



11226

88  
25

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL I.M.S.S.  
DELEGACION ESTATAL EN PUEBLA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR U.M.F. No. 6

**INCIDENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL  
EN LA POBLACION INFANTIL DE LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
NUM. SEIS**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:

**MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A :

**DRA. JAQUELINA MARTINEZ HERNANDEZ**

ASESOR

DR. RAFAEL BELTRAN PEREZ



**FALLA DE ORIGEN**

PUEBLA, PUE.

1994

1995



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 6

INCIDENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL  
EN LA POBLACION INFANTIL DE LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR NUMERO SEIS.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
M E D I C I N A F A M I L I A R  
PRESENTA  
DRA. JAQUELINA MARTINEZ HERNANDEZ

PUEBLA, PUE.

1994

A DIOS LE PEDI FUERZAS  
PARA GRANDES LOGROS....  
ME HIZO DEBIL PARA APRENDER  
HUMILDEMENTE A OBEDECER.  
PEDI SALUD PARA HACER COSAS GRANDES  
ME DIO ENFERMEDAD PARA PODER  
HACER COSAS BUENAS  
PEDI PODER PARA OBTENER ALABANZAS  
ME DIO DEBILIDAD PARA SENTIR  
NECESIDAD DE DIOS.  
PEDI TODO PARA PODER DISFRUTAR DE LA VIDA  
ME CONCEDIO VIDA PARA PODER  
DISFRUTAR DE TODO.  
A PESAR DE MI MISMO  
LAS PETICIONES QUE NO HICE  
ME FUERON CONCEDIDAS  
I DIOS MIO I

G R A C I A S

AL DR. RAFAEL DANIEL BELTRAN PEREZ  
MEDICO FAMILIAR, ADSCRITO A LA UMF  
No. 6, DIRECTOR DE ESTA TESIS, POR  
SU VALIOSO RESPALDO Y AMISTAD, YA  
QUE SIN SU VALIOSA COLABORACION NO  
HUBIESE SIDO POSIBLE LA REALIZA-  
CION DE LA MISMA.

AL DR. RUBEN PEREZ MEJIA  
JEFE DE ENSEÑANZA DE LA  
UMF No. 6, CON ADMIRA-  
CION, RESPETO Y CARO-  
Y POR SU ESTIMULO CONS-  
TANTE PARA NUESTRA SUPE-  
RACION PERSONAL Y ACADE-  
MICA.

AL SR. MANUEL MOTA.  
POR SU COLABORACION  
DESINTERESADA PARA-  
LA REALIZACION DE -  
ESTA TESIS.

A MIS PADRES  
LEONARDO Y ATANACIA  
POR SU APOYO Y CARI  
NO, COMO HOMENAJE A  
SUS SACRIFICIOS, -  
DESVELOS Y GRAN AMOR.

A MIS HERMANOS  
CELE, CARMEN, ALFREDO, LUCY, GUILLE,  
HILDA Y LINDA.  
POR EL CARINO QUE NOS UNE.

A MIS COMPAÑEROS:  
POR SU ESTIMULO Y COMPANIA.

**A MI ESPOSO:  
JUSTO  
POR SU AMOR, COMPRENSION  
Y APOYO CONSTANTE.**

**A MI HIJA:  
CELESTE ELENA  
POR LA BENDICION DE DIOS  
AL DARME UNA HIJA, Y POR  
SER ELLA EL MOTIVO DE MI  
SUPERACION.**

CON CARINO A MI SUEGRA.  
SEÑORA ELENA.

CON AFECTO A HIS CURADOS  
RUBEN Y VICKY.



## INDICE

INTRODUCCION	-----	1
MATERIAL Y METODO	-----	3
RESULTADOS	-----	5
CUADROS	-----	7
GRAFICAS	-----	10
DISCUSION	-----	14
COMENTARIO	-----	17
BIBLIOGRAFIA	-----	19

## INTRODUCCION

Las parasitosis intestinales constituyen un muy variado grupo de padecimientos causados por diversos protozoarios, nemátodos y céstodos. Para los fines y la extensión no se consideró necesario describir a cada uno de ellos sino en forma general ya que por su frecuencia en nuestro medio representan un importante problema de salud pública.

La frecuencia de las parasitosis intestinales varía notablemente en los diversos grupos de población, pero al igual que otras enfermedades cuya prevalencia está determinada por las condiciones sanitarias, se observan más frecuentemente en poblaciones marginadas, de bajo nivel socio-económico, con mala disponibilidad de agua, deficiente eliminación de excretas y basuras, y en términos generales, mala higiene comunal, familiar y personal. También son más frecuentes en climas tropicales y afectan principalmente a los niños.

Las parasitosis intestinales, tienen implicaciones nutricionales muy importantes porque afectan principalmente a la población con escasos recursos económicos y con más frecuencia a los niños, que en muchas ocasiones tienen ya desnutrición primaria que se agrava por este problema.

La elevada frecuencia de las parasitosis intestinales en los habitantes de países en vías de desarrollo es elevada,

y por lo general se halla en relación directa con las deficientes condiciones sanitarias y ambientales en que se desarrollan los grupos de población, ya que los hábitos higiénicos y dietéticos son deficientes, lo cual los hace más susceptibles a la infección, permitiendo que el parásito sobreviva y se multiplique en el organismo y produzca manifestaciones clínicas diversas.

Debido a las mayores oportunidades de exposición, las parasitosis son más frecuentes en los niños menores por la falta de inmunidad tan característica, tienen una sintomatología más llamativa y una evolución más grave.

## MATERIAL Y METODO

### A).- RECURSOS HUMANOS

Dr. Ruben Pérez Mejía.

Jefe de Enseñanza de la Unidad de Medicina Familiar No. 6  
Médico Familiar.

Dr. Rafael Daniel Beltrán Pérez

Médico Familiar adscrito a la unidad de Medicina Familiar  
No. 6, Consultorio 20.

### B).- MATERIAL

Hojas de Registro de la Consulta Diaria, Formato 4-30-6.  
Expedientes Clínicos  
Encuesta Realizada

### C).- TECNICO

Exámen coproparasitológico por el método cualitativo de  
concentración de Faust.

Se estudiaron un total de 312 casos de parasitosis in -  
testinal, todos ellos menores de cinco años de edad, derechoha  
bientes de la unidad de Medicina Familiar No. 6, de la Ciudad -  
de Puebla.

Se revisaron las 4-30-6, del día 01 de enero de 1994 al  
30 de junio de 1994, de donde se detectaron los 312 casos ya -  
mencionados, todos con el diagnóstico clínico de parasitosis -  
intestinal.

Se realizó una encuesta a los casos detectados específicamente del consultorio 20, para conocer su sintomatología y condiciones sanitarias.

Se analizaron los datos encontrados para permitir una interpretación de los resultados.

## RESULTADOS

Se efectuó un estudio epidemiológico del mes de enero a junio de 1994, en la población infantil de menores de cinco años derechohabientes de la UMF No. 6 de casos de parasitosis intestinales encontrándose un total de 312 niños que equivaldría al 100%, siendo 146 del sexo masculino, 46.7%, del sexo femenino 166, 53.3%, en niños de cinco años se encontró 25 del sexo femenino queda un porcentaje de 8.0%, sexo masculino 30, porcentaje 9.5%, población infantil de cuatro años, sexo femenino 42, porcentaje 13.5, sexo masculino 42, porcentaje 13.5, población infantil de tres años, sexo femenino 37, porcentaje 11.9, sexo masculino 36, porcentaje 11.5, población infantil de dos años, sexo femenino 42, porcentaje 13.5, masculino 18, porcentaje 5.8, población infantil de un año de edad sexo femenino 19 porcentaje 6.1, masculino 18, porcentaje 5.8, en menores de un año sexo femenino 1 porcentaje 0.3, masculino 2, porcentaje 0.6.

Es importante señalar que algunas parasitosis transmitidas por el suelo y por fecalismo, no sólo se presentan en climas cálidas sino inclusive en zonas templadas y aún en frías el resultado encontrado de acuerdo a los meses de enero a junio fue el siguiente: enero un total de 36, masculino 13, femenino 23, febrero total 42, masculino 20, femenino 22, marzo total 50, masculino 27, femenino 23, abril total 62, masculino 34, femenino 28, mayo total 54, masculino 24, femenino 30, ju-

nio total 68, masculino 28, femenino 40.

Se vió que hubo aumento en el número de casos en el mes cálido que correspondería a junio de los seis meses estudiados.

En lo que se refiere a la detección de casos por consultorios tenemos el siguiente resultado; consultorio 1, 28 casos en total (9.0%) consultorio 2, un total de 5 casos (1.6%), consultorio 3, 18 casos (5.9%), consultorio 4, 18 casos (5.9%), - consultorio 5, 14 casos (4.5%) consultorio No. 6, un total de 17 casos (5.5%), consultorio 7 un total de 10 (3.2%), consultorio No. 8 un total de 9 (2.9%), consultorio No. 9, un total de 12 casos (3.8%), consultorio 10, un total de 16 casos (5.1%) - consultorio No. 11, total 7 casos (2.2%), consultorio 12 total 12 casos (3.8%), consultorio 13 total 10, (3.2%), consultorio- 14 total 29 (9.3%), consultorio 15 total 16 (5.1%), consultorio 16 total 12, (3.8%), consultorio 17 total 22 casos (7.0%), consultorio 18 total 19 casos (6.0%), consultorio 19 total 20- casos (6.4%), consultorio 20, un total de 18 casos (5.8%).

R E S U L T A D O S

De los 312 pacientes estudiados encontramos 166 del sexo femenino y 146 del sexo masculino.

EDAD	FEM	%	MASC.	%	TOTAL	%
MENOR 1 AÑO	1	.3	2	.6	3	1
1 AÑO	19	6.1	18	5.8	37	11.9
2 AÑOS	42	13.5	18	5.8	60	19.2
3 AÑOS	37	11.9	36	11.5	73	23.4
4 AÑOS	42	13.5	42	13.5	84	26.9
5 AÑOS	25	8.0	30	9.5	55	17.6
TOTAL	166	53.3	146	46.7	312	100

FUENTE: 4-30-6 de la UMF  
No. 6

Se estudiaron específicamente los casos encontrados en el consultorio No. 20, turno matutino y vespertino siendo en total 18 casos a los cuales se le solicitó estudio de copropara sitoscópico seriado resultando lo siguiente:

3 muestras normales, 2 amibiasis y endolimax nana, 7 quistes de Entamoeba, 3 olvidaron la cita, 3 sin muestra.



Síntomas principales encontrados en el estudio realizado en el consultorio No. 20 de la UMF No. 6.

SINTOMAS	No. CASOS	
	M	F
EVACUACIONES DIARREICAS	4	2
ASTENIA Y ADINAMIA	2	3
CEFALEA	0	1
VOMITO	1	1
DOLOR ABDOMINAL	4	4
HIPOREXIA	3	1
PRURITO ANAL	3	0
PRURITO VULVAR	0	1

FUENTE:

Eliminación de excretas en los 18 casos revisados.

FORMA	NUMERO
W C	14
LETRINA	4

De las 18 familias estudiadas, la ocupación de las madres fue la dedicada a las labores del hogar.

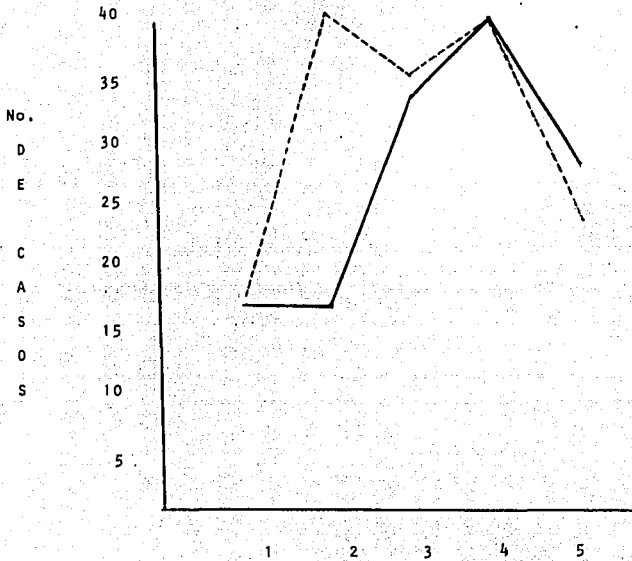
OCUPACION	TOTAL DE CASOS	POSITIVOS	%
LABORES DEL HOGAR	18	9	50

INGESTION DE AGUA.

AGUA	HERVIDA	SIN HERVIR
AGUA POTABLE	2	16

En cuanto a la procedencia del agua: Red de agua entubada en los 18 casos estudiados.

NUMERO DE CASOS POR EDAD Y SEXO



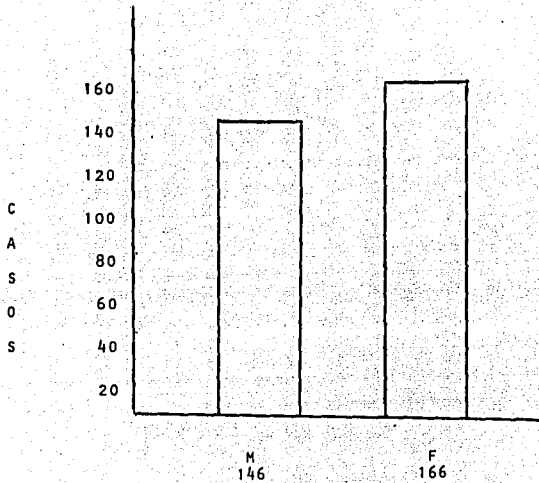
EDAD POR AÑOS

MASCULINO

FEMENINO

FUENTE: ESTUDIO REALIZADO.

NUMERO DE CASOS POR SEXO

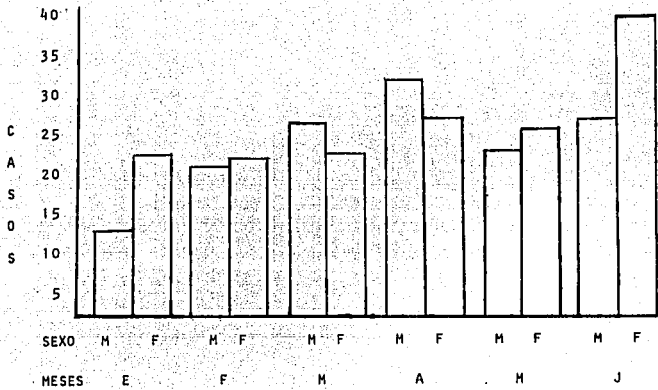


M.- MASCULINO

F.- FEMENINO

FUENTE: ESTUDIO REALIZADO.

NUMERO DE CASOS POR MES Y SEXO.

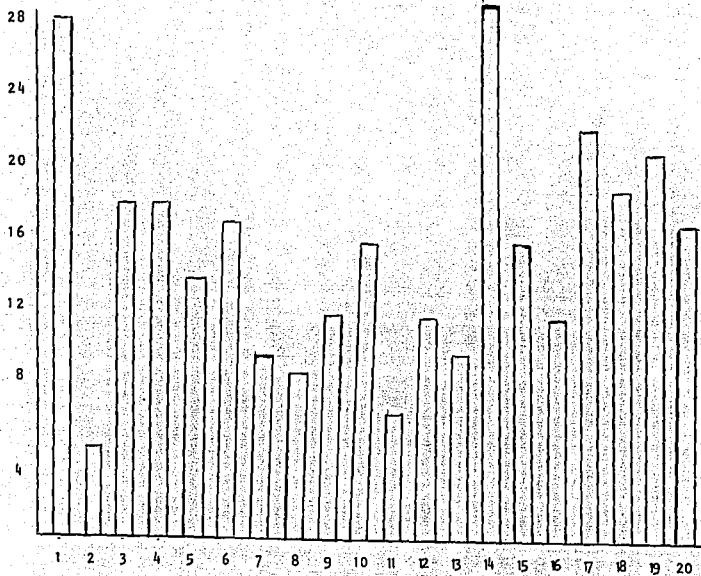


M.- MASCULINO

F.- FEMENINO

FUENTE: ESTUDIO REALIZADO.

NUMERO DE CASOS POR CONSULTORIO



FUENTE: ESTUDIO REALIZADO.

## DISCUSION

En México la frecuencia de parasitosis intestinales es muy elevada porque representa uno de los problemas de salud pública más difíciles de controlar. Generalmente a este grupo de padecimientos no se les da importancia; sólo a nivel de consulta externa, se tratan en forma individual y excepcionalmente se efectúa una investigación epidemiológica a nivel familiar de la comunidad para afectar un tratamiento integral.

Es importante recordar que son tres factores estrechamente relacionados los que influyen en la frecuencia de las infecciones parasitarias: el parásito, el huésped y el medio ambiente.

Las parasitosis intestinales tienen implicaciones nutricionales muy importantes porque afectan principalmente a la población con escasos recursos económicos y con más frecuencia a los niños, que en muchas ocasiones tienen ya desnutrición primaria que se ve agravada por este problema.

El médico de contacto primario debe conocer los aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos, así como las medidas preventivas importantes de los padecimientos parasitarios-frecuentes para poder indicar las medidas de control adecuadas.

El interés de presentar este trabajo fue principalmente el intentar conocer la frecuencia de la parasitosis intestinal

en los pacientes derechohabientes, en la población infantil - de menores de cinco años, y su comportamiento desde el punto - de vista clínico y epidemiológico en una muestra representati- va de pacientes que acuden al servicio de la consulta externa- de la Unidad de Medicina Familiar No. 6.

De los 312 pacientes estudiados en un lapso de seis me- ses corroboró que el grupo de edad mayormente afectado fue el- de tres años, 73 casos, el 23% del total de todos los casos. Su vía de transmisión generalmente es la ruta fecal-oral.

Se estudiaron los casos específicos del consultorio 20 en donde el porcentaje que se observó fue de 5.7%, en estos ca- sos por medio de una encuesta y de revisión de expedientes se verificó la ingesta de agua sin hervir, las mínimas reglas de- higiene personal así como el lavado de manos antes de comer y- después de defecar. Lo anterior también se aplica al nivel so- cioeconómico donde los más pauperados son los más afectados.

Quizas el factor más importante, que incide en la alta- frecuencia, sea el grado de escolaridad de las madres, pues en los casos estudiados se encontraron aquellas con secundaria in- completa, primaria completa e incompleta e incluso algunas - - analfabetas.

Así mismo, llama la atención que en los casos estudia- dos de parasitosis intestinal las madres se dedicaban a las la- bores del hogar en un 50%.



Por lo que se llega a la conclusión que indiscutiblemente la fuente de infección más importante está constituida por aquellas personas infectadas que se dedican al manejo de alimentos, ya sea en vía pública, restaurantes o bien en casa que incluso llevan epidemias familiares de algunas parasitosis, por sus hábitos higiénicos deficientes como preparadores de alimentos.

En relación a lo que menciona la bibliografía fueron también factores importantes que influyeron en la frecuencia la ausencia de drenaje en las casas-habitación, independientemente si de esta era sola, cuarto de vecindad, etc.

De los pacientes que se presentaron a la consulta externa con cuadro de enteritis, nos dimos cuenta que este cuadro se asoció en forma importante a la desnutrición sobre todo de segundo y tercer grado, especialmente los pacientes con un cuadro diarréico crónico.

## COMENTARIO

Es importante señalar que algunas parasitosis transmitidas por el suelo y por fecalismo (ascariasis, uncinariasis, tricocefalosis, amebiasis, giardiasis, etc.), no sólo se presentan en climas cálidos sino inclusive en zonas templadas y aún en frías.

En lo general los grupos de edad más afectados por las enfermedades parasitarias sobre todo de las transmitidas por fecalismo, contagio o por el suelo son los niños.

La frecuencia de parasitosis se extrapola a casi todos los países subdesarrollados o en vías de desarrollo ya que las condiciones ecológicas favorables para los parásitos, así como las condiciones socioeconómicas deficientes hacen que dichas enfermedades sean muy comunes.

Las enfermedades parasitarias a menudo van acompañadas de un descenso general de la vitalidad, provocando consecuentemente una reducción de la resistencia a nuevas infecciones del huésped.

La distribución de los parásitos o sus huéspedes están relacionadas con el ambiente ecológico determinado o modificado por la latitud, longitud y estación del año, temperatura y humedad son factores importantes que influyen sobre la supervivencia y dispersión de determinados parásitos.

Otro factor que interviene en la distribución de los pa-  
rásitos es el aire ya que es un medio de transporte aunque no-  
muy efectivo si es intermitente, en la diseminación de algunas  
formas infectantes con cierto grado de resistencia a la deseca-  
ción.

El agua es fundamental en la distribución de ciertas -  
formas infectantes.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Benatez; Odelia; Uribe y Et al. Etiología de la Diarrea - con Sangre en Niños de una Comunidad Rural. Bol. md. Hosp Infantil Méx. 48 (2); 65670. Feb. 1992.
- 2.- Bastidaz; Gregorio; Afanasiev; Irina y Et al. Parasitosis Intestinal en Niños Menores de dos Años con Gastroenteritis. Centro Policlín Valencia; 7 (1); 57-64; Diciembre 1992
- 3.- Bioley, Maraa Anglica, Rubilar y Et al. Ebteroparasitosis en Niños de Escuelas Rurales y Urbanas de Temuco, IX Región de Chile, Parasitool daa; 13 (2); 69-73; diciembre - 1992.
- 4.- Hillier George V; Soler de Galanes y Et al. Prevalence of Intestinal Parasites in a Rural Community in North Central- Puerto Rico. Bol. Asoc. Md. P.R. 82 (3); 111-4, Mar. 1990.
- 5.- Marcilla de Parada, Nelda, Nataly; Jose y Et al. Contaminación Ambiental y Parasitosis en el Area de Gran Buenos Aires; Rev. Chil. Nutr. 17 (1, supl.); 35-40, agos. 1990.
- 6.- Hernán Sagua, Jorge Araya, Duberliz Castro y María Elena - Hartad. Parasitosis Intestinal en Antofagasta Chile. Bol. Chil. Parasitol. 1992, 47; 58-60.
- 7.- Enrique Morales, Gonzalo Peña y Patricio Torres, Un Caso - de Ascariasis Masiva en un Sector Ribereño del Lago Rihue Chile. Bol. Chil. Parasitol; 47; 67-69. 1992.
- 8.- Akao-N; Ohyama-T; Kondo-K, Hirokawa-Y y Et al; Survey of - Intestinal Parasites of the Foreign Laborers; Kans Enshoga ku Zaasshi; 1992 Sep.; 66 (9); 1256-61.

- 9.- Garduño; Espinoza. Martínez; García y Et al. Frequency and Risk Factors Associated with Metronidazole Therapeutic. - Rev. Invest. Clin. 1992 apr-Jun. 44 (2); 235-240.
- 10.- Boiven MJ; Giordani-B; Improvements in cognitive Performance for School Children in Zaire, Africa, Following an Iron Supplement and Treatment for Intestinal Parasites. J-Pediatric Psychol. 1993 apr; 18 (2); 249-64.
- 11.- Chan-L; Kan-SP; Bundy-Da. The Effect of Repeated Chemotherapy on the Prevalence and Intensity of Ascaris Lumbricoides and Trichuris Trichuria Infection. Southeast-Asian - J-Trop-Med-Public-Health. 1992 Jun 23 (2); 228-34.
- 12.- Gundersen-SG. Problems of Drug Resistance in Developing Countries, use and Abuse of Anti-Infective Agents. Nord. Med. 1992 107 (11); 283-288.
- 13.- Spence SA; Fraser-Gc; Detmann-EB; Battese-DF. Production Responses to Internal Parasite Control in Dairy Cattle - Aust-Vet-J. 1992 sep. 69 (9); 217-220.
- 14.- Bratton-RL; Nesse-Re. Ascariasis An Infection to Watch for in Inmigrants. Postgrad-Med. 1993 Jun; 93 (1); 171-173; - 177-178.
- 15.- Van-Riper. G. Pyrantel Talmoato for Pinworm Infestation. Ampharm. 1993 feb. NS 33 (2); 43-45.
- 16.- Rawlins-SC; Tikasingh-ES; Baboolal-S; Hector-O; Hobsons-P; Halliday-J; Jones\_TR. Significant Changes in Gastrointestinal Tract Parasitic Infections in Children of St. Kitts - over the 9-years period 1982-1991.

- 17.- Jesús Kumate, Gonzalo Gutierrez, Onofre Muñoz; José Santos  
Manual de Infectología, duodécima edición 1990.
- 18.- Julio Manuel Torroela. Pediatría; tercera edición 1989.
- 19.- Tay Lara, Velasco Gutierrez. Parasitología Médica. 1989.
- 20.- Robert Berkow, Andrew J. Fletcher; El Manual Merck de - -  
Diagnóstico y Terapéutica. Novena edición 1990.