

11226
2e1
213



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

I. M. S. S.

T E S I S

**PARASITOSIS INTESTINAL EN PACIENTES
PRE-ESCOLARES DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS
DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 1 DE CIUDAD
OBREGON, SONORA. 1984**

QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD DE

MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

DR. AARON ORTEGA DIAZ

Cd. OBREGON, SON.

FALLA DE ORIGEN

1985



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CONTENIDO.

RESUMEN

JUSTIFICACION

OBJETIVOS

MARCO TEORICO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

HIPOTESIS

MATERIAL Y METODOS

RESULTADOS Y DESCRIPCION

DISCUSION

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

RESUMEN .

Se seleccionaron 261 pacientes preescolares de la consulta externa de la Unidad de Medicina-Familiar No. 1 de Cd. Obregón, Sonora, formando con ellos, de acuerdo a su estado nutricional, dos grupos: uno de desnutridos y otro sin desnutrición; aplicándoles a ambos una encuesta para determinar la frecuencia de parásitos intestinales.

Se encontró que un 59% de los pacientes con desnutrición presentaron parasitosis intestinal y solamente un 26% tuvieron parásitos dentro de los no desnutridos.

Asimismo, encontramos que el parásito más frecuentemente encontrado en los desnutridos fue el *Enterobius Vermicularis* y en los no desnutridos fue la *Giardia Lamblia*.

JUSTIFICACION.

La desnutrición es un problema nacional, en su génesis interviene la pobreza, la falta de cultura higiénico-dietética para seleccionar los alimentos adecuados; no es posible que un pueblo coma bien, cuando el 50% de los ingresos los recibe el 1% de la población: Teniendo en cuenta que la desnutrición es un problema nacional, es muy importante que el médico familiar la conozca, además de que tendrá bases más firmes para aconsejar una dieta adecuada, así como orientar e inculcar medidas higiénico dietéticas simples, que para el vulgo son de gran utilidad.

Sólo el 17 al 20% de la población mexicana se alimenta adecuadamente, el 30% consumen una dieta de subsistencia y el 50% restante consumen una dieta rica en calorías pero mal balanceada.⁽¹⁾

Numerosas encuestas y estadísticas en varios países latinoamericanos, han revelado que las parasitosis intestinales son endémicas y tienen -- exagerada incidencia entre los niños de 1 a 4 años de edad, pero también en algunos lactantes y escolares. Se encuentran por ejemplo, más del 60% de los preescolares de las áreas suburbanas de la Ciudad de México, y cerca del 100% en algunos Estados de la República como Veracruz, Tabas

co, Yucatán, etc. (2)

En virtud de que la parasitosis intestinal es una de las causas más frecuentes de consulta externa de medicina familiar y siendo ésta uno de los factores principales de desnutrición, - - creo conveniente realizar este estudio, ya que nos permitirá una atención médica adecuada y un enfoque integral de nuestros pacientes.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la frecuencia de parasitosis intestinal en el paciente preescolar desnutrido.

OBJETIVO PARTICULAR:

Comparar la frecuencia de parasitosis intestinal en pacientes preescolares desnutridos cono desnutridos.

Identificar el tipo de parásito más frecuente en pacientes preescolares desnutridos y no - desnutridos.

MARCO TEORICO.

La desnutrición es un estado patológico generalizado, que se caracteriza por una deficiente ingesta, absorción ó aprovechamiento de los elementos nutrientes esenciales para el organismo ó por situaciones en que existe consumo exagerado de calorías. (1,2)

La desnutrición es primaria cuando resulta de una deficiente ingesta de nutrientes, en forma cuantitativa ó cualitativa; es secundaria - cuando se debe a un catabolismo exagerado ó a -- pérdidas calóricas aumentadas. La mixta es la - combinación de las dos y es la más frecuente. (1)

Una dieta correcta debe llenar las tres leyes principales de la alimentación: la ley de la cantidad, la ley de la integridad y la ley del equilibrio.

La alimentación ideal es aquella que contiene un gramo de proteínas por kg. de peso ideal, de las cuales, cuando menos el 60% debe ser de origen animal.

Una dieta balanceada es aquella que tiene el 60% del valor calórico a base de hidratos de carbono, 25% de grasas y 15% a base de proteínas,

con los resultados mencionados antes. ⁽¹⁾

Los factores más constantes en la desnutrición son el edema, la pérdida de peso y la disminución de la actividad física.

Teniendo en cuenta que la carencia es múltiple, se describen tres grados de desnutrición:

GRADO I

- 1.- Pérdida de peso entre el 10 y 20% del ideal ó habitual.
- 2.- Diarrea.
- 3.- Piel carencial.
- 4.- Glositis.
- 5.- Astenia.

GRADO II

- 1.- Pérdida de peso entre el 20 y 30% del ideal ó habitual.
- 2.- Diarrea más meteorismo y dolor abdominal.
- 3.- Anemia moderada.
- 4.- Polineuritis.
- 5.- Edema.
- 6.- Dermatitis en sitios descubiertos, pelo rojizo.
- 7.- Astenia evidente.

8.- Alteración en las pruebas de funcionamiento hepático.

GRADO III

La pérdida de peso es mayor del 30%, a todo el cuadro anterior se agregan trastornos mentales como agitación, delirio, torpeza mental y coma, anemia mucho más importante, pigmentación de la piel en los sitios descubiertos, ictericia, atonía muscular, arreflexia osteotendinosa, oliguria, hipotensión arterial y edema severo. Pruebas hepáticas francamente alteradas. ⁽¹⁾

Hacer el diagnóstico de desnutrición es sen cillo, sólo basta ver al niño para realizarlo, y para comprobarlo solo necesitamos practicar somatometría, principalmente la determinación del peso y talla del paciente. ⁽⁴⁾

Un poco más difícil, pero de suma importancia es determinar la causa ó causas que llevaron a la desnutrición a determinado paciente, ya que si desconocemos este aspecto, no podremos tratar integralmente al desnutrido. ⁽¹⁾

La solución a la desnutrición infantil, estriba en la superación económica y cultural de la población, pero mientras ella se logra habrá de recurrirse a la producción en gran escala de alimentos proteínados baratos.

Si se medita en los complejos problemas sociales que determinan la desnutrición infantil, llámense pobreza, desorganización familiar ó social, se vislumbra en todos ellos un denominador común: defectos culturales, ignorancia, falta de educación médica, etc. ⁽²⁾

Ahora bien, en la parasitosis intestinal es muy frecuente que se acompañen de otras condiciones patológicas también frecuentes: diarrea, anemia y desnutrición.

Las parasitosis intestinales del hombre tienen una epidemiología muy parecida a la de las infecciones entéricas, y representan como éstas, índices objetivos del grado de saneamiento ambiental y de las condiciones culturales, económicas y sociales de los individuos. Los índices elevados de amibiasis y helmintiasis intestinales traducen la contaminación fecal del suelo, de los alimentos y del agua de bebida, e igualmente los precarios hábitos higiénicos de los individuos; esas parasitosis adquieren su máxima gravedad clínica y su mayor extensión epidemiológica allí donde son más deficientes esos factores. A estos factores médico-sociales debe de agregarse el que las parasitosis intestinales son, en general, afecciones crónicas y recidivantes, de curso tórpido, de diagnóstico no siempre sencillo,-

por todo lo cual son deficientemente reconocidas. Estos casos y los portadores actúan como fuentes permanentes de contaminación e infestación. De aquí que en los países con bajo nivel de vida -- las enteroparasitosis tienen una alta prevalencia determinando una evidente disminución del rendimiento del trabajo, condicionan una insuficiente nutrición ó son agravados por estados de subalimentación.

La mayor ó menor frecuencia de las enteroparasitosis en la población depende, entonces, de una serie de factores diversos: clima, que favorezca la vida ó ciclo evolutivo de los parásitos ó sus vectores; existencia de los reservorios habituales ó transitorios; existencia de portadores; hábitos alimentarios de la población; deficiente higiene personal, hacinamiento, etc.

De todas estas enteroparasitosis, probablemente la que presenta un problema epidemiológico y social más serio es la disentería amibiana ó amibiiasis, producida por entamoeba histolytica, que es un protozoario capaz de producir lesiones intestinales y complicaciones extraintestinales.

Son los quistes la forma infestante; las formas vegetativas ó trofozoítos son muy frágiles a las condiciones ambientales; en cambio, los quistes son extremadamente resistentes. Re-

sisten la desinfección del agua potable, la congelación y la mayoría de los desinfectantes, pero su punto térmico mortal es relativamente bajo (58 grados C.), y basta sumergir durante un minuto en agua hirviendo las hortalizas para destruir los quistes de las amibas que puedan existir. - El hombre es el único reservorio de entamoeba - histolytica.

La prevención de la amibiasis debe abordar tres aspectos fundamentales: saneamiento ambiental, tratamiento de enfermos y portadores de - quistes; educación sanitaria permanente haciendo énfasis en la higiene personal y de los alimentos. Esta es una verdadera tríada indisoluble, en la cual la falla de uno de los componentes hará fracasar los mejores propósitos.

Una de las mayores dificultades en la prevencción tratamiento de la amibiasis intestinal - es el diagnóstico de enfermedad, que requiere el concurso de laboratorio. La certeza del diagnóstico sólo puede darla la presencia de entamoeba - histolytica en las deposiciones, ya sea en la - forma vegetativa ó de quistes.

La positividad de un examen coprológico - afirma el parasitismo intestinal, pero no indica que toda la sintomatología sea la consecuencia - de él. Por otra parte, la negatividad de un exa

men coprológico no excluye el diagnóstico de amibiasis. (5)

Durante la infancia, por haber más oportunidades de contacto con los parásitos animales, - las enfermedades producidas por ellos son mucho más frecuentes que en cualquier otra edad. Además, los niños tienen una mayor tendencia a manifestar síntomas agudos de estas enfermedades, debido a que en esta época de la vida no existe al comienzo, inmunidad ó tolerancia a muchos de estos parásitos. Más adelante, a medida que se acrecienta la resistencia humoral y celular, el cuerpo tiende a acostumbrarse más al invasor e incluso puede desarrollar una resistencia, determinada por la edad. Así, la morbi-mortalidad por enfermedades debidas a parásitos intestinales son mucho más elevadas en la infancia, y, en general, la enfermedad desencadena síntomas más manifiestos y serios en el transcurso de la primera década de la vida. (6)

DELIMITACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Es significativamente mayor la parasitosis intestinal en el paciente preescolar desnutrido- que en el no desnutrido?

LIMITES TEORICOS:

Desnutrición.- Es un estado patológico generalizado que se caracteriza por una deficiente - ingesta, absorción ó aprovechamiento de los elementos nutrientes esenciales para el organismo, - ó por situaciones en que exista consumo exagerado de calorías. ⁽¹⁾

Preescolar.- Todo aquel paciente, que independientemente del sexo, esté entre dos y seis - años de edad cumplidos. ⁽²⁾

LIMITES TEMPORALES:

Esta investigación se llevó a cabo del mes de enero a diciembre de 1984.

Es un estudio transversal, descriptivo y - prospectivo.

LIMITES ESPACIALES:

Población adscrita a tres consultorios de -

medicina familiar tomados por el método del azar simple (consultorios 2, 3, 5), de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de Cd. Obregón, Son.

UNIDADES DE OBSERVACION:

Pacientes preescolares que acudieron por cualquier motivo al consultorio.

UBICACION EN EL CONTEXTO:

Reviste importancia la desnutrición ya que origina deficiente crecimiento y desarrollo del preescolar.

La parasitosis, única ó múltiple, revela los defectos sanitarios de una comunidad.

HIPOTESIS.

" La parasitosis intestinal en el paciente-
preescolar desnutrido es significativamente ma-
yor que en el no desnutrido ".

MATERIAL Y METODOS.

MATERIAL:

- Un médico residente de medicina familiar-
(autor del trabajo).
- 261 preescolares de 2 a 6 años de edad.
- 261 encuestas.
- 3 consultorios de medicina familiar.
- Laboratorio de la Unidad.
- Formas de laboratorio.
- Personal adscrito al laboratorio.

METODOS:

- Se seleccionaron 261 pacientes preescolares que acudieron a la consulta externa de medicina familiar, por cualquier motivo.
- Se formaron dos grupos, uno de desnutridos y otro sin desnutrición, a los cuales se les hizo el diagnóstico de acuerdo a las tablas de Ramos-Galván.
- A cada grupo se les aplicó una encuesta donde se interrogaba lo siguiente: nombre,

sexo, edad, talla, peso, grado de desnutrición del paciente, resultado de coproparasitoscopico, tipo de parásito y resultado del examen de amiba en fresco.

- A ambos grupos se les practicó series coproparasitoscópicas y de amiba en fresco.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

Se incluyeron solamente:

- Pacientes derechohabientes.
- Tener entre dos y seis años de edad, independientemente del sexo.

RESULTADOS.

DESCRIPCION.

Cuadro 1.

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ENCUESTADOS
U.M.F. No. 1 CD. OBREGON, SONORA. 1984.

Estado Nutricional	Número casos	%
Sin desnutrición	105	40
Con desnutrición	156	60
Total	261	100

Fuente :

Encuestas personales.

Cuadro 2.

PACIENTES SIN DESNUTRICION POR EDAD Y SEXO.

U.M.F. No. 1 CD. OBREGON, SONORA. 1984.

Edad	Femenino		Masculino		Núm. casos	%
	casos	%	casos	%		
2	10	18	10	20	20	19
3	12	21	10	20	22	21
4	17	30	11	22	28	27
5	15	27	10	20	25	24
6	2	4	8	16	10	9
Total	56	100	49	100	105	100

Fuente :

Encuestas personales.

Cuadro 3

PACIENTES DESNUTRIDOS POR EDAD Y SEXO.

U.M.F. No. 1 CD. OBREGON, SONORA. 1984.

Edad	Femenino		Masculino		Núm. casos	%
	casos	%	casos	%		
2	25	22	5	12	30	19
3	30	27	11	25	41	26
4	22	19	12	28	34	22
5	21	19	9	21	30	19
6	15	13	6	14	21	14
Total	113	100	43	100	156	100

Fuente :

Encuestas personales.

Cuadro 4.

DESNUTRICION POR GRADO DE ACUERDO A SEXO.

U.M.F. No. 1 CD. OBREGON, SONORA. 1984.

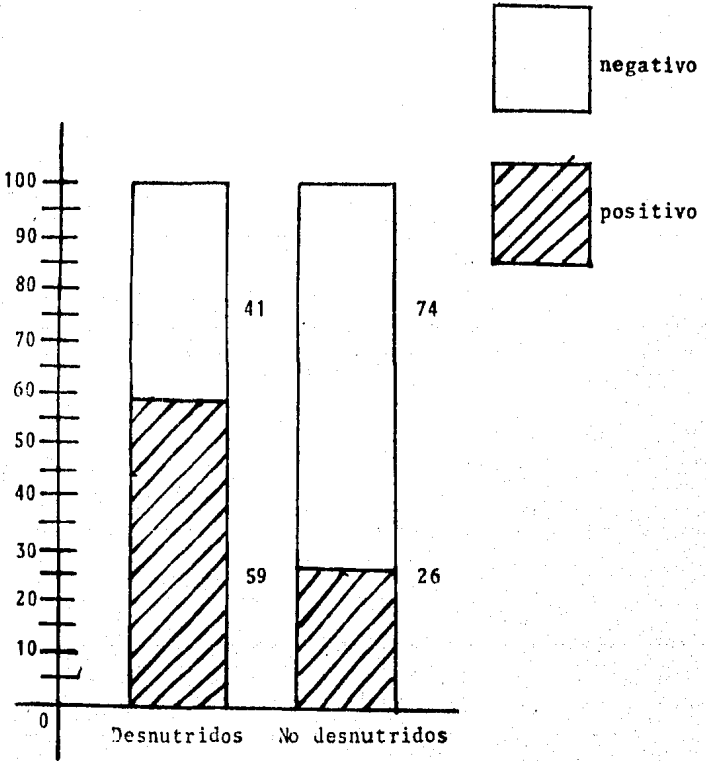
Grado Desnut.	Femenino		Masculino		Núm. casos	%
	casos	%	casos	%		
I	97	86	35	81	132	85
II	16	14	8	19	24	15
Total	113	100	43	100	156	100

Fuente :

Encuestas personales.

Gráfica 1.

PORCENTAJE PACIENTES PARASITADOS DE ACUERDO A
ESTADO NUTRICIONAL. U.M.F. No. 1 CD. OBREGON
SONORA. 1984.



Fuente :

Encuestas personales.

Cuadro 5.

PARASITOS INTESTINALES EN PACIENTES DE
ACUERDO A ESTADO NUTRICIONAL. U.M.F.
No. 1 CD. OBREGON, SONORA. 1984.

Tipo de parásito	Sin desnut		Con desnut.		Total	%
	casos	%	casos	%		
Giardia Lamblia	12	44	7	8	19	16
Ascaris Lumbricoides	2	7	36	39	38	32
Enterobius Vermicularis	4	15	42	45	46	38
Amibas	9	34	7	8	17	14
Total	27	100	92	100	119	100

Fuente :

Encuestas personales.

Cuadro 1.

De la población encuestada, los pacientes - que no presentaron desnutrición fueron 105 (40%) y 156 (60%) si la tuvieron.

Cuadro 2.

En los pacientes sin desnutrición por edad - por sexo, encontramos con 2 años de edad (19%) a 10 mujeres y 10 hombres; con 3 años (21%), hubo 12 mujeres y 10 hombres; con 4 años (27%) correspondieron 17 mujeres y 11 hombres; con 5 años - (24%) se encontró 15 mujeres y 10 hombres; y, - con 6 años de edad (9%) hubo solamente 2 mujeres y 8 hombres.

Cuadro 3.

Pacientes desnutridos por sexo por años de - edad, de 2 años (19%) fueron 5 hombres y 25 mujeres; de 3 años (26%) 11 correspondieron al sexo - masculino y 30 al femenino; con 4 años de edad - (22%) fueron 12 hombres y 22 mujeres; con 5 años (19%) fueron 9 hombres y 21 mujeres, y finalmen - te, con 6 años de edad (14%) hubo 6 hombres y 15 mujeres.

Cuadro 4.

En la desnutrición por grado, de acuerdo a-

sexo, encontramos que a primer grado correspondieron 132 casos (85%) de los cuales 97 fueron - mujeres y 35 hombres; dentro de la desnutrición - de segundo grado se encontraron 24 casos (15%) - con 16 pacientes femeninos y 8 masculinos. No - hubo de tercer grado.

Gráfica 1.

El porcentaje de pacientes parasitados de - acuerdo a su estado nutricional fue el siguiente: desnutridos con parásitos 59%, y sin parásitos - 41%; no desnutridos con parásitos 26% y sin parásitos 74%.

Cuadro 5.

El tipo de parásito encontrado, de acuerdo - al estado nutricional del paciente fue de la si - guiente forma: en los desnutridos se encontró - principalmente *Enterobius Vermicularis* (45%) y - en los no desnutridos se encontró *Giardia Lamblia* (44%), predominando en ambos estados nutricional - es el *Enterobius Vermicularis* (38%) y correspon - diendo a amibiasis (14%) la más baja incidencia.

DISCUSION.

En nuestro estudio de 261 pacientes preescolares, se encontró desnutrición en 156 de ellos (60%), de éstos 132 casos se catalogaron como desnutrición de primer grado y 24 de segundo grado. Estos resultados son acordes con la bibliografía recopilada, donde se nos informa de la trascendencia de esta patología a nivel nacional, pues se ha encontrado que un 50% de la población mexicana consume una dieta rica en calorías pero mal balanceada traduciéndose en desnutrición. (1)

Entre los pacientes con desnutrición, 113 correspondieron al sexo femenino y 43 al sexo masculino; en los 105 pacientes sin desnutrición, 56 fueron mujeres y 49 hombres; sin embargo, esto no tuvo importancia dentro de los objetivos del trabajo.

En relación a la presencia de parasitosis intestinal, ésta representó un 46% del total de pacientes preescolares estudiados, cifras también de acuerdo a las reportadas por algunos autores (2,5) en las que se señala que en los países en vías de desarrollo, como el nuestro, existe una alta incidencia de parasitosis intestinal entre la población de 2 y hasta 6 años de edad,-

llegando a constituir en algunos lugares, hasta el 60% de la población dentro de esas edades.

De los pacientes parasitados, de acuerdo a su estado nutricional, se encontró que un 59% de pacientes preescolares desnutridos presentó parasitosis intestinal; y un 26% de los pacientes sin desnutrición también reportó parasitosis intestinal. Estos resultados nos permiten cumplir con nuestro objetivo general y la hipótesis del presente trabajo, pues podemos enunciar que la presencia de la parasitosis intestinal en el paciente preescolar es mayor en el desnutrido que en el sin desnutrición; y ya de acuerdo con algunos autores, ⁽⁴⁾ se nos informa que dentro del grupo de pacientes preescolares es prevalente la alta incidencia de parasitosis intestinal contribuyendo a acentuar ó a presenciar la desnutrición.

Otro de los resultados obtenidos y que fueron motivo de nuestro trabajo, fue el identificar el tipo de parásito más frecuente en los pacientes, de acuerdo a su estado nutricional, y detectamos lo siguiente: dentro del grupo de desnutridos, el *Enterobius Vermicularis* se encontró con más frecuencia en un 45% de los casos, y en el grupo de los no desnutridos correspondió este lugar a la *Giardia Lamblia* con un 44%. Estos re

sultados son compatibles con lo reportado por algunos autores (5,7), donde informan que la *Giardia Lamblia* es una parasitosis frecuente y que predomina en los lugares cálidos y que afecta al paciente pediátrico, principalmente en los primeros años de la vida, con un 30% de pacientes preescolares. En lo que respecta al parásito *Enterobius Vermicularis*, se ha encontrado que en nuestro medio es muy frecuente, llegando a afectar hasta en un 66% de la población en general, siendo esta frecuencia mayor en niños. (7)

En nuestro trabajo, también encontramos que la presencia de la amiba fue la más baja en ambos grupos, con un 14% de casos en general, lo cual es acorde con lo reportado por algunos autores (5) donde nos informan que este parásito intestinal, la amiba, es rara en los primeros años de la vida, pues su presencia empieza a aumentar a partir de los 10 años de edad, para alcanzar su máximo entre los 20 y 30 años de edad; cabe hacer notar que nuestro estudio sólo abarcó hasta los 6 años de edad.

CONCLUSIONES.

Mediante este estudio, llegamos a las siguientes conclusiones:

- 1.- La desnutrición en el paciente preescolar es frecuente, constituyendo un 60% de la muestra.
- 2.- La presencia de parasitosis intestinal en el paciente preescolar desnutrido es significativamente mayor que en el no desnutrido.
- 3.- En el paciente desnutrido, el parásito más frecuente fue el *Enterobius Vermicularis*, y en el no desnutrido fue la *Giardia Lamblia*.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Añorve, I. Desnutrición. Manual de la Facultad de Medicina. U.N.A.M. 1978. 12:158-186.
- 2.- Valenzuela, R. Et al. Manual de Pediatría. Novena Edición. Editorial Interamericana. 1975. México. pp. 233-251 y 328-339.
- 3.- Rubí, F. Helmitos. Manual de la Facultad de Medicina. U.N.A.M. 1978. 12:130-145.
- 4.- Selva, V. Desnutrición y estado pluricarencial en el preescolar. Manual de la Facultad de Medicina, U.N.A.M. 1978. 12:190-196.
- 5.- San Martín, H. Et al. Salud y Enfermedad. La Prensa Médica Mexicana. Tercera Edición. México. pp. 260-270.
- 6.- Nelson, W. Et al. Tratado de Pediatría. - Tomo I. Sexta edición. Editorial Salvat.- 1971. México. pp. 726-749.
- 7.- Zenteno, M. Parasitosis más frecuentes en Pediatría. Manual de la Facultad de Medicina. U.N.A.M. 1978. 12:114-129.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1
DE CIUDAD OBREGON, SONORA.

FORMULARIO PARA DETERMINAR EL ESTADO
NUTRICIONAL Y PARASITARIO DEL PACIENT
TE PREESCOLAR.

Nombre.....

Sexo

Talla Peso

1.- Grado de desnutrición del paciente.*

2.- Resultado del coproparasitoscópico:

Negativo ()

Positivo ()

3.- Tipo de parásito:

4.- Resultado del examen de amiba en fresco:

Negativo ()

Positivo ()

* Tablas del Dr. Ramos Galván.