

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8.

ESTUDIO DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PARASITOSIS INTESTINAL
Y SU MANEJO EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8 DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

TESIS DE POSTGRADO
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

Dr. CUAUHTEMOC CARLOS RIOS.

MEXICO, D.F.

FEBRERO DE 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.

I N D I C E

ANTECEDENTES HISTORICOS	1
OBJETIVOS	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
HIPOTESIS	7
MATERIAL Y METODOS	8
RESULTADOS	13
ANALISIS DE RESULTADOS	37
CONCLUSIONES	40
COMENTARIOS	41
BIBLIOGRAFIA	42

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Las enfermedades infecciosas y parasitarias, son señaladas dentro de las 10 primeras causas de morbilidad por la Organización Mundial de la Salud, en México la tasa de mortalidad por parasitosis son mayores en los primeros 5 años de edad (13). Las parasitosis se constituyen aún como grave problema de salud en nuestro medio; en las edades antes mencionadas. (14).

En México, las determinantes principales de las enfermedades parasitarias son la pobreza, el hacinamiento, el bajo nivel educativo, los factores microambientales, desde el punto de vista Epidemiológico, se asocia a factores de riesgo del medio ambiente en donde se desarrolla el individuo. Esta situación se encuentra en forma desfavorable en nuestro país, no solamente en las zonas rurales, donde el problema es más acentuado, sino se observa también en la capital de la república (6), (11).

Sabemos que la alta incidencia de la Parasitosis Intestinal puede estar influenciada por múltiples factores; por mencionar algunos, la práctica del fecalismo al aire libre, el tipo de alimentos que se ingieren, el nivel sociocultural de quién los prepara, el consumo de alimentos fuera del hogar (8).

En algunas parasitosis, el portador es completamente asintomático, como en el caso de la amebiasis, la cual se vuelve un problema grave de salud pública ya que esto unido a los malos hábitos de higiene y alimentación, provocan la perpetuación de las parasitosis intestinales (1), (12), (13).

Se han realizado estudios, los cuales demuestran que a más bajo nivel socioeconómico, mayor es el índice de las parasitosis intestinales (1), (11), (13).

En la actualidad la Necatoriasis, la Ascariasis, la Trichuriasis y la Estrongiloidiasis aún aparecen en la parte sudoriental de los montes Apalaches y en otras zonas de los EUA, y de las costas del Golfo de México (3).

Hay dudas de que los niveles de cloro residual que se generan en el tratamiento sistemático de los abastos de agua, sean ineficaces para destruir los quistes de Giardia Lamblia (6).

Se ha demostrado que la fauna nociva, como son las moscas y las cucarachas, son un vector muy importante en las protozoosis y principalmente de Entamoeba Histolytica, ya que se han podido recuperar quistes viables de esta parasitosis en las heces y productos del vómito de moscas los quistes pueden permanecer viables en las deyecciones de estos insectos hasta 48 horas después de la ingestión de heces contaminadas, y también se han encontrado sobreviviendo en el intestino de cucarachas, ésto nos habla de cuando gran cantidad de moscas tienen fácil acceso a la materia fecal contaminada con quistes de Entamoeba Histolytica y se posan sobre los alimentos que no están debidamente protegidos, la contaminación de estos por la materia fecal y el producto del vómito de las moscas que contienen quistes de dicho parásito, pueden ser las causas de esta entidad patológica. Ya que se ha podido producir disenteria amibiana en gatos administrándoles con los alimentos deyecciones de cucarachas y moscas -- (10).

La principal via de entrada de las parasitosis es la digestiva (6), por lo cual su importancia es tratar de corregir los hábitos de higiene y alimentación (2), (8).

La frecuencia y el tipo de parasitosis intestinales, están influidos por factores ambientales, socioeconómicos y culturales, pues se ha descrito que en estratos sociales con bajo ingreso económico, la educación higiénica de sus integrantes es menor y la prevalencia de parasitosis es mayor (2).

En estudios practicados en diferentes partes del país, se demuestra que la falta de servicios de urbanización, así como la presencia de portadores asintomáticos, contribuye a perpetuar y aumentar las parasitosis intestinales (2).

Para tener la seguridad de que se identificarán parásitos que se expulsan de manera intermitente y en número irregular se recomiendan estudios de un mínimo de tres muestras reunidas en un lapso de siete a 10 días. En la infección por *Entamoeba Histolytica* o *Giardia Lamblia* a veces se necesita el estudio de seis muestras para detectar el microorganismo - (7), (14).

Para considerar a un medicamento un buen antiparasitario, debe reunir las siguientes características:

- 1) Llegar- En concentración óptima hasta el lugar donde se encuentre el parásito ya sea el intestino u otros tejidos.
- 2) Tener- Acción específica y letal contra varios protozoarios o helmintos (polivalente).
- 3) Carecer- De efectos adversos para el paciente.
- 4) Ser- Util administrado por vía oral; de preferencia pocos días de tratamiento y calculable en mg/kg.
- 5) Existir- En presentaciones comerciales fácilmente manejables (suspensión, gotas, pastillas, tabletas, etc.)
- 6) Tener- Bajo costo (9).

El tratamiento masivo periódico en las comunidades es el componente más importante para el control de las Helmintiasis transmitidas por el suelo. Cuando el tratamiento masivo es eficaz no sólo ayuda en la recuperación de la salud individual, sino que también origina efectos preventivos en toda la comunidad (15).

Espectro de acción de los fármacos Antiprotozoarios:

Amibiasis en sus diferentes formas (Cloroquina, Dehidroemetina, Dicloroacetamida, Diyodohidroxiquinoleinas, Etofamida, Metronidazol, Nimirazol y Tinidazol).

Giardiasis (Furazolidona, Metronidazol, Nimirazol y Tinidazol).
(4), (5).

Espectro de acción de los fármacos Antihelmínticos:

Ascariasis (Albendazol, Mebendazol, Piperazina, Pirantel).

Himenolepiasis (Niclosamida y Praziquantel): .

Tricocefalosis (Albendazol, Mebendazol y Tiabendazol) (4), (5).

OBJETIVOS

- a) Demostrar que el Médico Familiar puede modificar los hábitos higienico-dietéticos, dando instrucción adecuada y sencilla en el consultorio. Con ello esperamos disminuya la frecuencia de Parasitosis Intestinal en nuestro medio.
- b) Valorar tratamiento específico, de acuerdo a las Parasitosis detectadas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Parasitosis intestinal es una de las causas más frecuentes de enfermedad, que afectan a pacientes de cualquier edad, con una mayor incidencia en la edad pediátrica, es una de las principales causas de desnutrición y falta de un adecuado bienestar biopsicosocial y es además una de las patologías con más alto índice de demanda en la Consulta Externa de Medicina Familiar...

Todo influido en parte por factores ambientales, la falta de servicios de urbanización y adecuada higiene de algunos de los pacientes o incluso de la familia completa. Por tanto es de gran importancia que el Médico Familiar oriente e insista en medidas de higiene y alimentación en cada una de las consultas demandantes de cuadro de Parasitosis Intestinal.

Lo anterior no se puede analizar sin la investigación familiar que permite dar una respuesta específica en referencia al problema de estudio, como por ejemplo; condiciones del ambiente familiar, nivel educacional, convivencia con animales, etc., ya que todo ello influye en esta entidad patológica.

H I P O T E S I S

HIPOTESIS GENERAL

Consideramos que el saneamiento del medio es una condición necesaria para la presencia de Parasitosis intestinal; En relación a la educación del paciente y/o familia sobre higiene y alimentación se considera - que estas últimas condiciones son suficientes para que se presente un cuadro de Parasitosis intestinal aunque no necesaria. . .

HIPOTESIS DE NULIDAD

No se considera que el saneamiento del medio sea una condición necesaria para que se presente un cuadro de Parasitosis Intestinal.

HIPOTESIS ALTERNA

Se considera que el saneamiento del medio es una condición necesaria para la presencia de Parasitosis Intestinal.

HIPOTESIS DE NULIDAD

No se considera que la educación sobre higiene y alimentación - sea una condición suficiente para la presencia de Parasitosis Intestinal aunque si necesaria.

HIPOTESIS ALTERNA

Se considera que la educación sobre higiene y alimentación es - una condición suficiente para la presencia de Parasitosis Intestinal aunque no necesaria.

M A T E R I A L Y M E T O D O S

Se realizó estudio de una COHORTE (Observacional, Longitudinal, Prospectivo y Descriptivo) en la Consulta Externa de Medicina Familiar, - en los consultorios 1-A, 2-B y 10-A de la UMF No. 8, en el período comprendido de Julio a Diciembre de 1986.

Nuestra población comprendió a 104 pacientes adscritos a dichos consultorios; no importando edad y sexo con cuadro sugestivo de Parasitosis intestinal.

Se diseñó una encuesta en la que se incluyeron los datos generales del paciente, número de personas que habitan la casa habitación, número de cuartos para el descanso nocturno, fauna doméstica y nociva, escolaridad de los padres, ocupación de éstos, servicios de urbanización, hábitos de higiene y alimentación.

Al consultar al paciente, se valoró, tanto clínicamente, como por laboratorio (Coproparasitoscópico seriado). Comprobando dicha entidad se realizó encuesta o cuestionario, se trató de concientizar sobre medidas de higiene y alimentación, se dió tratamiento específico, nueva orden para la realización de CPS y finalmente cita subsecuente a la Consulta Externa en un período comprendido de 2 a 3 meses posterior a la primera entrevista.

En la segunda consulta se interrogó nuevamente sobre cuadro clínico sugestivo de Parasitosis y resultados de CPS de control, para corroborar si las instrucciones sobre higiene y alimentación habían servido.

Los datos obtenidos se analizaron, se gráfizaron y se porcentuaron, se hizo una evaluación sobre si efectivamente funcionan las instrucciones sobre higiene y alimentación que se da en el consultorio.

OBSERVACION

Se estudiaron 183 pacientes al inicio de este estudio, pero se excluyeron del mismo más del 42%, tomando en consideración los criterios de No Inclusión (pacientes portadores de desnutrición, pacientes que cursan con otro proceso patológico agregado y pacientes que estén bajo tratamiento médico previo) y los criterios de Eliminación o Exclusión (pacientes que durante el estudio presenten alguna complicación, que no acuda a sus citas subsecuentes y estudios paraclínicos correspondientes), siendo este último parámetro el que más influyo para la eliminación de la población ya mencionada.

CUESTIONARIO SOBRE HABITOS HIGIENICO DIETETICOS EN LAS PARASITOSIS

NOMBRE: _____

No. DE FILLACION: _____

TIPO DE PARASITOSIS: _____

1. Número de personas que habitan la casa:
DOS () TRES () CUATRO () MAS () CUANTAS _____
2. Tipo de la casa habitación:
DEPARTAMENTO ()
VECINDAD () Se puede incluir departamentos que carezcan de ser
vicios sanitarios.
JACAL () Vivienda rústica independiente para la familia.
BARRACA () Vivienda rústica común para varias familias.
3. Número de cuartos:
UNA SOLA HABITACION PARA EL DESCANSO NOCTURNO ()
DOS HABITACIONES PARA EL DESCANSO NOCTURNO ()
TRES HABITACIONES PARA EL DESCANSO NOCTURNO ()
CUATRO O MAS HABITACIONES PARA EL DESCANSO ()
4. Animales domésticos dentro de la casa:
PERRO () GATO (), AVES () OTROS () CUALES _____
5. Lugar de origen:
D.F. () ESTADO () CUAL _____
6. Tiempo de residir en el D.F.
MESES () AÑOS () CUANTOS _____
7. Escolaridad del padre o paciente:
ANALFABETA () PRIMARIA () SECUNDARIA ()
BACHILLERATO O CARR. TECNICA () PROFESIONAL ()

8. Escolaridad de la madre:

ANALFABETA () PRIMARIA () SECUNDARIA ()
 BACHILLERATO O CARR. TECNICA () PROFESIONAL ()

9. Ocupación del padre:

OBrero () EMPLEADO () PROFESIONAL ()

10. Ocupación de la madre; _____

SERVICIOS PUBLICOS

11. Agua para uso doméstico:

ENTUBADA DENTRO DE LA CASA () ENTUBADA FUERA DE ELLA ()
 DEPOSITO DE AGUA () CUAL; _____

12. Disposición de basura: ()

SIN RECIPIENTE () RECIPIENTE SIN TAPA () RECIPIENTE C/TAPA

13. Eliminación de basura:

SE LANZA A LA CALLE () SE QUEMA O SE ENTIERRA ()
 RECOLECCION ORGANIZADA ()

14. Depósito de excretas:

EXCUSADO () LETRINA () FECALISMO A RAS DEL SUELO ()

15. Fauna nociva:

MOSCAS () CUCARACHAS () OTROS () CUAL; _____

HABITOS DE HIGIENE DEL PACIENTE

16. Aseo personal (baño):

DIARIO () CADA TERCER DIA () UNA VEZ A LA SEMANA ()

17. Cambio de ropa:

DIARIO () CADA TERCER DIA () UNA VEZ A LA SEMANA ()

18. Se lava las manos antes de comer:

SI () NO () OCACIONALMENTE ()

19. Se lava las manos después de ir al baño:...

SI () NO () OCACIONALMENTE ()

ALIMENTACION DEL PACIENTE

20. Come fuera de la casa:

UNA A DOS VECES POR SEMANA () SIEMPRE () RARA VEZ ()

21. Come verduras crudas:

SI () CUANTAS VECES; _____ NO () PORQUE; _____

22. Cuantas veces come carne por semana _____ TIPO DE ELLAS _____

23. Qué entiende por parasitosis? : _____

24. Qué método utiliza para el manejo adecuado de los alimentos en el hogar?; _____

OBSERVACIONES; _____

RESULTADOS

La Parasitosis más común en este estudio fué Entamoeba Histolytica con una frecuencia del 26.45%, seguida de Giardia Lamblia con un - - 25.16%, en tercer lugar Entamoeba Coli con una frecuencia del 23.22%, hasta aquí en lo que se refiere a la Protozoosis ya que sumadas las mismas - dan un total del 75.83%, además comparando las 3 protozoosis mencionadas se ve que no existe predominancia entre las tres.

El 24.17% corresponde a las Helmintiasis y de estas los Nemátodos ocupan el 12.89% (correspondiendo el 10.96% a Ascaris Lumbricoides y el 1.93% a Trichuris Trichura). Y los Céstodos el 9.67% siendo en su totalidad Hymenolepis Nana.

El restante 1.93% correspondieron a Endolimax Nana y Chilomastix Mesnili, de los cuales solo se registro un paciente para cada una de estas parasitosis, no de importancia para el estudio, ya que son consideradas como comensales en el hombre (gráfica No. 1).

De los ciento cuatro pacientes estudiados el 50.02% estaban monoparasitados, el 31.42% eran portadores de biparasitosis, el 15.71% tenían triparasitosis y el 2.85% restante se les detectó cuatro o más parásitos (gráfica No. 2)

En relación al número de integrantes en la familia de cada uno de los pacientes parasitados, se encontró que el 59.61% correspondia a un número de 5 a 8 integrantes, el 34.61% a cuatro integrantes por familia y el 5.76% a más de nueve integrantes, además en forma por decirlo así, incidental se detectaron a 2 familias completas de 6 y 7 integrantes respectivamente, todos ellos parasitados y portadores en su mayoría con más de dos tipos de parásitos (gráfica No. 3).

En cuanto al número de habitaciones para el descanso nocturno - se encontró que el 46.15% contaba con una sola habitación para el descanso, el 41.34% dos habitaciones para el descanso, el 9.61% hasta tres habitaciones y el 2.88% con cuatro ó más habitaciones (gráfica No. 4).

CONVIVENCIA CON ANIMALES

En relación a la convivencia con animales domésticos, el 36.75% conviven con perros, el 16.57% con aves de diverso tipo. El 16% conviven con variedad de animales domésticos tales como cerdos, conejos, borregos y asnos en este orden, el 11.42% corresponde a la convivencia con gatos.- Y finalmente el 19.42% no tenían convivencia con animales domésticos — (gráfica No. 5).

LUGAR DE ORIGEN

Encontramos que de los ciento cuatro pacientes estudiados - - - 56.29% son originarios de provincia en el siguiente orden; 12.62% originarios del Estado de México, el 15.53% correspondiendo a los Estados de Michoacán, Guanajuato y Tlaxcala en este orden, el 14.56% provenientes de - Morelos, Oaxaca, Hidalgo, Puebla y Zacatecas y el 13.58% correspondiendo a los restantes estados de la República. Solamente el 43.68% son originarios del D.F. (gráfica No. 6).

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES O PACIENTES

Encontramos que de los ciento cuatro pacientes comparando padre y madre o paciente, se encontró lo siguiente:

Grado de estudios	Padre o paciente	Madre o paciente
Analfabeta	11.53 %	14.70%
Primaria	63.46%	68.62%
Secundaria	5.76%	8.82%
Bach. o carrera tec.	17.50%	5.88%
Profesional	6.73%	1.96%

(gráfica No. 7)

OCUPACION DEL PADRE O PACIENTE

Se encontró que el 21.15% es desempleado. El 50% desempeña actividades como obrero, 26.92% como empleado y el 1.92% se dedican a la actividad profesional. (gráfica No. 8)

OCUPACION DE LA MADRE O PACIENTE

El 85% desempeñan actividades propias del hogar y el 15% restante se dedica a actividades remunerativas económicamente. (gráfica No. 9)

EDADES DE LOS PACIENTES PARASITADOS

El 34.95% de la población estudiada comprende las edades de -- 6 a 12 años. El 33% a mayores de 18 años. El 19.41% abarca edades de los 2 a 5 años. El 6.79% a pacientes comprendidos de los 5 meses a 2 años de edad y el 5.82% restante a edades comprendidas de los 13 a 18 años respectivamente. (gráfica No. 10)

TOMA DE AGUA PARA USO DOMESTICO

De los ciento cuatro pacientes estudiados encontramos que el -- 75.96% cuentan con agua entubada intradomiciliaria o extradomiciliaria, -- el 24.03% restante la conservan en deposito o es repartida por camiones -- cisterna. (gráfica No. 11)

DISPOSICION DE BASURA

El 50% de los ciento cuatro pacientes tienen recipiente con tapadera, el 33.65% cuentan con recipiente pero sin tapadera y el 16.34% no tienen recipiente para la disposición de la basura, incluso la mayoría de ellos la arroja al suelo. (gráfica No. 12)

DISPOSICION DE EXCRETAS

En lo que se refiere a la eliminación de excretas se encontró -- que el 64.35% tenían excusado (drenaje), el 33.66% contaban con letrina -- (fosa séptica) y el 1.98% defecan a ras del suelo. (gráfica No. 13)

FAUNA NOCIVA

De los ciento cuatro pacientes, el 95.19% tenían moscas en grado variable; así mismo el 53.84% además de moscas tenían cucarachas y el 23.00% además tenían ratas, moscos u otros animales nocivos. Solo el 3.84% manifestaron no tener fauna nociva en su hogar (gráfica No. 14).

ASEO PERSONAL

De los ciento cuatro pacientes estudiados el 62.50% se bañan — cada tercer día, el 28.84% se bañan diario, y una vez por semana el 8.65% se omite la gráfica dado que no es factor que influya en dicha entidad.

CAMBIO DE ROPA

El 65.38% realiza su cambio de ropa cada tercer día, el 27.88% lo realiza a diario y el 6.72% una vez por semana, lo mismo se omite gráfica por las razones antes señaladas.

ASEO BUCAL

El 52.88% realiza el aseo bucal una vez al día, el 19.23% dos veces al día, el 10.57% tres veces al día y el 17.30% lo realiza en forma ocasional, por iguales razones que las anteriores se omitió la gráfica.

LAVADO DE MANOS ANTES DE LOS ALIMENTOS

El 57.69% de los ciento cuatro pacientes se asean las manos antes de tomar los alimentos, el 42.30% no lo realizaban por diferentes causas (olvido, ocupación, etc.) (gráfica No. 15).

LAVADO DE MANOS DESPUESDE ACUDIR AL EXCUSADO

El 59.61% lo realizan en forma ocasional o no lo hacen por las causas antes señaladas y el 40.38% si se laban las manos después de acudir al excusado (gráfica No. 16).

ALIMENTACION FUERA
DE SU DOMICILIO

El 47.57% de los ciento cuatro pacientes estudiados, comen fuera de la casa rara vez (lo hacen solo una vez al mes), el 29.80% lo hacen una a dos veces por semana y el 23.07% comen siempre fuera de la casa (gráfica No. 17).

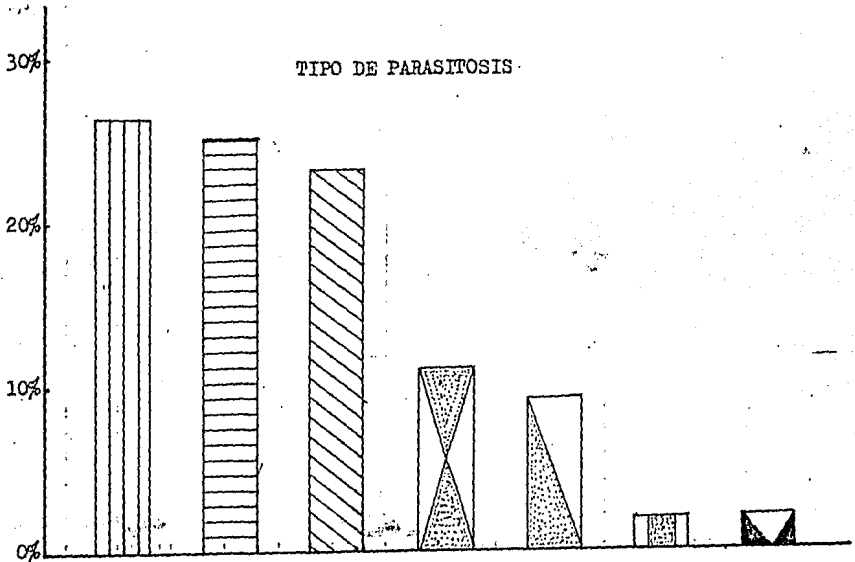
CONSUMO DE VERDURAS CRUDAS


El 39.42% de los ciento cuatro pacientes estudiados consumen verduras crudas 2 a 3 veces por semana, el 25.96% lo hacen de una a dos veces por semana, el 21.15% lo consumen más de 4 veces por semana y solo el /////
13.46% no las consumen por diferentes causas, principalmente porque no les gustan (gráfica No. 18).


MODIFICACION DE LOS HABITOS
DE HIGIENE Y ALIMENTACION


El 29.80% (31 pacientes) de los estudiados modificaron sus hábitos de higiene y alimentación, el 70.20% continuaron sin cambios (gráfica No. 19).


GRAFICA NO. 1...





 26.45 %
ENTAMOEBIA HISTOLYTICA


 25.16%
GIARDIA LAMBLIA

 23.22 %
ENTAMOEBIA COLI

 10.96%
ASCARIS LUMBRICOIDES

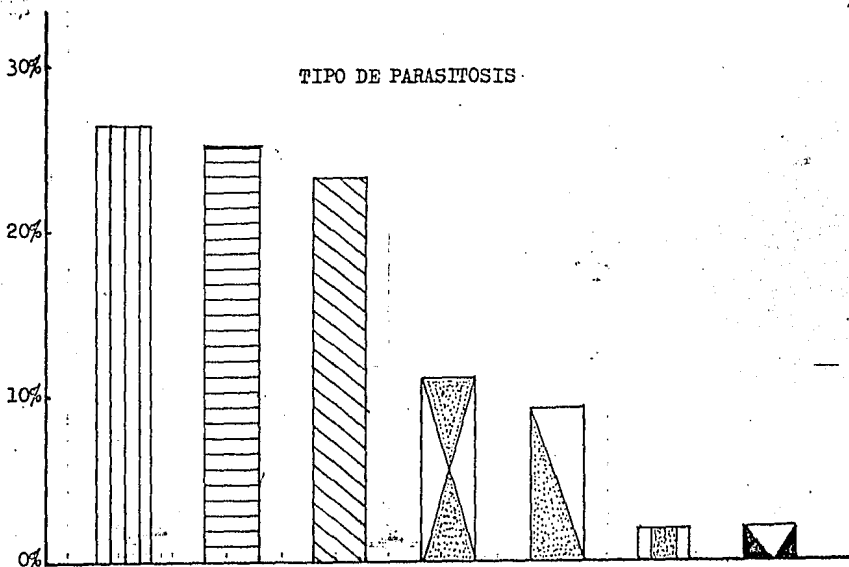
 9.67 %
HYMENOLEPIS NANA


 1.93%
TRICHURIS TRICHIURA


 1.93 %
OTROS


FUENTE; ENCUESTA APLICADA A 104 PACIENTES DE LA U.M.F. No. 8
I.M.S.S. 1986.


GRAFICA NO. 1...





 26.45 %
ENTAMOEBIA HISTOLYTICA


 25.16%
GIARDIA LAMBLIA

 23.22 %
ENTAMOEBIA COLI

 10.96%
ASCARIS LUMBRICOIDES

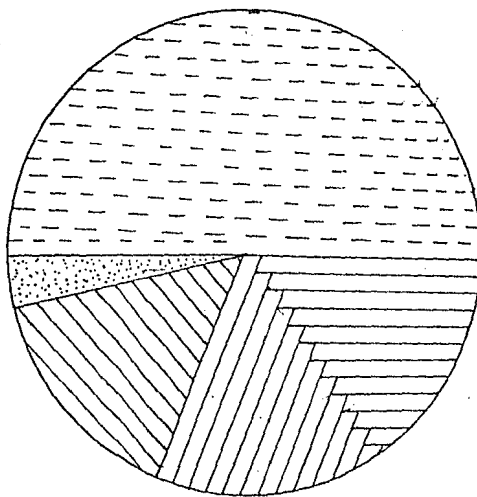
 9.67 %
HYMENOLEPIS NANA

 1.93%
TRICHURIS TRICHIURA

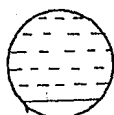
 1.93 %
OTROS

FUENTE; ENCUESTA APLICADA A 104 PACIENTES DE LA U.N.F. No. 8
I.M.S.S. 1986.

GRAFICA NO. 2

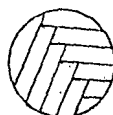


NUMERO DE PARASITOS POR CADA PACIENTE ESTUDIADO



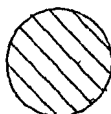
50.02 %

UN PARASITO



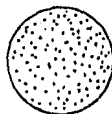
31.42%

DOS PARASITOS



15.71 %

TRES PARASITOS

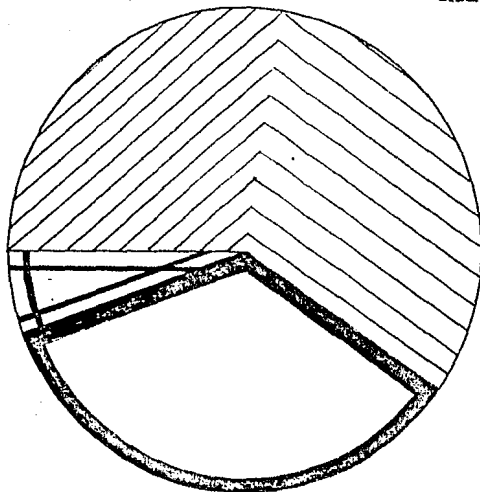


2.85%

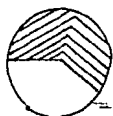
CUATRO O MAS PARASITOS

FUENTE; ENCUESTA APLICADA A 104 PACIENTES DE LA U.M.F. No. 8
I.M.S.S. 1986.

GRAFICA NO. 3



NUMERO DE INTEGRANTES EN EL NUCLEO FAMILIAR



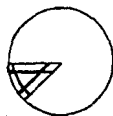
59.61 %

DE 5 A 8 INTEGRANTES



34.61 %

HASTA 4 INTEGRANTES



5.76 %

DE 9 6 MAS INTEGRANTES

FUENTE;

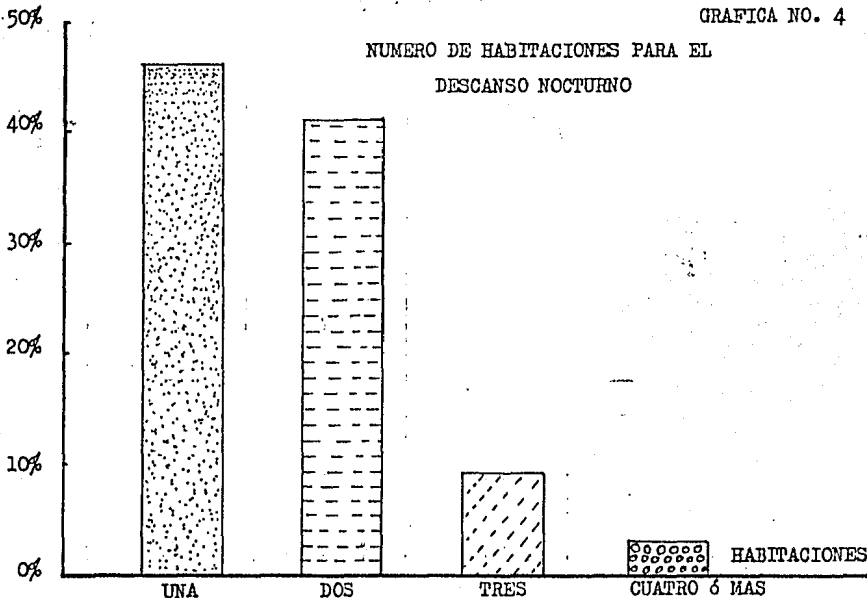
ENCUESTA APLICADA A 104 PACIENTES DE LA U.M.F. No. 8.

I.M.S.S.

1986.

GRAFICA NO. 4

NUMERO DE HABITACIONES PARA EL
DESCANSO NOCTURNO



46.15%

UNA HABITACION



41.34%

DOS HABITACIONES



9.61%

TRES HABITACIONES

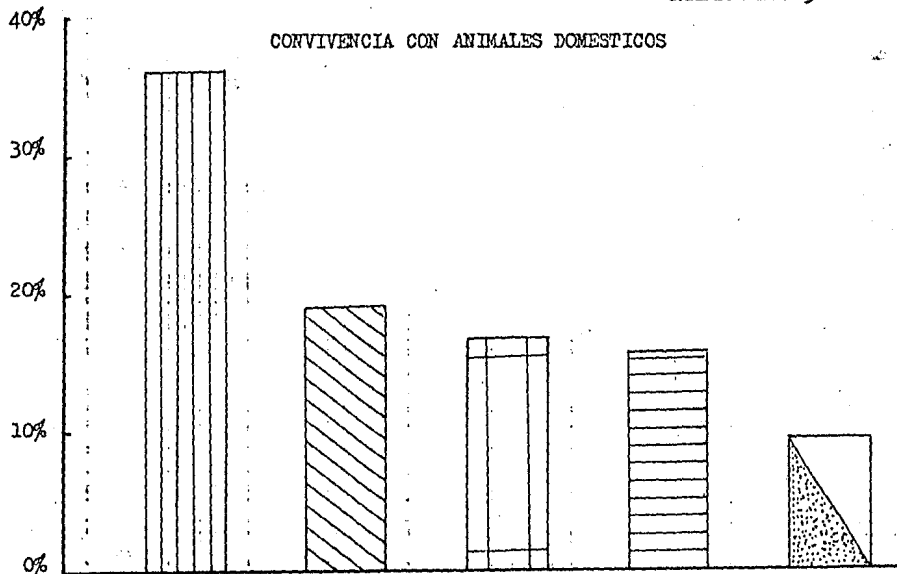


2.88%

CUATRO ó MAS HABITACIONES

FUENTE; ENCUESTA APLICADA A 104 PACIENTES DE LA U.M.F. No. 8
I.M.S.S. 1986.

GRAFICA NO. 5



36.57%

PERROS



19.42%

NO TENIAN



16.57%

AVES DE DIVERSO TIPO



16.00%

OTROS



11.42%

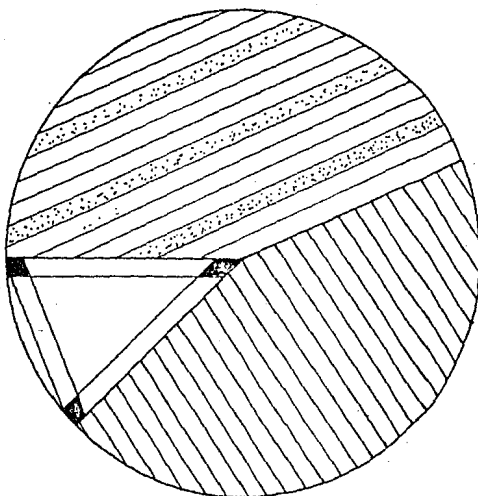
GATOS

FUENTE;

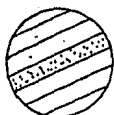
ENCUESTA APLICADA A 104 PACIENTES DE LA U.M.F. No 8

I.M.S.S.

1986.

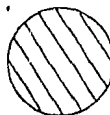


LUGAR DE ORIGEN



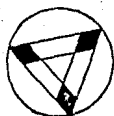
43.68%

DISTRITO FEDERAL



43.67%

OTROS ESTADOS DE LA REPUBLICA

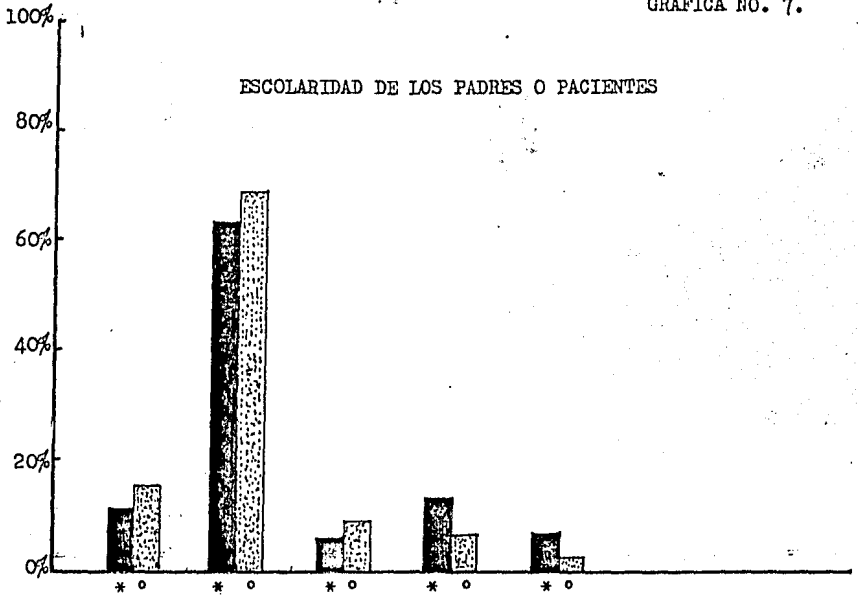




12.62%



ESTADO DE MEXICO



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 104 PACIENTES DE LA U.M.F. No. 8
I.M.S.S. 1986.



GRAFICA NO. 7.



 * 11.53 %
 o 14.70 %
ANALFABETA

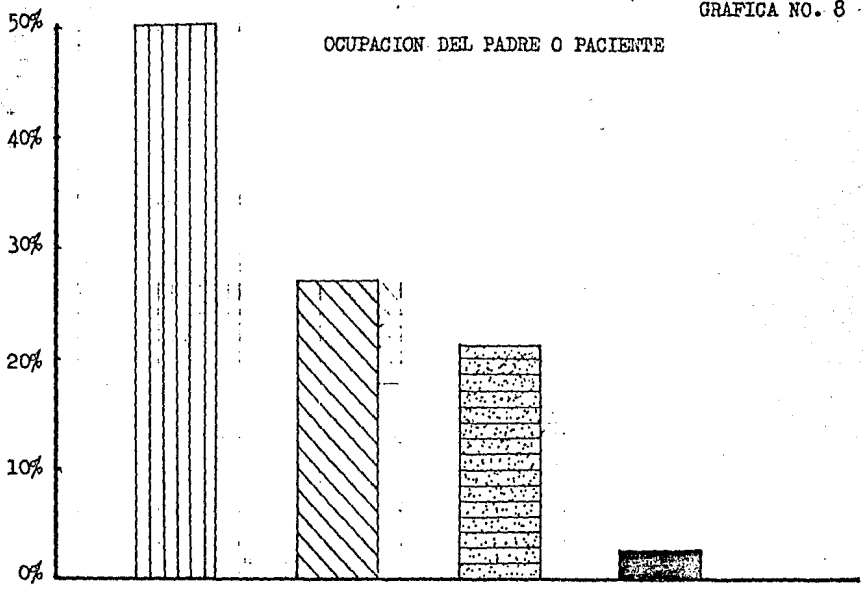
 * 63.46 %
 o 68.62 %
PRIMARIA


 * 5.76 %
 o 8.82 %
SECUNDARIA

 * 17.50 %
 o 5.88 %
BACHILLERATO O CARRERA TECNICA


* = PADRE O PACIENTE
 o = MADRE O PACIENTE

GRAFICA NO. 8




 50.00 %


OBRERO

 26.92 %

EMPLEADO

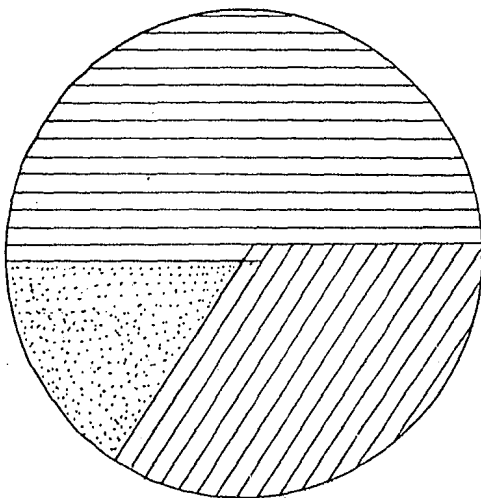
 21.15 %

DESEMPLEADO

 1.92 %

PROFESIONAL

FUENTE; ENCUESTA APLICADA A 104 PACIENTES DE LA U.M.F. No. 8
L.M.S.S. 1986.

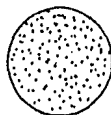


OCUPACION DE LA MADRE O PACIENTE



85 %

LABORES PROPIAS DEL HOGAR



15 %

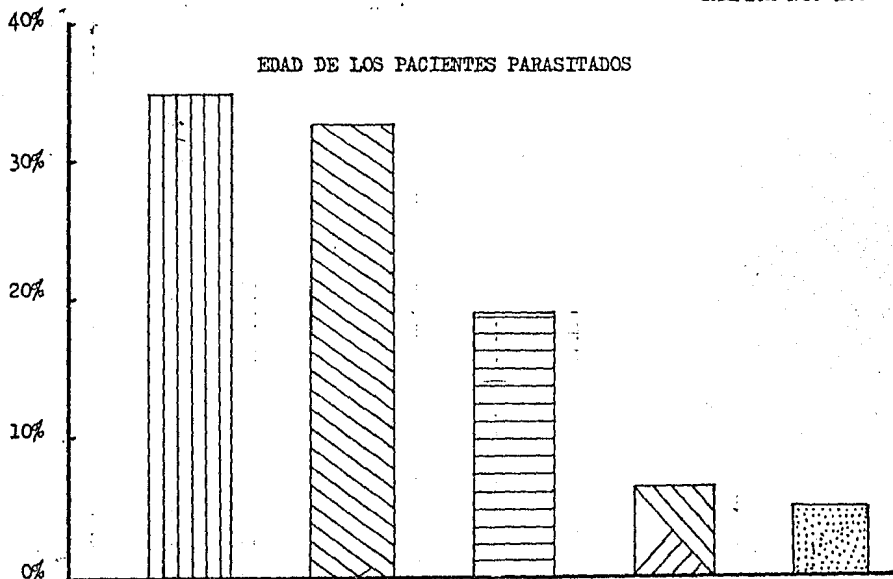
ACTIVIDAD REMUNERATIVA
ECONOMICAMENTE


FUENTE;

ENCUESTA APLICADA A 104 PACIENTES DE LA U.M.F. No. 8


I.M.S.S.


1986.




 34.95%
6 a 12 años

 33.00%
18 años en adelante

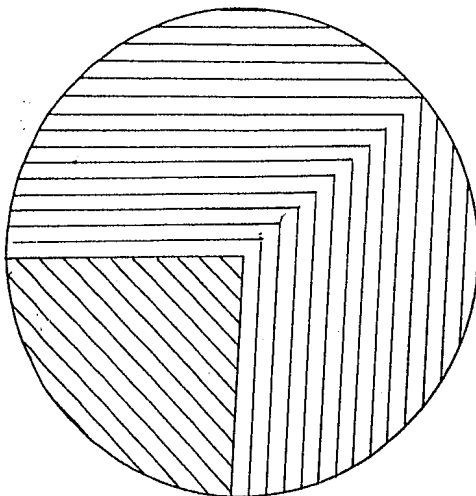
 19.41%
2 a 5 años

 6.79%
Recién nacido a 2 años

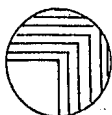
 5.82%
13 a 18 años

FUENTE; ENCUESTA APLICADA A 104 PACIENTES DE LA U.M.F. No. 8
I.M.S.S. 1986.

GRAFICA NO. 11.

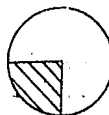


AGUA PARA USO DOMESTICO



75.96 %

ENTUBADA
INTRADOMICILIARIA
O
EXTRADOMICILIARIA

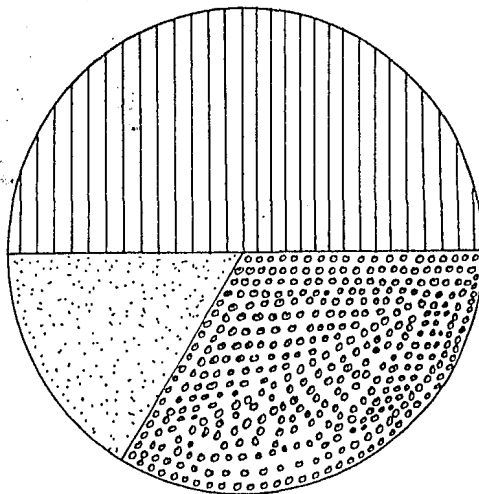


24.03 %

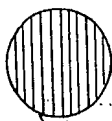
DEPOSITO
O
SE REPARTE CON
CARRO CISTERNA

FUENTE; ENCUESTA APLICADA A 104 PACIENTES DE LA U.M.F. No. 8
I.M.S.S. 1986.

GRAFICA NO. 12.

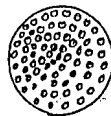


DISPOSICION DE BASURA



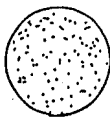
50.00 %

RECIPIENTE CON TAPADERA



33.65 %

RECIPIENTE SIN TAPADERA

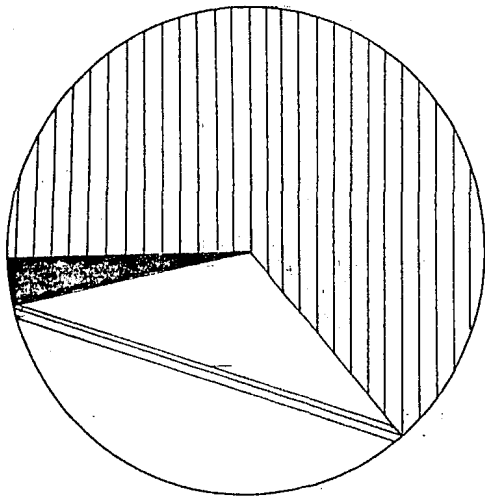


16.34 %

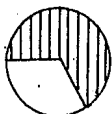
SIN RECIPIENTE

(LA MAYORIA LA ARROJA AL SUELO)

FUENTE; ENCUESTA APLICADA A 104 PACIENTES DE LA U.M.F. No. 8
I.M.S.S. 1986.



DISPOSICION DE EXCRETAS



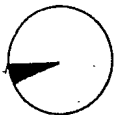
64.35 %

EXCUSADO (DRENAJE)



33.66%

LETRINA (FOSA SEPTICA)

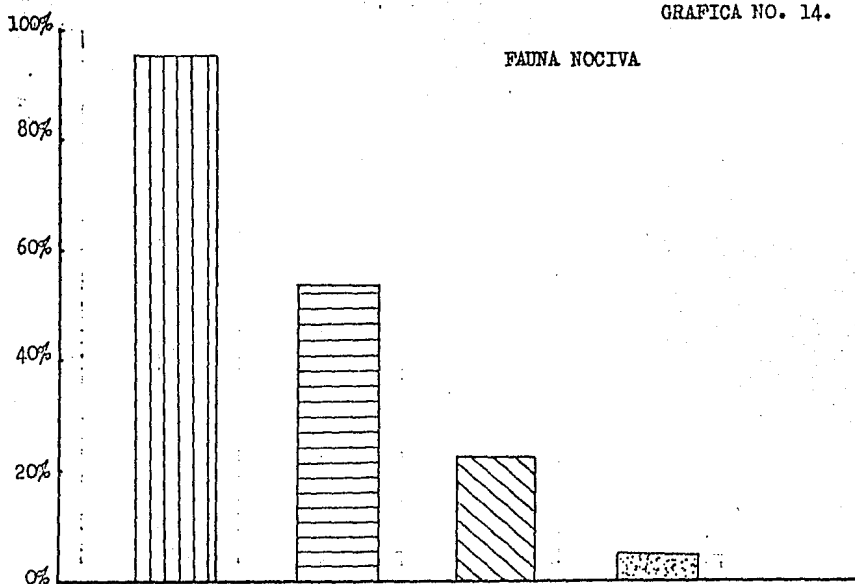



1.98 %


DEFECAN A RAS DEL SUELO


FUENTE; ENCUESTA APLICADA A 104 PACIENTES DE LA U.M.F. No. 8
I.M.S.S. 1986.


GRAFICA NO. 14.



 95.19%
MOSCAS

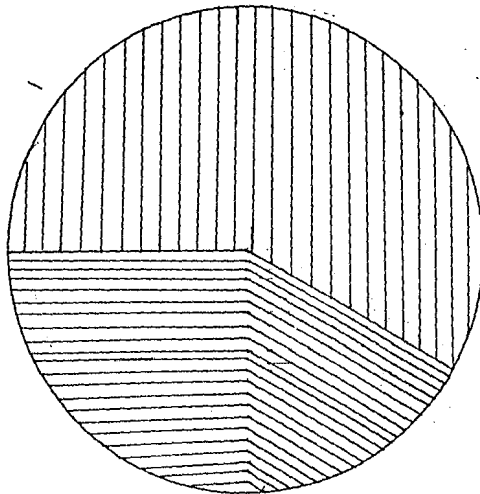
 53.84%
CUCARACHAS

 23.00%
RATAS, MOSCOS Y OTROS

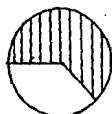
 3.84%
NO TIENEN FAUNA NOCIVA

FUENTE; ENCUESTA APLICADA A 104 PACIENTES DE LA U.M.F. No. 8
I.M.S.S. 1986.

GRAFICA NO. 15.



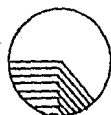
LAVADO DE MANOS ANTES DE LOS ALIMENTOS



57.69 %

SE ASEAN LAS MANOS

ANTES DE INGERIR SUS ALIMENTOS

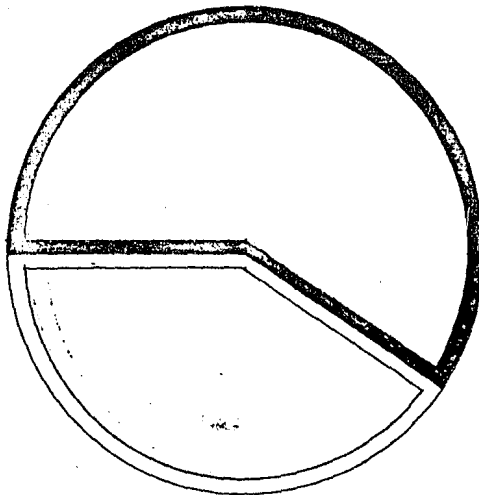


42.30%

NO SE ASEAN LAS MANOS

ANTES DE INGERIR SUS ALIMENTOS

FUENTE; ENCUESTA APLICADA A 104 PACIENTES DE LA U.M.F. No. 8
I.M.S.S. 1986.



LAVADO DE MANOS DESPUES DE IR AL EXCUSADO



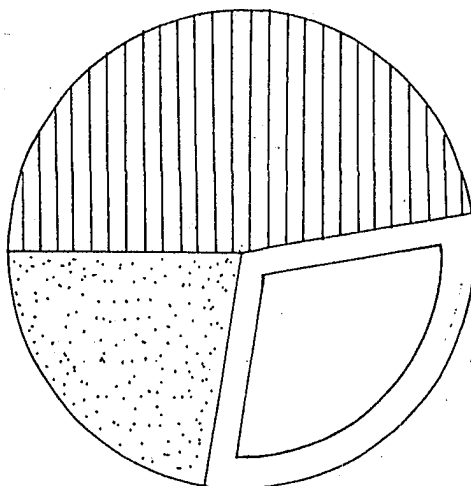
59.61 %

LO REALIZAN EN FORMA OCACIONAL³
(¿ NO LO HACEN POR OLVIDO, ETC.)

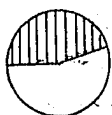


40.38 %

SIEMPRE SE LAVAN LAS MANOS
DESPUES DE IR AL EXCUSADO



ALIMENTACION FUERA DE SU DOMICILIO



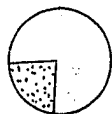
47.57 %

RARA VEZ (UNA VEZ AL MES)



29.80 %

UNA A DOS VECES POR SEMANA

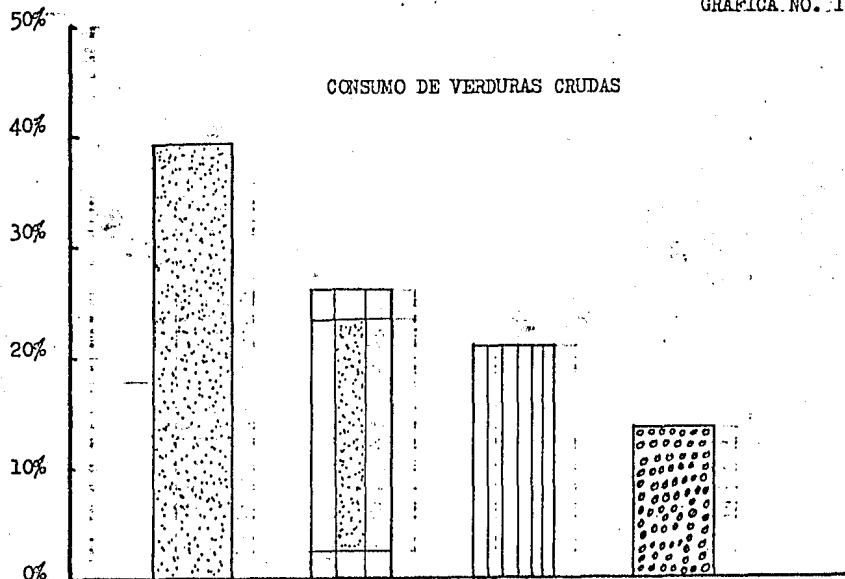


23.07 %

COMEN SIEMPRE FUERA DE LA CASA

FUENTE; ENCUESTA APLICADA A 104 PACIENTES DE LA U.M.F. No. 8
I.N.S.S. 1986.

GRAFICA. NO. 18.



39.42 %

CONSUMEN 2 A 3 VECES POR SEMANA



25.96 %

CONSUMEN 1 A 2 VECES POR SEMANA



21.15 %

CONSUMEN MAS DE 4 VECES POR SEMANA

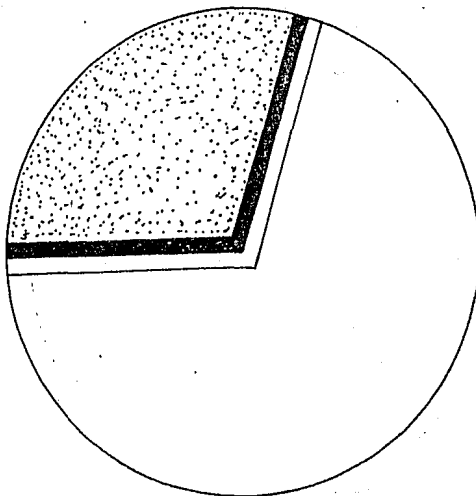


13.46 %

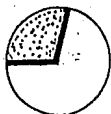
NO CONSUMEN VERDURAS POR DIFERENTES CAUSAS

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 104 PACIENTES DE LA U.M.F. No. 8 I.M.S.S. 1986.

GRAFICA NO. 19.



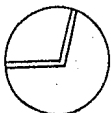
MODIFICACION DE LOS HABITOS DE HIGIENE Y ALIMENTACION



29.80%

(29.80%) = 31 pacientes

SI MODIFICARON SUS HABITOS DE HIGIENE Y ALIMENTACION



70.20%

(70.20%) = 73 pacientes

NO MODIFICARON SUS HABITOS DE HIGIENE Y ALIMENTACION

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La parasitosis más frecuente sigue siendo como lo demuestran los estudios anteriores, las Protozoosis, ya que como lo indica la gráfica No. 1, el 75.83% de nuestra población estudiada lo padece.

En cuanto al hacinamiento en nuestros pacientes se observa que a mayor número de miembros por familia, la falta de adecuada habitación tanto en número como condiciones de esta para el descanso nocturno, influyen para la frecuencia tan alta de parasitosis.

Se preguntarán porqué no el registro de enterobiasis (es por la técnica tan diferente que se lleva a cabo para su identificación y la carga de trabajo que pudiera representar para el laboratorio de nuestra Unidad Médica), que no se duda que haya un porcentaje significativo de tal parasitosis.

En lo que se refiere a la convivencia con animales domésticos, sí existe relación, ya que el 80.58% de los encuestados conviven con diversos tipos de animales.

En relación con el lugar de origen, encontramos que más del 56% son de distintos estados de la república y tienen además más de 3 años viviendo en el D.F. y si comparamos con estudios realizados con anterioridad, vemos que la Protozoosis son más frecuentes en zonas urbanas, por lo que probablemente su parasitosis del alto porcentaje de provincianos encuestados, haya sido adquirida aquí en el D.F.

En cuanto a la escolaridad del padre, de la madre o paciente se observa que más del 66% apenas tiene primaria y más del 13% es analfabeta lo cual como se refiere en la bibliografía, a menor nivel educativo, mayor índice de parasitosis.

En lo que se refiere a la ocupación del padre, madre o paciente se ve que el 50% son obreros, y el 85% de las madres se dedican al hogar, lo que se puede concluir que los pacientes parasitados en este estudio son de ingresos económicos bajos.

En cuanto a la edad más frecuente de las parasitosis, se observa que sigue siendo la edad pediátrica (61.15%) la más afectada y de ellos los escolares (6 a 12 años) representan la población más alta.

Si la mayoría de los pacientes estudiados cuentan con agua entubada, la falla puede estar como se comprobó en el manejo que se le dá, ya que no se hierve ésta, considerandose como otro factor más de riesgo en la adquisición de parasitosis.

La basura permite la proliferación de fauna nociva y si como se ve, el 50% no la maneja en forma adecuada, este es un vector importante para la adquisición de parasitosis.

Más del 35% de los pacientes estudiados no cuentan con excusado y más del 59% no se lava las manos despues de acudir a este, ésto permite las autoinfestaciones por el mecanismo mano-boca.

El lavado de manos antes de los alimentos es otro factor importante, ya que las mismas pueden tener ciertos parasitos en sus diversas formas y habiendo encontrado en nuestro estudio que más del 42% de dichos pacientes no lo hacen, consideramos este vector como importante también.

Otro factor muy importante es el que los pacientes comen fuera de su casa en grado variable llegando a una frecuencia del 52%, tomando en cuenta el gran manipuleo y la escasa o nula higiene de los que preparan los alimentos, y de estos en especial, los infestados que son asintomáticos. Se considera que este es uno de los factores más importantes para la adquisición de parasitosis.

El consumo de verduras crudas es otro vector importante en la parasitosis, ya que la mayoría de las familias consumen éstas. Se considera que el mal manejo que se les dá, contribuye a la perpetuación de las parasitosis.

El la gráfica última, muestra que el 29.80% de los pacientes estudiados a los cuales se les dió indicaciones durante la encuesta realiza da si presentaron negatividad tanto clínicamente y por laboratorio de su parasitosis que portaban, considerando que en una forma u otra si modificarían sus hábitos de higiene y alimentación. Dicha negatividad se comprobó después de 2 a 3 meses de haberseles instituido su tratamiento respectivo, considerando que en dicho tiempo transcurrido fué más que suficiente para poder haber adquirido nuevamente una parasitosis.

CONCLUSIONES

- 1) Las principales parasitosis detectadas en nuestro estudio, son las Protozoosis y de éstas las más frecuentes son las producidas por amebas.
- 2) El nivel de escolaridad esta en relación con malos hábitos higiénico-dietéticos.
- 3) Sigue siendo en nuestro país, la edad pediátrica la más afectada por esta enfermedad.
- 4) Los servicios de urbanización son adecuados en parte, pero los que posean estos en forma completa, hacen mal uso de ellos.
- 5) Se sigue consumiendo alimentos muy manipulados fuera del hogar
- 6) El Médico Familiar debería de insistir en medidas preventivas para con sus pacientes para así disminuir la incidencia de dicha entidad patológica.
- 7) El tratamiento hoy en día es de lo más efectivo y seguro, no dudando de su prescripción, después de un buen examen clínico y sus estudios complementarios correspondientes.
 - A) Finalmente comprobamos nuestra hipótesis en la cual consideramos que el medio ambiente es una condición necesaria para la presencia de parasitosis intestinal.
 - B) La educación sobre higiene y alimentación son condiciones para que se presente dicho cuadro, aunque no necesariamente.

COMENTARIOS

Se considera que el Médico Familiar, cuenta con el cuerpo de co
nocimientos que le permiten llevar a cabo funciones preventivas en su po-
blación, por lo que debe, no ser tan estático en sus funciones, basándose
únicamente en dar indicaciones desde el consultorio, ya que tiene la fun-
ción de acudir a los domicilios como única forma de conocer la problemáti
ca de las familias que le fueron asignadas.

Además de que cuenta con el apoyo de todo un equipo de salud pa-
ra efectuar dichas funciones.

Es pues necesario iniciar o continuar campañas que ayuden a me
jorar o modificar los hábitos de higiene y alimentación, y con esto con-
tribuiremos a que este gran problema de Salud Pública de nuestro país, —
disminuya.

BIBLIOGRAFIA

1. Carrada BP. Human parasitosis in México. Bol. Med. Hosp. Infant. — Méx. 1985. Jun. 42(1): 73-78.
2. Crevenna FB, cols. Frecuencia de parasitosis intestinales en dos comunidades diferentes de México, Distrito Federal. Rev. Salud Pub. — de Méx. vol. XVIII (2), 1976, 409-420.
3. Edward K., Markell, Ph.D., MD. Infecciones intestinales por nématodos. Clin. Ped. de North. Am. vol 4, 1985; pag 1007-1023.
4. González SN., Álvarez CHR., cols. Memorias del III curso taller de Antimicrobianos y Antiparasitarios. México, Sep. 1986. "INP".
5. James S., Seidel M.D., Ph.D. Tratamiento de las Parasitosis. Clin. Ped. de North Am. vol 4, 1985. pag. 1119-1141.
6. Jerrold A., Turner, M.D. Giardiasis e infecciones por Dientamoeba — fragilis. Clin. Ped. de North Am. vol. 4, 1985; pag. 899-914.
7. Marilyn J., Carrol, M.T. (A.S.C.P.). Métodos usuales para la busqueda de Parasitos en heces y sangre. Clin Ped. de North Am. vol 4, — 1985. pag. 1081-1087.
8. Martinez PA, Martinez HM. Amibiasis. Rev. Salud Pub. de Méx. 1983; vol. 25 (6). pag 563-573.
9. Moreno MJ., Sequeiros LE., Anzurez LB., Manual clínico de Infectología Pediátrica, México, 1986.
10. Pikin AC., Experimental studies on the roce of fith flis in the — transmission of endamoeba. H. Amen y Hyg. 49; 255-275.
11. Salazar SMP., cols. Frecuencia de las parasitosis intestinales en — poblaciones de la zona sur del Distrito Federal. Rev. Salud Pub. de México. vol. 23 (2), 1981. pag 179-182.
12. Tay Z., Gutierrez, Quiroz M. etal. Las parasitosis en México. Rev. Med. Fac. Med. UNAM, vol. 21(6). pag. 6-19.
13. Valdez B. Albores A. Cebrión M. Prevalencia de parasitosis intestinal en una población rural de la región lagunera. Rev. Salud Pub. ; de México. vol 24(1). 1982. pag. 55-60.
14. Wong CHM. Parasitosis intestinales. Rev. Méx. Ped. Enc-Febo 1986, — Méx. pag. 23-27.
15. Yokoyama M. Current and helminthes in the masive treatment of helminthiasis trasmitted soil. Salud Pub. Mex. 1985 Mar-Apr; 27(2)- 149-54.