

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

11226
84
28j

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD ACADEMICA

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
VALLE DE ARAGON

PARASITOSIS INTESTINAL, FRECUENCIA E INCIDENCIA
EN GRUPOS DE 0-14 AÑOS EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR "VALLE
DE ARAGON" DEL ESTADO DE MEXICO

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR, PRESENTA:

DR. ANTONIO MACIAS MAYA

FALLA DE ORIGEN

México, D. F. marzo de 1995



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.

TESIS SIN PAGINACION

COMPLETA LA INFORMACION

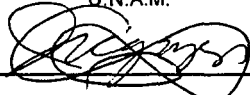
**PARASITOSIS INTESTINAL, FRECUENCIA E INCIDENCIA
EN GRUPOS DE 0-14 AÑOS EN LA CLINICA DE
MEDICINA FAMILIAR "VALLE DE ARAGON" DEL ESTADO
DE MEXICO**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR, PRESENTA:

DR. ANTONIO MACIAS MAYA

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
Jefe del Departamento de Medicina Familiar
Facultad de Medicina
U.N.A.M.



DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
Coordinador de Investigación
del Departamento de Medicina Familiar
Facultad de Medicina
U.N.A.M.



DRA. MA. DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY
Coordinadora de Docencia
Departamento de Medicina Familiar
U.N.A.M.

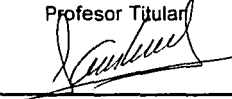


FACULTAD
DE MEDICINA
☆ SET. 29 1995 ☆
SECRETARIA DE SERVICIOS
EDUCATIVOS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
LCS

DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES
Jefe del Departamento de Medicina Familiar
Jefatura de Enseñanza ISSSTE

I. S. S. S. T. E.
SUBDELEGACION MEDICA
□ 23 1995 □
CLINICA VALLE DE ARAGON
DIRECCION

DRA. LAURA MORALES RODRIGUEZ
Profesor Titular



INDICE

- I.-** Antecedentes y marco de referencia.
- II.-** Planteamiento del problema.
- III.-** Justificación.
- IV.-** Objetivos.
- V.-** Hipótesis.
- VI.-** Diseño.
- VII.-** Material y Método.
- VIII.-** Análisis de datos.
- IX.-** Presentación de resultados
- X.-** Discusión.
- XI.-** Bibliografía.

CAPITULO I

ANTECEDENTES Y

MARCO DE

REFERENCIA

Las parasitosis intestinales constituyen un problema de salud, por su elevada morbilidad y mortalidad, no solamente en nuestro país, sino en todo el mundo entero. Como antecedente histórico, se sabe que 3000 años A. de C. ya se conocían los agentes etiológicos de algunas enfermedades parasitarias, 300 años A. de C. Moisés ya dictaba normas para prevenir algunas enfermedades parasitarias, y desde hace dos siglos se definió el ciclo biológico de muchos parásitos, conocimiento básico para la comprensión lógica de la epidemiología, la patogenia y el diagnóstico de las enfermedades parasitarias. (1)

Se cree que existen más de 800 millones de parasitosis intestinales en todo el mundo, distribuidos en países subdesarrollados principalmente.

La alta frecuencia de parasitosis es influenciada por factores ambientales y sociales; entre los factores ambientales el clima y la naturaleza del suelo desempeñan un papel fundamental. Entre los factores sociales influye el orden cultural, ingestión de alimentos manipulados, la educación higiénica deficiente y el escaso poder económico.

En México, se cree que el 20% de la consulta de un gastroenterólogo cursa con amibiasis. En el Hospital General de México el 33% de las causas con sintomatología de tumoración cerebral, cursaban con cisticercosis en SNC. (1).

En México, la frecuencia de parasitosis intestinal es muy elevada; en 1988, por ejemplo se informó de una tasa de incidencia de 1,300 por cada 100,000 habitantes (Gráfica A-I), mientras que la amibiasis intestinal tuvo una tasa de 1,250 por cada 100,000 habitantes (Gráfica A-II). La ascariasis, que es otra de las parasitosis intestinales importantes, se presenta más a menudo en los grupos de edad comprendidos entre los cinco y 14 años (Gráfica A-III).

Las encuestas coproparasitológicas han demostrado que las parasitosis intestinales pueden variar de acuerdo a la ubicación de las poblaciones. Así tenemos que en el Valle de México y el D.F., prevalecen la giardiasis, amibiasis, ascariasis e himenolipiasis. En las regiones desérticas de Nuevo León se encuentran más comunmente la himenolipiasis y *E. vermicularis*. En regiones como Veracruz, Guerrero y Tabasco predominan las parasitosis causadas por *ascaris*, *trichiuria* y *Necator americanus* (3).

La parasitosis intestinal está considerada como endémica con una mayor incidencia en niños; presentándose en 60% de áreas suburbanas de México y cerca del 100% en algunos estados como Veracruz, Tabasco, Yucatán y otros (4).

Las encuestas realizadas en México han confirmado que las parasitosis tienen una frecuencia global estimada en 26%; en lactantes con una prevalencia de 19.8 %, en preescolares de 42.5% y 41% en escolares (1).

Para estudiar en forma integral la enfermedad parasitaria es indispensable estudiar:

- a) el parásito
- b) la relación huesped-parásito
- c) la relación con el medio ambiente
- d) la enfermedad misma
- e) el diagnóstico
- f) el tratamiento

En general se cree que las enfermedades parasitarias son problemas simples desde el punto de vista del diagnóstico. Por fortuna, la mayor parte de las veces es así, sin embargo, el exceso de confianza puede llevar al médico a diagnósticos erróneos, por desconocer los elementos biológicos y patogénicos que se ponen en juego. (7)

Hay poca información objetiva sobre el impacto de las parasitosis sobre el aprovechamiento escolar.

Pero considerando que las parasitosis suelen generar enfermedades crónicas y reinfecciones frecuentes, es fácil entender que los niños con enfermedad parasitaria crónica obtengan un menor aprovechamiento escolar.

Las parasitosis intestinales constituyen un muy variado grupo de padecimientos causados por protozoos, nemátodos y céstodos. (5)

De acuerdo a la Clasificación Internacional de los Problemas de Salud en Medicina General está localizada en el Apartado I "Enfermedades Infecciosas y Parasitarias 1.008 Enfermedad Intestinal de Probado Origen Bacteriano o Protozoario. (6)

La sintomatología y el cuadro clínico es afín para varias parasitosis y específicas para algunas, entre ellas tenemos: Evacuaciones diarreicas, estreñimiento, heces mucosas, evacuaciones sanguinolentas, dolor abdominal, astenia, adinamia, anorexia, prolapso rectal, tos, prurito anal, bruxismo, distensión abdominal, palidez, lipotimia y complicaciones como obstrucción intestinal, abscesos hepáticos, localización en SNC., etc.

Para el diagnóstico de las parasitosis intestinales se usa comunmente el coproparasitoscópico en serie de tres, si se realiza en menos veces pudiera ser negativo, implicando que la eliminación del quiste, trofozoito, o parásito no es constante ni periódica. En la serie de tres se tiene una certeza de aproximadamente el 85% y en seis muestras la del 97% de los casos. (1)

Más recientemente ha habido importantes avances en el conocimiento de la inmunología, de las infecciones producidas por parásitos, tanto por protozoos como por helmitos.

Usando pruebas de fijación de complemento, pruebas de aglutinación, pruebas de inmunoprecipitación, enzimoimmunoanálisis, radioimmunoanálisis, inmunofluorescencia, directa. Todo lo anterior encaminado a una inmunoterapia, a través de vacunas capaces de ejercer un control efectivo y profilaxis de ciertas infecciones por helmintos o protozoos. (8).

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia del diagnóstico de Parasitosis Intestinal, en la Clínica Valle de Aragón del ISSSTE, en los grupos de edad de 0 a 14 años?

CAPITULO III

JUSTIFICACION

Estando las parasitosis intestinales, dentro de los primeros quince padecimientos de mayor morbilidad en la Clínica de Valle de Aragón, consideramos conocer el método de diagnóstico usado y la incidencia del agente etiológico dentro del grupo a estudiar y con ello aplicar las medidas profilácticas, efectuar el diagnóstico temprano y ofrecer el tratamiento adecuado para cada una de ellas.

CAPITULO IV

OBJETIVOS

- Conocer la frecuencia y la incidencia de Parasitosis Intestinal en la población de 0 a 14 años.
- Conocer la prevalencia de la Parasitosis Intestinal.
- Conocer el método diagnóstico utilizado.
- Analizar los estudios de laboratorio.
- Conocer el tratamiento médico instituido.
- Comparar los resultados del estudio, con otros anteriormente realizados

CAPITULO V

HIPOTESIS

El número de consultas con diagnóstico de Parasitosis Intestinal en la Clínica de Valle de Aragón, ¿Ocupa un lugar importante en la morbilidad.

CAPITULO VI

DISEÑO

El diseño de la investigación es de tipo clínico o aplicado.

El tipo de estudio es retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional.

CAPITULO VI

DISEÑO

El diseño de la investigación es de tipo clínico o aplicado.

El tipo de estudio es retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional.

CAPITULO VII

MATERIAL Y METODO

En el universo de estudio se determinó tomar el diagnóstico de parasitosis intestinal en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 1994, en el grupo de edad de 0-14 años. En total fueron 165 casos para la muestra en estudio.

Criterios de selección de la muestra:

1.- Criterios de Inclusión.

- a) Niños de 0-14 años.
- b) Sin importar el sexo.

2.- Criterios de Exclusión.

- a) Pacientes en tratamiento con patología específica.
- b) Pacientes con patología agregada.

Material Humano:

- a) 165 niños entre 0-14 años de edad, de ambos sexos, adscritos a la Clínica Valle de Aragón.
- b) Médicos Generales y Familiares, de la Clínica Valle de Aragón.
- c) Un residente de segundo año de la especialidad de Medicina Familiar.
- d) La toma de la muestra se llevó a cabo por los padres del paciente, previa orientación al respecto. Se utilizaron tres frascos no estéril, limpios, donde se recolectó la muestra.
- e) Personal de laboratorio, en el que se realizaron los estudios de los copros seriados.

Recursos Materiales.

- a) Archivo de la Clínica Valle de Aragón.
- b) Archivo del Departamento de Epidemiología de la Clínica Valle de Aragón.
- c) Solicitudes de laboratorio.
- d) Material de laboratorio.
- e) Libreta de control para el laboratorio.
- f) Formulario para la recolección de datos y resultados de laboratorio.

Método.

Se investigó en el archivo clínico la incidencia de parasitosis intestinal en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 1994; en la hoja de informe diario del médico, seleccionando a los pacientes de 0-14 años. Se anotó el nombre y registro de cada uno de ellos, y se buscó su respectivo expediente médico en cada consultorio asignado. Posteriormente el residente recolectó y analizó los siguientes datos de cada nota médica: Sintomatología por la cual acudió a consulta, lo encontrado en la exploración física, el diagnóstico, la solicitud de exámenes de laboratorio y seguimiento de los resultados y el tratamiento instituido.

CAPITULO VIII

ANALISIS DE DATOS

- Cuadros y Gráficas Estadísticas.

- Medidas de Tendencia Central.

En la Clínica Valle de Aragón del ISSSTE, se otorgaron en 1994 un total de 103,009 de consultas de Medicina Familiar (G-I), con un porcentaje de 87.99% del total de consultas (G-II).

En el mismo año se otorgaron 2,042 consultas con diagnóstico de parasitosis (G-III), con un porcentaje del 1.09% (G-IV).

La parasitosis intestinal se encuentra en el lugar trece de la morbilidad general. (Tabla I)

El total de consultas por parasitosis intestinal fue de 670 (G-V), con un porcentaje de 29.72%. En el grupo de edad de 0-14 años (G-VI). Con respecto al total de parasitosis para todos los grupos de edad.

La frecuencia de parasitosis intestinal de nuestra seleccionada con respecto a toda la población de 0-14 años, se encuentra en la Gráfica VII, con un porcentaje de 2.47% (G-VIII).

El total de parasitosis intestinal en grupos de edad de 0-14 años en 1994, con respecto a nuestra muestra de estudio, se representa en la Gráfica IX con un porcentaje de 24.62% (G-X).

En la tabla II, se encuentra la frecuencia de parasitosis intestinal por grupos de edad, de nuestra muestra.

El porcentaje de parasitosis intestinal por grupos de edad se representa en la Tabla III.

La frecuencia de parasitosis intestinal por edad y sexo de nuestra muestra se encuentra en la tabla IV.

Por la sintomatología encontrada se reporta en la tabla V.

Se realizaron 66 exámenes de laboratorio, de los 165 casos de parasitosis intestinal. Siendo positivos 39 (G-XI), con un porcentaje de 23.63% del total. 9G-XII).

De los exámenes realizados 39 resultaron positivos (G-XIII), con un porcentaje de 59.09% (G-XIV).

La frecuencia de los parásitos encontrados en los copros se localiza en la Gráfica XV y el porcentaje del mismo en la Gráfica XVI.

Finalmente en la tabla V, se presenta la incidencia y frecuencia de la parasitosis intestinal, por grupos de edad, de la muestra estudiada.

CAPITULO IX

PRESENTACION DE RESULTADOS

Del grupo tomado en nuestro estudio de 0-14 años, en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 1994, encontramos un total de 165 casos de parasitosis intestinal, diagnosticados por los médicos de la Clínica Valle de Aragón, encontramos que es el 24.62% del total de parasitosis anual en este grupo de edad (670 casos).

El grupo de edad más afectado de los 165 casos fue el de 5-14 años con 108 casos (65.45%); seguido del grupo de 1-4 años con 43 casos (26.06%); y por último el grupo de menos de un año con 14 casos (8.48%).

El sexo masculino fue el más afectado con 86 casos (52.10%), por 72 casos de sexo femenino (47.86%).

De acuerdo a la sintomatología presentada, los cinco primeros síntomas fueron: dolor, 132 casos (80%); anorexia con 118 casos (71.5%); diarrea con 72 casos (43%); astenia con 43 casos (27.27%). y estreñimiento con 36 casos (21.8%).

Del grupo estudiado se dió tratamiento médico inicial a 99 pacientes (60%), con un diagnóstico clínico y se solicitaron 66 copros (40%).

De los 66 exámenes realizados, resultaron positivos 39 (59.09%) y 27 negativos (40.90%).

La frecuencia de parásitos encontrados en los copros solicitados fue: Entamoeba histolítica con 19 casos (28.78%); Giardia lamblia con 10 casos (15.15%); Ascaris lumbricoides con 5 casos (7.52%); Entamoeba coli con 3 casos (4.54%); y Endolimax nana con 2 casos (3.03%).

El grupo de edad más afectado por los parásitos anteriores fue el de 1-4 años con 19 casos (28.78%); seguido del grupo de 5-14 años con 12 casos (18.18%); y el de menos de un año con 8 casos (12.12%).

Cabe hacer notar que la Entamoeba coli y la Endolimax nana son parásitos no patógenos.

El tratamiento médico fue invariablemente a base de metronidazol y/o albendazol.

CAPITULO X

DISCUSION

Dado los resultados obtenidos en el estudio, no se justifica el uso indiscriminado de los estudios de laboratorio.

Se justifica el uso de metronidazol y/o albendazol por presentarse con una mayor frecuencia, de acuerdo a los estudios de laboratorio, Entamoeba histolítica, Giardia lamblia y Ascaris lumbricoides.

Dada la morbilidad observada de la parasitosis en la población estudiada, y siendo comparativa con otros estudios realizados en la ciudad de México, se considera que no hay cambios importantes en la frecuencia y prevalencia de las parasitosis intestinales.

Un aspecto importante a recordar e insistir para la prevención de la parasitosis, son mejorar los hábitos higiénicos, así como promover la urbanización y realizar medidas sanitarias estrictas.

CAPITULO XI

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

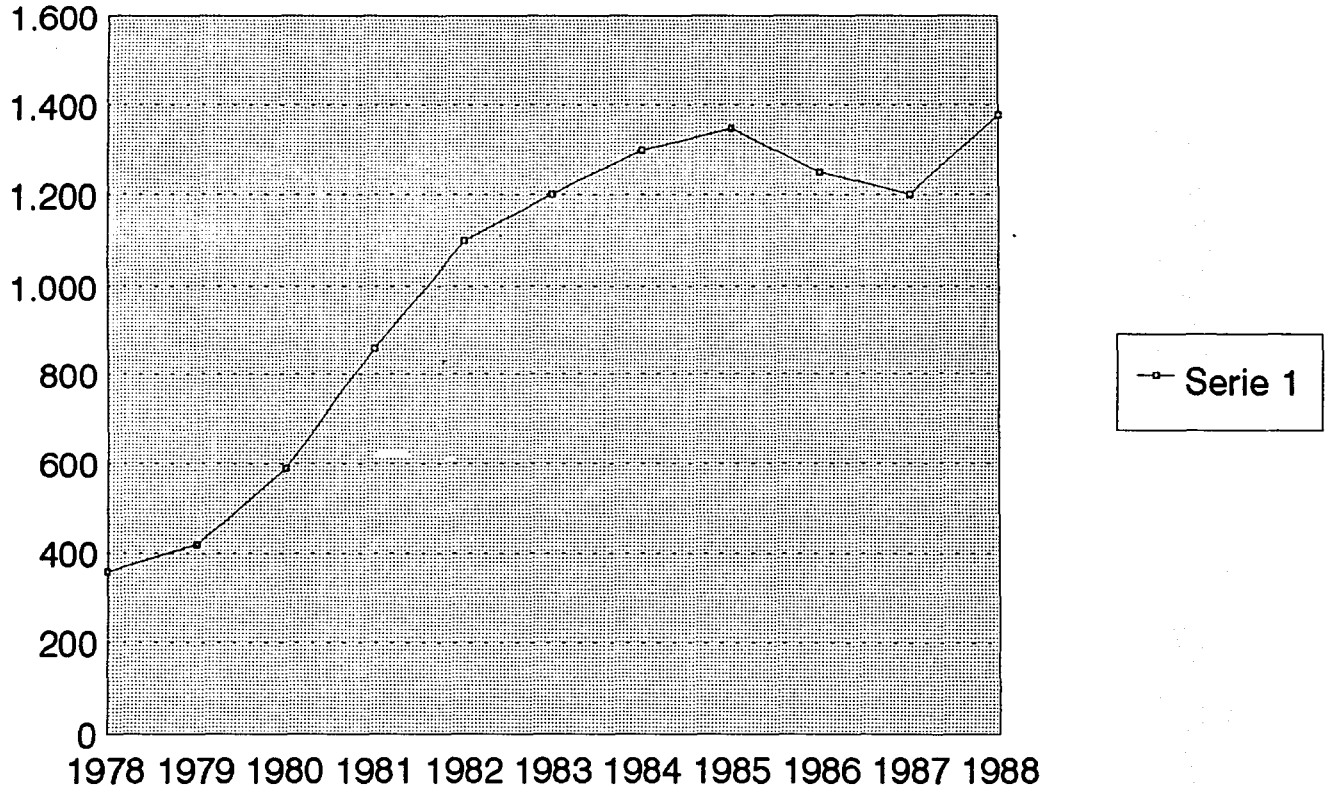
- 1.- Biagi, F. Enfermedades Parasitarias. La Prensa Médica Mexicana, México, 1988.
- 2.- Tay, J. Lara, R. Velazo O. y Gutierrez. Parasitología Médica. Editorial Méndes Cervantes, México 1984
- 3.- García Melgar. Giardiasis Intestinal. Estudio en 100 niños. Bol. Med. Hosp. Inf. de Mex. Vol. 40 No. 7 julio 1989, pag. 372-3
- 4.- Carrillo, Ma. Brotes de Intoxicaciones de origen microbiano y parasitario. Salud Pública de México. Vol. 35 No. 5.1994, pag. 456-464
- 5.- Gutierrez, M. Gutierrez, G. Parasitosis Intestinales. Manual de Infectología. Editorial Méndes Cervantes, México, 1990, pag. 69-77
- 6.- Clasificación Internacional de los problemas de Salud en Medicina General. Tribuna Médica. Marzo 1988, pag. 17-27
- 7.- Rodríguez, F. Pabón M. Parasitosis Intestinales. Tratado de Medicina Práctica. Abril de 1985. pag 63-82
- 8.- Torres-Rodríguez JM. Diagnóstico Inmunológico de las Enfermedades Parasitarias. Tratado de Medicina Práctica. Nov. 1989 pag. 2368-2373
- 9.- Foz, A. Clasificación de los Agentes Productores de Enfermedades Infecciosas. Tratado de Medicina Práctica. Nov. 1989 pag. 2336-2343
- 10.- Alvarez, R. Wong. M. Epidemiología de las Enfermedades Parasitarias. Act. Pediátrica, México 1990, pag. 718-719
- 11.- Padilla, N. Historia Natural de la Ascariasis y sus niveles de prevención. Revista Mexicana de Pediatría, Vol. 58 No. 3 1991, pag. 169-174
- 12.- Gutiérrez, G. Ambiasis. Manual de Infectología. Editorial Méndes Cervantes. Méx. 1990, pag. 59-68
- 13.- Gutiérrez, J. Parasitosis más comunes I, II y III. Introducción a la Pediatría. Editorial Méndes Oteo, 1990 pag. 319-34

14.- Guía para la Interpretación de Exámenes de Laboratorio en el Primer Nivel de Atención. ISSSTE, pág. 16-21

15.- Alvarez, R. Wong, M. Parasitosis. Infectología Clínica Pediátrica. Ed. Trillas, Méx. 1994, pág. 705-707

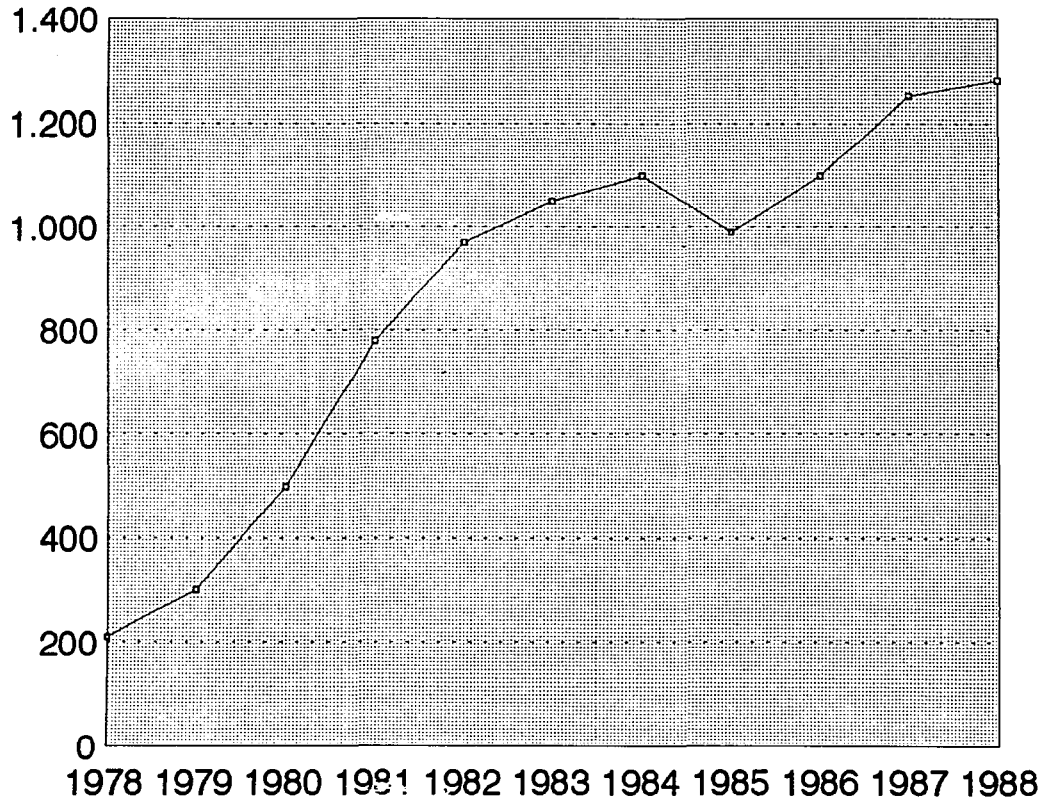
GRAFICA I-A

INCIDENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MEXICO (1978 - 1988) Tasa : por 100,000 habitantes



GRAFICA II-A

TASA DE MORBILIDAD POR AMIBIASIS INTESTINAL EN MEXICO (1978- 1988). Tasa: por 100,000 habitantes.



—■— Serie 1

GRAFICA III-A

INCIDENCIA DE ASCARIASIS, POR GRUPOS DE EDAD EN MEXICO (1988). Tasa: por 100,000 habitantes.

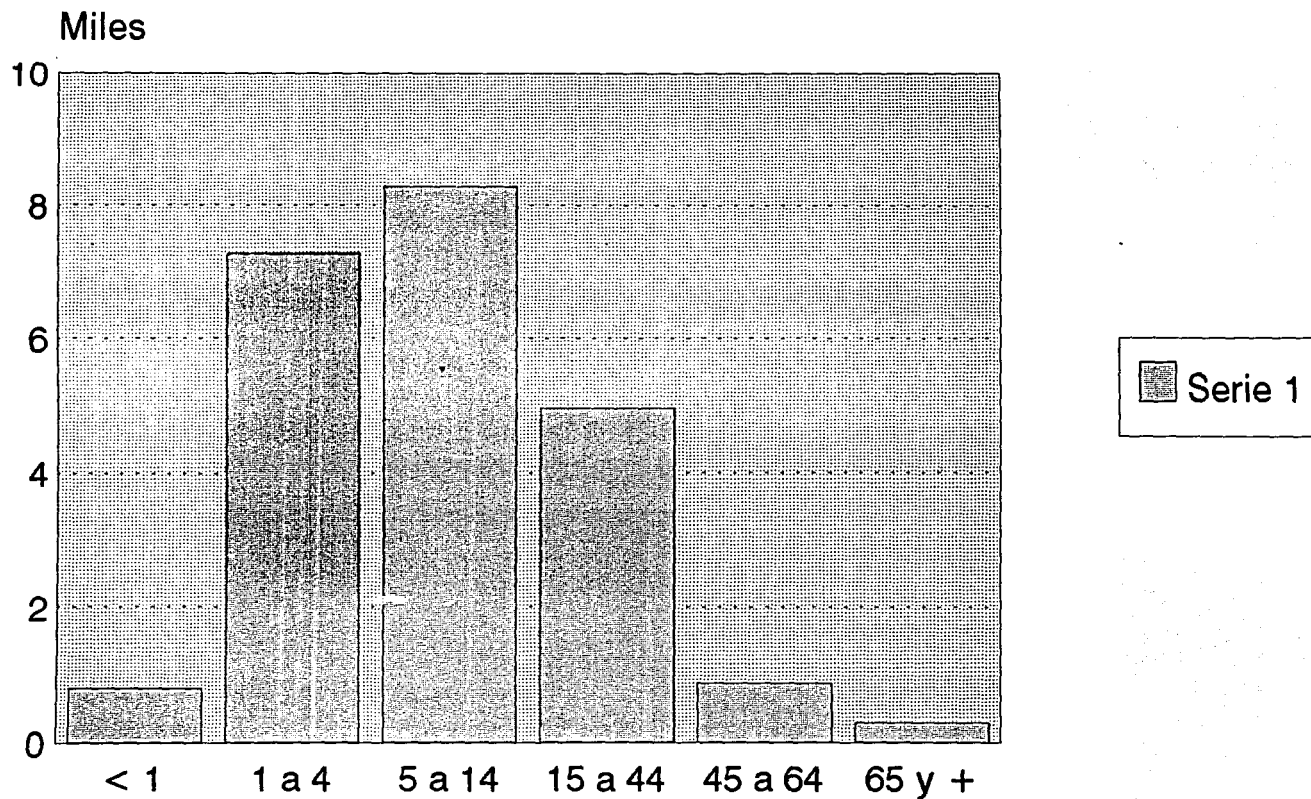


TABLA I

MORBILIDAD DE CLINICA V. A. 1993

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA
FARINGITIS AGUDA	14793
AFECCIONES DENTALES	8416
HIPERTENSION ARTERIAL	6409
FARINGITIS CRONICAS Y AGUDAS	6156
COLITIS Y ENTERITIS	5334
EMBARAZO NORMAL	4997
AMIGDALITIS AGUDA	4896
DIABETES MELLITUS	4205
CONTROL NIÑO SANO	3356
DIAGNOSTICO NO ESPECIFICADO	2537
LUMBALGIA	2049
PARASITOSIS INTESTINAL	2042
GASTRITIS	1764
INFECCION DE VIAS URINARIAS	1653
OTROS TRASTORNOS DE LA URETRA	1429
VULVOVAGINITIS	1407
CONTROL ANTICONCEPTIVO	1312
RINOFARINGITIS AGUDA	1258
ARTRITIS REUMATOIDE Y OSTEOARTROSIS	1124

TABLA II

FRECUANCIA DE PARASITOSIS POR GRUPO DE EDAD EN OCT. NOV. Y DIC. 1994 EN CLINICA V. A.

GRUPO DE EDAD	POBLACION TOTAL	POBLACION PARASITADA	PORCENTAJE
MENOS 1 AÑO	3390	14	.41
1 a 4 AÑOS	8558	43	.50
5 a 14 AÑOS	15073	108	.71
TOTAL	27021	165	162

TABLA III

PORCENTAJE DE PARASITOSIS DE 0 a 14 AÑOS EN OCT. NOV. Y DIC. 94 EN CLINICA V.A.

EDAD	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
MENOS DE 1 AÑO	14	848
1 a 4 AÑOS	43	2606
5 a 14 AÑOS	108	6545
TOTAL	165	100

TABLA IV

FRECUENCIA DE PARASITOSIS POR EDAD Y SEXO DE 0 a 14 AÑOS OCT. NOV. DIC. 94 CLINICA V.A.

EDAD	MASCULINO	PORCENTAJE	FEMENINO	PORCENTAJE
MENOS DE 1 AÑO	7	424	7	424
DE 1 a 4 AÑOS	23	1393	18	109
DE 5 a 14 AÑOS	56	3393	54	3272
TOTAL	86	5210	79	4786

TABLA V

FRECUENCIA DE SINTOMATOLOGIA DE O a 14 AÑOS OCT. NOV. DIC. 1994 CLINICA V.A.

SINTOMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DOLOR	132	80.
ANOREXIA	118	71.5
DIARREA	72	43
ASTENIA	45	27.27
ESTREÑIMIENTO	36	21.8
TENESMO	28	16.96
NAUSEAS	25	15.15
PUJO	25	15.15
MAREOS	21	12.72
ADINAMIA	19	11.51
MOCO	18	10.9
INSOMNIO	17	10.3
VOMITOS	16	9.69
PALIDEZ	16	9.69
DISTENSION ABDOMINAL	15	9.09
PRURITO ANAL	14	4.84
SANGRE	12	7.27
BRUXISMO	12	7.27
CEFALEA	8	4.84
TOS	4	2.42
LIPOTIMIA	4	2.42
BAJO PESO	2	1.21

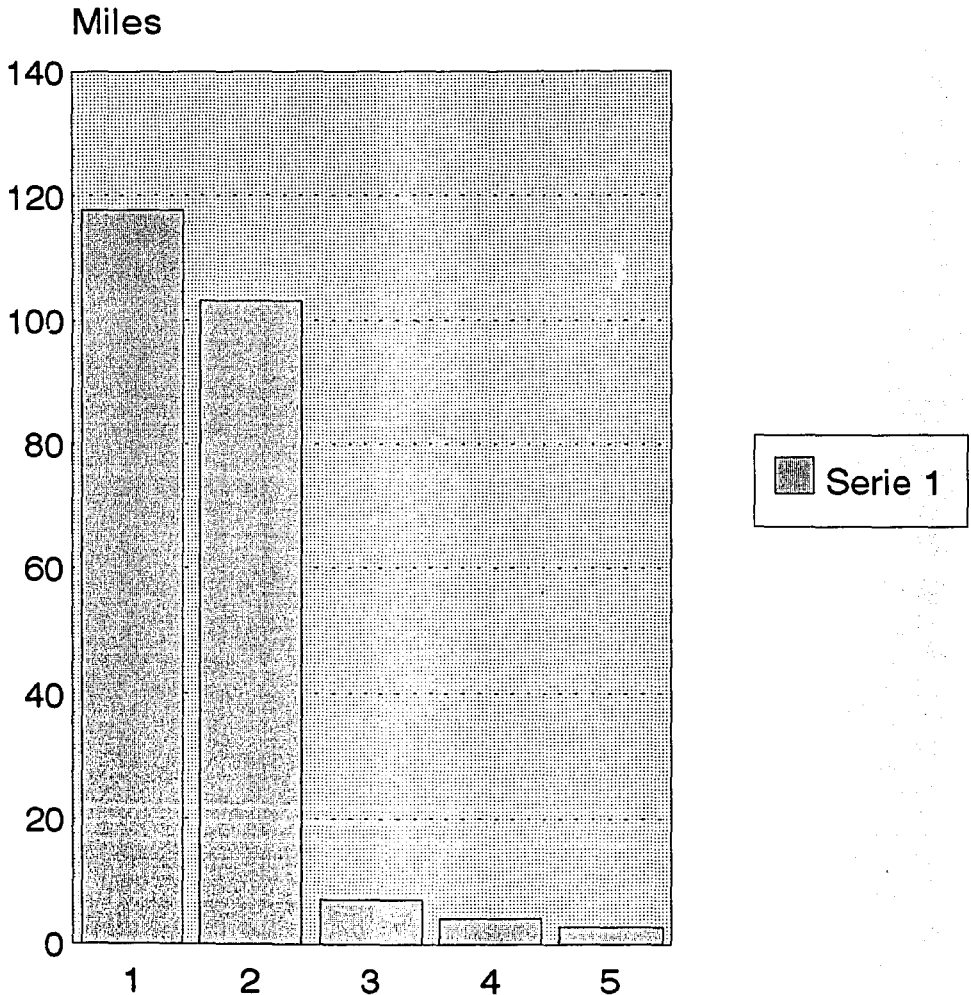
TABLA VI

FRECUENCIA E INCIDENCIA DE PARASITOSIS POR GRUPOS DE EDAD CLINICA V.A

GRUPO DE EDAD	E. HISTOLITICA	%	G.-LAMBLIA	%	ASCARIS	%	E.COLI	%	E.NANA	%	NEGATIVOS	%	TOTAL	%
MENOS DE 1 AÑO	5	75	2	303	1	151	0	0	0	0	7	105	15	2272
DE 1 a 4 AÑOS	8	1242	5	757	4	606	1	151	1	151	15	2272	34	5151
DE 5 a 14 AÑOS	6	909	3	454	0	0	2	308	1	151	5	757	17	2575
TOTAL	19	2878	10	1515	5	752	3	454	2	303	27	409	66	100

GRAFICA I

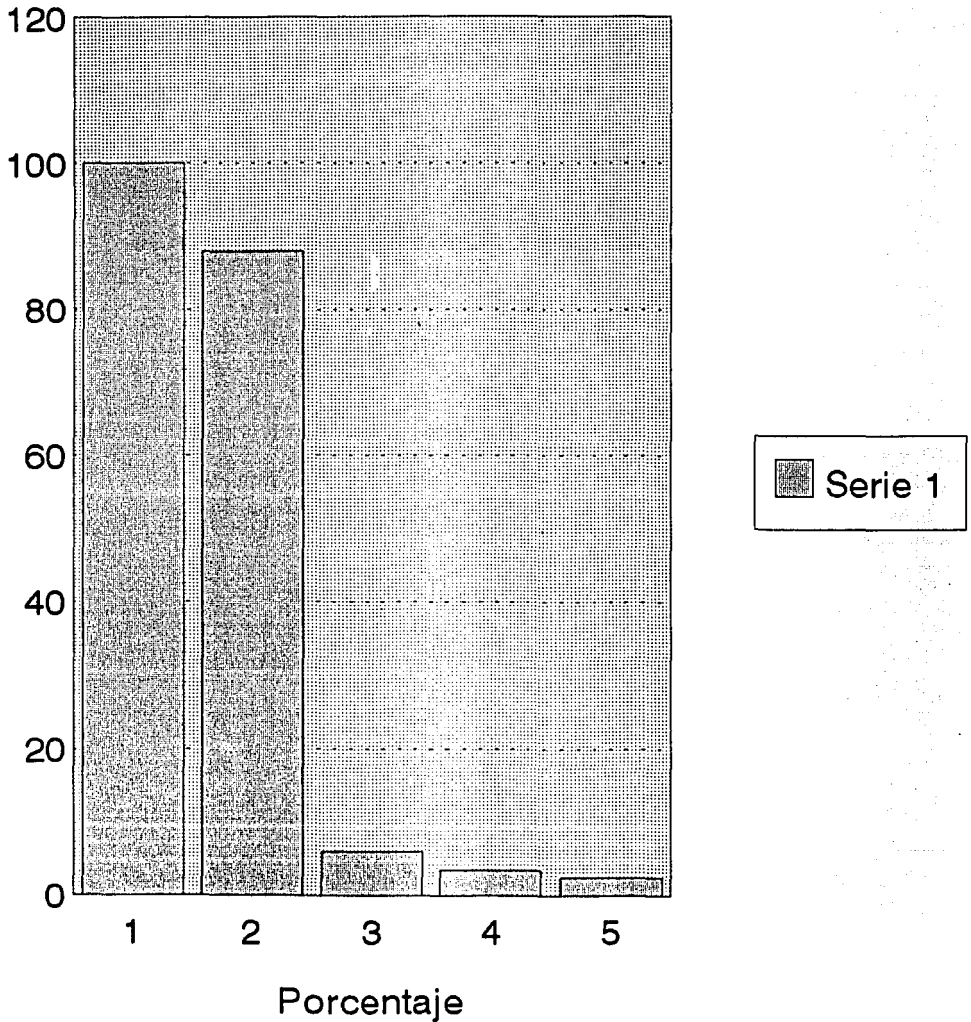
TOTAL DE CONSULTAS EN 1994 EN CLINICA VALLE DE ARAGON.



- 1.- Total de consultas. 2.- Consultas de M.F.
3.- Consultas de odontología. 4.- Consultas de P.F.
5.- Consultas de pediatría y ginecología.

GRAFICA II

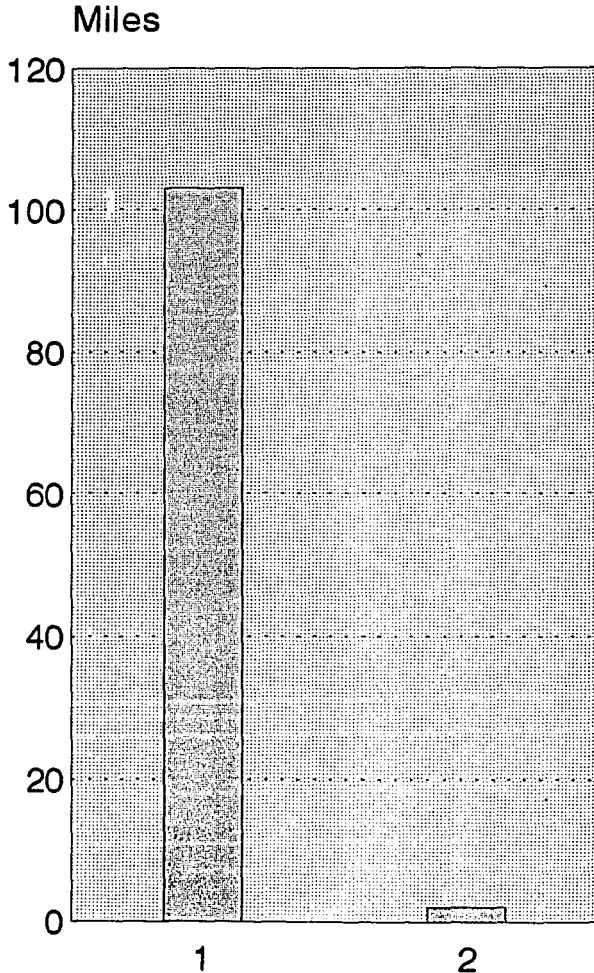
PORCENTAJE DE TIPOS DE CONSULTAS EN 1994 EN LA CLINICA V. A.



1.- Consultas de M.F. 2.- Consultas de odontología.
3.- Consultas de P.F. 4.- Consultas de especialidad.
Fuente : Archivo clínico. Clínica V.A.

GRAFICA III

FRECUENCIA DE PARASITOSIS GENERAL



Fuente: Archivo clínico de la Clínica V.A.

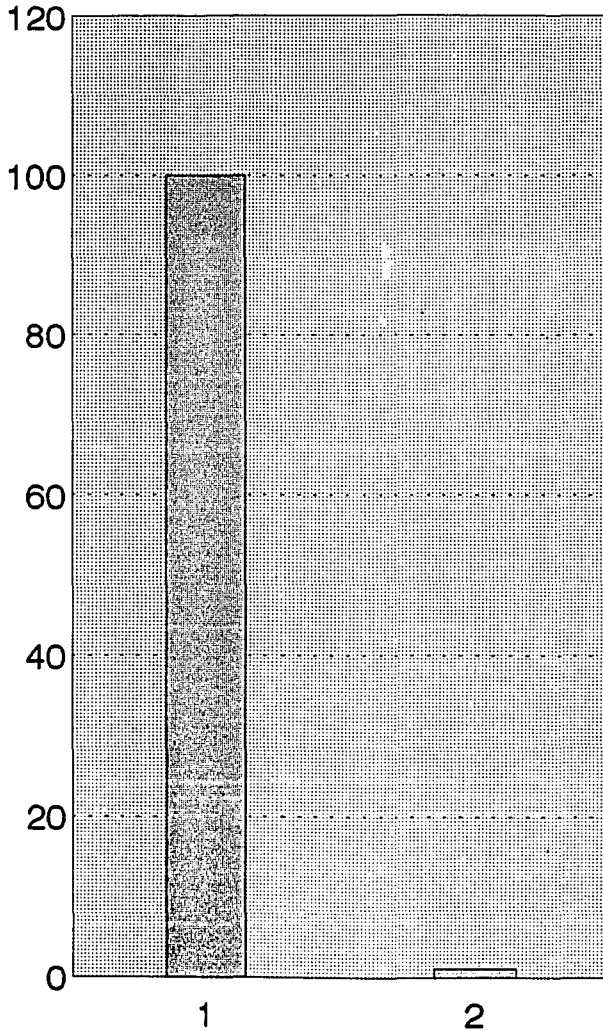
Serie 1

1.- Total de consultas de M.F anual.

2.- Total de consultas por parasitosis en general anual.

GRAFICA IV

PORCENTAJE DE CONSULTAS ANUAL POR PARASITOSIS GENERAL



Fuente : Archivo de Clínica V.A.

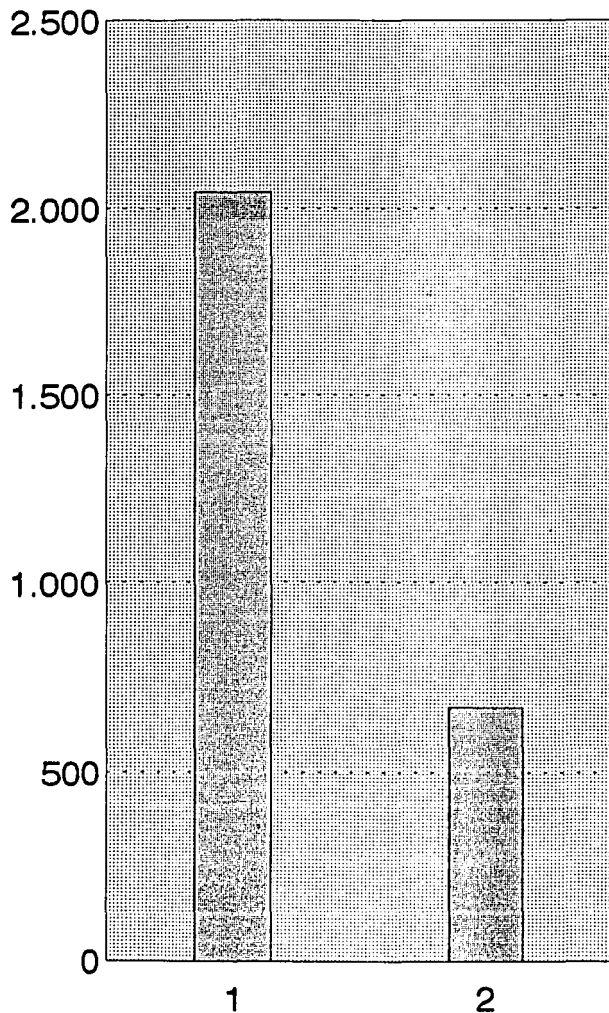
 Serie 1

1.- Consultas por M.F.

2.- Consultas por parasitosis.

GRAFICA V

FRECUENCIA ANUAL DE PARASITOSIS DE 0 a 14 AÑOS



Fuente : Archivo de Clínica V. A.

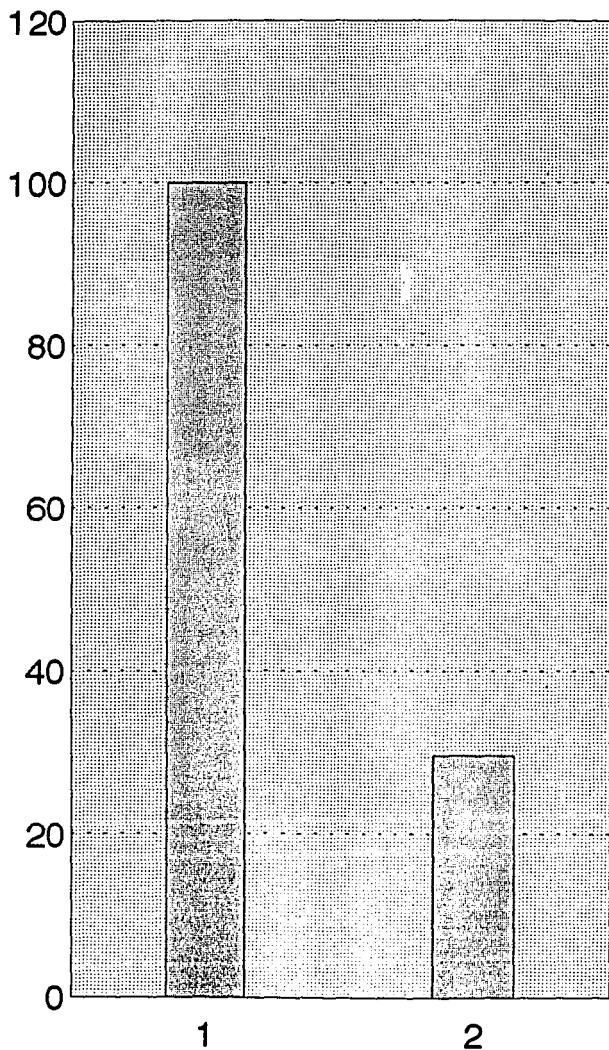
 Serie 1

1.- Total de parasitosis genral

2.- Total de parasitosis de 0- 14 años.

GRAFICA VI

PORCENTAJE ANUAL DE PARASITOSIS DE 0 a 14 AÑOS EN CLINICA V.A.

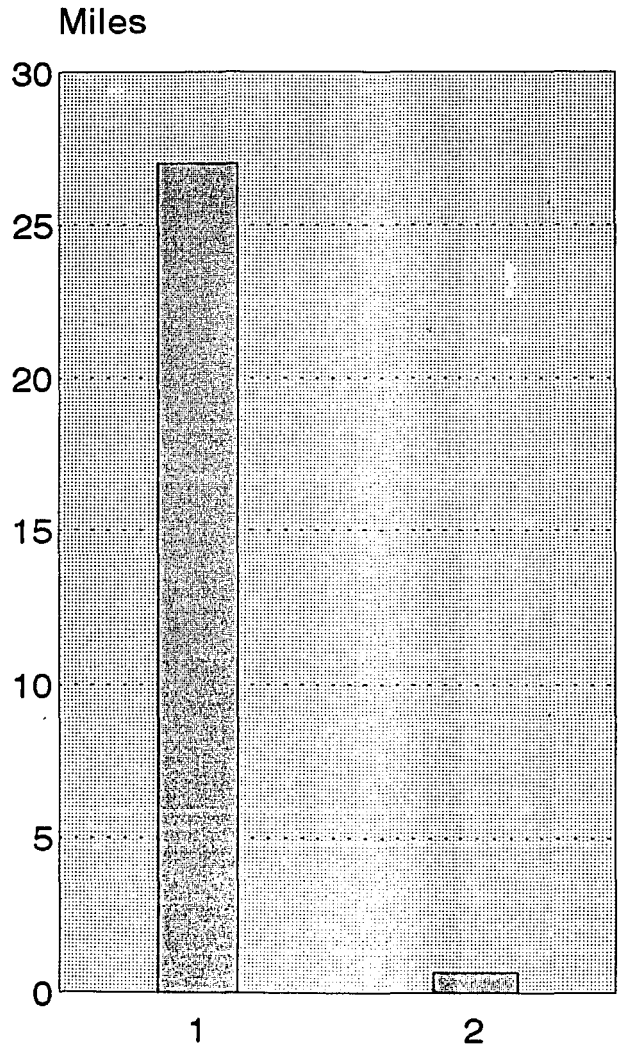


Fuente : Archivo de Clínica V.A.
Serie 1

- 1.- % del total de parasitosis general.
- 2.- % del total de parasitosis de 0- 14 años.

GRAFICA VII

FRECUENCIA ANUAL DE PARASITOSIS DE 0 a 14 AÑOS EN CLINICA V.A.

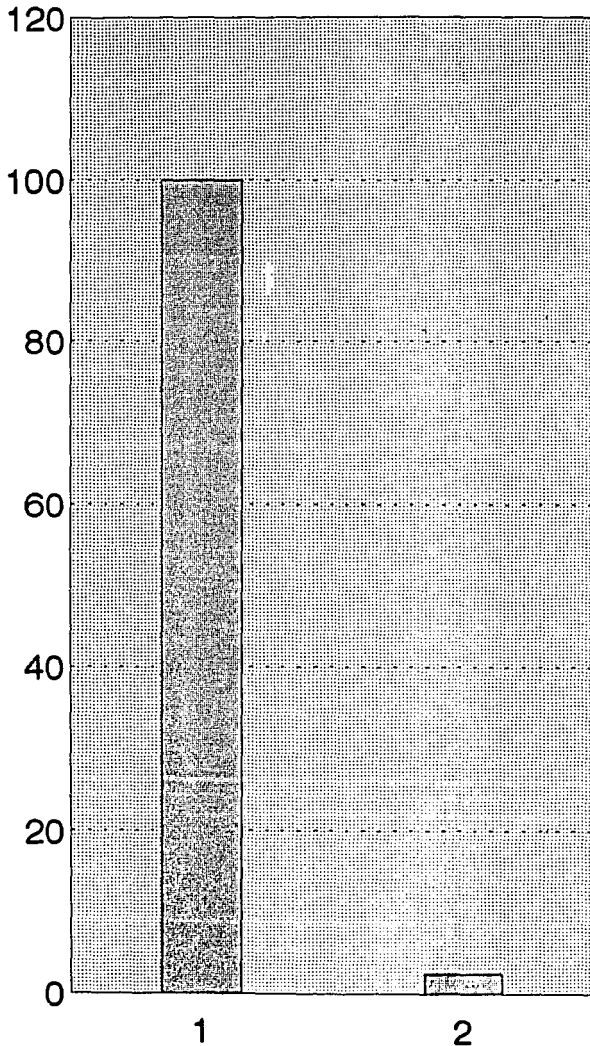


Fuente : Archivo de Clínica V.A.
Serie 1

- 1.- Población total 0-14 años.
- 2.- Población con parasitosis de 0-14 años.

GRAFICA VIII

PORCENTAJE ANUAL DE PARASITOSIS DE 0 a 14 AÑOS CLINICA V.A 1994

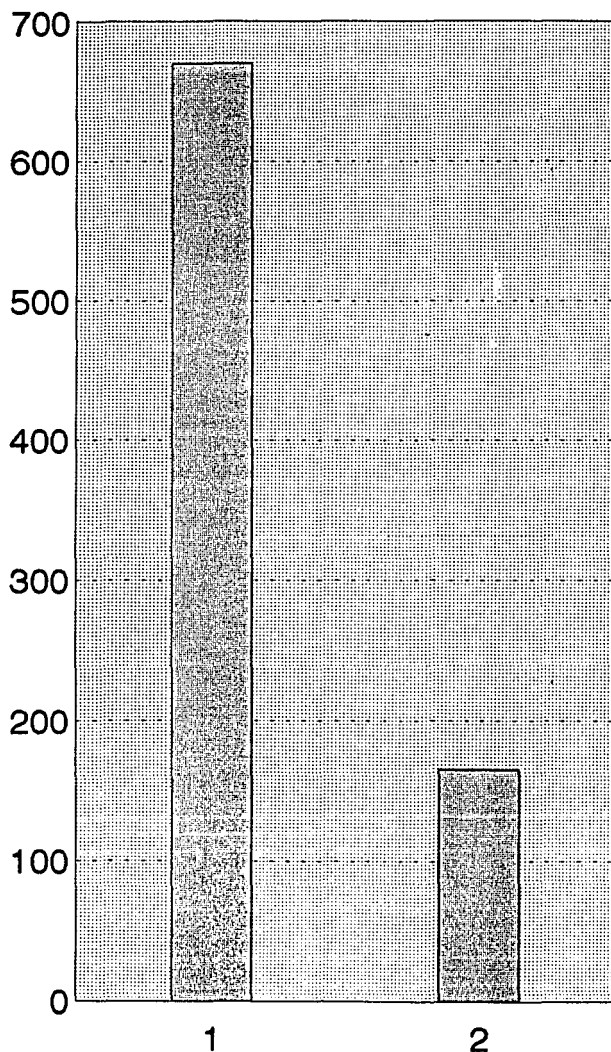


1.- % de población total de 0-14 años.

2.- % de población con parasitosis de 0-14 años.

GRAFICA IX

FRECUENCIA DE PARASITOSIS DE 0 a 14 AÑOS CLINICA V.A 1994 OCT. NOV. DIC.



Fuente : Archivo de Clínica V.A.

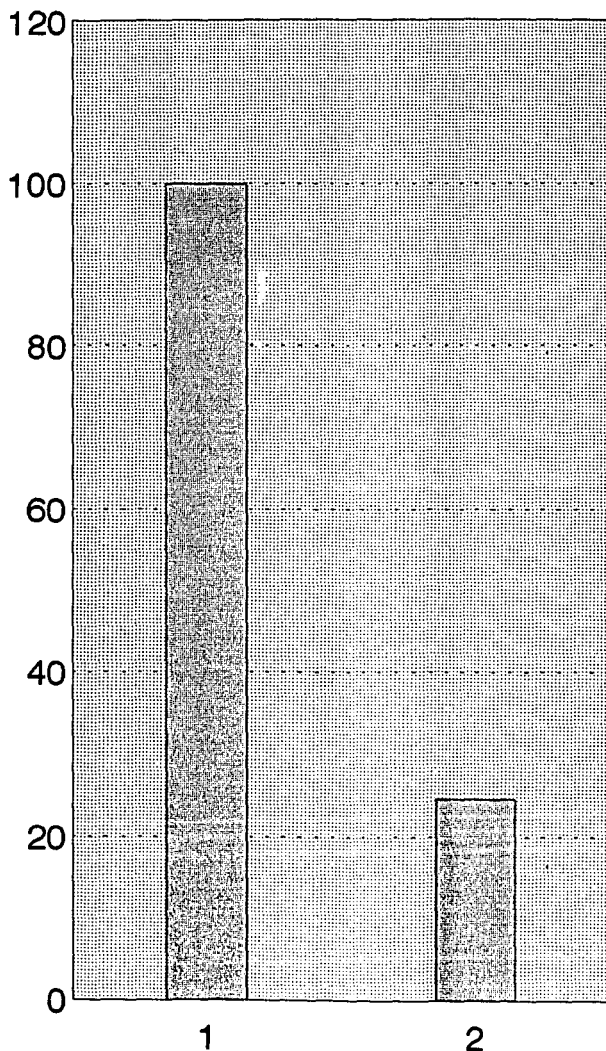
 Serie 1

1.- Total de parasitosis anual.

2.- Frecuencia de parasitosis OCT. NOV. y DIC. 1994.

GRAFICA X

PORCENTAJE DE PARASITOSIS DE 0 a 14 AÑOS CLINICA V.A 1994 OCT. NOV. DIC.



Fuente: Archivo de Clínica V.A.

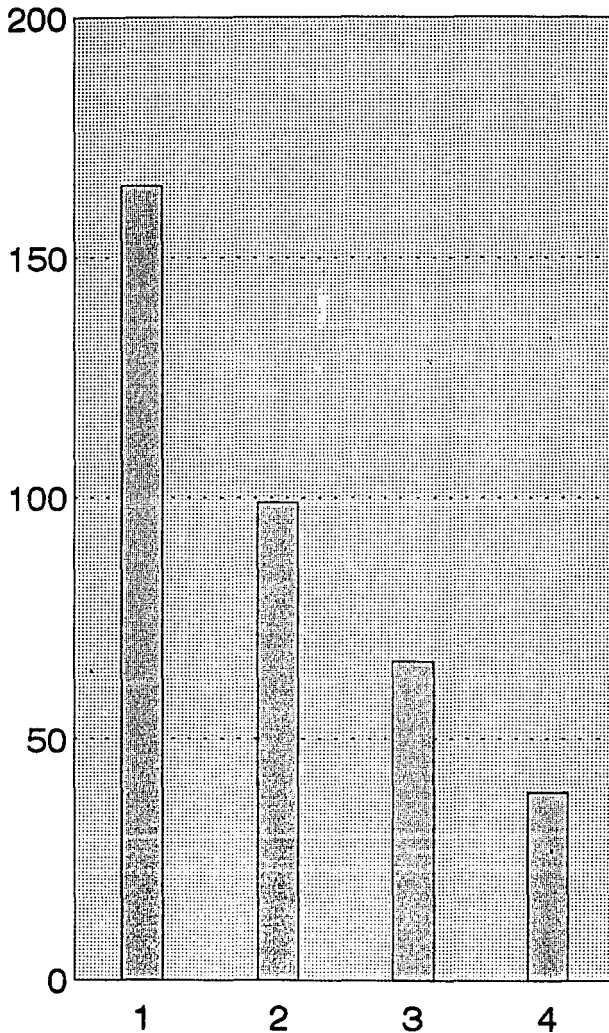
■ Serie 1

1.- % de parasitosis anual de 0-14 años.

2.- % de parasitosis OCT. NOV. y DIC. de 1994.

GRAFICA XI

TRATAMIENTO MEDICO INICIAL Y EXAMENES SOLICITADOS DE 0- 14 AÑOS CLINICA V.A. 1994 OCT. NOV. DIC.



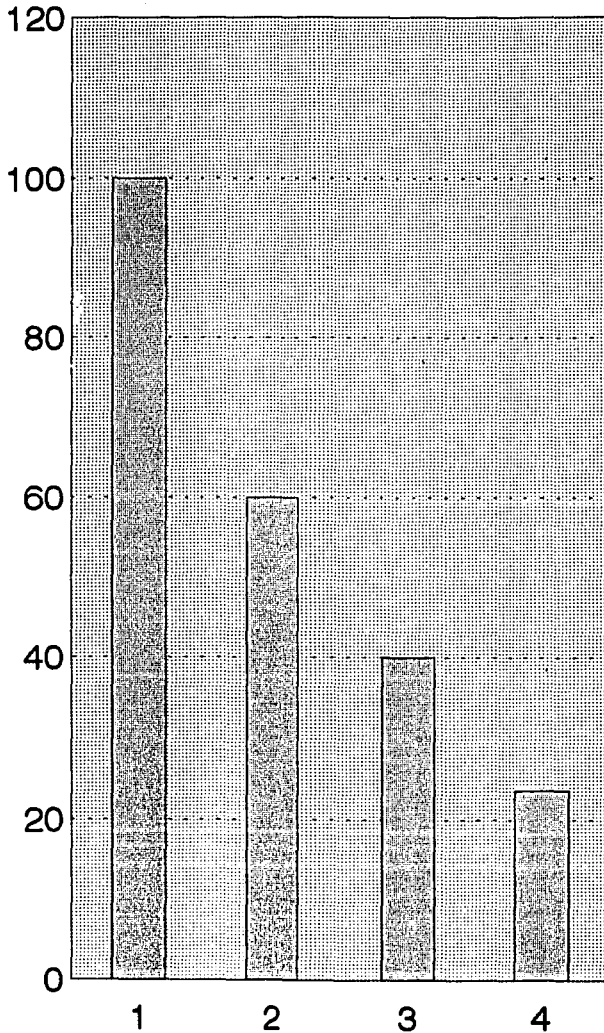
Fuente: Archivo de Clínica V.A.

 Serie 1

- 1.- Total de consultas por parasitosis.
- 2.- Tratamiento médico inicial.
- 3.- Exámenes realizados.
- 4.- Exámenes positivos.

GRAFICA XII

% DE TRATAMIENTO MEDICO INICIAL Y EXAMENES SOLICITADOS DE 0-14 AÑOS CLINICA V.A. 1994 OCT. NOV. DIC.



Fuente: Archivo de Clínica V.A.

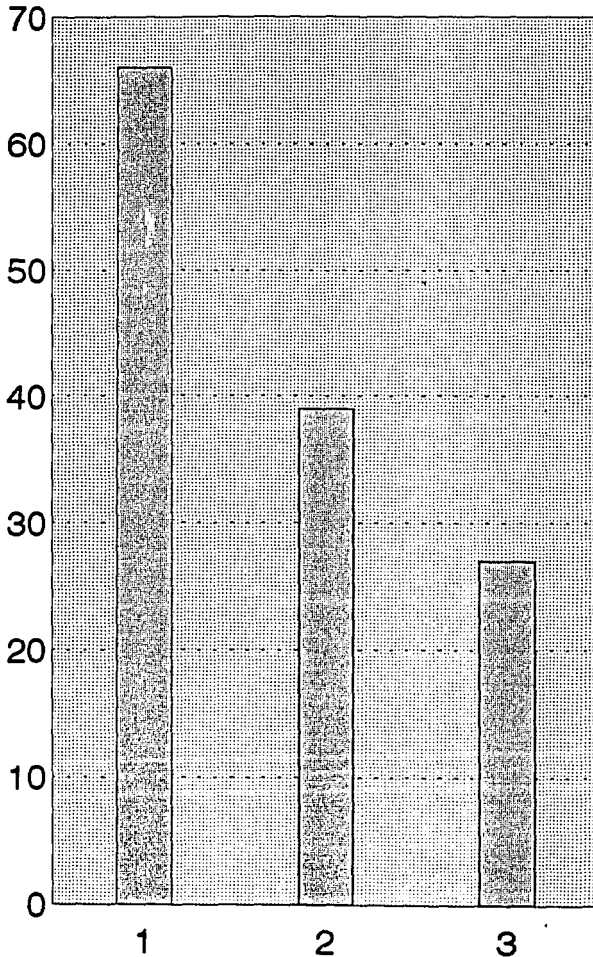


Serie 1

- 1.- Total de consultas por parasitosis.
- 2.- Tratamiento médico inicial.
- 3.- Exámenes realizados.
- 4.- Exámenes positivos.

GRAFICA XIII

RESULTADOS DE LOS COPROS SOLICITADOS.



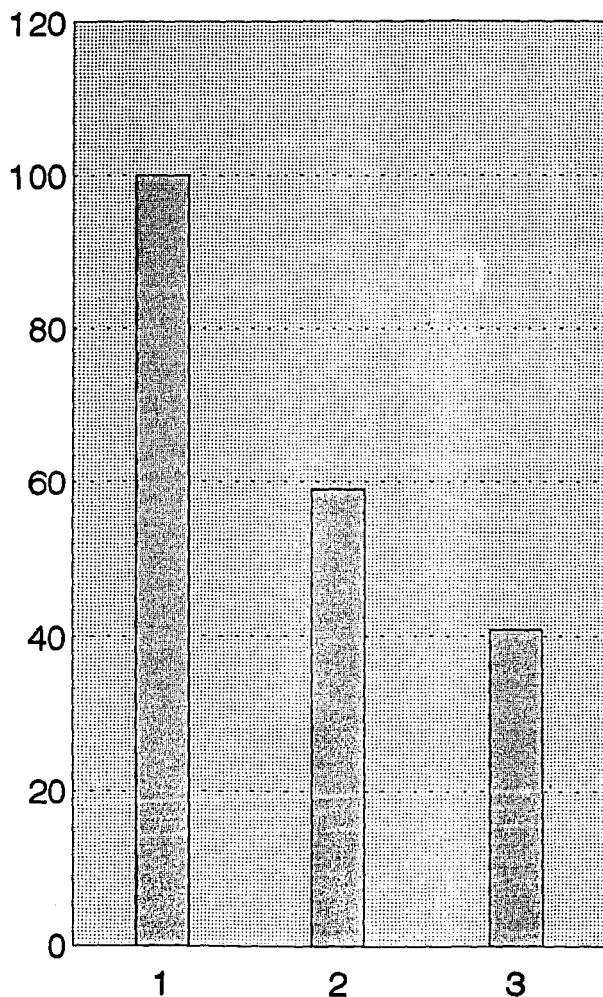
Fuente: Archivo Clínica V.A.

 Serie 1

- 1.- Total de copros solicitados.
- 2.- Copros positivos.
- 3.- Copros negativos.

GRAFICA XIV

PORCENTAJE DE RESULTADOS DE LOS COPROS SOLICITADOS.



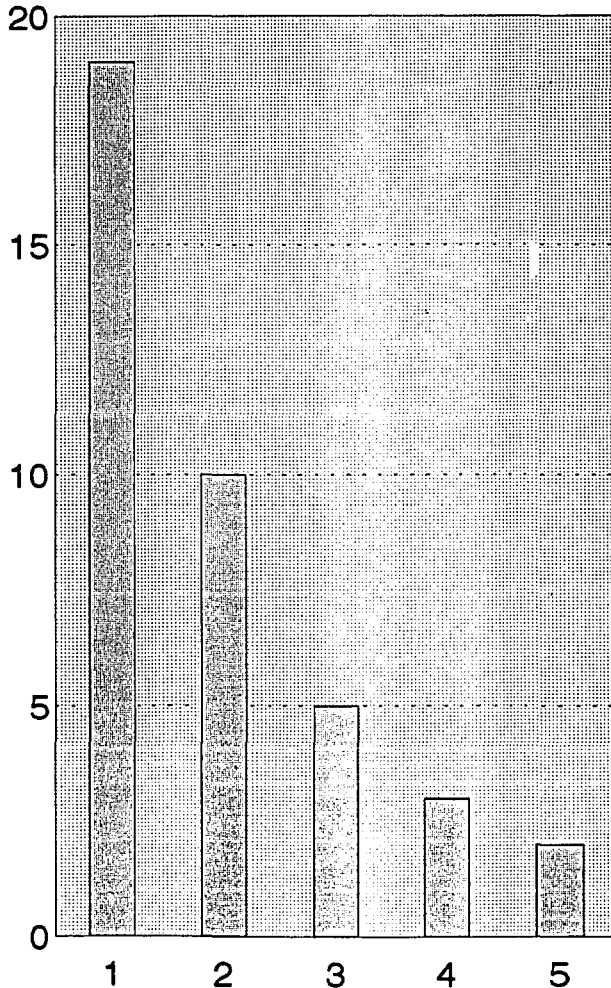
Fuente: Archivo Clínica V.A.

 Serie 1

- 1.- Total de copros solicitados.
- 2.- Copros positivos.
- 3.- Copros negativos.

GRAFICA XV

FRECUENCIA DE PARASITOS EN LOS COPROS SOLICITADOS.



Fuente: Archivo de Clínica V.A.

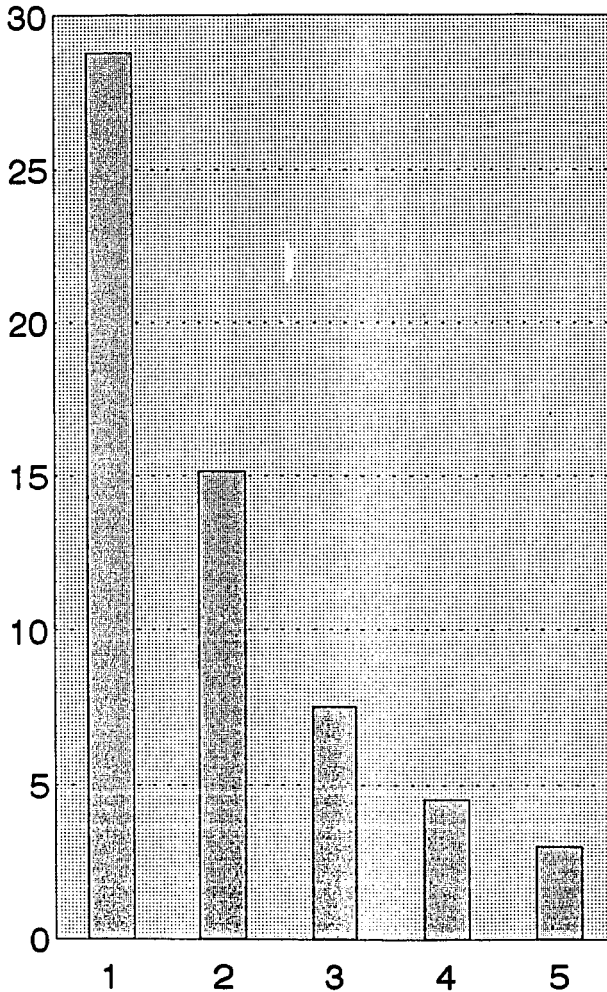


Serie 1

- 1.- E.histolitica. 2.- G.lambliia.
3.- A.lumbricoides. 4.- E.coli
5.- E.nana.

GRAFICA XVI

PORCENTAJE DE PARASITOS EN LOS COPROS SOLICITADOS.



Fuente: Archivo de Clínica V.A.



Serie 1

- 1.- E. histolitica. 2.- G. lamblia.
3.- A. lumbricoides. 4.- E. coli.
5.- E. nana.