



11227
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

34
25

FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO S.S.
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

FRECUENCIA DE SINTOMAS EN LOS DIFERENTES
TIPOS DE PARASITOSIS INTESTINAL Y SU
PREVALENCIA EN EL PERSONAL DE COCINA DEL
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO EN:

M E D I C I N A I N T E R N A

P R E S E N T A E L

DR. GUSTAVO ADOLFO MORENO SILGADO

México, D. F.

1993

**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

I. INTRODUCCION	2
A. ANTECEDENTES	2
B. SITUACION ACTUAL	7
C. OBJETIVOS	12
D. HIPOTESIS	12
E. JUSTIFICACION	13
F. MATERIALES Y METODOS	13
II. RESULTADOS	16
III. DISCUSION	18
IV. CONCLUSIONES	20
V. ANEXOS	22
VI. BIBLIOGRAFIA	29

RESUMEN

Se estudiaron 90 trabajadores que se encargan del manejo de alimentos en la cocina del Hospital General de México; con el fin de detectar la frecuencia de parasitosis intestinal sintomática y asintomática y conocer los hábitos higiénicos en ellos por medio de historia clínica, estudio coproparasitoscópico en series de tres y otros exámenes complementarios de ser necesarios. 58 fueron mujeres (64.6 por ciento), 32 fueron hombres (35.5 por ciento), con una edad promedio de 29.6 años.

Se encontraron 16 positivos (17.7 por ciento) 10 fueron mujeres (62.5 por ciento) y 6 fueron hombres (37.5 por ciento) en los estudios coproparasitoscópico.

Los parásitos encontrados fueron: Entamoeba hystolítica en 10 casos (62.4 por ciento), Entamoeba hóminis en 4 casos (25 por ciento), Ascaris lumbricoides en un caso (6.2 por ciento), Trichuris trichura en un caso (6.2 por ciento), Giardia lamblia en un caso (6.2 por ciento) y levaduras de Cándida albicans en un caso.

La sintomatología se presentó en 12 de los casos (75 por ciento) siendo el dolor abdominal el síntoma predominante en 10 pacientes (83.3 por ciento), pujo en 8 (66.6 por ciento), diarrea en 7 (58.3 por ciento), tenesmo en 6 (50 por ciento), náuseas en 3 (25 por ciento) y evacuaciones con moco y sangre en 2 (16.6 por ciento). Del grupo total 16 personas no se aseaban las manos antes de comer (17.7 por ciento) y 6 personas no se lavaban las manos antes de manipular alimentos (6.6%).

I- INTRODUCCION

A. ANTECEDENTES.

El estudio de enfermedades transmisibles por alimentos tiene gran importancia para el abatimiento de las tasas de morbilidad y mortalidad en la población en general.

En México en 1976 (1) estas enfermedades se encontraban en primer lugar como causa de patología en la comunidad, representando el 25% de las registradas por el sistema ordinario de notificación y desde 1977 ocupan el segundo lugar dentro de las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, registrandose en los últimos 10 años 363 brotes epidémicos por esta causa.

Las enfermedades diarréicas, una de las principales causas de morbilidad en los países en desarrollo, son producidas principalmente por alimentos y aguas contaminadas, el comportamiento de ellas señala de manera objetiva las condiciones de saneamiento básico de una comunidad y refleja con claridad los conocimientos que tiene la población sobre los cuidados que deben observarse en el manejo de los alimentos. Las enfermedades y sus diferentes agentes etiológicos relacionados con ese tipo de contaminación reúne una gran lista, se pueden clasificar en dos grandes grupos: Las de etiología bacteriana y las de origen parasitario.

Dentro del grupo de las infecciosas, las bacterianas representan las de mayor frecuencia. Mientras que unas producen enterotoxina como sustancia que causa el daño a la mucosa intestinal (E. Coli, S. aureus y otras), otras actúan invadiendo directamente a la mucosa (Shiguella, Salmonela y otras). En el grupo de los parásitos los protozoos, nemátodos y céstodos sobresalen como los más importantes. Dentro de los protozoos la Giardia lamblia es uno de los principales, inicialmente se pensaba que sólo afectaba a niños, pero con el tiempo se comprobó que causaba las mismas alteraciones en el adulto. Las manifestaciones se caracterizan por diarrea abundante, de inicio súbito, absorción intestinal deficiente, malestar general, dolor abdominal y flatulencia. La tasa de infección de países en desarrollo es hasta de un 50% (5) y su diagnóstico puede hacerse por estudio coproparasitológico. Las Amibas clasificadas en este mismo grupo, de alta frecuencia en nuestro medio, son ampliamente difundidas en estratos sociales bajos. La cepa patógena está representada por la Entamoeba histolítica, capaz de infectar no sólo al hombre, sino también a animales como primates, gatos, perros y otros. Los factores relacionados a mala higiene personal pueden influir directa e indirectamente la transmisión del protozoo. Se calcula que un 50% de los habitantes de los países en desarrollo y un 10% de la población mundial se encuentran

infectados, causando hasta 30.000 muertes en todo el mundo por año , considerandose a México como uno de los países más afectados en número de personas contaminadas con este tipo de parásito (4). Aunque esta afección guarda relación con la alta frecuencia en determinadas zonas geográficas de la cepa virulenta; también influyen importantemente las condiciones higiénicas y sanitarias de las mismas.

Esta parasitosis puede cursar en forma asintomática ó manifestarse con dolor abdominal de intensidad variable, acompañado de evacuaciones líquidas ó pastosas, fétidas, con moco o sangre, tenesmo, flatulencia, meteorismo, nauseas, vómitos, episodios alternantes de diarrea-constipación y fiebre.

Además puede afectar otros órganos como hígado y pulmones; otras cepas pueden afectar aún el sistema nervioso central.

El diagnóstico también se basa en la identificación de trofozoítos o quístes en el frotis en el estudio coproparasitológico.

Los Nemátodos son frecuentes en nuestro medio, se incluyen en este grupo los Tricocéfalos, Oxiuros, Ascaris y Uncinarias, estas últimas utilizan otra vía de penetración al organismo, diferente a la estudiada en este trabajo .

La vía de transmisión de los otros tres parásitos se realiza

por la ingesta de huevecillos a partir de manos contaminadas después de estar en contacto con el suelo o después de la realización de evacuaciones; otra vía de contaminación son los alimentos o el agua contaminados.

En el caso de *Ascaris lumbricoides* su propagación es casi mundial ya que los huevecillos son relativamente resistentes a la desecación y toleran ampliamente las variaciones de temperaturas. La frecuencia de contaminación puede llegar a alcanzar un 80 a 90 % en países en desarrollo y en donde las condiciones precarias de los medios sanitarios exponen a la población a un alto riesgo, se calcula que un 25% de la población mundial se encuentra contaminada.

En cuanto al *Trichuris trichura* también se considera parásito cosmopólita, observándose más frecuentemente en los trópicos, donde las condiciones ambientales son ideales para la incubación de los huevecillos.

Los *Enterobiasis vermicularis* es la parasitosis considerada más antigua, ya que se pudo identificar huevecillos en coprolitos de 10.000 años de edad; el hombre suele infectarse por el traslado directo de los huevecillos del ano a la boca (reinfeción) ó a partir de objetos contaminados.

La sintomatología de estos parásitos se caracteriza principalmente por dolor intestinal, evacuaciones diarréicas con expulsión de parásitos, datos de mala absorción

intestinal, náuseas y vómitos; en el caso de Oxiuros el prurito anal intenso es la principal manifestación.

El diagnóstico se basa en la identificación de huevecillos en el estudio coproparasitoscópico, en la enterobiasis es necesario el uso de cintas adhesivas en ano para luego buscar los huevecillos en ellas.

En el tratamiento el uso de Pamoato de Pirantel, Piperacina y mebendazol han sido de utilidad en la erradicación de los nemátodos.

Por último, los Céstodos, parásitos con distribución mundial se transmiten principalmente al ingerir carnes crudas o mal cocidas de cerdo y de res o por vía directa fecal-bucal, siendo esta vía más frecuente en los niños.

Se han descrito más de 30 especie de céstodos, de las cuales solo 6 afectan frecuentemente al hombre, en nuestro medio las más comunes son *Taenia solium* y *Taenia saginata*, *Diphyllobothium Latum* e *Himenolepsis nana*, menos frecuentes los *Echinococcus granulosus* y *Echinococcus multilocularis*. Su presencia a nivel intestinal ocasionalmente causa sintomatología y cuando estos existen la diarrea y el dolor abdominal tipo cólico son las principales manifestaciones.

En el caso de la *Taenia saginata* y la *Himenolepis nana* el hombre es el único huésped definitivo. En el caso de las *Equinococosis* el hombre es solo un huésped intermediario accidental y se obtiene por ingesta de alimentos contaminados

con excretas de perros. El *Diphyllobothium latum* es el Cèstodo más grande que parasita al hombre. La mayoría de cèstodos se identifican en heces, ya sea en forma de huevos o proglótidos, mientras que en los Equinococos el diagnóstico se hace identificando masas tumorales rodeadas por calcificaciones y pruebas serológicas del tipo de la hemaglutinación indirecta, fijación de complemento, aglutinación de latex y Elisa. En cuanto al tratamiento La Niclosamina y el Praziquantel son medicamentos efectivos en el tratamiento de estas parasitosis.

En general todos estos parásitos mencionados pueden ser transmitidos por manipulación higiénicas inadecuada de alimentos tanto por personal encargado de su cultivo y distribución, como por el encargado de su preparación, también por intermedio de aguas contaminadas.

B. SITUACION ACTUAL.

No se conoce con exactitud la magnitud actual del problema de las enfermedades transmitidas por alimentos y agua contaminada. En la mayoría de países en desarrollo la vigilancia de estas enfermedades es pasiva y depende de notificación voluntaria.

Los alimentos y aguas contaminadas son los factores principales que intervienen en la elevada prevalencia de las

diarreas infantil y no menos importante en la de los adultos. Se ha estimado que en los países en desarrollo en cada minuto que transcurre mueren por diarrea diez niños menores de cinco años (1).

Los datos de 1988 (1) señalan a las Enfermedades Transmitidas por los alimentos como segunda causa de morbilidad en todo los grupos de edades con 23.3 por ciento del total de casos (1). Existe un gran número de casos no reportados que no permite tener una idea precisa de la verdadera magnitud de morbilidad de las parasitosis en México; aunque la tendencia se observa francamente ascendente en cuanto a datos estadísticos se refiere, entre 1961 y 1989 la tasa de incremento fué de 177.2 por ciento, lo cual se debe fundamentalmente al mejoramiento de captación de la información y al gran impulso que se le ha dado a la ampliación de coberturas de atención primaria en todo el territorio nacional.

De acuerdo a los datos disponibles en la Dirección Nacional de Epidemiología, la incidencia nacional por infección de alimentos contaminados en 1988 fué de 44.63 por mil habitantes. En cuanto a la mortalidad en 1986 estos padecimientos se encontraron dentro de las diez principales causas de mortalidad en todo los grupos de edades con 7.4 por ciento del total de defunciones; el grupo de edad más afectado es el de menores de un año, le sigue el de 65 años y

después el de uno a cuatro años, el grupo de edad de menor prevalencia fué de 15 a 24 años. La tendencia de la tasa de mortalidad es descendente, de 1961 a 1986 muestra una reducción de 35.6 por ciento; en 1986 la tasa de mortalidad fué de 37.2 por cien mil habitantes.

Las notificaciones de los diferentes brotes de estas patologías han podido ser reportados por las diferentes entidades dedicadas a la salud, destacandose la Secretaría de Salud con el 64.5 por ciento de casos reportados.

En cuanto a las acciones llevadas a cabo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) inició el programa de control de enfermedades diarréicas desde 1978, actualmente 112 países en desarrollo realizan alguna actividad contra éste padecimiento; México adoptó este programa desde 1984, en la actualidad las diferentes acciones se encuentran dispersas en diversas dependencias gubernamentales, en unas se busca el abatimiento de la mortalidad, en otras la reducción de la morbilidad mientras que otras sólo realizan vigilancia epidemiológicas; las dos primeras se encuentran bien definidas y se ejecutan en todas las unidades operativas (Clínicas, Hospitales, Centros de Salud y otros).

Otras acciones como la vigilancia sanitaria que realizan los inspectores no ha resultado eficaz ya que la legislación en materia de alimentos está dirigida a la revisión de las instalaciones físicas y de equipos, a la observación de las

prácticas higiénicas del personal, y al costo muestreo de productos determinados de alimentos, con lo cual identifican el defecto pero no controlan la causa.

Los alimentos como materia prima o productos terminados tienen gran importancia para la salud de la población y la economía de un país; la contaminación de ellos producen las enfermedades diarréicas. Las legislaciones alimentarias son inadecuadas en algunos aspectos, especialmente en la inspección que se realiza a las industrias formales o caseras que se dedican a la elaboración de estos alimentos. La carencia o el uso inadecuado de las infraestructuras para el control de ellos genera graves problemas, el más importante quizá, es la proliferación de vendedores de alimentos en la calle, que están fuera de cualquier sistema de control y generan serios problemas de salud pública.

Existen criterios bien establecidos para el manejo de alimentos dentro del hospital(2), lo cual fué propuesto desde hace 23 años, e incluye lo siguiente:

- 1- Prevenir la introducción en el hospital de agentes de enfermedades transmitidas por alimentos.
- 2- Proteger los alimentos, comidas y bebidas desde el momento de su adquisición o preparación hasta el momento de su consumo.
- 3- Descontaminar los utensilios y recipientes de comidas y bebidas utilizados.

Los principios que pueden aplicarse a la solución de

estos problemas son:

A- Prevención de enfermedades transmisibles por alimentos: Se consigue empezando por la compra de alimentos limpios y frescos en abastecedoras de confianza. Su almacenamiento debe hacerse en condiciones apropiadas de temperatura y humedad, en ambiente limpio y bien protegido; se recomienda que las verduras sean cocidas o bien lavadas.

B- Manipulación de Carnes: Se debe hacer con manos, utensilios y superficies limpias, previo lavado de manos y de estos alimentos; deben ser bien cocidas y una vez concluida su preparación volver a lavarse las manos.

C- Defensa Secundaria: este punto se resume en lo siguiente: Los alimentos que han de servirse calientes deben estarlo, los que se sirvan fríos también deben estarlo, conservar los siempre en recipientes adecuados.

Las aguas utilizadas deben ser del sistema municipal tratadas, se deberán cuidar las interconexiones con aguas contaminadas (como sistema de alcantarillado y aguas no potables) vigilar aspiradores conectados con conducción de agua utilizados en laboratorio y que no cuenten con un tipo autorizado de válvulas reguladoras.

Por último los productos desechables deben ser higiénicamente almacenados y evacuados, siendo necesario el revestimiento impermeable de los productos. Se recomienda de ser posible la incineración como método de preferencia para

la eliminación final de todos los desechos sólidos del hospital.

C. OBJETIVOS.

1. Determinar el porcentaje de personas trabajadoras de la cocina del Hospital General de México con parasitosis intestinal.
2. Determinar los diferentes tipos de parásitos dentro del mismo grupo de personas mencionadas.
3. Determinar los diferentes métodos de higiene seguido por estas personas, así como la frecuencia de ingesta de alimentos en puestos ambulantes y fondas.
4. Cuantificar frecuencia de personal sintomático y asintomático.
5. Contar con la oportunidad de tratamiento de las diferentes parasitosis encontradas.
6. Iniciar medidas preventivas para disminuir o desaparecer las fuentes de contaminación.

D. HIPOTESIS.

Dada la frecuencia de portadores asintomáticos en la población en general y la falta de control en muchos de ellos, esperamos encontrar un porcentaje importante de parasitosis

dentro del personal de cocina que labora en el Hospital General de Mexico.

E. JUSTIFICACION.

Debido a que en nuestro medio la parasitosis intestinal sigue siendo causa de morbi-mortalidad, conociendo la facilidad de adquisición y de la deficiencia de programas para la detección de la misma, esperamos, con el conocimiento de su frecuencia en el personal de cocina del hospital, puedan ser tratadas dichas parasitosis y proponer adecuada orientación, disminuyendo así con ello la frecuencia por días de incapacidad y ausentismo del hospital del personal, además de tratar de controlar la contaminación por medio de los alimentos al resto de trabajadores y de pacientes internados.

F. MATERIALES Y METODOS.

Se incluyeron 90 personas que laboran en la cocina del Hospital General de Mexico y que estaban en contacto directo con la manipulación y preparación de alimentos, los cuales son distribuidos para el resto de personal y pacientes.

Estos datos fueron cuantificados de los resultados del "EXAMEN CLINICO PARA LA INVESTIGACION DE RIESGOS DE CONTAMINACION EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL GENERAL DE

MEXICO, Ssa.", el cual fué solicitado al Curso de especialización de Medicina Interna por la Directora de Enseñanza e Investigación : Dra Maria Elena Anzures López; diseñado por el Dr Jorge Lozano Flores, quien además diseñó el formato de la Historia Clínica, siendo programado junto con el Dr Cesar Rivera Benitez y la Dra Anzures López. Los pacientes fueron entrevistados y revisados en los consultorios de consulta externa de dicho hospital por los residentes de Medicina Interna de primero, segundo y tercer año, bajo la supervisión de los doctores del curso.

Dentro de la Historia Clínica se interrogaron acerca de el lavado de manos: antes de las comidas, antes de manipular alimentos y después de defecar; el lavado de frutas y verduras antes de ser ingeridas, el uso de agua hervida y sobre el consumo de alimentos en puestos ambulantes y en fondas; además se investigó a fondo sobre la existencia de síntomas y signos característicos de las diferentes parasitosis.

2. CRITERIOS.

a. Inclusión:

- Personal de cualquier edad y sexo dedicado al manejo y preparación de los alimentos del hospital en la cocina central.

b. Exclusión.

- Personal que no trabaje en esta area.

c. Eliminación

- Personal que no esté de acuerdo que se incluyan.

II. RESULTADOS

De los 90 pacientes estudiados, 32 fueron hombres (35.3 por ciento) y 58 fueron mujeres (64.4 por ciento). La edad promedio fué de 29.6 años.

Fueron encontrados 16 casos positivos que representan el 17.7 por ciento del total de la población estudiada; 10 de ellos fueron mujeres y 6 hombres (62.4 y 37.5 respectivamente).

En cuanto al tipo de parásitos en orden de importancia fueron: Entamoeba hystolítica en 10 pacientes (62.4 por ciento), Entamoeba hómínis en 4 pacientes (25 por ciento), Ascaris lumbricoides en uno (6.2 por ciento), Trichuris trichura en uno (6.2 por ciento), Giardia lamblia en uno (6.2 por ciento), además de ser detectado en un caso levaduras y hifas de Cándida albicans. En dos casos se encontró más de un parásito.

La sintomatología se presentó en 12 pacientes (75 por ciento), distribuida de la siguiente forma: Dolor abdominal en 10 pacientes (83.3 por ciento), pujo en 8 pacientes (66.6 por ciento), diarrea en 7 (58.3 por ciento), tenesmo en 6 (50 por ciento), náuseas en 3 (25 por ciento), y evacuaciones con moco y sangre en 2 pacientes (16.1 por ciento), hay que tener en cuenta que muchos de los síntomas se repitieron en un mismo paciente, obteniendose el porcentaje en base a la frecuencia del síntoma.

Cuatro de ellos fueron asintomáticos (uno con Entamoeba hystolitica, uno con Entamoeba hómínis y uno con Cándida albicans).

Con referencia al aseo personal se encontró: 16 personas no se lavaban las manos antes de consumir los alimentos (17.7 por ciento), 6 no se aseaban las manos antes de manipular alimentos (6.6 por ciento), 74 personas usan agua hervida (82.2 por ciento), 82 lavan las frutas y verduras antes de consumirlas (91.1 por ciento) y 25 de ellos comen frecuentemente en puestos ambulantes y fondas (27.7 por ciento).

III. DISCUSION

Como se observó en este trabajo existe un porcentaje significativo con parasitosis intestinal en el personal de cocina dentro de un hospital de tercer nivel donde se suponen se siguen medidas adecuadas para el manejo y preparación de alimentos.

Posterior a la determinación de las diferentes parasitosis se procedió a manejar cada uno de ellos, los medicamentos utilizados fueron Metronidazol, Mebendazol y Nistatina, consiguiéndose adecuados resultados ya que los coproparasitoscópicos de control fueron todos negativos, también desaparecieron los síntomas.

Es evidente que aunque se sigan medidas adecuadas de higiene aún se siguen dando casos de infección en este personal que maneja y prepara alimentos, aunque otros de plano no las siguen; como sabemos estos alimentos son distribuidos entre muchos trabajadores y pacientes. No importa el nivel donde nos encontremos siempre existe el riesgo de parasitosis transmitidos por alimentos y con aguas contaminadas, por lo que siempre se deberá insistir en las medidas de higiene, lavar adecuadamente los alimentos, cocinarlos y mantenerlos en el medio adecuado.

También es importante el seguimiento de un control tanto del personal sintomático, como del asintomático, realizandoles

coproparasitoscópicos seriados cada 6-12 meses para poder mantener la desparasitación de este personal, ya que aunque algunos cuentan con medidas higiénicas adecuadas se le detectaron parásitos en el estudio. También consideramos necesario que toda persona que ingrese a esta área del hospital sea sometido a estudios preliminares y de ser necesario a tratamiento adecuado para un mejor control.

Se buscaron trabajos parecidos realizados anteriormente pero no se consiguieron, hacemos mención de los procedimientos a seguir con los alimentos en este tipo de instituciones publicado por el Dr Franklin H. Top publicados en 1970 y que aún son vigentes.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

IV. CONCLUSIONES

De acuerdo al resultado de este estudio podemos concluir que la parasitosis intestinal se sigue presentando en forma frecuente en nuestro medio; siendo las personas que manipulan y preparan los alimentos una fuente de contaminación importante, alguna de las cuales presentaron parasitosis a pesar de seguir ciertas medidas higiénicas. Consideramos que se debe seguir una vigilancia de cerca, un control, un seguimiento y la impartición de cursos orientados al buen manejo de estos alimentos, de ser posible también sea extendido al resto de trabajadores que laboran en esta institución, buscando con ello tratar de controlar al máximo estas parasitosis y por que no, de erradicarlas; claro está que para ello es indispensable la colaboración tanto de las directivas de esta área como del personal en sí. Los diferentes programas deberan ser impartidos de la forma más simple para que sean rapidamente interpretados y en el menor tiempo posible por este personal.

Existe el personal suficiente tanto de nutrición, como de trabajo social y en algunos casos médico, que en horarios adecuados podrían impartir dichos cursos, otra forma es por medio de volantes compuestos por gráficas y leyendas llamativas que llamen la atención de la importancia de las diferentes medidas higiénicas.

También se deberá revisar el sistema de suministro de agua

potable y el tipo de alimento que se está utilizando, ya que también son fuentes importantes de contaminación.

Por último consideramos de gran importancia que este tipo de examen clínico se repitan en forma periódica ya que permite identificar y tratar no solo parasitosis si no diversas enfermedades que limitan un buen desempeño en el trabajo de estas personas, además de permitir un acercamiento entre todos estos trabajadores y los médicos.

V. ANEXOS

**PARASITOSIS EN EL H.G.M.
PERSONAL DE COCINA
DISTRIBUCION POR SEXO**



**POBLACION: 90 PERSONAS
1991-92**

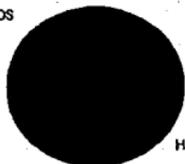
**PARASITOSIS EN EL H.G.M.
PERSONAL DE COCINA
DISTRIBUCION POR SEXO**



PARASITOSIS EN EL H.G.M.

PERSONAL DE COCINA
DISTRIBUCION POR SEXO

HOMBRES NEGATIVOS
26



HOMBRES POSITIVOS
6

PARASITOSIS EN EL H.G.M.

PERSONAL DE COCINA
TIPOS DE PARASITOS

ENTAMOEBIA HISTOLYTIC
10



ASCARIS LUMBRICOIDES
1

ENTAMOEBIA HOMINIS
4

MICOSIS
1

TRICOCEFALO
GIARDIA LAMBLIA
1

PARASITOSIS EN EL H.G.M.

PERSONAL DE COCINA
PACIENTES CON MAS DE UN PARASITO

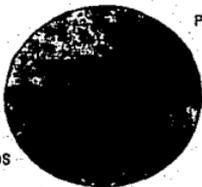
UN SOLO PARASITO
14



MAS DE UNO
2

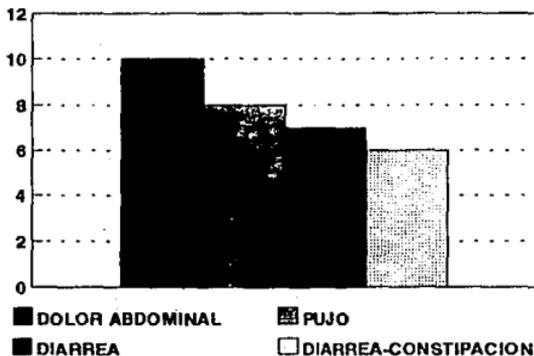
PARASITOSIS INTESTINAL EN EL H.G.M. TOTAL DE HOMBRES Y MUJERES PARASITADOS

NO PARASITADOS
74

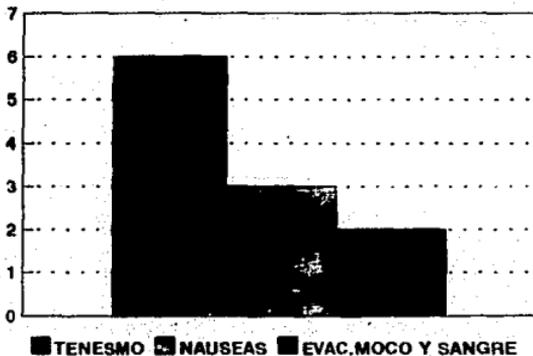


PARASITADOS
16

PARASITOSIS INTESTINAL EN EL H.G.M. SINTOMAS PRESENTES

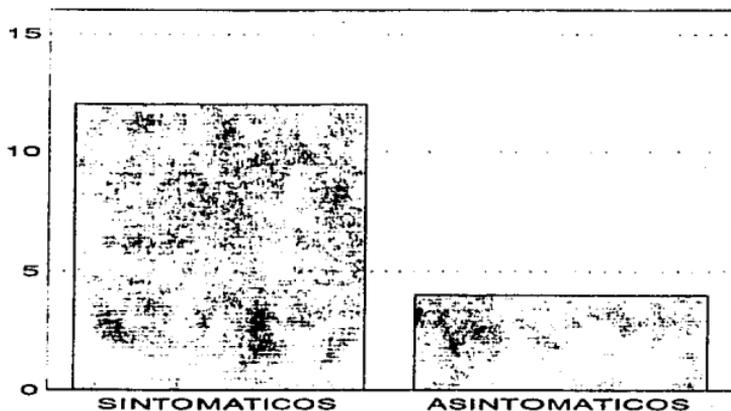


PARASITOSIS INTESTINAL EN EL H.G.M. SINTOMAS PRESENTES



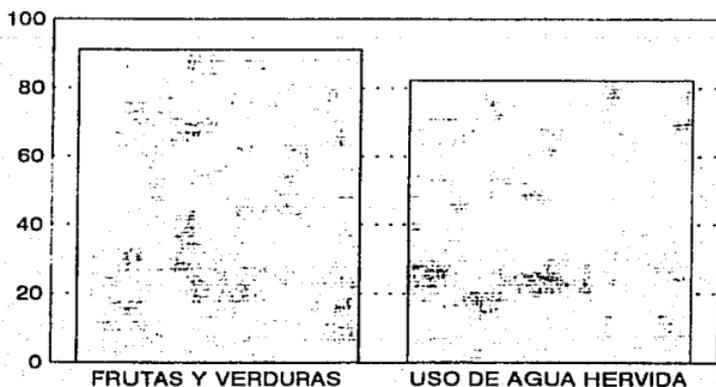
PARASITOSIS EN EL HGM.

SINTOMATICOS Y ASINTOMATICOS



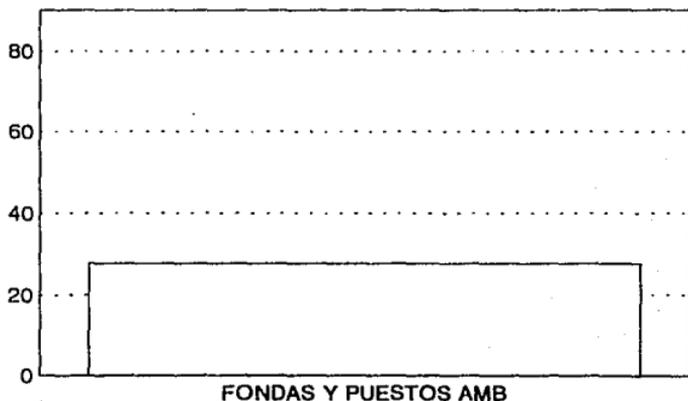
PARASITOSIS EN EL HGM.

LAVADO DE ALIMENTOS Y USO DE AGUA HERVIDA.



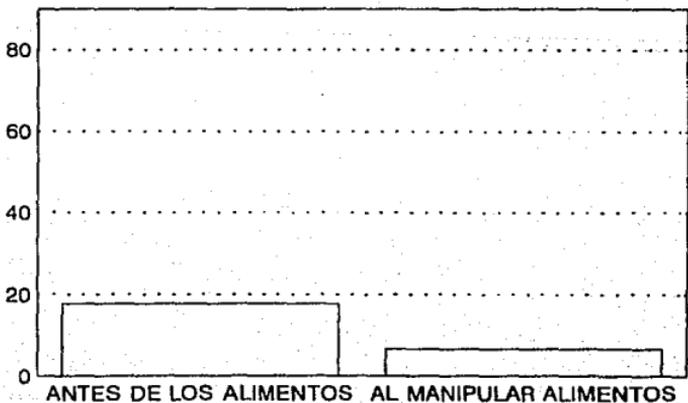
PARASITOSIS EN EL HGM.

ALIMENTACION EN FONDAS Y PUESTOS.



PARASITOSIS EN EL HGM.

SIN ASEO DE MANOS.



VI. BIBLIOGRAFIA

1. Boletín Mensual de Epidemiología, Sistema Nacional de Salud, vol. 6, número 3, abril, 1991.
2. Boletín Mensual de Epidemiología, Sistema Nacional de Salud, vol. 6, número 4, abril, 1991.
3. Dr Byagi, A., Enfermedades Parasitarias, 2da Ed., Editorial Panamericana, 1981.
4. Dr Ferrer, C., Enfermedades Infecciosas; Enfermedades Parasitarias de Trascendencia Sanitaria en los Países en Vías de Desarrollo. 1988, pag. 2540-4.
5. Dr Kumate, J. Manual de Infectología, 7a Ed., Edición Médica del Hospital Infantil de México, 1980.
6. Dr Top, F., Enfermedades Infecciosas en Hospitales Generales; Organización Mundial de la Salud, 1970.