

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE

POSGRADO E INVESTIGACION

115

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

HOSPITAL REGIONAL ISSSTE DE MERIDA YUC.

293658

COPROPARASITOSCOPICO: ESTUDIO COMPARATIVO

DIAGNOSTICO EN EL RESULTADO DE TRES MUESTRAS DE COPRO

JUNTAS

VS

DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
HOSPITAL REGIONAL "MERIDA"

ESTUDIOS DE COPRO MUESTRA POR MUESTRA

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR



ISSSTE

PRESENTA:

DR. DAVID MARTIN RIBBON CONDE

MERIDA YUCATAN A 8 DE ENERO DE ~~1995~~

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

**COPROPARASITOSCOPICO : ESTUDIO COMPARATIVO
DIAGNOSTICO EN EL RESULTADO DE TRES MUESTRAS DE
COPRO JUNTAS**

VS

ESTUDIOS DE COPRO MUESTRA POR MUESTRA.

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA :

DR. DAVID MARTIN RIBBON CONDE

AUTORIZACIONES

~~DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA~~

~~JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR~~

~~FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.N.A.M.~~



DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA

COORDINACION DE INVESTIGACION

DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.N.A.M.

~~DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES~~

~~COORDINADOR DE DOCENCIA~~

~~DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR~~

~~FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.N.A.M.~~

**COPROPARASITOSCOPICO: ESTUDIO COMPARATIVO
DIAGNOSTICO EN EL RESULTADO DE TRES MUESTRAS DE COPRO
JUNTAS
VS
ESTUDIOS DE COPRO MUESTRA POR MUESTRA**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:
MEDICO CIRUJANO DR. DAVID MARTIN RIBBON CONDE



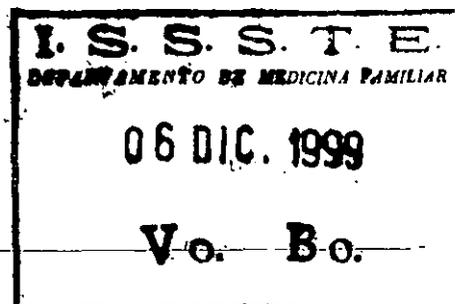
DR. JACINTO MIGUEL RAMIREZ BAHENA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL ISSSTE EN
EL HOSPITAL REGIONAL DEL ISSSTE EN MERIDA YUCATAN



DR. JACINTO MIGUEL RAMIREZ BAHENA
ASESOR DE TESIS



DR. JOSE CASTRO CANTE
ASESOR DE TESIS ISSSTE



DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION MEDICA CONTINUA Y
MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL ISSSTE

MERIDA YUC ENERO DE 1999

**COPROPARASITOSCOPICO: ESTUDIO COMPARATIVO
DIAGNOSTICO EN EL RESULTADO DE TRES MUESTRAS DE
COPROPARASITOSCOPICO
JUNTAS
VS
ESTUDIOS DE COPROPARASITOSCOPICO MUESTRA POR MUESTRA**

DEDICATORIAS

A TI DIOS ETERNO POR TU
INFINITO AMOR

A MI PADRE DAVID GREGORIO
A MI MADRE MARÍA DEL CARMEN
CON MUCHO CARÍÑO

A TI LAURA GABRIELA, POR QUE
ADEMAS DE SER MI ESPOSA,
ERES MI AMIGA, POR TU GRAN
APOYO Y COMPRESION.

A MIS HIJAS LAURA MARÍA Y
MARÍA ALEJANDRA QUE SON
MI MAYOR MOTIVO DE
SUPERACION.

INDICE GENERAL

	PAGINAS
MARCO TEORICO (ANTECEDENTES CIENTIFICOS) _____	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA _____	2
JUSTIFICACION _____	3
OBJETIVOS _____	4
HIPOTESIS _____	5
METODOLOGIA _____	6
RESULTADOS _____	7
DISCUSION Y ANALISIS _____	8
CONCLUSIONES _____	9
BIBLIOGRAFIA _____	10
ANEXOS _____	11

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

LAS PARASITOSIS INTESTINALES AFECTAN CON ELEVADA FRECUENCIA A LA POBLACION MEXICANA, SU ATENCION GENERA UN GRAN NUMERO DE CASOS QUE AMERITAN ESTUDIOS COPROPARASITOSCOPICO PARA PRECISAR LA ETIOLOGIA PARASITARIA.

MUCHAS PARASITOSIS SON TAMBIEN ASINTOMATICAS O QUE TAMBIEN CURSAN CON SINTOMAS LIGEROS QUE PASAN DESAPERCIBIDOS, ES POR ESTA RAZON QUE SE HAN DE HACER ESTUDIOS CLINICOS CUIDADOSOS, POR LO QUE SE RECOMIENDA HACER ESTUDIOS SERIADOS PARA DIAGNOSTICAR ETIOLOGIA PARASITARIA (1-7)

EN GENERAL SE CREE QUE LAS ENFERMEDADES PARASITARIAS SON PROBLEMAS SIMPLES DESDE EL PUNTO DE VISTA DIAGNOSTICO, Y POR FORTUNA LA MAYORIA DE LAS VECES ASI ES, SIN EMBARGO EL EXCESO DE CONFIANZA AL RESPECTO PUEDE LLEVAR AL MEDICO A IGNORAR SITUACIONES EN LAS CUALES LAS ENFERMEDADES PARASITARIAS SI SE PRESENTAN COMO UN PROBLEMA DE DIAGNOSTICO DIFERENCIAL CON OTROS PADECIMIENTOS, Y NO TENER EN CUENTA EN LA MEMORIA LA CLARIDAD DE LAS SITUACIONES CLINICAS EN LA QUE DEBIERA CIERTAS ENFERMEDADES PARASITARIAS O PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS COMO LA

COPROPARASITOSCOPIA COMO UN GRAN APOYO EN LA COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA (12)

SE HAN HECHO ESTUDIOS EN LOS CUALES DADA LA INTERMITENCIA IRREGULAR EN QUE LAS ESTRUCTURAS PARASITARIAS SON EXPULSADAS DEL INTESTINO, SE DEBIERAN HACER ESTUDIOS COPROPARASITOSCOPICOS EN SERIE PARA OBTENER RESULTADOS DE GRAN CONFIABILIDAD. (3-5)

DIAGNOSTICO COPROPARASITOSCOPICO

EL EXAMEN COPROPARASITOSCOPICO CONSISTE EN LA OBSERVACION DIRECTA VISUAL MACROSCOPICA Y MICROSCOPICAMENTE DE LAS HECES FECALES EN BUSCA DE PARASITOS. (2)

LAS MANIFESTACIONES CLINICAS DE LAS ENFERMEDADES PARASITARIAS SON DIVERSAS Y EN LA MAYORIA DE LOS CASOS NO BASTA EL DIAGNOSTICO BASADO UNICAMENTE EN LA SINTOMATOLOGIA Y LA CLINICA. ASI MISMO MUCHAS INFESTACIONES DE ORIGEN HELMINTICO DAN SINTOMATOLOGIA ESCASA QUE RESULTAN IMPOSIBLES DISTINGUIR EN LA CLINICA.
(1)

EL DIAGNOSTICO DE CERTEZA Y LA INSTAURACION DE UN BUEN TRATAMIENTO MEDICO EXIGE EL REPORTE DEL O DE LOS

COPROPARASITOSCOPIA COMO UN GRAN APOYO EN LA COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA (12)

SE HAN HECHO ESTUDIOS EN LOS CUALES DADA LA INTERMITENCIA IRREGULAR EN QUE LAS ESTRUCTURAS PARASITARIAS SON EXPULSADAS DEL INTESTINO, SE DEBIERAN HACER ESTUDIOS COPROPARASITOSCOPICOS EN SERIE PARA OBTENER RESULTADOS DE GRAN CONFIABILIDAD. (3-5)

DIAGNOSTICO COPROPARASITOSCOPICO

EL EXAMEN COPROPARASITOSCOPICO CONSISTE EN LA OBSERVACION DIRECTA VISUAL MACROSCOPICA Y MICROSCOPICAMENTE DE LAS HECES FECALES EN BUSCA DE PARASITOS. (2)

LAS MANIFESTACIONES CLINICAS DE LAS ENFERMEDADES PARASITARIAS SON DIVERSAS Y EN LA MAYORIA DE LOS CASOS NO BASTA EL DIAGNOSTICO BASADO UNICAMENTE EN LA SINTOMATOLOGIA Y LA CLINICA. ASI MISMO MUCHAS INFESTACIONES DE ORIGEN HELMINTICO DAN SINTOMATOLOGIA ESCASA QUE RESULTAN IMPOSIBLES DISTINGUIR EN LA CLINICA.
(1)

EL DIAGNOSTICO DE CERTEZA Y LA INSTAURACION DE UN BUEN TRATAMIENTO MEDICO EXIGE EL REPORTE DEL O DE LOS

PARASITOS RESPONSABLES DEL CUADRO CLINICO POR EL LABORATORIO. (1)

AMIBIASIS

EN MEXICO, LAS CIFRAS MAS CONFIABLES EN RELACION A LA INFESTACION POR AMIBA DEMOSTRADA POR LABORATORIO POR COPROS, OSCILA ENTRE EL 5 Y EL 55%. EN LA AMIBIASIS CRONICA LO COMUN ES QUE SE ELIMINEN LOS QUISTES QUE POR LO GENERAL SALEN POR LAS HECES FECALES, PERO DESAFORTUNADAMENTE DICHA ELIMINACION NO ES CONSTANTE, DE MANERA QUE SÉ HA OBSERVADO QUE EN EL EXAMEN DE UNA MUESTRA PERMITE EL DIAGNOSTICO EN UN 35% Y EL DE TRES MUESTRAS EN UN 90% DE LOS CASOS. (2)

ASCARIASIS

HABITUALMENTE ESTE HELMINTO SE ENCUENTRA EN EL YEYUNO EN DONDE PUEDE EMIGRAR A VARIOS ORGANOS POR SU TENDENCIA EMIGRANTE CUANDO LAS CONDICIONES LE SON ADVERSAS, CUANDO DISMINUYE LA RESISTENCIA DEL HUESPED O POR SU TROPISMO HACIA LOS ORIFICIOS, ENTRE LOS HALLAZGOS DE LABORATORIO UTILES QUE APOYAN EL DIAGNOSTICO DE ESTA PARASITOSIS ESTA LA EOSINIFILIA Y LA POSITIVIDAD DE LOS COPROS SERIADOS. (6)

PARASITOS RESPONSABLES DEL CUADRO CLINICO POR EL LABORATORIO. (1)

AMIBIASIS

EN MEXICO, LAS CIFRAS MAS CONFIABLES EN RELACION A LA INFESTACION POR AMIBA DEMOSTRADA POR LABORATORIO POR COPROS, OSCILA ENTRE EL 5 Y EL 55%. EN LA AMIBIASIS CRONICA LO COMUN ES QUE SE ELIMINEN LOS QUISTES QUE POR LO GENERAL SALEN POR LAS HECES FECALES, PERO DESAFORTUNADAMENTE DICHA ELIMINACION NO ES CONSTANTE, DE MANERA QUE SÉ HA OBSERVADO QUE EN EL EXAMEN DE UNA MUESTRA PERMITE EL DIAGNOSTICO EN UN 35% Y EL DE TRES MUESTRAS EN UN 90% DE LOS CASOS. (2)

ASCARIASIS

HABITUALMENTE ESTE HELMINTO SE ENCUENTRA EN EL YEYUNO EN DONDE PUEDE EMIGRAR A VARIOS ORGANOS POR SU TENDENCIA EMIGRANTE CUANDO LAS CONDICIONES LE SON ADVERSAS, CUANDO DISMINUYE LA RESISTENCIA DEL HUESPED O POR SU TROPISMO HACIA LOS ORIFICIOS, ENTRE LOS HALLAZGOS DE LABORATORIO UTILES QUE APOYAN EL DIAGNOSTICO DE ESTA PARASITOSIS ESTA LA EOSINIFILIA Y LA POSITIVIDAD DE LOS COPROS SERIADOS. (6)

ENTEROBIASIS

DESDE EL PUNTO DE VISTA DIAGNOSTICO TAMBIEN RESULTA MUY IMPORTANTE LA COSTUMBRE DE LAS HEMBRAS DE LOS ENTEROBIOS DE DEPOSITAR SUS HUEVECILLOS EN EL ANO POR LO QUE LA PRIMERA PORCION DEL BOLO FECAL LAS ARRASTRA DE MODO QUE SI EL PACIENTE LLEVA AL LABORATORIO UNA MUESTRA TOMADA AL AZAR ES CASI SEGURO QUE NO SE ENCONTRARAN POR PARASITOSCOPIA SIMPLE, POR LO QUE ES NECESARIO QUE SE EMPLEEN METODOS QUE TOMEN AL PRODUCTO DE LOS MARGENES DEL ANO CON UNA CINTA DE CELOFAM.

LA TOMA DEBE DE HACERSE EN LA MAÑANA ANTES DE QUE EL PACIENTE HAYA EVACUADO O SE HAYA BAÑADO, ESTO ES IMPORTANTE POR QUE EN LOS QUE PRESENTAN POCA SINTOMATOLOGIA PUEDEN NECESITARSE MAYOR NUMERO DE MUESTRAS PARA ENCONTRAR LOS HUEVECILLOS. (2-8)

HIMENOLEPIASIS

EN ESTA PARASITOSIS EL PROCEDIMIENTO DE ELECCION PARA ÉL DIAGNOSTICO Y VALORACION ES EL COPROPARASITOSCOPICO CUANTITATIVO, YA SEA POR EL METODO DE STOLL O DE FERREIRA Y DEBE PRACTICARSE EN TRES MUESTRAS EN DIAS CONSECUTIVOS. SE HA VISTO QUE SE PRESENTA EL CUADRO CLINICO CUANDO EL NUMERO DE HUEVECILLOS HAY UN AUMENTO DE 15,000 POR GRAMO DE HECES FECALES, Y EN LOS CASOS QUE SE ELIMINAN MENOR

ENTEROBIASIS

DESDE EL PUNTO DE VISTA DIAGNOSTICO TAMBIEN RESULTA MUY IMPORTANTE LA COSTUMBRE DE LAS HEMBRAS DE LOS ENTEROBIOS DE DEPOSITAR SUS HUEVECILLOS EN EL ANO POR LO QUE LA PRIMERA PORCION DEL BOLO FECAL LAS ARRASTRA DE MODO QUE SI EL PACIENTE LLEVA AL LABORATORIO UNA MUESTRA TOMADA AL AZAR ES CASI SEGURO QUE NO SE ENCONTRARAN POR PARASITOSCOPIA SIMPLE, POR LO QUE ES NECESARIO QUE SE EMPLEEN METODOS QUE TOMEN AL PRODUCTO DE LOS MARGENES DEL ANO CON UNA CINTA DE CELOFAM.

LA TOMA DEBE DE HACERSE EN LA MAÑANA ANTES DE QUE EL PACIENTE HAYA EVACUADO O SE HAYA BAÑADO, ESTO ES IMPORTANTE POR QUE EN LOS QUE PRESENTAN POCA SINTOMATOLOGIA PUEDEN NECESITARSE MAYOR NUMERO DE MUESTRAS PARA ENCONTRAR LOS HUEVECILLOS. (2-8)

HIMENOLEPIASIS

EN ESTA PARASITOSIS EL PROCEDIMIENTO DE ELECCION PARA ÉL DIAGNOSTICO Y VALORACION ES EL COPROPARASITOSCOPICO CUANTITATIVO, YA SEA POR EL METODO DE STOLL O DE FERREIRA Y DEBE PRACTICARSE EN TRES MUESTRAS EN DIAS CONSECUTIVOS. SE HA VISTO QUE SE PRESENTA EL CUADRO CLINICO CUANDO EL NUMERO DE HUEVECILLOS HAY UN AUMENTO DE 15,000 POR GRAMO DE HECES FECALES, Y EN LOS CASOS QUE SE ELIMINAN MENOR

NUMERO DE HUEVECILLOS HABITUALMENTE SE DIAGNOSTICA AL PRESENTARSE CON OTRAS PARASITOSIS. (2)

TRICOCEFALOSIS

SE SABE QUE LA GRAVEDAD DE LA SINTOMATOLOGIA ESTA EN RELACION AL NUMERO DE PARASITOS Y ESTO A SU VEZ EN EL NUMERO DE HUEVECILLOS EN LA MATERIA FECAL. (2)

POR LO QUE ES FUNDAMENTAL QUE EN EL LABORATORIO HAGAN EL RECUENTO DE HUEVECILLOS EN EL ESTUDIO, DEBIÉNDOSE PRACTICAR TRES RECUENTOS MINIMOS EN TRES MUESTRAS CONSECUTIVAS. (3)

LAS MANIFESTACIONES CLINICAS APARECEN DURANTE LOS PERIODOS DE CRECIMIENTO Y MULTIPLICACION DE LOS PARASITOS, EN OCASIONES LA INFESTACION ES ESCASA O VERDADERAMENTE ACCIDENTAL Y LA SINTOMATOLOGIA MUY DISCRETA, POR LO QUE EL HUESPED RESULTA UN PORTADOR ASINTOMATICO IGNORADO, POR LO QUE AQUÍ RESULTA LA CONCLUSION PRACTICA Y DE GRAN UTILIDAD DE REALIZAR LA COPROPARASITOSCOPIA RUTINARIA Y PERIODICA A TODOS LOS NIÑOS EN PARTICULAR DESDE LOS DOS AÑOS EN LA CUAL LA GEOFAGIA ES FRECUENTE, ASI MISMO EN LA ETAPA ESCOLAR EN LA CUAL EL NIÑO ESTA MAS EN CONTACTO CON LOS MEDIOS CONTAMINANTES DE PARASITOS Y OTRAS PATOLOGIAS. (9)

NUMERO DE HUEVECILLOS HABITUALMENTE SE DIAGNOSTICA AL PRESENTARSE CON OTRAS PARASITOSIS. (2)

TRICOCEFALOSIS

SE SABE QUE LA GRAVEDAD DE LA SINTOMATOLOGIA ESTA EN RELACION AL NUMERO DE PARASITOS Y ESTO A SU VEZ EN EL NUMERO DE HUEVECILLOS EN LA MATERIA FECAL. (2)

POR LO QUE ES FUNDAMENTAL QUE EN EL LABORATORIO HAGAN EL RECUENTO DE HUEVECILLOS EN EL ESTUDIO, DEBIÉNDOSE PRACTICAR TRES RECUENTOS MINIMOS EN TRES MUESTRAS CONSECUTIVAS. (3)

LAS MANIFESTACIONES CLINICAS APARECEN DURANTE LOS PERIODOS DE CRECIMIENTO Y MULTIPLICACION DE LOS PARASITOS, EN OCASIONES LA INFESTACION ES ESCASA O VERDADERAMENTE ACCIDENTAL Y LA SINTOMATOLOGIA MUY DISCRETA, POR LO QUE EL HUESPED RESULTA UN PORTADOR ASINTOMATICO IGNORADO, POR LO QUE AQUÍ RESULTA LA CONCLUSION PRACTICA Y DE GRAN UTILIDAD DE REALIZAR LA COPROPARASITOSCOPIA RUTINARIA Y PERIODICA A TODOS LOS NIÑOS EN PARTICULAR DESDE LOS DOS AÑOS EN LA CUAL LA GEOFAGIA ES FRECUENTE, ASI MISMO EN LA ETAPA ESCOLAR EN LA CUAL EL NIÑO ESTA MAS EN CONTACTO CON LOS MEDIOS CONTAMINANTES DE PARASITOS Y OTRAS PATOLOGIAS. (9)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

DURANTE EL AÑO DE 1980 SE ESTUVO MANEJANDO EL DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS EN VARIAS CLINICAS DEL ISSSTE Y DEL IMSS CON LA TENDENCIA DE UNA SOLA MUESTRA, POR LO QUE SE HICIERON VARIOS ESTUDIOS DE CONFIABILIDAD DE UNA MUESTRA EN LUGAR DE TRES, POR LO QUE RESULTO QUE EL DIAGNOSTICO DE UNA SOLA MUESTRA NO ERA CONFIABLE, POR LO QUE EN ESTAS UNIDADES SE VOLVIO A LA PRACTICA TRADICIONAL DE TRES MUESTRAS, POR LO QUE EN MI TRABAJO SURGE LA SIGUIENTE INTERROGANTE

¿ LOS ESTUDIOS COPROPARASITOSCOPIICOS TOMADOS Y REALIZADOS DURANTE TRES DIAS CONSECUTIVOS REPRESENTAN MAYOR CERTEZA DIAGNOSTICA, QUE LOS EFECTUADOS GLOBALMENTE EN LAS PARASITOSIS ?

JUSTIFICACION (3)

AL ESTAR SEGURO DE QUE LOS ESTUDIOS DE COPROPARASITOSCOPICO VAN A DAR RESULTADOS DE LOS CUALES YO PUEDA TENER UNA CERTEZA DIAGNOSTICA ACORTARIA EL ENFOQUE A OTROS DIAGNOSTICOS ADEMAS QUE ACORTARIA TIEMPO-COSTO DE ATENCION POR LO CUAL BENEFICIERA A LA INSTITUCION QUE ESTUVIERA REALIZANDO ESTE TIPO DE DIAGNOSTICO.

CABE HACER MENCION QUE TENDRIA UNA ACEPTABLE TRASCENDENCIA YA QUE ES UN ESTUDIO FACTIBLE DE HACER YA QUE NO HAY QUE INVERTIR TANTO EN LO QUE ES EL RUBRO DE LO ECONOMICO SINO EN EL TIEMPO QUE SE REQUIERE Y ADEMAS CON EL MISMO INSTRUMENTAL CON QUE FUNCIONAN LOS LABORATORIOS POR LO QUE SERIA UN ESTUDIO FACTIBLE DE REALIZAR.

OTRO PUNTO QUE CONSIDERO IMPORTANTE RECALCAR ES QUE EN LA BIBLIOGRAFIA (TANTO EN LIBROS COMO EN REVISTAS MEDICAS) NO ENCONTRE ALGUNA INVESTIGACION COMO LA QUE ESTOY REALIZANDO, LO UNICO QUE SE ENCUENTRA SON ESTUDIOS SERIADOS Y DE UNA SOLA MUESTRA.

A PESAR QUE ALGUNOS LABORATORISTAS PRACTICAN ESTE TIPO DE ANALISIS DE JUNTAR TRES MUESTRAS DE TRES DIAS CONSECUTIVOS Y ANALIZARLAS EN UNA SOLA MUESTRA,NO SE HA REPORTADO EN ALGUN ESTUDIO E INCLUSO NI EN LA FACULTAD DE QUIMICA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE YUCATAN (U.A.D.Y.)

OBJETIVOS.

ESPECIFICOS.-

A.- DETERMINAR DEL UNIVERSO ESTUDIADO QUE SEXO ES MAS SUCEPTIBLE A LAS INFECCIONES PARASITARIAS EN LOS DOS TIPOS DE ESTUDIOS REALIZADOS.

B.- DETERMINAR DEL UNIVERSO ESTUDIADO QUE GRUPOS DE EDAD SON LOS MAS AFECTADOS CON LAS INFECCIONES PARASITARIAS EN LOS DOS TIPOS DE ESTUDIOS REALIZADOS.

C.- DETERMINAR DEL UNIVERSO ESTUDIADO QUE PARASITO SE ENCONTRO SOLO O EN ASOCIACION CON OTRO EN LOS DOS TIPOS DE ESTUDIOS REALIZADOS.

(5)

HIPOTESIS

**COMO ES UN TRABAJO DE INVESTIGACION DESCRIPTIVO NO
SE PLANTEA LA HIPOTESIS.**

METODOLOGIA (6)

A).- LA PRESENTE INVESTIGACION SE TRATA DE UN ESTUDIO DE TIPO PROSPECTIVO, TRANSVERSAL, DESCRIPTIVO.

B).- SE LLEVO A CABO EN LA POBLACION DERECHOHABIENTE PREESCOLAR Y ESCOLAR DE LA U.M.F.+ MODULO RESOLUTIVO 2 DEL ISSSTE, EN LA POBLACION DE TEKAX YUC. QUE ABARCO LOS DOS CONSULTORIOS DE M.F. MATUTINO Y VESPERTINO Y QUE ABARCO LOS MESES DE ABRIL A AGOSTO DE 1997.

C).- EL TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA FUE ALEATORIA POR CUOTAS HASTA UN TOTAL DE 98 PACIENTES

D).- CRITERIOS DE SELECCION

- CRITERIOS DE INCLUSION:

PREESCOLAR.- PACIENTE DE CUALQUIER SEXO ENTRE LOS 2 A 6 AÑOS

ESCOLAR.- PACIENTE DE CUALQUIER SEXO ENTRE LOS 7 A 12 AÑOS

1.- PACIENTES PREESCOLARES Y ESCOLARES ADSCRITOS A LA U.M.F. DEL ISSSTE DE TEKAX YUC. EN LOS TURNOS MATUTINO Y VESPERTINO.

2.- ANOREXIA.- DISMINUCION O FALTA DE APETITO

3.- DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN FORMA ESPORADICA O CONSTANTE, DOLOR TIPO RETORTIJON, INICIANDO PRICIPALMENTE EN REGION UMBLICAL IRRADIÁNDOSE A LOS CUADRANTES ABDOMINALES.

4.- CUADROS DIARREICOS OCASIONALES O RECURRENTES EPISODIOS DE DIARREA LEVE QUE SE PRESENTES EN FORMA OCASIONAL.

5.- PRURITO ANAL O NASAL

6.- EVIDENCIA DE EXPULSION DE PARASITOS.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

1.- PACIENTES DE AMBOS SEXOS POR DEBAJO DE LOS DOS AÑOS

2.- PACIENTES DE AMBOS SEXOS DE 13 AÑOS EN ADELANTE

3.- PACIENTES QUE DURANTE EL ESTUDIO PERDIERAN SU VIGENCIA

4.- PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

1.- PACIENTES QUE NO LLEVARAN CONSECUTIVAMENTE SU MUESTRA.

2.- PACIENTES QUE EN CUALQUIERA DE LOS TRES DIAS EMPESARAN A TOMAR ALGUN ANTIPARASITARIO.

E).- VARIABLES

QUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS

- EDAD
- SEXO
- REPORTE COPROPARASITOSCOPICO (NEGATIVO CUANDO NO REPORTAN PARASITOS Y POSITIVO CUANDO SE REPORTAN PARASITOS SOLOS O EN ASOCIACION.
- TIPO DE PARASITOS.

F).- ESQUEMA DEL PROCEDIMIENTO DE CAPTURA DE LA
INFORMACION.

CONSULTA

LABORATORIO INDICACIONES

MUESTRA

CPS-----VS-----CPS
CPS
CPS

RECOLECCION DE DATOS

ANALISIS ESTADISTICO

CPS-----VS-----CPS
CPS
CPS

PROCEDIMIENTO DEL ESQUEMA ANTERIOR

AL LLEGAR EL PACIENTE A CONSULTAR Y POSTERIOR AL INTERROGATORIO Y EXAMEN FISICO SE DETERMINA EL DIAGNOSTICO. DE PARASITOSIS Y PARA CONFIRMARLO, SE MANDA AL PACIENTE AL LABORATORIO DÁNDOLE LAS INDICACIONES A LA PERSONAS MAYORES QUE ACOMPAÑAN A LOS PACIENTES PARA QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE DICHO ESTUDIO, POSTERIORMENTE EL LABORATORIO DE LA UNIDAD TIENE SU FORMATO EN LA CUAL SE ANOTA SU NOMBRE Y EDAD EN EL MISMO CUADRO PARA TAMBIEN PODER APUNTAR AHÍ MISMO SU NOMBRE EN LOS DOS DIAS CONSECUTIVOS, POSTERIORMENTE SE ESTUDIA MUESTRA POR MUESTRA CONSECUTIVAMENTE Y SE APUNTA DIARIAMENTE EL RESULTADO, YA AL TERCER DIA DE LLEVAR SU MUESTRA, PRACTICAMENTE SE HACEN DOS ESTUDIOS, EL DE LA MUESTRA SEPARADA, Y EL DE LAS TRES MUESTRAS JUNTAS EN UNA SOLA Y ESTE ULTIMO RESULTADO SE ANOTA EN EL ULTIMO CUADRO, CABE MENCIONAR QUE LAS MUESTRAS QUE SE LLEVARON LOS DIAS CONSECUTIVOS NO SE ELIMINARON SINO QUE SE REFRIGERABAN A UNA TEMPERATURA DE 6 GRADOS CENTIGRADOS PARA PODER ESPERAR QUE SE JUNTARAN LAS TRES MUESTRAS.

SE UTILIZO EQUIPO INSTRUMENTAL, ENVASES Y REACTIVOS QUE RUTINARIAMENTE SE UTILIZAN EN EL LABORATORIO DE LA U.M.F. DEL ISSSTE DE TEKAX YUC.

- CONSIDERACIONES ETICAS -

EL PRESENTE TRABAJO DE INVESTIGACION SE APEGA A LAS RECOMENDACIONES ESTABLECIDAS EN LA DECLARACION DE HELSINKI Y A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION DE LA SECRETARIA DE SALUD.

(7)

RESULTADOS
(CUADROS Y GRAFICOS)

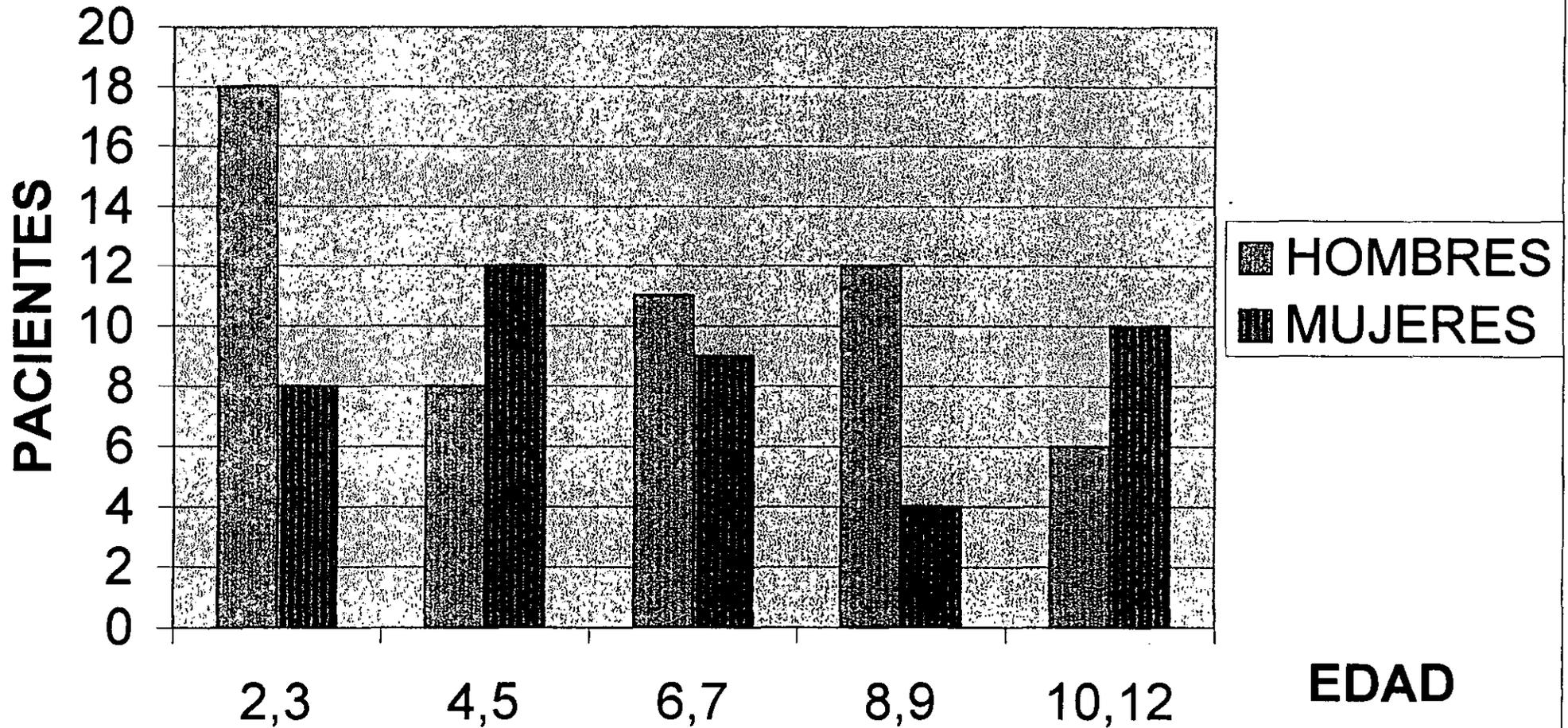
CUADRO NUMERO 1 DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE 98
PACIENTES ESTUDIADOS DE COPROPARASITOSCOPIA

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2-3	18	8	26
4-5	8	12	20
6-7	11	9	20
8-9	12	4	16
10-12	6	10	16
TOTAL	55	43	98

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO Y DATOS DE LABORATORIO.

OBSERVAMOS QUE EN ESTE CUADRO PREDOMINA MAS EL GRUPO DE PREESCOLARES Y EN ESTE EL DE SEXO MASCULINO ES EL QUE CONSULTO EN MAYOR NUMERO

DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE 98 PACIENTES ESTUDIADOS DE COPROPARASITOSCOPIA



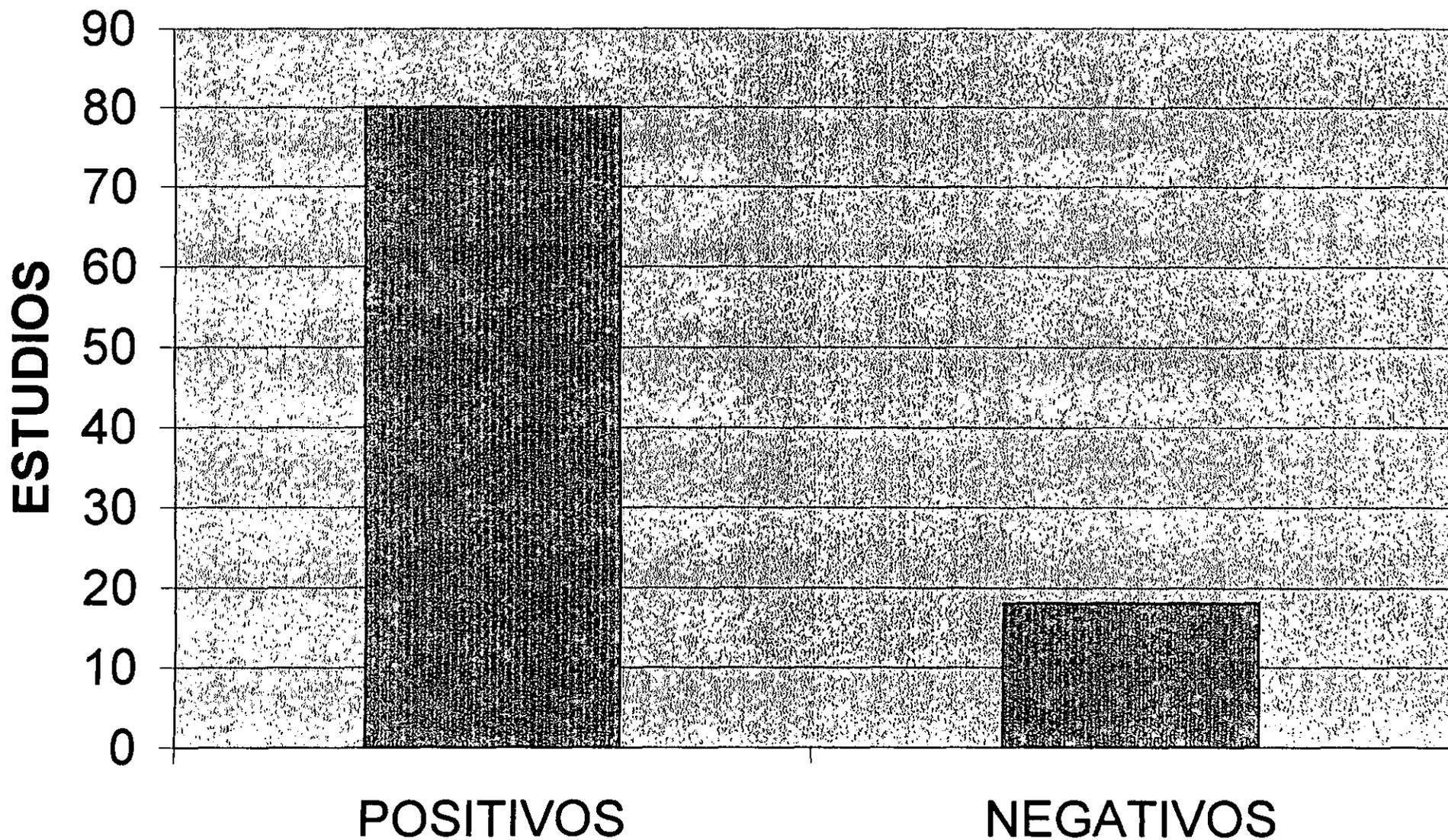
FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO Y DATOS DE LABORATORIO.

**CUADRO NUMERO 2 RESULTADOS OBTENIDOS DE 98 ESTUDIOS
DE COPRO PRACTICADOS MUESTRA POR MUESTRA**

EXAMEN DE COPROS	POSITIVOS	NEGATIVOS
MUESTRA POR MUESTRA	80	18

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO Y DATOS DE LABORATORIO.
EN ESTE CUADRO PODEMOS VER QUE DE 98 ESTUDIOS MUESTRA
POR MUESTRA, 80 RESULTARON POSITIVOS Y 18 RESULTARON
NEGATIVOS.

RESULTADOS OBTENIDOS DE 98 ESTUDIOS DE COPRO MUESTRA POR MUESTRA



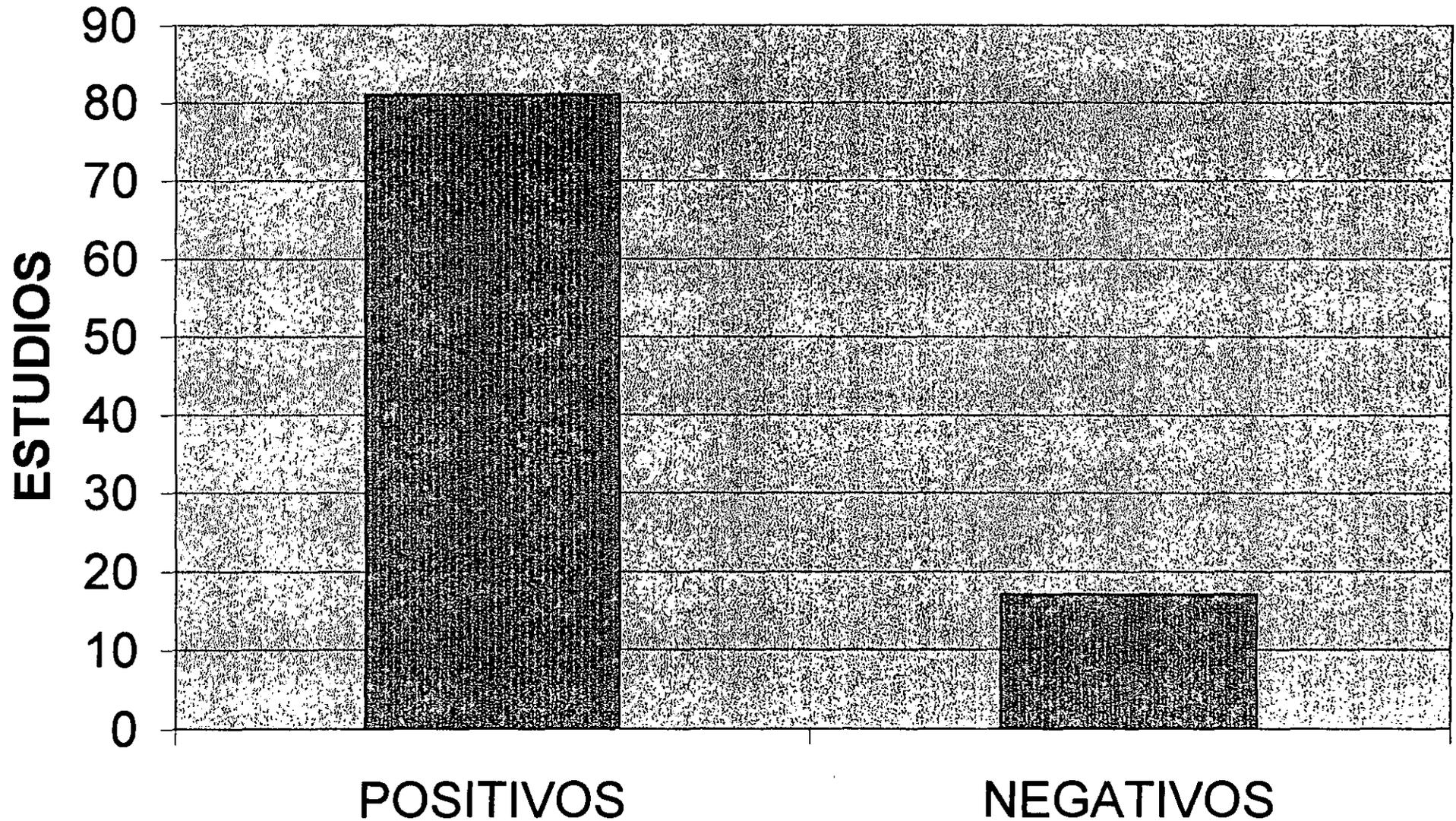
FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO Y DATOS DE LABORATORIO.

CUADRO NUMERO 3 RESULTADOS OBTENIDOS DE 98 ESTUDIOS
DE COPRO PRACTICADOS EN TRES MUESTRAS JUNTAS

EXAMEN DE COPRO	POSITIVOS	NEGATIVOS
TRES MUESTRAS JUNTAS	81	17

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO Y DATOS DE LABORATORIO.
EN ESTE CUADRO PODEMOS VER QUE DE 98 ESTUDIOS DE COPRO
DE TRES MUESTRAS JUNTAS, 81 RESULTARON POSITIVOS Y 17
NEGATIVOS.

RESULTADOS OBTENIDOS DE 98 ESTUDIOS DE COPRO CON LAS TRES MUESTRAS JUNTAS



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO Y DATOS DE LABORATORIO.

CUADRO NUMERO 4 RESULTADOS OBTENIDOS DE 98 ESTUDIOS
 COPROPARASITOSCOPICOS MUESTRA POR MUESTRA EN AMBOS
 SEXOS Y DISTRIBUIDOS POR GRUPOS DE EDAD

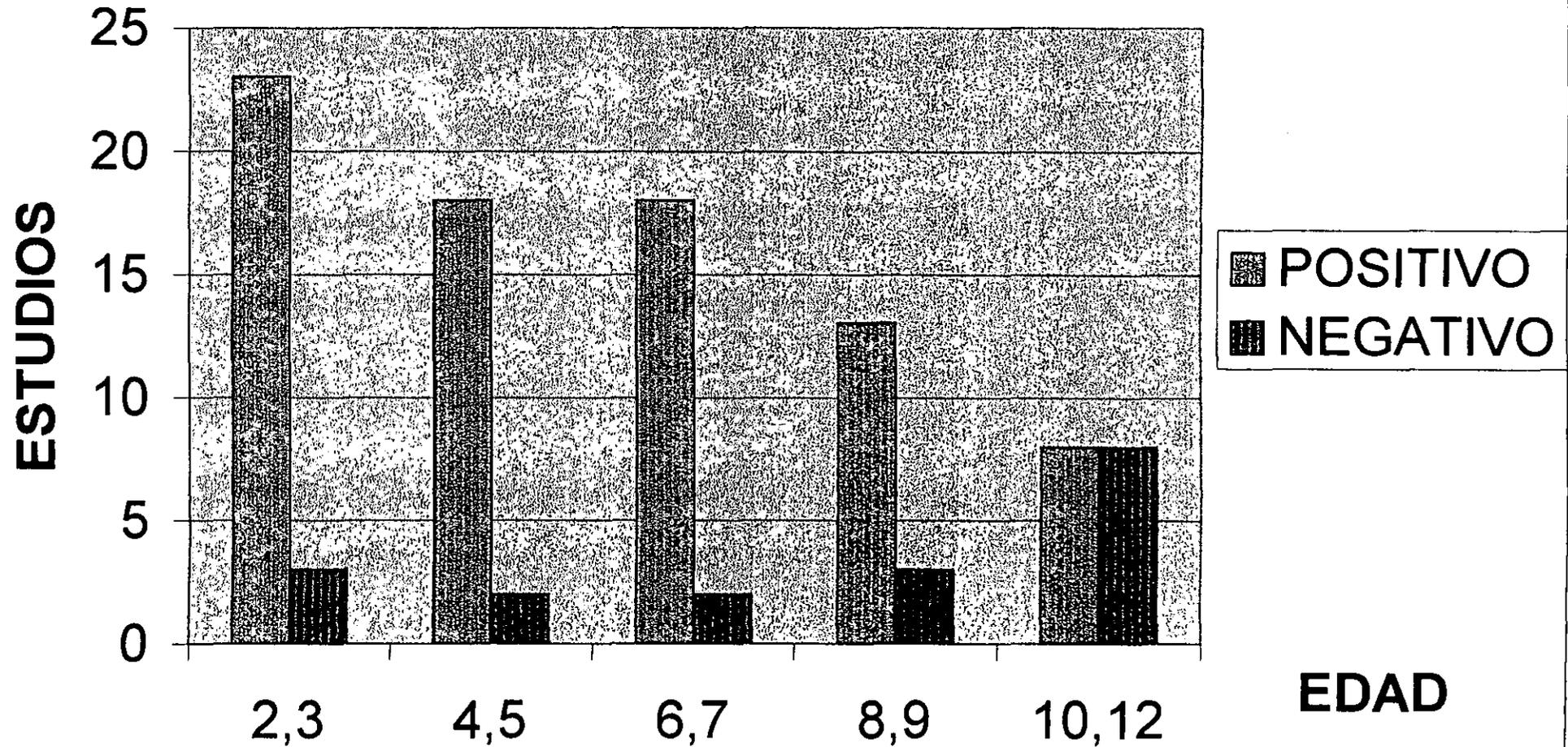
MUESTRA POR MUESTRA

EDAD	POSITIVO	NEGATIVO
2-3	23	3
4-5	18	2
6-7	18	2
8-9	13	3
10-12	8	8
TOTAL	80	18

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO Y DATOS DE LABORATORIO.

EN EL PRESENTE CUADRO OBSERVAMOS QUE EL NUMERO DE ESTUDIOS POSITIVOS EN LOS DE MUESTRA POR MUESTRA SON 80 Y CON UNA NEGATIVIDAD DE 18 ESTUDIOS Y SE OBSERVA QUE HAY UNA DIFERENCIA DE MAS RESULTADOS POSITIVOS EN EL GRUPO DE PREESCOLAR QUE EN EL ESCOLAR

RESULTADOS DE 98 ESTUDIOS MUESTRA POR MUESTRA EN AMBOS SEXOS Y POR GRUPOS DE EDAD



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO Y DATOS DE LABORATORIO.

CUADRO NUMERO 5 RESULTADOS OBTENIDOS DE 98 ESTUDIOS
DE COPROS EN TRES MUESTRAS JUNTAS EN AMBOS SEXOS Y
DISTRIBUIDOS POR GRUPOS DE EDAD

TRES MUESTRAS JUNTAS

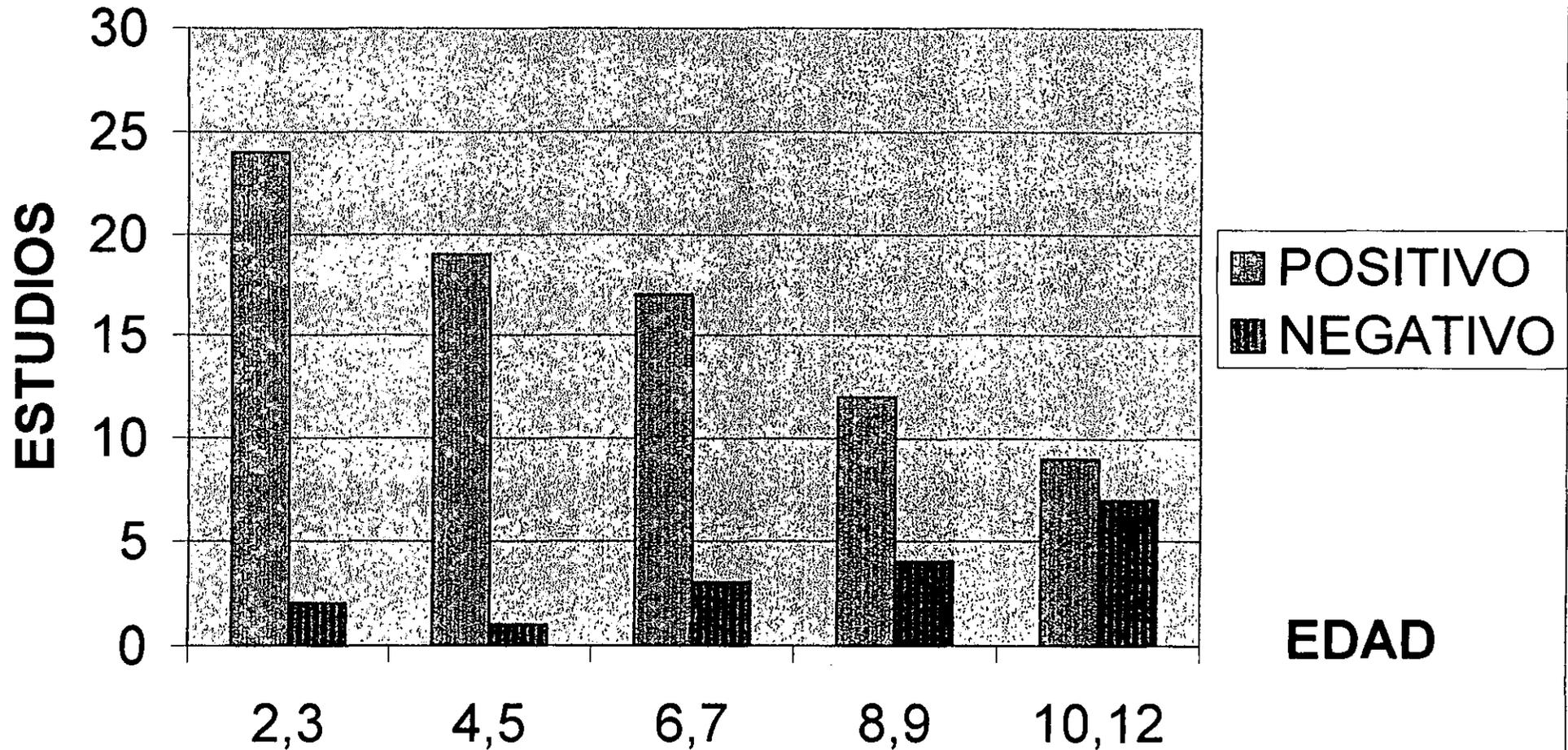
EDAD	POSITIVO	NEGATIVO
2-3	24	2
4-5	19	1
6-7	17	3
8-9	12	4
10-12	9	7
TOTAL	81	17

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO Y DATOS DE LABORATORIO.

PODEMOS OBSERVAR QUE EL NUMERO DE ESTUDIOS POSITIVOS
CON LAS TRES MUESTRAS JUNTAS SON DE 81 Y UNA
NEGATIVIDAD DE 17 ESTUDIOS DE COPROPARASITOSCOPIA.

PODEMOS TAMBIEN VER QUE EL GRUPO DE PREESCOLAR SALIO
CON MAS PACIENTES DE RESULTADOS POSITIVOS,QUE EN EL
GRUPO DE ESCOLARES

RESULTADOS OBTENIDOS DE 98 ESTUDIOS DE COPRO DE TRES MUESTRAS JUNTAS EN AMBOS SEXOS Y POR GRUPOS DE EDAD



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO Y DATOS DE LABORATORIO.

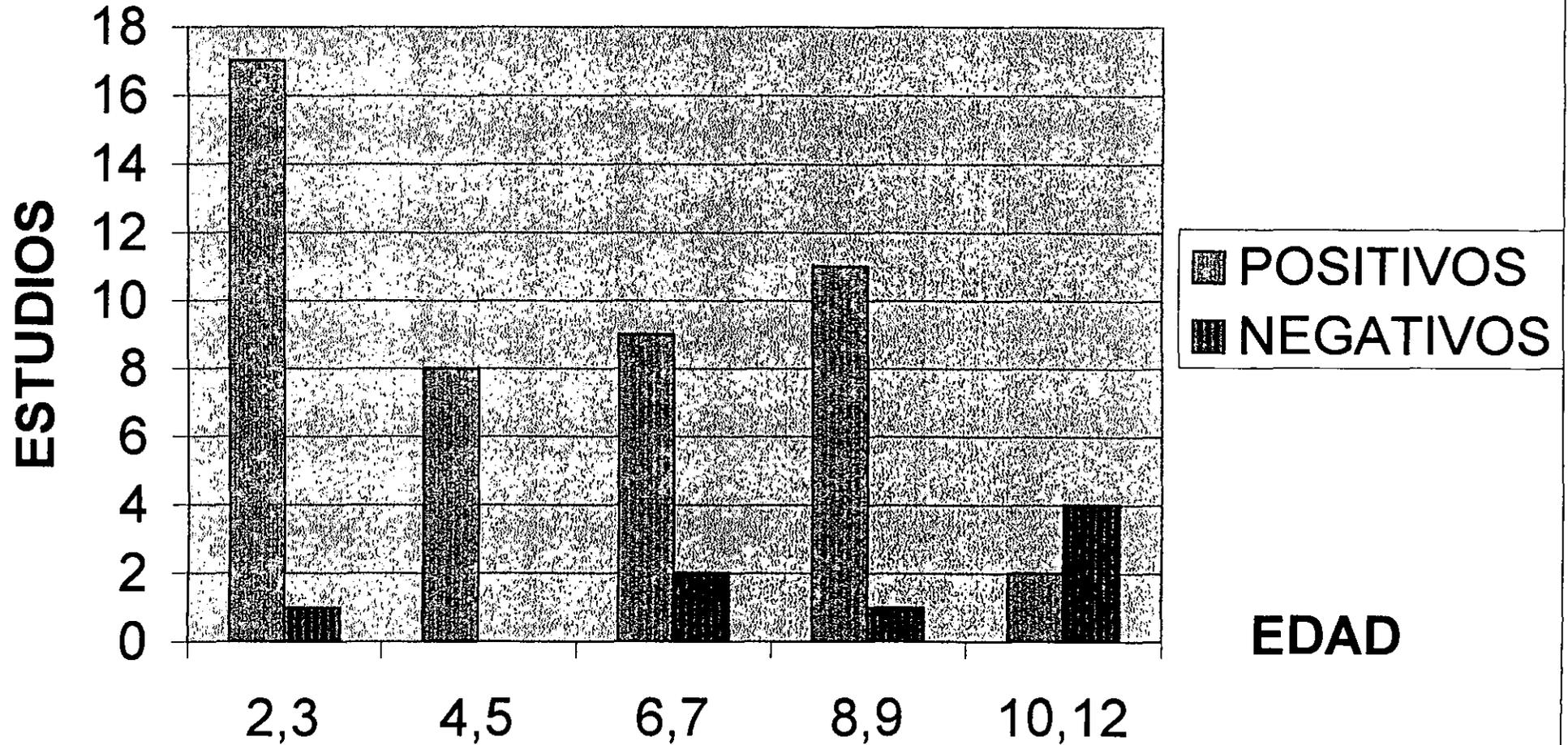
CUADRO NUMERO 6 RESULTADOS OBTENIDOS DE 55 ESTUDIOS
 DE COPROPARASITOSCOPIICOS MUESTRA POR MUESTRA EN
 PACIENTES DEL SEXO MASCULINO Y DISTRIBUIDOS POR GRUPOS
 DE EDAD.

MUESTRA POR MUESTRA

EDAD	POSITIVOS	NEGATIVOS
2-3	17	1
4-5	8	0
6-7	9	2
8-9	11	1
10-12	2	4
TOTAL	47	8

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO Y DATOS DE LABORATORIO
 COMO OBSERVAMOS EL TOTAL DE RESULTADOS POSITIVOS
 MUESTRA POR MUESTRA SON DE 47 Y UNA NEGATIVIDAD DE 8
 POR LO QUE PREDOMINO EL GRUPO PREESCOLAR EN DONDE
 HUBO MAYOR POSITIVIDAD.

RESULTADOS DE 55 ESTUDIOS DE COPRO MUESTRA POR MUESTRA EN MASCULINOS Y POR EDADES



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO Y DATOS DE LABORATORIO.

CUADRO NUMERO 7 RESULTADOS OBTENIDOS DE 55 ESTUDIOS DE COPRO CON LAS TRES MUESTRAS JUNTAS EN PACIENTES DEL SEXO MASCULINO Y DISTRIBUIDOS POR GRUPOS DE EDAD

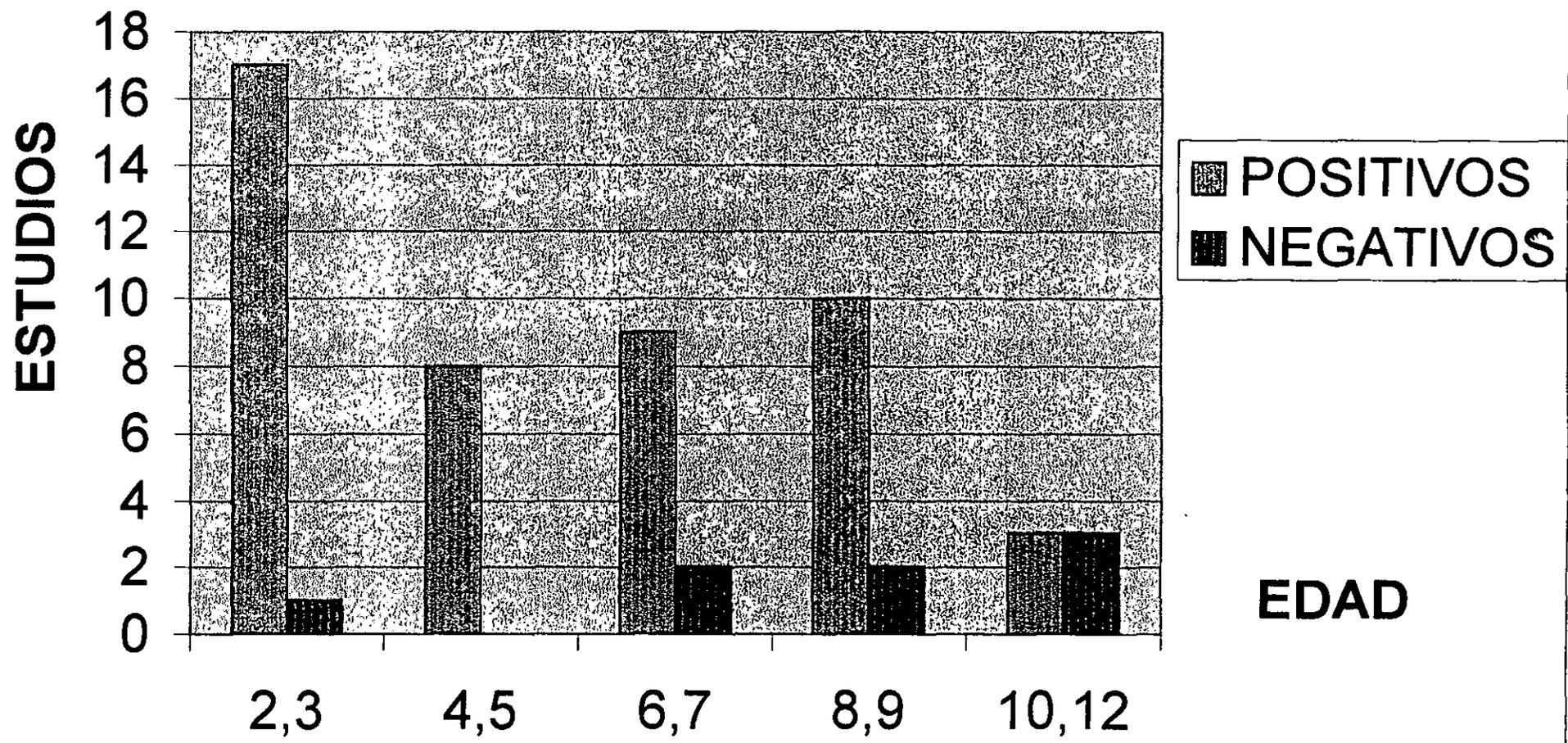
TRES MUESTRAS JUNTAS

EDAD	POSITIVOS	NEGATIVOS
2-3	17	1
4-5	8	0
6-7	9	2
8-9	10	2
10-12	3	3
TOTAL	47	8

FUENTE : EXPEDIENTE CLINICO Y DATOS DE LABORATORIO.

SE PUEDE OBSERVAR QUE EL NUMERO DE ESTUDIOS POSITIVOS SON DE 47 Y DE UNA NEGATIVIDAD DE 8 EN LOS ESTUDIOS DE TRES MUESTRAS JUNTAS Y OBSERVAMOS QUE EN LOS PREESCOLARES PERSISTE EL MAYOR NUMERO DE ESTUDIOS POSITIVOS.

RESULTADOS OBTENIDOS DE 55 ESTUDIOS DE COPRO CON LAS TRES MUESTRAS JUNTAS EN MASCULINOS Y POR GRUPOS DE EDAD



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO Y DATOS DE LABORATORIO.

CUADRO NUMERO 8 RESULTADOS OBTENIDOS DE 43 ESTUDIOS DE COPRO DE MUESTRA POR MUESTRA EN PACIENTES DEL SEXO FEMENINO Y DISTRIBUIDOS POR GRUPOS DE EDAD

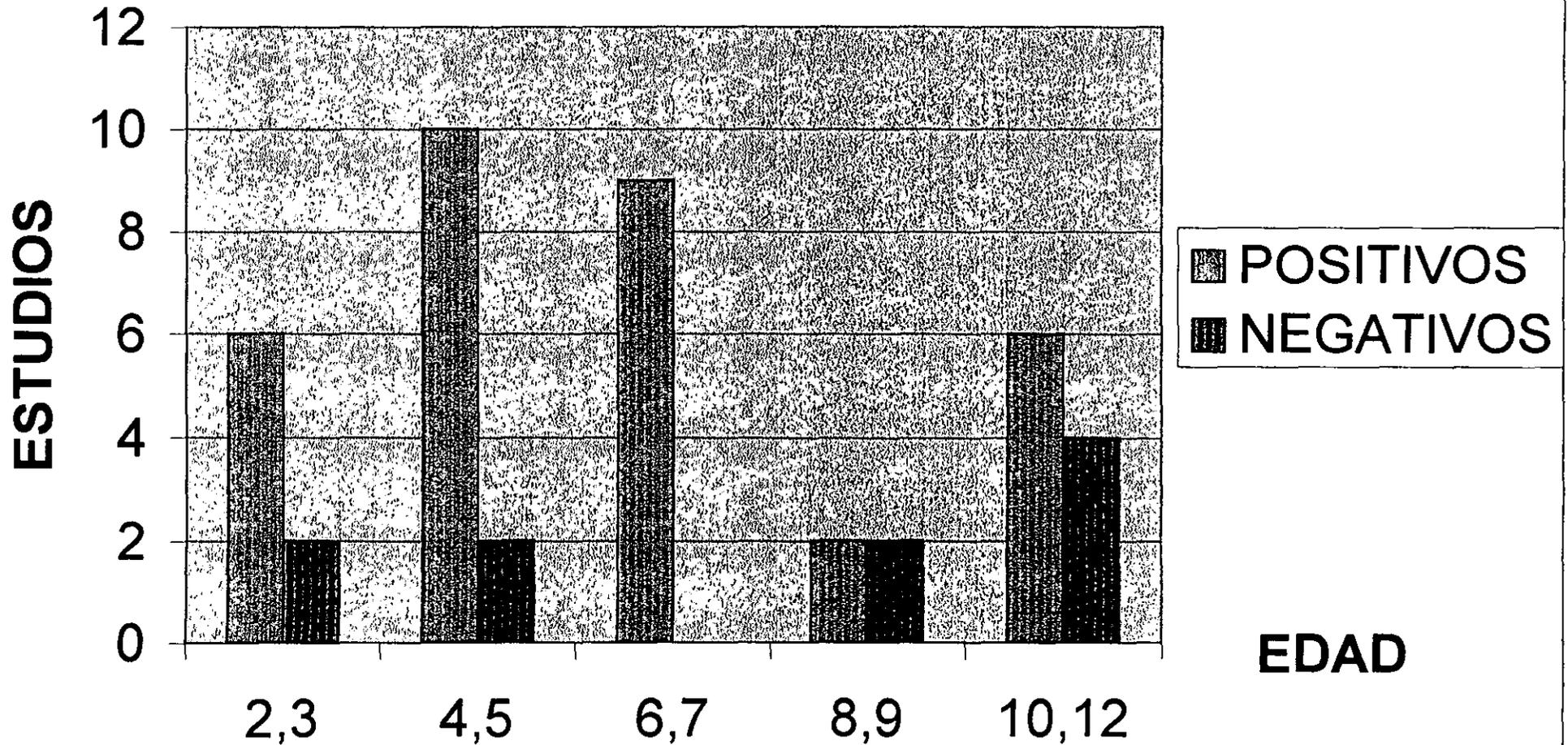
MUESTRA POR MUESTRA

EDAD	POSITIVOS	NEGATIVOS
2-3	6	2
4-5	10	2
6-7	9	0
8-9	2	2
10-12	6	4
TOTAL	33	10

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO Y DATOS DE LABORATORIO.

EN EL CUADRO OBSERVAMOS UNA POSITIVIDAD DE 33 ESTUDIOS MUESTRA POR MUESTRA Y UNA NEGATIVIDAD DE 10 COPROS EN ESTE RUBRO LA DIFERENCIA DE POSITIVIDAD ES MAS ELEVADA EN EL NIVEL PREESCOLAR QUE EN EL ESCOLAR.

RESULTADOS DE 43 ESTUDIOS DE COPRO MUESTRA POR MUESTRA EN FEMENINOS Y POR GRUPOS DE EDAD.



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO Y DATOS DE LABORATORIO.

CUADRO NUMERO 9 RESULTADOS OBTENIDOS DE 43 ESTUDIOS
DE COPRO DE TRES MUESTRAS JUNTAS EN PACIENTES
FEMENINOS Y DISTRIBUIDOS POR GRUPOS DE EDAD

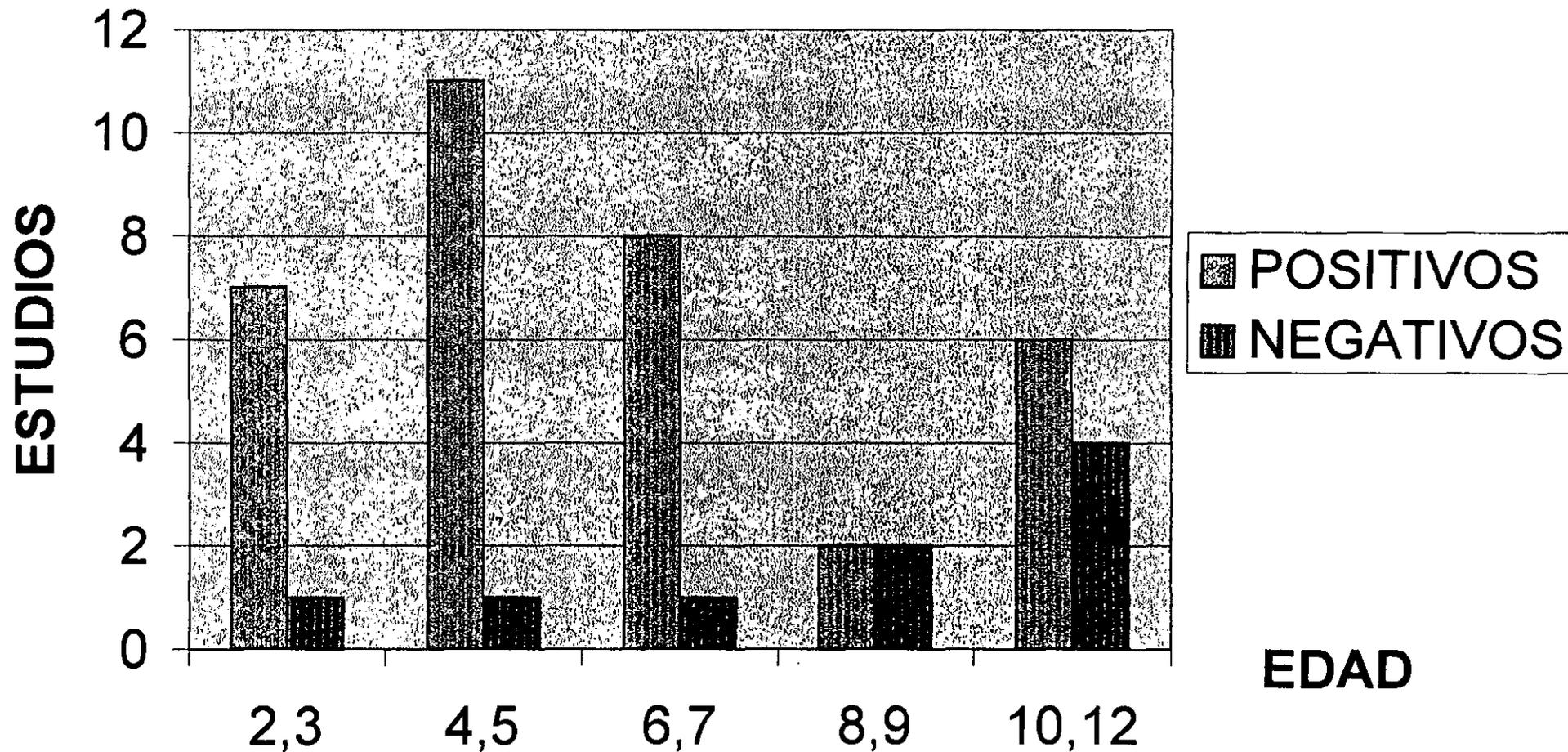
TRES MUESTRAS JUNTAS

EDAD	POSITIVOS	NEGATIVOS
2-3	7	1
4-5	11	1
6-7	8	1
8-9	2	2
10-12	6	4
TOTAL	34	9

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO Y DATOS DE LABORATORIO.

OBSERVAMOS QUE LOS ESTUDIOS POSITIVOS DE TRES MUESTRAS JUNTAS SON 34 Y UNA NEGATIVIDAD DE 9 ESTUDIOS AQUÍ ENCONTRAMOS TAMBIEN UNA POSITIVIDAD MAS ALTA EN PREESCOLARES QUE EN LOS ESCOLARES.

RESULTADOS DE 43 ESTUDIOS DE COPRO CON LAS TRES MUESTRAS JUNTAS EN FEMENINOS Y POR GRUPOS DE EDAD.



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO Y DATOS DE LABORATORIO.

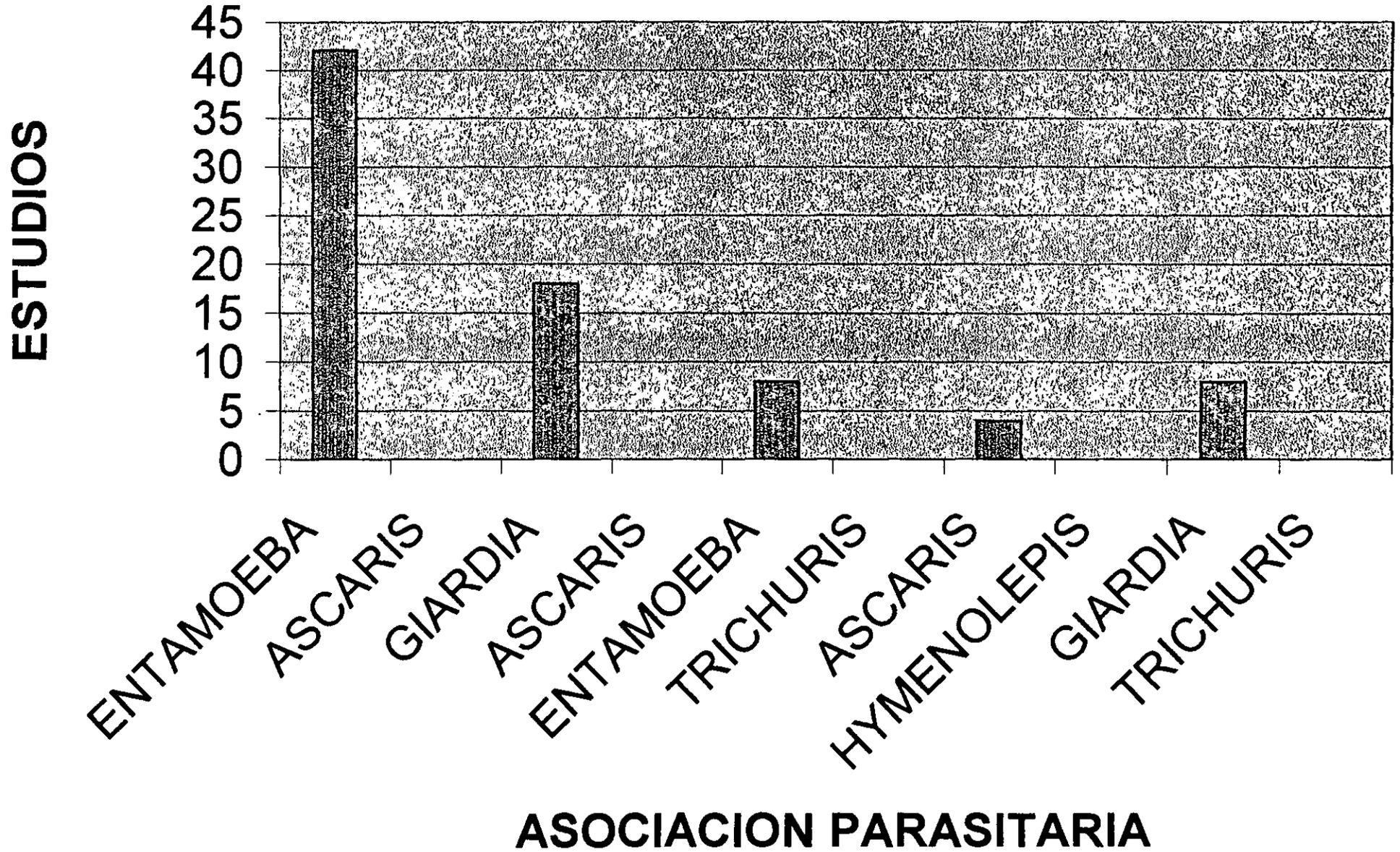
CUADRO NUMERO 10 ASOCIACION DE PARASITOS EN LOS 80
ESTUDIOS POSITIVOS MUESTRA POR MUESTRA:

PARASITOS DETECTADOS	NUMERO DE ESTUDIOS	PORCENTAJE %
ENTAMOEBAS HISTOLITICAS ASCARIS LUMBRICOIDES	42	53%
GIARDIA LAMBLIA ASCARIS LUMBRICOIDES	18	22.78%
ENTAMOEBAS HISTOLITICAS TRICHURIS TRICHURA	8	10.12%
TRICHURIS TRICHURA GIARDIA LAMBLIA	8	10.12%
ASCARIS LUMBRICOIDES HYMENOLEPIS NANA	4	3.79%
TOTAL	80	100%

FUENTE: RESULTADOS DE LABORATORIO.

COMO SE OBSERVA EN LA TABLA ANTERIOR, EL MAYOR NUMERO DE ASOCIACION PARASITARIA, ES LA ENTAMOEBA HISTOLITICA CON EL ASCARIS LUMBRICOIDES CON UN TOTAL DE 42 ESTUDIOS MUESTRA POR MUESTRA.

ASOCIACION DE PARASITOS EN 80 ESTUDIOS POSITIVOS MUESTRA POR MUESTRA



CUADRO NUMERO 11 RESULTADO DE PARASITOS DETECTADOS
 SOLOS O EN ASOCIACION EN LAS 81 MUESTRAS POSITIVAS DE
 COPRO CON LAS TRES MUESTRAS JUNTAS.

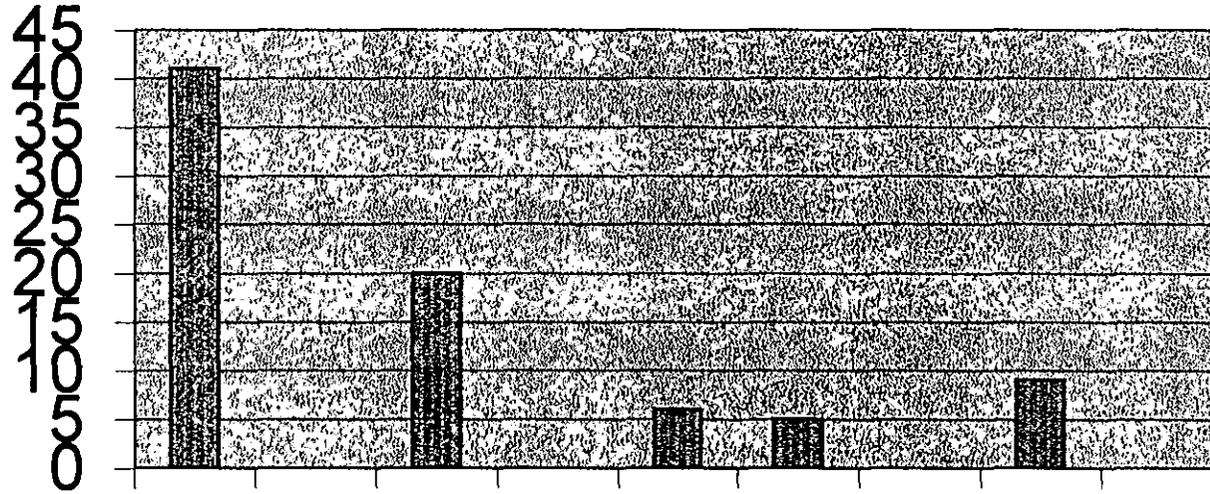
PARASITOS DETECTADOS	NUMERO DE ESTUDIOS	PORCENTAJE%
ENTAMOEBAS HISTOLITICAS ASCARIS LUMBRICOIDES	41	49.39%
ASCARIS LUMBRICOIDES HYMENOLEPIS NANA	20	24.09%
GIARDIA LAMBLIA HYMENOLEPIS NANA	9	10.84%
GIARDIA LAMBLIA	6	9.63%
ASCARIS LUMBRICOIDES TRICHURIS TRICHURA	5	6.03%
TOTAL	81	100%

FUENTE: RESULTADOS DE LABORATORIO.

EN LA TABLA ANTERIOR SE OBSERVA COMO LA MAYOR ASOCIACION PARASITARIA FUE LA DE ENTAMOEBA HISTOLITICA CON EL ASCARIS LUMBRICOIDES CON UN TOTAL DE 41 ESTUDIOS.

ASOCIACION DE PARASITOS DETECTADOS EN 81 ESTUDIOS POSITIVOS EN LOS COPROS DE 3 MUESTRAS JUNTAS.

ESTUDIOS



ESTA TESIS NO SALT
DE LA BIBLIOTECA

ENTAMOEBAS
ASCARIS
ASCARIS
HYMENOLEPIS
GIARDIA
ASCARIS
TRICHURIS
GIARDIA
HYMENOLEPIS

ASOCIACION PARASITARIA

RESULTADOS

1.- FUERON 98 PACIENTES ESTUDIADOS DE LOS DOS A LOS DOCE AÑOS.

2.- HUBO UN TOTAL DE 55 DEL SEXO MASCULINO Y 43 DEL SEXO FEMENINO.

3.- HUBO UN TOTAL DE 80 PRUEBAS POSITIVAS EN LAS TOMAS DE MUESTRA POR MUESTRA EN LA CUAL PREDOMINO EN 42 ESTUDIOS POSITIVOS LA ASOCIACION DE ASCARIS LUMBRICOIDES CON LA ENTAMOEBA HISTOLITICA.

4.- HUBO UN TOTAL DE 81 PRUEBAS POSITIVAS EN LOS ESTUDIOS CON LAS TRES MUESTRAS JUNTAS DE LAS CUALES PREDOMINO LA ASOCIACION PARASITARIA ASCARIS-ENTAMOEBA EN 41 ESTUDIOS.

5.- QUE EN LAS EDADES DE 2 A 6 AÑOS QUE ES LA PREESCOLAR HAY MAS ETIOLOGIA PARASITARIA PREDOMINANDO EL SEXO MASCULINO.

ANALISIS

ESTOS RESULTADOS SON SEMEJANTES EN LOS ESTUDIOS NORMALES SERIADOS DE TRES DIAS CONSECUTIVOS MUESTRA POR MUESTRA, CON LOS ENCONTRADOS EN LA LITERATURA MEDICA, POR QUE SON ESTUDIOS TRADICIONALES QUE SE LLEVAN A CABO HACE MUCHO TIEMPO. (6)

EN COMPARACION CON LOS RESULTADOS DE LAS TRES MUESTRAS DE COPRO JUNTAS, NOS TOPAMOS QUE SON DATOS COMPLETAMENTE NUEVOS YA QUE NO HAY REPORTE DE ESTE TIPO DE ESTUDIOS EN LA LITERATURA TANTO MEDICA COMO DE LABORATORIO Y ES QUE EL PROCESO DE LABORATORIO QUE SE UTILIZO ES PRACTICAMENTE EL MISMO EN LOS DOS TIPOS DE ESTUDIO, QUE ES BASICAMENTE LA OBSERVACION DE LAS HECES FECALES.

POR LO QUE CONCLUYENDO CON LOS DOS PARRAFOS ANTERIORES Y DEBIDO A QUE NO SE PUEDE HACER UN ANALISIS COMPARATIVO CON OTROS ESTUDIOS DE ESTE TIPO POR QUE NO HAY EN LA LITERATURA, ME INDICA DE QUE PROBABLEMENTE TANTO LOS MEDICOS COMO LABORATORISTAS PENSARAN QUE LAS PARASITOSIS SON MUY FACILES DE DIAGNOSTICAR Y DE TRATAR POR LO QUE NO SE INTERESAN EN UN METODO MAS RAPIDO Y CONFIABLE EN LA CUAL SE DE LA SERIEDAD REQUERIDA PARA UN ADECUADO TRATAMIENTO MEDICO.

POR TODO LO ANTERIOR DESPUES DEL ANALISIS SE PUEDE DECIR QUE ESTOS RESULTADOS NOS DAN LAS BASES A ESTUDIOS POSTERIORES A MAS ESCALA, YA QUE NO HAY DIFERENCIA SIGNIFICATIVA EN EL DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS MUESTRA POR MUESTRA QUE EN LOS ESTUDIOS DE TRES MUESTRAS JUNTAS.

CABE HACER MENCION QUE DICHOS ESTUDIOS SE PODRIAN TRASPOLAR A UN HOSPITAL DE MAS CONCENTRACION PARA VERIFICAR DICHOS RESULTADOS, YA QUE ES INTERESANTE RECALCAR QUE DEL ESTUDIO DE LAS TRES MUESTRAS JUNTAS SALIERON CUATRO ESTUDIOS DEMAS POSITIVOS QUE EN LOS ESTUDIOS MUESTRA POR MUESTRA, RECALCANDO QUE A PESAR DE QUE DESPUES DEL TRATAMIENTO ESTADISTICO ESTA NO ES CONFIABLE, NOS DA LA PAUTA PARA SEGUIR INVESTIGANDO.

CONCLUSIONES

- 1.- EN ESTE TIPO DE ESTUDIO SE DEMOSTRO QUE NO HAY DIFERENCIA SIGNIFICATIVA EN EL DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS DE LOS 98 CASOS ESTUDIADOS, YA QUE EL ESTUDIO DE LAS TOMAS MUESTRA POR MUESTRA FUERON POSITIVOS 80 Y DEL ESTUDIO DE LAS TRES MUESTRAS JUNTAS FUERON POSITIVOS 81, POR TAL MOTIVO HUBO UNA DIFERENCIA DE 1 POSITIVOS ENTRE LOS DOS ESTUDIOS.
- 2.- TAMBIEN SE ENCONTRO QUE EL GRUPO ETAREO DE LOS DOS A LOS SIETE AÑOS ESTAN ENTRE LOS PACIENTES MAS ESTUDIADOS, LO CUAL DEMUESTRA QUE EN DICHAS EDADES SE ENCUENTRA LA MAYOR INFESTACION Y CASOS DE PARASITOSIS.
- 3.- SE ENCONTRO QUE EL MAYOR NUMERO DE PACIENTES FUERON DEL SEXO MASCULINO.
- 4.- SE OBSERVO QUE LA ASOCIACION PARASITARIA MAS IMPORTANTE EN LOS DOS GRUPOS DE ESTUDIOS, FUERON EL ASCARIS LUMBRICOIDES CON LA ENTAMOEBIA HISTOLITICA Y DICHOS PARASITOS SE ENCONTRABAN EN ASOCIACION CON OTROS PERO EN MENOR NUMERO.

BIBLIOGRAFIA (10)

1. THOMAS R. NAVIN MEDICINA INTERNA DE KELLEY EDITORIAL PANAMERICANA, 1990, CAPITULO 311, PROTOZOARIOS INTESTINALES PAG. 1807-1811.
2. GILBERT ANTHONY CASTRO, MEDICINA INTERNA DE KELLEY, EDIT. PANAMERICANA 1990, CAPITULO 320, NEMATODOS INTESTINALES, PAG. 1835-1838
3. HOWARD F. CONN, MEDICINA FAMILIAR, EDIT. INTERAMERICANA, 1980 PARASITOS INTESTINALES, PAG. 531-533.
4. ADELA A.F. MAHNOUD, TRATADO DE PEDIATRIA DE NELSON, EDIT. INTERAMERICANA, 1991, 13ª EDIC. PROTOZOOS INTESTINALES PAG. 778-780.
5. JONES W. KAZURA TRATADO DE PEDIATRIA DE NELSON, EDIT. INTERAMERICANA. 1991, 13ª EDIC. NEMATODOS INTESTINALES PAG. 796-800
6. MARKEL VOGUE JHON, PARASITOLOGIA MEDICA, EDIT. INTERAMERICANA 1992, 6ª EDIC. PROTOZOOS DEL LUMEN INTESTINAL, PAG. 20-38 54-59 NEMATODOS INTESTINALES PAG. 219-227. TECNICAS DE EXAMEN DE HECES FECALES PAG. 339-348.
7. M-D- MAURICE KING, TECNICAS DE LABORATORIO PARA EL MEDICO RURAL, EDIT. PAX - MEXICO 1989, CAPITULO 10 HECES FECALES PAG. 10.1-10.10.
8. NAVARRETE CE. EXAMEN COPROPARASITOSCOPICO SU UTILIDAD. REVISION MEDICA DEL IMSS 1982 CAPITULO 20 PAGINA 327.

9. ALONZO GT. FRECUENCIA DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES EN UNA ESCUELA SECUNDARIA. SALUD PUBLICA. MEX. 1985 PAG. 382-389.
10. RICHARD KNIGHT, TRATADO DE MEDICINA INTERNA DE CECIL LOEB EDIT. INTERAMERICANA, 1989 17ª EDIC. CAPITULO 279 AMIBIASIS INTESTINAL PAG. 581-586.
11. VALENZUELA R.H MANUAL DE PEDIATRIA. EDITORIAL INTERAMERICANA 1988 12ª EDICION CAPITULO 27 PARASITOSIS INTESTINALES PAGINAS 328-339.
12. GARIBAY J.A. DIAGNOSTICO CLINICO POR LOS ANALISIS DE LABORATORIO, EDIT. INTERAMERICANA 1985. HECES FECALES PAG. 122-125
13. ENRIQUE IOVINE, ALEJANDRO OTILIO SELVA. EL LABORATORIO EN LA CLINICA. EDIT. PANAMERICANA 2ª EDICION 1982 . COPROLOGIA PARASITOLOGICA Y ESTUDIO QUIMICO Y FUNCIONAL DE LAS HECES. PAG.670-689.
14. GONZALES E. EN RECANALISACION Y NORMALISACION DE TECNICAS DE LABORATORIO PARA EL APARATO DIGESTIVO XI CONGRESO ARGENTINO DE GASTROENTEROLOGIA EN MAR DE LA PLATA 1981.
15. DR. MATTHEW J. LINCH. DR. STANLEY. METODOS DE LABORATORIO. EDIT. INTERAMERICANA 2ª EDIC. 1982 PARASITOLOGIA PAG. 1033-1074.
16. CH. JOULNES A. JUDE J. QUIROGAL DES ESSORT. EDITORIAL TORAY MASSON S.A. BARCELONA 2ª EDICION 1991 EXAMEN PARASITOLOGICO DE LAS HECES PAG. 891-920.

17. DR. ARMANDO VARGAS DOMINGUEZ GASTROENTEROLOGIA EDITORIAL INTERMAERICANA 1990 2ª EDIC. PARASITOS. PAG. 431-468.
18. ALVAREZ C.R. ZAVALA BAUTISTA. 1987. REVISTA MEDICA, LESIONES PROLIFERATIVAS DE LA PARED DEL COLON PRODUCIDAS POR ENTAMOEBIA HISTOLITICA. PAG- 1024-1035.
19. TAKADA YOMADA. TEXTBOOK OF GASTROENTEROLOGY. EDIT. J.B. LIPPIN COTT COMPANY, PHILADELPHIA 1991. PARASITIC DISEASES: PROTOZOA. PAG. 2103-2133.
20. HENRY L. BOCKUS. GASTROENTEROLOGIA EDIT. SALVAT 3ª EDIC. 1984. EXAMEN DE LAS HECES. PAG. 854-864.
21. NAVARRO H.A. Y MAZZOTTI TRATAMIENTO COLECTIVO DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES. REVISTA MEXICANA DE PEDIATRIA VOL XXX 4:315 1987.
22. BIAGGI. F.F. AND BELTRAN .H.F. THE CHALLENGE OF AMOEBIASIS. UNDERSTAND ING. PATHOGENIC MECHANISMS. INT. REVIST. TROP.MED. VOL. 15: 3: 214 1989.
23. ELSDON DEW R : THE EPIDEMIOLOGY OF AMOEBIASIS ADV. PARASITOLOGY VOL 6: 1 1986.
24. HOSKINS L.C. WINAVER S.J. CLINICAL: GIARDIASIS AND INTESTINAL MALABSORPTION. GASTROENTEROLOGY VOL 16 CAP 53 PAG 265. 1988.
25. GELPI A. P AND MUSTAFA A. SEASONAL PNEUMONITIS WITH EOSINOPHILIA: A STUDY OF LARVAL ASCARIASIS IN SAUDI ARABIA. MED. TROP. CAP 16 PAG. 664 1988.

ANEXO

PACIENTE	EDAD	SEXO
DIA 1	DIA 2	DIA 3
PRIMERA MUESTRA	SEGUNDA MUESTRA	TERCERA MUESTRA

**MUESTRA QUE SE JUNTO DE LOS 3 DIAS ANTERIORES
(ESTABAN EN REFRIGERACION)**

EJEMPLO

JUAN SANCHEZ	8 AÑOS	MASCULINO
1ª MUESTRA	2ª MUESTRA	3ª MUESTRA
AMIBIASIS	GIARDIASIS	AMIBIASIS
GIADIASIS		GIARDIASIS

**TRES MUESTRAS JUNTAS
AMIBIASIS – GIARDIASIS**

ANEXO.