados.

Alimentación específica.

Medidas específicas para evitar diseminación de micro y macro organismos patógenos de una persona a otra.

Orientación sobre medidas higiénicas personales y sobre todo respecto a líquidos y alimentos que se van a ingerir.

Orientación sobre medidas higiénicas en el hogar y en el entorno ambiental.

Control de laboratorio para todos los contactos.