



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS  
DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL  
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA MEDICA  
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO  
CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN  
PEDIATRIA MEDICA

**FRECUENCIA Y CUADRO CLINICO DE LAS PARASITOSIS  
INTESTINALES EN NIÑOS PRE-ESCOLARES**

**TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA**

P R E S E N T A :

DRA. MARTHA LETICIA MENDOZA LOPEZ

PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN PEDIATRIA MEDICA

DIRECTOR DE TESIS:  
DRA. MARTHA RAMIREZ ROJAS

1987

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## **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.

## INDICE

INTRODUCCION .....	1
MATERIAL Y METODO ....	8
RESULTADOS .....	9
COMENTARIOS .....	21
CONCLUSIONES .....	24
BIBLIOGRAFIA .....	25

La mayor parte de los niños de las zonas templadas y tropicales donde prevalecen graves defectos sanitarios, insuficiente provisión de agua y drenaje, promiscuidad, fecalismo y ausencia de hábitos higiénicos tienen parasitosis intestinal.

En 1979 se estudiaron a 5,935 niños en una población del Distrito Federal con sintomatología digestiva inespecífica o con síndrome diarreico, encontrándose a través de estudio coproparasitológico parasitosis en el 52% de ellos (1). sin embargo algunos estudios mencionan frecuencias de hasta el 74% (2), implicando como principales agentes etiológicos a la *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Enterobius vermicularis*, *Ascaris lumbricoides* e *Hymenolepis nana*.

El niño desnutrido que cursa con trastornos digestivos, frecuentemente anémico, y que es huésped fácil con poca resistencia natural y que por su estado inmunológico deficiente propicia cuadros crónicos y más graves de parasitosis, no así el niño eutrófico, sano y bien nutrido que es parasitado -

en forma eventual y transitoria.

Cada parasitosis es una entidad nosológica diferente desde el punto de vista clinico, que habra de manejarse de -- distinta manera, que muchas veces cursan como infestaciones - asintomaticas, pero en ocasiones pueden causar la hospitaliza- cion del paciente e incluso su muerte. (3)

La amebiasis intestinal afecta al 20% de la poblacion mundial, se considera que en Mexico del 5 al 75% de la pobla- cion es portadora de la forma quistica y que solo el 6% presen- ta la forma invasora, siendo la invasion tisular mas frecuente entre los cinco y nueve años de edad, sin embargo en los niños mas pequeños los cuadros son mas graves, es causa del 2 al 14% de todos los casos de diarrea aguda (4). Martuscelli reporta - una frecuencia del 10.1% de este tipo de parasitosis en los -- preescolares (5). La giardiasis afecta al 7% de la poblacion - mundial, parasitando el 18% de la poblacion infantil (6), as- cendiendo hasta el 47% de la poblacion en edad preescolar en -

la zona de Xochimilco (5). La ascariasis es la helmintiasis - más frecuente sobre todo en preescolares y escolares, con una frecuencia en el estado de Guerrero del 93%. en Xochimilco Distrito Federal del 50% (5) y en la población asistente al Hospital Infantil de México del 33%, requiriendo de hospitalización el 0.7% por complicaciones quirúrgicas tales como: oclusión intestinal, vólvulos, perforación y apendicitis. El Instituto Mexicano del Seguro Social reporta una frecuencia del 42.7% y -- que uno de cada mil casos requiere de manejo quirúrgico (3). - La himenolepiasis se reporta con una frecuencia del 16.8%, la tricocefalosis se encuentra en el 28% de la población nacional, predominantemente en las zonas tropicales, sin embargo - hay un reporte del 32.2% en la población asistente al Hospital Infantil de México (3) y en Xochimilco del 9.5% (5). La uncinariasis se reporta con una frecuencia del 4.9% y la enterobiasis del 1.5% (3).

En la amibiiasis y giardiasis, la propagación endémi-

ca se debe a la transferencia de quistes, por el ciclo ano-ma-  
no-boca, las verduras crudas, moscas y manos sucias de los ma-  
nejadores de alimentos. Las geohelminiasis se adquieren por  
la ingestión de huevos larvados procedentes del suelo contami-  
nado con heces humanas, el embrión del *Ascaris lumbricoides*,  
*Enterobius vermicularis* y *Trichuris trichiuria* requiere tres  
semanas para completar su desarrollo y volverse infectante;  
las verduras, ensaladas, fresas y otros alimentos regados o  
lavados con aguas negras y que se comen crudos, pueden servir  
de vehículos. La tierra contaminada es acarreada a distancias  
grandes en los pies o el calzado, llegando hasta los comedo--  
res y sitios de recreación infantil; en los preescolares no -  
es infrecuente la parasitación múltiple y masiva, resultante  
de ingerir la tierra. Al completar su ciclo biológico, las --  
hembras grávidas descargan sus huevecillos que salen con las  
heces del sujeto parasitado. En la uncinariasis los hueveci--  
llos depositados en los suelos tropicales sombreados se incu-

ban cuando las condiciones de humedad, temperatura y tipo de tierra les son favorables, volviéndose infectantes en siete a diez días; la infección se inicia cuando las larvas filariformes penetran la piel descubierta, generalmente del pie, pasando por vía linfohematógica a los alvéolos pulmonares y de ahí al intestino, aunque la uncinariasis por *Ancylostoma duodenale* puede contraerse por vía oral. La himenolepiasis se transmite a través del ciclo ano-mano-boca o a través de ratas o pulgas de ratón infestadas.

El cuadro clínico de la amebiasis intestinal se caracteriza por dolor abdominal en el 64% de los casos, cefalea en el 32%, palidez en el 24%, evacuaciones con sangre en el 16%, entre otros síntomas. En la giardiasis se presenta dolor abdominal en el 53% de los casos, anorexia en el 35%, palidez en el 23%, variando esta sintomatología en casos de epidemias -- donde se caracteriza por diarrea en el 92% de los pacientes afectados, pérdida de peso en el 62%, cólico epigástrico en



en el 61%, náusea en el 60%, flatulencia en el 42%, vómitos en el 29% de los casos y febrícula en el 17% de los afectados (4, 6,7). Sin embargo se ha demostrado que la *Giardia lamblia* causa alteración en la absorción intestinal en forma significativa de las proteínas, grasas, vitamina A e hidratos de carbono, suficiente para condicionar desnutrición (8). Dentro de la sintomatología de la ascariasis se reporta dolor abdominal en el 62.2% de los pacientes, cefalea en el 34% de los niños, palidez en el 29.5% de los casos, meteorismo en el 23%, tos en el 18%, vómito, inquietud, pérdida de peso, alteraciones del sueño y en su paso a través de vías respiratorias condiciona fiebre, tos, respiración irregular y estertores bronquiales. Sin embargo no son raros los casos en que el diagnóstico se establece ante la presencia de gusanos vivos en la heces o vómito del niño (2,7). La himenolepiasis se manifiesta con dolor abdominal en el 50.6% de los casos, anorexia en el 21.9%, palidez en el 19.5%, cefalea en el 17.5% y diarrea en el 4.1% de los

casos (7). En la tricocefalosis se reporta dolor abdominal en el 53.4% de los casos, cefalea en el 35%, palidez en el 25%, tenesmo en el 11.5%, disentería en el 9.4%, diarrea en el 4.2% y ocasionalmente cursa con melena o prolapso rectal (7). La sintomatología principal en los casos de uncinariasis es dolor abdominal presente en el 51.4% de los pacientes, anorexia en el 51.4%, diarrea en el 48%, cefalea en el 37%, dolores musculares en el 28.6%, así como edema en el 14.3% de los casos. La enterobiasis conocida también como oxiuriasis se caracteriza por dolor abdominal en el 54.2% de los casos, cefalea en el 35.5%, prurito en el 28.9%, palidez en el 25.6%, tenesmo en el 11.5% y disentería en el 10.6% de los niños afectados (7)..

En la población preescolar existe un alto índice de parasitosis, condicionada en gran parte por los factores higiénico-dietéticos deficientes, aunado a un bajo nivel socioeconómico, características también de la zona de influencia del Hospital Pediátrico Inguarán, Distrito Federal. Algunos auto-

res reportan parasitosis hasta en el 60% de la población infantil, sabiendo que son múltiples los agentes causales, con una sintomatología muy similar, sin embargo con algunos datos que resultan característicos; ante esta situación se decide estudiar a la población asistente a la consulta externa del Hospital Pediátrico Inguaran de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal con el fin de determinar: frecuencia, tipo de parasitosis y sintomatología, y en base a ello tomar las medidas necesarias, tales como tratamiento adecuado y organizando campañas para abatir la tasa de mortalidad y sobre todo la de morbilidad, con medidas encaminadas a romper el ciclo biológico de cada uno de los parásitos encontrados.

#### MATERIAL Y METODO.-

Se incluyó a los pacientes preescolares asistentes a la consulta externa, seleccionando a los que tenían diagnóstico de parasitosis intestinal, corroborada a través de estu

dio coproparasitoscópico, estudiando el cuadro clínico y parásito reportado por el laboratorio.

#### RESULTADOS.-

En total se atendieron a 5669 niños preescolares en la consulta externa, de estos se diagnosticó infección intestinal o parasitosis en 2282; de estos, 254 casos correspondieron a parasitosis intestinal corroborada por laboratorio, reportando 113 casos de amibiasis intestinal que corresponde al 44.4% de todos los casos, giardiasis se encontró en 58 niños con un porcentaje de 22.8%, presencia de amibiasis y giardiasis en el mismo paciente fué encontrada en 42 niños o sea el 16.5%, se presentaron 11 casos de ascariasis que es 4.3%. en 7 niños hubo himenolepiasis que es el 2.7%, en 7 niños se reporto giardiasis y ascariasis simultáneamente que corresponde al 2.7%, se detectaron 5 casos de amibiasis e himenolepiasis es decir el 1.9%, hubo 4 niños con ascariasis y amibiasis representando el 1.5 de todas las parasitosis intestinales, --

hubo 3 casos con ascariasis, giardiasis e himenolepiasis en forma simultanea, correspondiendo al 1.1% de todos los casos, 2 niños fueron reportados con presencia de giardiasis e himenolepiasis, representando así al 0.7% de los parasitados, se encontro un niño con oxiuriasis, es decir que el 0.3% de los parasitados era por este agente, otro pequeño estuvo parasitado por tricocefalosis y amibiiasis. representando tambien el 0.3% de todas las parasitosis. Cuadro 1 y 2.

#### C U A D R O 1

##### DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS EN LOS NIÑOS ESTUDIADOS

Edad (años)	Total de consultas	Con infección intestinal o parasitosis		Parasitosis corroborada	
2 - 5	5,669	2282	40%	254	4.4%

Se encontraron 29 niños de dos años de edad parasitados, quince de ellos por amibiiasis, correspondiendo al 51% de estos, ocho pacientes se encontraron con giardiasis, representando el 27.5% de todos los casos, a tres se les reporto asca-

C U A D R O 2

TIPO DE PARASITOSIS CORROBORADA POR LABORATORIO

PARASITOSIS	PACIENTES	%	%ACUMULADO
Ambiasis	113	44.4	44.4
Giardiasis	58	22.9	67.3
Ambiasis y giardiasis	42	16.5	83.8
Ascariasis	11	4.3	88.1
Himenolepiasis	7	2.7	90.8
Giardiasis y ascariasis	7	2.7	93.5
Otras	6	6.5	100.0
T O T A L	254	100.0	

riasis representando el 10.3% de los parasitados, un paciente tuvo tanto giardiasis como ambiasis simultaneamente correspondiendo al 3.4%, otro niño tenia ascariasis y ambiasis representando tambien el 3.4% y por último uno tenia reporte de giardiasis e himenolepiasis como causante de su patologia, y representaba tambien el 3.4% de los casos. Cuadro 3.

De los 83 casos de niños parasitados de tres años de edad, se encontro ambiasis en treinta y tres casos es decir

en el 39.8% de los pacientes de esta edad, giardiasis fué detectada en diecisiete niños representando el 20.5%, dieciseis niños tenían ambas parasitosis en forma simultanea, es decir giardiasis y amibiiasis correspondiendo al 19.2%, en siete niños se detecto giardiasis y ascariasis correspondiendo al 8.4%, hubo cuatro niños con ascariasis que significa 4.8% del total, tres niños padecían de amibiiasis y ascariasis es decir el 3.6%, un paciente tenía giardiasis e himenolepiasis, otromás amibiiasis e himenolepiasis y otro más tenía ascariasis, giardiasis y amibiiasis, representando cada uno el 1.2%. Cuadro 4.

Con respecto a los 59 niños con parasitosis de 4 años de edad, se distribuyeron así; veintiún casos de amibiiasis, representando el 35.5% de los niños parasitados, dieciseis tenían giardiasis y amibiiasis correspondiendo al 27.1%, se reportaron doce niños con giardiasis representando el 20.3% de los parasitados, así mismo se detectan tres casos de amibiiasis e himenolepiasis correspondiente al 5%, dos niños tenían himenolepiasis

C U A D R O 3

PARASITOSIS REPORTADAS EN NIÑOS DE 2 AÑOS DE EDAD

TIPO DE PARASITOSIS	NUMERO DE CASOS	%	% ACUMULADO
Amibiasis	15	51.9	51.9
Giardiasis	8	27.5	79.4
Ascariasis	3	10.4	89.8
Amibiasis y giardiasis	1	3.4	93.2
Amibiasis y ascariasis	1	3.4	93.6
Giardiasis e himenolepiasis	1	3.4	100.0
T O T A L	29	100.0	

lepiasis representando el 3.3%, dos niños tenían ascariasis y otros dos con giardiasis, amibiasis y ascariasis representando también el 3.3% cada grupo, había también un niño con amibiasis y tricocefalosis correspondiendo al 1.6%. Cuadro 5.

De los 83 niños de 5 años de edad con parasitosis reportada por laboratorio, en cuarenta y cuatro niños se detectó amibiasis que corresponde al 53% de todos los pacientes, veintiún niños tenían giardiasis representando así el 25.3%,



nueve de estos niños tenían giardiasis que significa el 10.8% de todos los casos, el 6% era representado por cinco niños con himenoclepiasis, dos niños tenían ascariasis, representando el 2.4%, un niño padecía de amibiiasis e himenolepiasis y otro más de oxiuriasis representando cada uno el 1.2% del total. Cuadro 6.

C U A D R O 4  
PARASITOSIS REPORTADAS EN NIÑOS DE 3 AÑOS DE EDAD

TIPO DE PARASITOSIS	NUMERO DE CASOS	%	% ACUMULADO
Amibiiasis	33	39.8	39.8
Giardiasis	17	20.5	60.3
Giardiasis y amibiiasis	16	19.2	79.5
Giardiasis y ascariasis	7	8.4	87.9
Ascariasis	4	4.9	92.8
Amibiiasis y ascariasis	3	3.6	96.4
Giardiasis e himenolepiasis	1	1.2	97.6
Amibiiasis e himenolepiasis	1	1.2	98.8
Ascariasis, giardiasis y amibiiasis	1	1.2	100.0
T O T A L	83	100 .0	

C U A D R O 5

PARASITOSIS REPORTADAS EN NIÑOS DE 4 AÑOS DE EDAD

TIPO DE PARASITOSIS	NUMERO DE CASOS	%	% ACUMULADO
Amibiasis	21	35.5	35.5
Amibiasis y giardiasis	16	27.1	62.6
Giardiasis	12	20.4	83.0
Amibiasis e himenolepiasis	3	5.5	88.5
Himenolepiasis	2	3.3	91.8
Ascariasis	2	3.3	95.1
Amibiasis, ascariasis y giardiasis	2	3.3	98.4
Amibiasis y tricocefalosis	1	1.6	100.0
T O T A L	59	100.0	

Tomando en cuenta los 254 pacientes parasitados se encuentran 190 niños con un solo tipo de parásito, no así en los 64 restantes que presentaban dos o más parásitos en forma simultanea. Gráfica 1.

En cuanto a la sintomatología más frecuentemente encontrada de cada una de las parasitosis, se reporto en la amibiasis dolor abdominal en 74 pacientes del total de 113 niños, correspondiendo al 65.4%, diarrea en cincuenta y cuatro de ellos es decir en el 47.7% de los parasitados, evacuaciones con moco en treinta niños correspondiendo al 26.5% de los enfermos, de todos los niños 20.3% o sean veintitres tenían eva-

cuaciones con sangre, trece niños refirieron cefalea es decir el 11.5% de los afectados, hubo anorexia en el 10.6% de ellos es decir en doce niños, nueve tenían tenesmo correspondiendo al 7.9%, este mismo porcentaje tenía constipación. Cuadro 7.

### C U A D R O 6

#### PARASITOSIS REPORTADAS EN NIÑOS DE 5 AÑOS DE EDAD

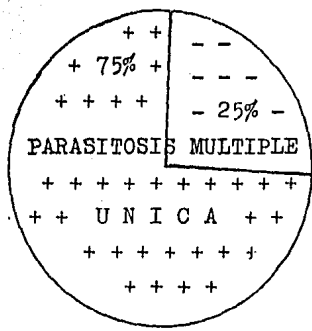
TIPO DE PARASITOSIS	NUMERO DE CASOS	%	% ACUMULADO
Amibiasis	44	53.0	53.0
Giardiasis	21	25.3	78.3
Amibiasis y giardiasis	9	10.9	89.2
Himenolepiasis	5	6.0	95.2
Ascariasis	2	2.4	97.6
Amibiasis e himenolepiasis	1	1.2	98.8
Oxiuriasis	1	1.2	100.0
T O T A L	83	100.0	

De los 58 casos de giardiasis se reportó dolor abdominal en cuarenta y cinco es decir el 77% de los pacientes, diarrea en diecinueve correspondiendo al 32% de los afectados, as

tenia se detecto en seis pacientes, asi mismo en otros 6 pali-  
 dez, correspondiendo cada una al 10.3% de los parasitados, cin-  
 co niños refirieron cefalea, es decir el 8.6% de los pacientes,  
 otros cinco tenian constipación, y cuatro más irritabilidad, es  
 decir solo el 6.8% de los enfermos tenian este sintoma. Cuadro 8.

G R A F I C A 1

DISTRIBUCION DE ACUERDO A LAS PARASITOSIS ENCONTRADAS  
 EN CADA PACIENTE



De las asociaciones de parasitosis, la más frecuente-  
 mente encontrada fué la de amibiasis y giardiasis, detectándo  
 42 niños con esta patología, de los cuales veintinueve niños -  
 refirieron dolor abdominal es decir el 69% de ellos, veinte -  
 tenian diarrea es decir el 47.6%, once presentaban evacuacio-  
 nes con moco correspondiendo al 26.1% de los enfermos, el 23.8%

C U A D R O 7

DATOS CLINICOS FRECUENTEMENTE ENCONTRADOS EN  
113 CASOS DE AMIBIASIS INTESTINAL

S I N T O M A	PACIENTES	%
Dolor abdominal	74	65.4
Diarrea	54	47.7
Evacuaciones con moco	30	26.5
Evacuaciones con sangre	23	20.3
Cefalea	13	11.5

es decir 10 pacientes tenían anorexia, nueve niños que significan el 21.4% refirieron cefalea, seis evacuaciones con sangre que representan al 14.2% de todos los pacientes, y otros seis tuvieron palidez. Cuadro 9.

C U A D R O 8

DATOS CLINICOS FRECUENTEMENTE ENCONTRADOS EN  
58 CASOS DE GIARDIASIS

S I N T O M A	PACIENTES	%
Dolor abdominal	45	77.0
Diarrea	23	39.6
Anorexia	19	32.0
Astenia	6	10.3
Palidez	6	10.3

C U A D R O 9

DATOS CLINICOS FRECUENTEMENTE ENCONTRADOS EN.42  
CASOS DE GIARDIASIS Y AMIBIASIS ASOCIADAS

S I N T O M A	PACIENTES	%
Dolor abdominal	29	69.0
Diarrea	20	47.6
Evacuaciones con moco	11	26.1
Anorexia	10	23.8
Cefalea	9	21.4

Se detectaron 11 pacientes con ascariasis, de los cuales seis tenian dolor abdominal, es decir el 54.4%, tres palidez que representa el 27.2% de los enfermos, prurito anal fue referido en el 27.2% de todos los casos, es decir tambien habia este sintoma en tres niños, en el 18.8% de los casos se reporto cefalea, asi como meteorismo en otro 18.8%, es decir en seis pacientes, y distension abdominal en uno, que representa al 9% de los parasitados. Cuadro 10.

De los siete pacientes con himenolepiasis, el 85.7% padecian de dolor abdominal, es decir seis niños, cuatro niños tenian diarrea es decir el 57.1% del total, se refirio --

C U A D R O 10

DATOS CLINICOS FRECUENTEMENTE ENCONTRADOS  
EN 11 CASOS DE ASCARIASIS

S I N T O M A	PACIENTES	%
Dolor abdominal	6	54.5
Palidez	3	27.2
Prurito anal	3	27.2
Cefalea	2	18.8
Meteorismo	2	18.8

por el 42.8% de ellos anorexia, se encontro palidez en el --  
28.5% es decir en dos niños, y un paciente que representa al  
14.2% de los parasitados tenia astenia. Cuadro 11.

C U A D R O 11

DATOS CLINICOS FRECUENTEMENTE ENCONTRADOS  
EN 7 CASOS DE HIMENOLEPIASIS

S I N T O M A	PACIENTES	%
Dolor abdominal	6	85.7
Diarrea	4	57.1
Anorexia	3	42.8
Palidez	2	28.5
Astenia	1	14.2

La segunda asociación por frecuencia la constituyo  
la giardiasis y ascariasis, reportada en 7 pacientes, de los

cuales el 71.4% refirio dolor abdominal, es decir cinco niños, el 42.8% padecio de diarrea, porcentaje correspondiente a tres niños, dos niños refirieron anorexia, constituyendo el 28.5% de los parasitados, y el 14.2% es decir un niño presento irritablez, y otro más palidez.. Cuadro 12.

C U A D R O 12

DATOS CLINICOS FRECUENTEMENTE ENCONTRADOS EN 7 CASOS DE GIARDIASIS Y ASCARIASIS ASOCIADAS

S I N T O M A	PACIENTES	%
Dolor abdominal	5	71.4
Diarrea	3	42.8
Anorexia	2	28.5
Irritabilidad	1	14.2
Palidez	1	14.2

COMENTARIO.-

La frecuencia de infeccion intestinal o parasitosis enpacientes de edad preescolar fué de 40%, dato comparable - con 52% referido por Lara (1), siendo la parasitosis más frecuente la amibiasis, seguida de giardiasis en forma independiente o asociada a la amibiasis, se reporta sin embargo por la literatura una alta frecuencia de ascariasis, dato que no



se corrobora, ya que la frecuencia en nuestro estudio fué del 4.3%, quizá por que la amibiasis y la giardiasis se diagnóstica can más frecuentemente debido a que cursan como cuadros dia--rreicos agudos o crónicos, motivo de consulta, no raras veces de urgencia, y adó que la sintomatología de la ascariasis es más difusa y no grave, retardando esto el diagnóstico al no tener atención necesaria por parte del familiar, estableciendo se el diagnóstico no raras veces hasta que hay presencia - de helmintos en heces o vómito, o bien cuando existen complicaciones medico-quirurgicas.

Hay una discreta mayor frecuencia de casos a las edades de tres y cinco años, quizá por que es cuando el niño se sociabiliza, principalmente a los 5 años en que ingresa al - jardín de niños, facilitando la transmisión de huevecillos o quistes de los parásitos.

La sintomatología más frecuentemente referida como motivo de consulta fué dolor abdominal, con variaciones se-

gun las diferentes parasitosis del 54.5% al 87%, seguida de cuadros enterales, excepto en la ascariasis, en la cual se refiere palidez como segundo dato en frecuencia.

Se ha mencionado que para erradicar las parasitosis se requiere transformar profundamente la organización y funcionamiento del sector salud y otras dependencias gubernamentales -- responsables de la educación, saneamiento básico, trabajo, alimentación y servicios básicos de bienestar a fin de modificar -- el comportamiento cotidiano de la población, el modelo de vida, la forma de producción y consumo, situación bastante distante en este momento (2), sin embargo otra forma de combatir las parasitosis en forma comunitaria es la de disminuir el número de parásitos y huevecillos y por tanto de diseminación y oportunidades de reinfección, al administrar en forma masiva medicamentos cuyas características deben ser: eficaz, de fácil administración, en dosis única, sin efectos tóxicos y económico, sin -- embargo esto es factible en los casos de helmintiasis y solo --

en forma parcial, pero definitivamente no es posible tratándose de giardiasis y menos aun de amibiasis. Por tal razón solo las campañas de saneamiento, la detección temprana y utopicamente al mejorar las condiciones de vida de los habitantes -- disminuirá la tasa de morbilidad (10).

#### CONCLUSIONES.-

Las infecciones intestinales y parasitosis intestinales son frecuentes en la edad preescolar.

La parasitosis más frecuente en los preescolares estudiados es la amibiasis, seguida de la giardiasis, y no raras ocasiones en forma simultanea en le mismo paciente.

El dato clínico más importante, y que nos debe hacer sospechar parasitosis es el dolor abdominal, sin que su ausencia excluya el diagnostico.

La ascariasis tiene una frecuencia baja en relación a los reporte de la literatura, segun nuestro estudio.

Solo el mejoramiento de las condiciones de vida lograra disminuir la tasa de morbimortalidad por esta patologia.

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

- 1.- Lara A,R: Las geohelmintiasis en México y perspectivas de su control. Rev Invest. Salud Pública 1984; 26(6)573-578-
- 2.- Carrada B,T: Las parasitosis humanas en México. Bol.Med Hosp Infant Mex 1985;42(1)73-80.
- 3.- Carrada B,T: Ascariasis infantil como problema de salud pública. Bol Med Hosp Infant Mex 1984; 41(11)636-640.
- 4.- Mizrahi M,L Amibiasis, en Mizrahi M,L: Infecciones entericas, fisiopatología y tratamiento de sus complicaciones. 2a. ed. México D.F. Ed. El Manual Moderno, 1984, 49-61.
- 5.- Martuscelli Q,A: Frecuencia de las parasitosis intestinales en niños de la República Mexicana. Rev Mex Ped 1967; 36(4) 111-118.
- 6.- Guiscafré G,H Giardiasis, en Mizrahi M,L: Infecciones entericas, fisiopatología y tratamiento de sus complicaciones. 2a ed. México D.F. Ed El Manual Moderno, 1984 63-69.
- 7.- Biagi F.F: Análisis de los síntomas y signos relacionados con parasitosis intestinales en 5215 casos. Rev Mex Ped 1967;36(4) 101-110.
- 8.- Vega F,L: Absorción de proteína en niños con giardiasis Bol Med Hosp Infant Méx 1982;39(1)19-22.
- 9.- Valenzuela H,R Parasitosis intestinales, en Valenzuela H,R Manual de Pediatría, 10a. ed. México D.F. Ed. Interamericana, 1984, 328-331.
- 10.- Yologawa, M: Antihelmínticos actuales en el tratamiento masivo de las helmintiasis transmitidas por el suelo. Rev -- Inv Salud Pública 1985;27(2)149-153.