



11226  
2e/135  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

I. M. S. S.

Unidad de Medicina Familiar No 21

"ESTUDIO DE CINCUENTA FAMILIAS CON PARASITOSIS  
INTESTINAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
NUMERO 21 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO  
SOCIAL"

## TESIS RECEPCIONAL

Para obtener el Postgrado en:

MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

DR. JOSE ELIAS I. GUTIERREZ VILLA

MEXICO, D.F.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1985



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.

## I N D I C E :

	<u>PAG.</u>
INTRODUCCION:	1
ANTECEDENTES CIENTIFICOS.	2
OBJETIVOS.	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	6
HIPOTESIS.	7
MATERIAL Y METODOS.	8
RESULTADOS.	14
ANALISIS DE RESULTADOS.	43
CONCLUSIONES.	47
SUGERENCIAS.	48
BIBLIOGRAFIA.	49

## I N T R O D U C C I O N :

Las parasitosis continúan ocupando uno de los primeros lugares, como causa de morbilidad en nuestro país. De aquí, nace el interés de conocer cual es la causa más importante - de que continuemos perpetuando las parasitosis intestinales. Observando el diagnóstico de salud de la Unidad de Medicina Familiar, se observa que ocupa uno de los primeros - lugares en cuanto a consulta de primera vez.

Y ya que las parasitosis intestinales no siempre se traducen en enfermedad, resulta interesante tratar de establecer no sólo la frecuencia de individuos parasitados en una comunidad, sino la proporción de individuos enfermos por su parasitosis.

Así mismo, encontramos que si en nuestro lugar de estudios hay buenos servicios de urbanización (ya que se señala esto como un factor importante en las parasitosis intestinales), porque persisten aún las parasitosis y no solamente esto, - sino que van en aumento; esto motivó mi curiosidad por saber la causa de este problema y consideré que no era suficiente con dar indicaciones desde el consultorio, sino que deberíamos conocer el medio ambiente donde viven nuestras - familias y dar indicaciones ahí mismo, bajo nuestra tutoría vigilando que se lleven a cabo adecuadamente.

### ANTECEDENTES CIENTIFICOS:

Sabemos que la frecuencia de las parasitosis intestinales - puede estar influenciada por múltiples factores; por mencionar algunos, la práctica del fecalismo al aire libre, el tipo de alimentos que se ingieren, el nivel sociocultural de quien los prepara, el consumo de alimentos fuera del hogar ( 5 ).

Se ha observado que las parasitosis intestinales, desde el punto de vista Epidemiológico, se asocia a factores de riesgo del medio ambiente, en donde se desarrolla el individuo. Esta situación se encuentra en forma desfavorable en nuestro país, no solamente en las zonas rurales, donde el problema es más acentuado, sino también se observa en la capital de la República ( 3 ). (11).

Las enfermedades infecciosas y parasitarias, han sido señaladas dentro de las 10 primeras causas de morbilidad por la O.M.S. en México, la tasa de mortalidad debida a cuadros de parasitosis, son mayores en los primeros 5 años (12).

Se han realizado estudios, los cuales demuestran que a más bajo nivel socioeconómico, mayor es el índice de las parasitosis intestinales ( 9 ).(11).

En algunas parasitosis, el portador es completamente asintomático, como es el caso de la amebiasis, la cual se vuelve un problema grave de salud pública, ya que ésto unido a los malos hábitos de higiene y alimentación, provocan la perpetuación de las parasitosis intestinales (2).(8).(13).

La principal vía de entrada de las parasitosis es la digestiva (1), por lo cual su importancia en tratar de corregir los hábitos de higiene y alimentación (6).

Se ha demostrado que la fauna nociva, como son las moscas y las cucarachas, son un vector muy importante en las protozoosis y principalmente de la Entamoeba Histolytica, ya que se han podido recuperar quistes viables de Entamoeba Histolytica en las heces y productos del vómito de moscas. Los quistes pueden permanecer viables en las deyecciones de estos insectos hasta 48 horas después de la ingestión de heces contaminadas, y también se han encontrado sobreviviendo en el intestino de cucarachas, al menos durante 48 horas - después de que el insecto ingirió el material infectado (14) ésto nos habla que cuando gran cantidad de moscas tienen fácil acceso a la materia fecal contaminada con quistes de Entamoeba Histolytica y se posan sobre los alimentos que no están debidamente protegidos, la contaminación de éstos por las materias fecales y el producto del vómito de las moscas que contienen quistes de Entamoeba Histolytica, pueden ser

las causas de estas parasitosis (14).

Ya que se ha podido producir disenteria amibiana de gatos, administrándoles con los alimentos deyecciones de cucarachas y moscas.

La frecuencia y el tipo de parasitosis intestinales, están influidos por factores ambientales, socioeconómicos y culturales, pues se ha descrito que en estratos sociales con bajo ingreso económico; la educación higiénica de sus integrantes es menor, y la prevalencia de parasitosis es mayor. (10).

En estudios practicados en diferentes partes del país, se demuestra que la falta de servicios de urbanización, así como la presencia de portadores asintomáticos, contribuye a perpetuar y aumentar las parasitosis intestinales (10).

O B J E T I V O S :

- a). Mostrar que el Médico Familiar puede modificar los hábitos higienico - dietéticos, acudiendo a los domicilios de las familias y dando instrucciones de higiene y alimentación ahí mismo. Con ello esperamos disminuir la incidencia de las parasitosis intestinales en nuestro medio.
  
- b). Dar tratamiento específico, de acuerdo a las parasitosis detectadas.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

A pesar del conocimiento de que los factores ambientales, - la falta de servicios de urbanización e higiene de algunas de nuestras familias, son factores muy importantes para las parasitosis intestinales, se considera que es importante - que el Médico Familiar insista en las medidas de higiene y alimentación, así como que su acción no solamente se limite a su consultorio, sino que efectúe visitas periódicas en - los domicilios de las familias en las cuales se detecte pa-  
rasitosis intestinal.

Además de que de instrucciones y educación en el mismo y - tratar así de evitar este problema tan grave de nuestro país.

H I P O T E S I S :

Se considera que si en el lugar de estudio, el saneamiento del medio es bueno y a pesar de ello hay persistencia e incremento de las parasitosis intestinales, la falla no está en el saneamiento del medio, en este caso, sino en la falta de educación de las familias y probablemente en la escasa información que el Médico da a sus familias sobre higiene y alimentación.

## MATERIAL Y METODOS:

Se estudiaron 50 familias adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 21, captadas éstas de la consulta externa, sin importar edad o sexo.

Nuestra área de estudio comprendió solamente la Colonia Agrícola Oriental y el estudio se llevó a cabo en el período que comprende del 10. de Enero al 31 de Julio de 1984.

Se contó con la ayuda de tres pasantes de Trabajo Social, a las cuales se les instruyó, sobre la forma precisa de efectuar las entrevistas y qué datos en especial deberíamos de captar, acudiendo en forma conjunta a los domicilios y aplicando las encuestas, así como observando las condiciones de higiene, tanto de la familia como de la casa habitación.

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

Se practicaron coproparasitoscópicos seriados a la familia - (pero solamente a los asegurados, por causas administrativas).

La técnica utilizada para efectuar los copros fue la Técnica de FAUST (por flotación).

Se impartieron pláticas sobre higiene y alimentación, reuniendo varios representantes de las familias en un domicilio; posteriormente, se les dió una plática sobre nociones generales de parasitosis intestinales en el Auditorio de esta Unidad de Medicina Familiar.

Se llevó a cabo una segunda visita a los domicilios previamente captados, sin previo aviso, para corroborar si las instrucciones sobre higiene y alimentación habían servido.

Los datos obtenidos se analizaron, se graficaron y se porcentualizaron, se hizo una evaluación sobre si efectivamente funcionan las instrucciones sobre higiene y alimentación que se dan en los domicilios.

#### OBSERVACION:

Practicamos más de 150 visitas, ya que muchos de los domicilios captados al inicio de este estudio, no correspondían por múltiples causas, citaremos ejemplos: cambio de domicilio, domicilio de algún familiar, no existía dicho domicilio, etc.

CUESTIONARIO SOBRE HABITOS HIGIENICO DIETETICOS EN LAS PARASITOSIS.

NOMBRE: \_\_\_\_\_

NO. DE FILIACION: \_\_\_\_\_

TIPO DE PARASITOSIS: \_\_\_\_\_

1. Número de personas que habitan la casa:

DOS ( ) TRES ( ) CUATRO ( ) MAS ( ) CUANTAS \_\_\_\_\_

2. Tipo de la casa habitación:

DEPARTAMENTB. ( )

VECINDAD. ( ) Se puede incluir departamentos que carezcan de -  
servicios sanitarios.

JACAL. ( ) Vivienda rústica independiente para la familia.

BARRACA. ( ) Vivienda rústica común para varias familias.

3. Número de cuartos:

UNA SOLA HABITACION PARA EL DESCANSO NOCTURNO. ( )

DOS HABITACIONES PARA EL DESCANSO NOCTURNO. ( )

TRES HABITACIONES PARA EL DESCANSO NOCTURNO. ( )

CUATRO O MAS HABITACIONES PARA EL DESCANSO. ( )

4. Animales domésticos dentro de la casa:

PERO ( ) GATO ( ) OTROS ( ) CUALES \_\_\_\_\_

5. Lugar de origen:

D. F. ( ) ESTADO ( ) CUAL \_\_\_\_\_

6. Tiempo de residir en el D. F.

MESES ( ) AÑOS ( ) CUANTOS: \_\_\_\_\_

7. Escolaridad del padre:

PRIMARIA INCOMPLETA ( ) HASTA QUE AÑO: \_\_\_\_\_

PRIMARIA COMPLETA ( ) SECUNDARIA ( ) PREPARATORIA ( )

PROFESIONAL ( ) CUAL: \_\_\_\_\_ OTROS ESTUDIOS: \_\_\_\_\_

8. Escolaridad de la madre:

PRIMARIA INCOMPLETA ( ) HASTA QUE AÑO: \_\_\_\_\_

PRIMARIA COMPLETA ( ) SECUNDARIA ( ) PREPARATORIA ( )

PROFESIONAL ( ) CUAL: \_\_\_\_\_ OTROS ESTUDIOS: \_\_\_\_\_

9. Ocupación del padre: \_\_\_\_\_

10. Cuantas horas trabaja:

4 HRS. ( ) 6 HRS. ( ) 8 HRS. ( ) MAS DE 8 HRS. ( )

11. Ocupación de la madre: \_\_\_\_\_

12. Cuantas horas trabaja:

4 HRS. ( ) 6 HRS. ( ) 8 HRS. ( ) MAS DE 8 HRS. ( )

SERVICIOS PUBLICOS:

13. Agua para uso doméstico:

ENTUBADA DENTRO DE LA CASA ( ) ENTUBADA FUERA DE ELLA ( )

DEPOSITO DEL AGUA ( ) CUAL: \_\_\_\_\_

14. Disposición de basura:

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

15. Eliminación de basura:

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

16. Depósito de excretas:

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

17. Fauna nociva:

MOSCAS ( ) CUCARACHAS ( )

HABITOS DE HIGIENE DE LA FAMILIA:

18. Aseo personal (baño).

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

19. Cambio de ropa:

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

20. Se lava las manos antes de comer:

SI ( ) NO ( ) OCASIONALMENTE ( ).

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

SI ( ) NO ( ) OCASIONALMENTE ( ).

ALIMENTACION DE LA FAMILIA:

22. Comió fuera de casa:

SIEMPRE ( ) UNA VEZ A LA SEMANA ( ) UNA VEZ CADA 15 DIAS ( )  
RARA VEZ ( )

23. Come verduras crudas:

SI ( ) CUANTAS VECES: \_\_\_\_\_ NO ( ) PORQUE: \_\_\_\_\_

24. Cuantas veces como carne por semana: \_\_\_\_\_

25. Qué entiende por parasitosis?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

26. Qué método utiliza para el manejo adecuado de los alimentos en el -  
hogar?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



R E S U L T A D O S :

La parasitosis más común en este estudio fue por Entamoeba Histolytica y la encontramos con una frecuencia del 34.3%, seguida de la Entamoeba Coli y la Giardia Lamblia, ambos con 20.8%, además observamos que la Endolimax Nana ocupa el cuarto lugar con un 16.4%, hasta aquí en lo que se refiere a las protozoosis se ve que es la parasitosis más frecuente con un 92.3%, el 7.7% restante corresponde a las helmintiasis y de éstas los nemátodos ocupan un 4.5% y los cestodos representados por la Hymenolepis Nana con un 3.2% (Gráfica No. 1).

De las cincuenta familias estudiadas, el 64% estaban monoparasitadas y el 34% eran portadores de biparasitosis y solamente el 2% tenían triparasitosis (Gráfica No. 2).

En relación con el número de personas por familia y el tipo de parasitosis (Monoparasitados, biparasitados, triparasitados), de las cincuenta familias, el 16% contaban con tres integrantes, el 8% de éstas tenían monoparasitosis y el otro 8% biparasitosis; otro 16% de las cincuenta familias con cuatro integrantes, de los cuales el 10% tenían monoparasitosis y el 6% biparasitosis.

El 8% de las cincuenta familias, contaban con cinco miembros.

bros que las integraban, el total de este grupo tenía mono parasitosis.

El 24% de las cincuenta familias estudiadas, contaban con seis miembros, de éstos el 16% tenían monoparasitosis y el 8% biparasitosis.

El 4% de las cincuenta familias integradas por siete miembros, eran portadores de biparasitosis el total de este grupo.

El 20% de las cincuenta familias estudiadas están integradas por ocho miembros, de los cuales el 14% portaban monoparasitosis y el 6% biparasitosis.

El 4% de las cincuenta familias estudiadas están integradas por nueve miembros, de ellos el 4% tenían monoparasitosis o sea, todo el grupo.

Otro 4% de estas cincuenta familias que están integradas por diez miembros, de las que el 12% con monoparasitosis y el otro 2% con biparasitosis.

El 2% de las cincuenta familias estudiadas están integradas por once miembros, encontrándose monoparasitadas (Gráfica No. 3).

En cuanto a la convivencia con animales domésticos, el 48% de las cincuenta familias estudiadas no tenían convivencia con animales domésticos.

El 12% conviven con perros, el 22% con gatos y el 8% tienen convivencia con otro tipo de animales domésticos, como son pájaros, palomas y pollos. Un 10% de estas familias conviven con dos tipos de animales, ya sea perro y gato o gato y pájaros (Gráfica No. 4).

#### LUGAR DE ORIGEN:

Encontramos que de las cincuenta familias, el 52% son originarias del D.F., el 12% provienen del Estado de Michoacán, el 12% del Estado de México, el 10% vienen del Estado de Guanajuato, 8% de Guerrero y el 6% de otras partes de la República (Gráfica No. 5).

#### ESCOLARIDAD DEL PADRE:

De los cincuenta padres que se les aplicó la encuesta, el 32% tienen primaria incompleta, el 38% primaria completa; secundaria incompleta el 2%, secundaria completa el 18%, bachillerato incompleto el 2%; profesionistas el 8%. (Gráfica No. 6).

OCUPACION DE LA MADRE:

El 88% de las madres tienen como ocupación el hogar y el 12% trabajan fuera de éste en diferentes actividades.

EADES DE PACIENTES PARASITADOS:

El 48% de la población estudiada comprende las edades de 1 - 10 años. El 22% abarca las edades entre 11 - 20 años. El 12%, de 21 - 30 años, el 4% de 31 a 40 años y sólo encontramos el 2% de 51 - 60 años (Gráfica No. 10).

TOMA DE AGUA PARA USO DOMESTICO:

De las cincuenta familias, encontramos que el 80% cuentan con agua intradomiciliaria, el 20% cuentan con ella pero extradomiciliaria. (Gráfica No. 11).

DISPOSICION DE LA BASURA:

El 48% de las cincuenta familias tienen recipiente con tapadera, el 38% contaban con recipiente pero sin tapadera y el 14% no tienen recipiente para la disposición de la basura. (Gráfica No. 12).

Con respecto a la eliminación de la basura, no se hizo gráfica, ya que se encontró que el 100% de las familias estudiadas, contaban con el servicio de recolección organizada.

En lo que se refiere al depósito de excretas, también encontramos que el 100% de las familias tenían excusado, por lo que se omitió la gráfica.

#### FAUNA NOCIVA:

De las cincuenta familias, el 100% tenían moscas en grado variable; así mismo, el 20% además de moscas tenían cucarachas.

#### ASEO PERSONAL:

De las cincuenta familias, el 54% se bañan diario, el 42% cada tercer día, y una vez por semana el 4%. (Gráfica No. 13).

#### CAMBIO DE ROPA:

El 62% de las cincuenta familias se cambia de ropa diariamente, el 34% lo hacen cada tercer día y el 4% una vez por semana (Gráfica No. 14).

#### LAVADO DE MANOS ANTES DE LOS ALIMENTOS:

El 92% de las cincuenta familias se asean las manos antes de tomar sus alimentos, el 8% no lo hacían por diferentes causas [olvido, ocupación, etc.] (Gráfica No. 15).

LAVADO DE MANOS DESPUES DE ACUDIR AL EXCUSADO:

El 86% de las cincuenta familias sí se lavan las manos y el 14% no lo hacen por las causas antes señaladas. (Gráfica No. 16).

ALIMENTACION FUERA DE SU DOMILICIO:

El 28% de los estudiados comen fuera de casa siempre, el 24% lo hacen una vez por semana y el 48% indicaron que rara vez lo hacen [1-2 veces por mes]. (Gráfica No. 17).

CONSUMO DE VERDURAS CRUDAS:

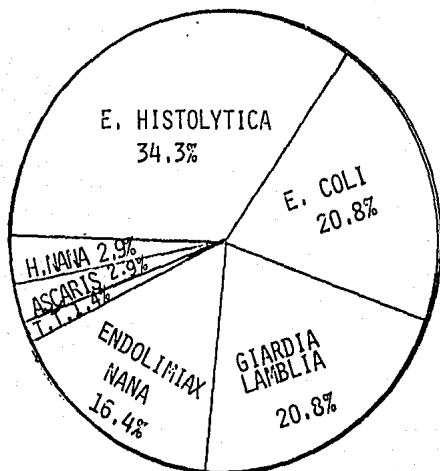
El 14% de las cincuenta familias consumen verduras crudas diariamente, el 44% lo hacen de 1-2 veces por semana, el 38% lo hacen de 2-3 veces por semana y sólo el 4% no las consumen por diferentes causas, principalmente porque no les gustan. (Gráfica No. 18).

MODIFICACION DE LOS HABITOS DE HIGIENE Y ALIMENTACION:

El 39.75% de las familias estudiadas modificaron sus hábitos de higiene y alimentación, el 60.25% continuaron sin cambios (Gráfica No. 19).

GRAFICA No. 1

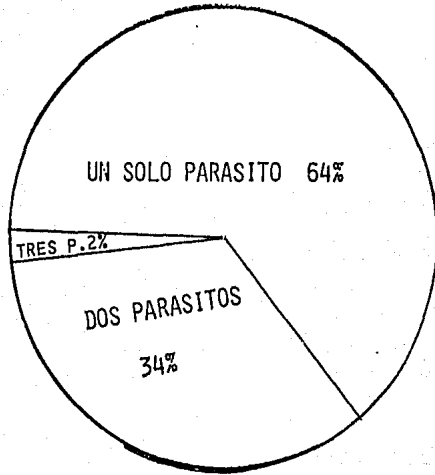
TIPO DE PARASITOSIS:



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DELAU.M.F. No. 21  
I.M.S.S. 1984

GRAFICA No. 2

NUMERO DE PARASITOSIS.

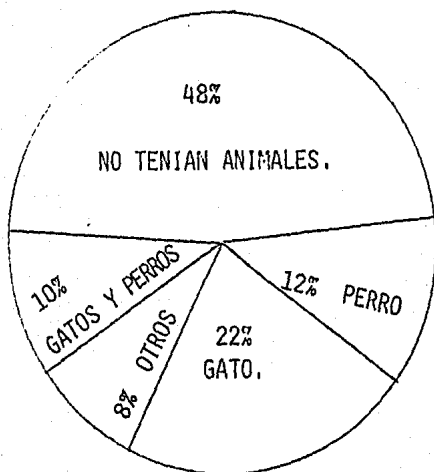


FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO U.M.F. No. 21  
I.M.S.S. 1984.



GRAFICA No. 4.

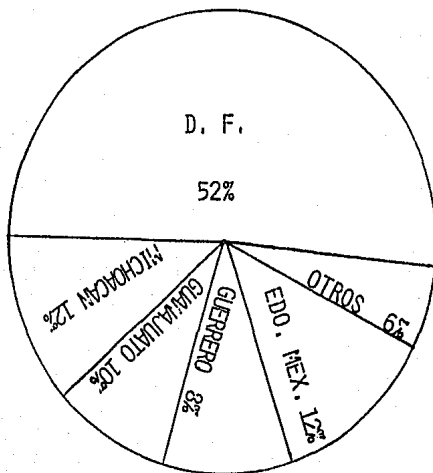
CONVIVENCIA CON ANIMALES DOMESTICOS.



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 50 FAMILIAS DE LA U.M.F.  
No. 21. I.M.S.S. 1984.

GRAFICA No. 5

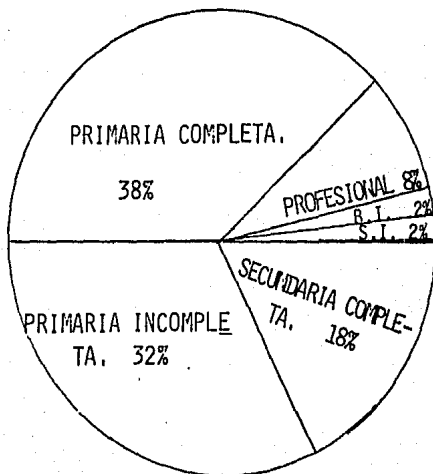
LUGAR DE ORIGEN.



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 50 FAMILIAS DE LA U.M.F. No. 21  
I.M.S.S. 1984.

GRAFICA No. 6

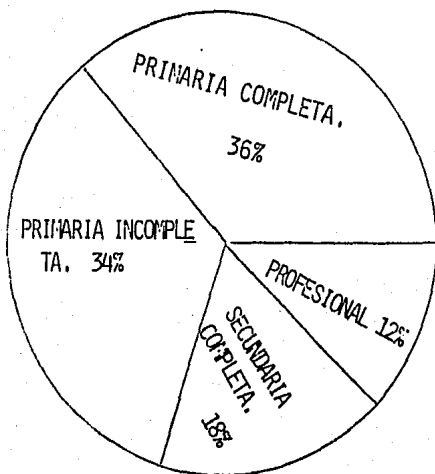
ESCOLARIDAD DEL PADRE.



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 50 FAMILIAS DE LA U.M.F. No. 21  
I.M.S.S. 1984.

GRAFICA No. 7

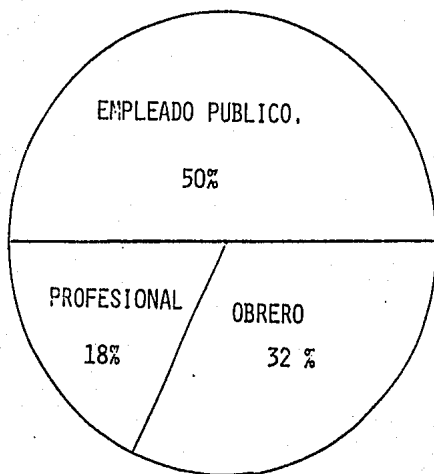
ESCOLARIDAD DE LA MADRE.



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 50 FAMILIAS DE LA U.M.F. No. 21  
I. M. S. S. 1984.

GRAFICA No. 8

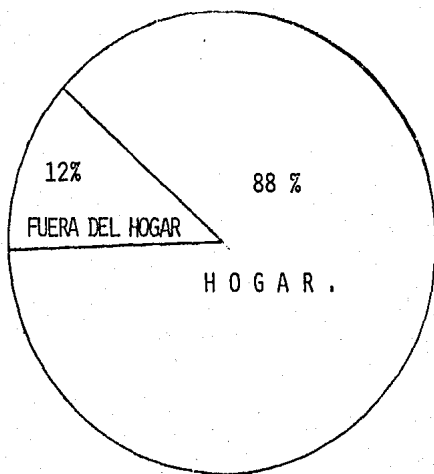
OCUPACION DEL PADRE.



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 50 FAMILIAS DE LA U.M.F. No. 21  
I.M.S.S. 1984.

GRAFICA No. 9

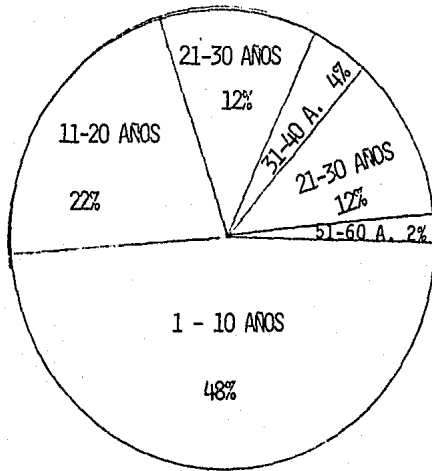
OCUPACION DE LA MADRE



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 50 FAMILIAS DE LA U.M.F. No. 21  
I.M.S.S. 1984.

GRAFICA No. 10

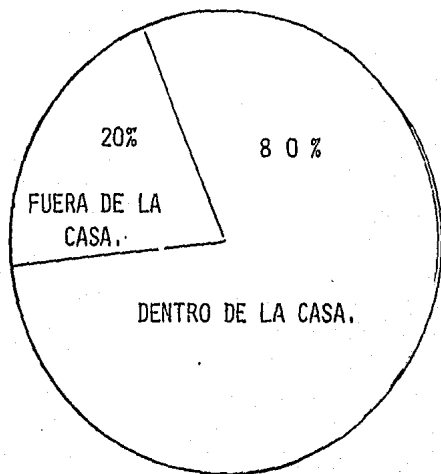
EDAD DE LOS PACIENTES PARASITADOS.



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 50 FAMILIAS DE LA U.M.F. No. 21  
I.H.S.S. 1984.

GRAFICA No. 11

AGUA PARA USO DOMESTICO (ENTUBADA)

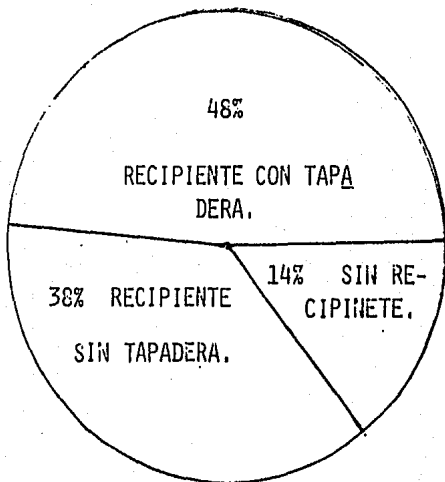


FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 50 FAMILIAS DE LA U.M.F. No. 21  
I.M.S.S. 1984.



GRAFICA No. 12

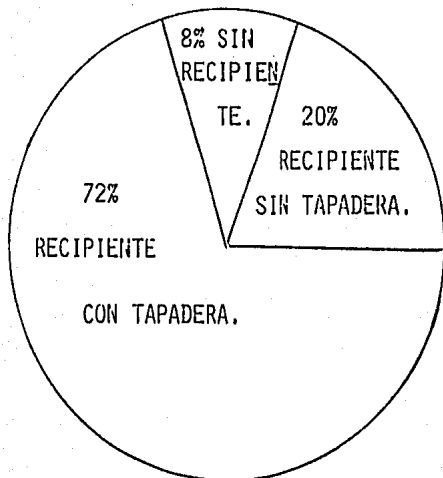
DISPOSICION DE LA BASURA, PRIMERA VISITA.



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 50 FAMILIAS DE LA U.M.F. No. 21  
I.M.S.S. 1984.

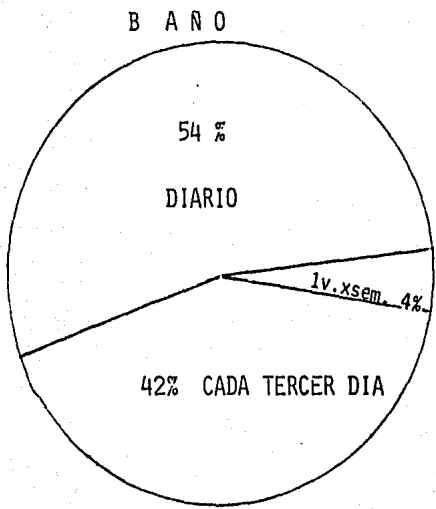
GRAFICA No. 12 BIS.

DISPOSICION DE LA BASURA. SEGUNDA VISITA.



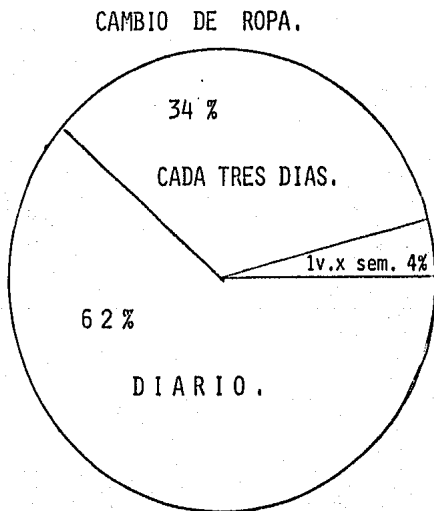
FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 50 FAMILIAS DE LA U.M.F. No. 21  
I.M.S.S. 1984.

GRAFICA No. 13



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 50 FAMILIAS DE LA U.M.F. No. 21  
I.M.S.S. 1984.

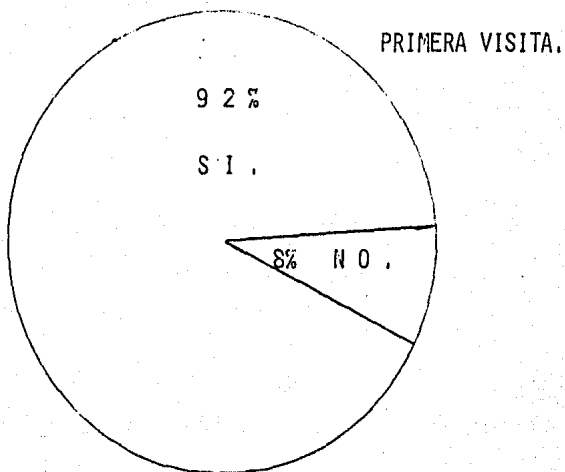
GRAFICA No.14



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 50 FAMILIAS DE LA U.M.F. No. 21  
I.M.S.S. 1984.

GRAFICA No. 15

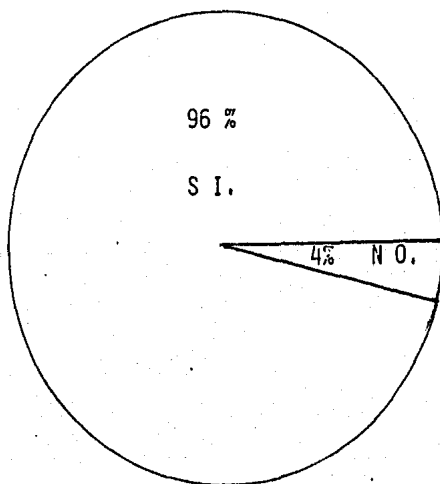
LAVADO DE MANOS ANTES DE INGERIR LOS ALIMENTOS.



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 50 FAMILIAS DE LA U.M.F. No. 21  
I. M. S. S. 1984.

GRAFICA No. 15 "BIS".

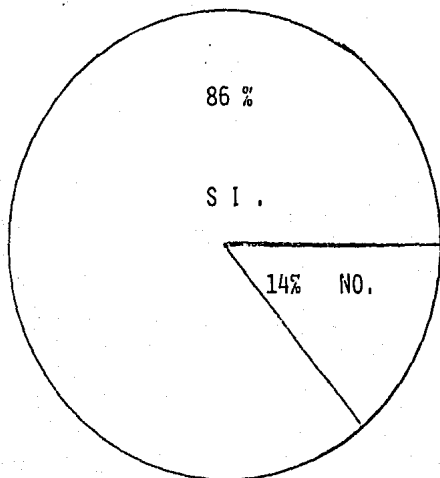
LAVADO DE MANOS ANTES DE INGERIR ALIMENTOS , (SEGUNDA VISITA)



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 50 FAMILIAS DE LA U.M.F. No. 21  
I.M.S.S. 1984.

GRAFICA No. 16

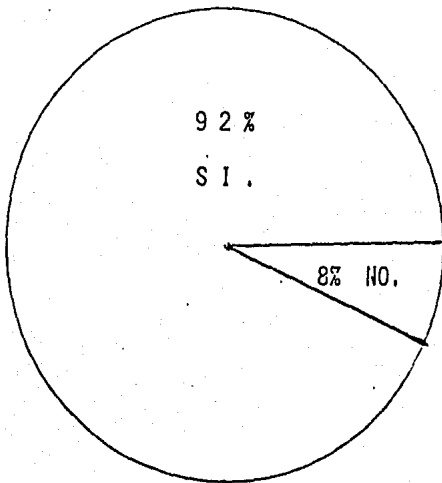
LAVADO DE MANOS DESPUES DE IR AL BAÑO (PRIMERA VISITA).



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 50 FAMILIAS DE LA U.M.F. No. 21  
I.M.S.S. 1984.

GRAFICA No. 16 "BIS"

LAVADO DE MANOS DESPUES DE IR AL BARO.(SEGUNDA VISITA)

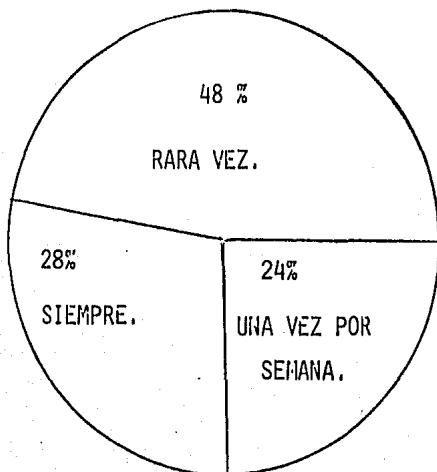


FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 50 FAMILIAS DE LA U.M.F. No. 21  
I.M.S.S. 1984.



GRAFICA No. 17

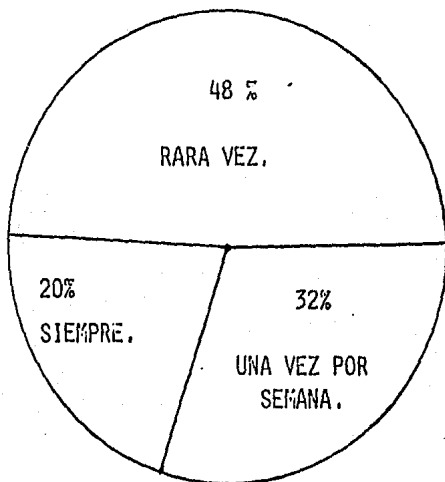
ALIMENTACION FUERA DE CASA ( PRIMERA VISITA ).



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 50 FAMILIAS DE LA U.M.F. No. 21  
I.M.S.S. 1984.

GRAFICA No. 17 "BIS"

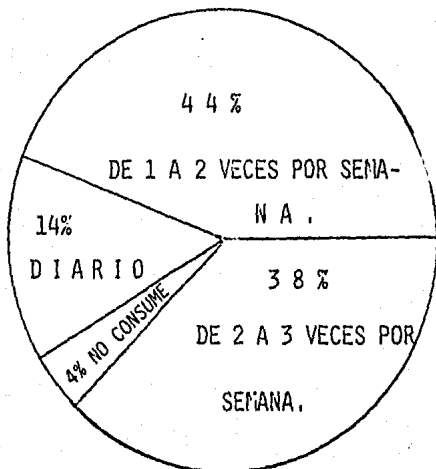
ALIMENTACION FUERA DE CASA. ( SEGUNDA VISITA )



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 50 FAMILIAS DE LA U.M.F. No. 21  
I.M.S.S. 1984.

GRAFICA No. 18

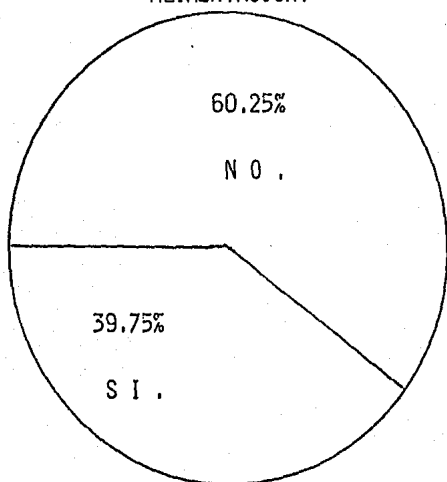
CONSUMO DE VERDURAS CRUDAS.



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 50 FAMILIAS DE LA U.M.F. No. 21  
I.M.S.S. 1984.

GRAFICA No. 19

MODIFICACION DE HABITOS DE HIGIENE Y ALIMENTACION.



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 50 FAMILIAS DE LA U.M.F. No. 21  
I.M.S.S. 1984.

### ANALISIS DE RESULTADOS:

La parasitosis más frecuente sigue siendo como lo demuestran los estudios anteriores, las protozoosis, ya que como lo indica la Gráfica 1 , el 92.3% de nuestra población estudiada la padece.

En cuanto al hacinamiento en nuestras familias, no pudimos comprobar que a mayor número de miembros por familia, mayor parasitosis, ya que como se ve en una de las gráficas, no hay relación entre ambos, ya que presentan infestación por más de un parásito tanto en las familias con pocos - miembros como en las que son numerosos.

En lo que se refiere a la convivencia con animales domésticos, parece no existir relación, ya que el 48% de los encuestados no conviven con ningún tipo de animales.

En relación con el origen, encontramos que más del 50% son del D.F. y los que son de los distintos estado de la República, tienen más de 5 años viviendo en el D.F. y si comparamos con estudios realizados con anterioridad, vemos que las protozoosis son más frecuentes en zonas urbanas, por lo que probablemente su parasitosis haya sido adquirida -- aquí, en el D.F.

En cuanto a la escolaridad del padre y de la madre, se observa que más del 70% apenas tiene primaria, lo cual como se refiere en la bibliografía, a menor nivel educativo, mayor índice de parasitosis.

En lo que se refiere a la edad más frecuente de las parasitosis, se observa que siguen siendo los preescolares y escolares los más afectados.

Si la mayoría de las familias estudiadas cuentan con agua intradomiciliaria, la falla puede estar como se comprobó, en el manejo que se le dá, ya que no se hierve ésta, considerándose como otro factor más de riesgo en la adquisición de las parasitosis.

La basura permite la proliferación de insectos y principalmente de moscas y cucarachas y si como se ve, el 51% no la maneja en forma adecuada, éste es un vector importante de las parasitosis.

El 100% de las familias estudiadas cuentan con excusado, - pero el 14% no se lava las manos después de ir al excusado, éste permite las autoinfestaciones por el mecanismo mano-boca.

Otro factor muy importante es el que las familias comen - fuera de su casa en grado variable, tomando en cuenta el -

gran manipuleo y la escasa o nula higiene de los que preparan los alimentos, y de éstos en especial, los infestados que son asintomáticos. Se considera que este es uno de los factores más importantes para la adquisición de las parasitosis.

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

En la gráfica última, muestra que el 39.75% de las familias a las cuales se les dió indicaciones dentro de su domicilio, sí modificaron sus hábitos de higiene, tanto de su hogar como de su persona, lo que no se pudo modificar es cambiar los hábitos de alimentación por múltiples causas (ocupación, alimentación en sus centros de trabajo, etc.).

Esta modificación se basó, como lo muestran las Gráficas Nos. 12 y 12 "Bis", relacionada con la disposición de la basura en donde se observó, que hubo un 16% que modificaron sus hábitos.

Otro parámetro que se tomó, fue el de lavado de manos antes de ingerir sus alimentos, donde se observa que el 57.1% modificaron dichos hábitos.

El lavado de manos después de ir al baño también fue un parámetro importante, donde hubo modificación del 50%.

Y la ingesta de alimentos fuera de casa, solamente se modificó en un 16%.

Sumando todos los porcentajes y haciendo un promedio general, tenemos que hubo una modificación, como se refiere antes, de 39.75%.



C O N C L U S I O N E S :

1. Las principales parasitosis detectadas en nuestro estudio, son las protozoosis y de éstas las más frecuentes las producidas por amebas.
2. El nivel de escolaridad está en relación con malos hábitos higiénico-dietéticos.
3. Los servicios de urbanización son adecuados, pero se hace mal uso de ellos.
4. Se sigue consumiendo alimentos muy manipulados fuera del hogar.
5. El Médico Familiar no acude a los domicilios, a supervisar las enseñanzas teóricas que se imparten en las Unidades de Medicina Familiar.

## SUGERENCIAS :

Se considera que el Médico Familiar, cuenta con el cuerdo - de conocimientos que le permiten llevar a cabo funciones - preventivas en su población, por lo que debe, como se plantea al inicio de este estudio, no ser tan estático en sus - funciones, basándose únicamente en dar indicaciones desde - el Consultorio, ya que tiene la ética de acudir a los domicilios como única forma de conocer la problemática de las - familias que le fueron asignadas.

Además de que cuenta con el apoyo de todo un equipo de salud para efectuar dichas funciones.

Es pues necesario iniciar o continuar campañas que ayuden a mejorar o modificar los hábitos de higiene y alimentación y con ésto, contribuiremos a que este gran problema de salud pública de nuestro país, disminuya.

BIBLIOGRAFIA:

1. Ament M.E., Rubin. Relation of giardiasis to Abnormal intestinale structure and funtion in gastrointestinal inmunodeficiency syndromes. J. Gastroenterology. 1972; 62: 216-18.
2. Crevenna P.B. Coolaboradores. Frecuencia de la parasitosis intestinal en dos comunidades diferentes de México, D.F. Revista de Salud Pública. México 1976; 18: 409-20.
3. Danlinger M. y Coolaboradores. Evaluación de la Giardiasis de niños. Revista Mexicana de Pediatría. 1973; 42: 305.
4. Garrocho C., Galvan BM, Barajas M. Parasitosis intestinal en los niños de Soledad Díaz Gutiérrez. S.L.P. Prensa Médica. México -- 1967; 32: 362-65.
5. Martínez PA, Martínez BM. Amibiasis. Revista de Salud Pública de México. 1983; 25: 563-73.
6. Martucelli QA, Robledo EN, Santoyo J. Frecuencia de la Parasitosis en México. Revista Médica del Hospital General. 1960; 23: 579.
7. Martucelli QA, Frecuencia de las parasitosis intestinales en México. Revista Médica de Pediatría. 1967; 36: 111.
8. Martucelli QA, Parasitosis más comunes en México. Revista Facultad de Medicina. México. 1968; 11: 21-27.
9. Robledo E. Navarrete. F. Portilla J. Diagnóstico de la amibiasis y otras protozoosis intestinales. Revista Médica Mexicana. 1979; -39: 209.
10. Salazar S.P.M., García Y., Haro I. Estudio de la parasitosis intestinal comparando dos poblaciones infantiles con diferente nivel socio-económico. Revista de Salud Pública. México. 1976; 36: 235-40.
11. Salazar S.P.M., y Coolaboradores. Frecuencia de las parasitosis in

testinales en la población sur del D.F. Revista de Salud Pública México 1983; 23: 235-40.

12. Sepúlveda B. Alvarez C.R. Amibiasis Intestinal. Rev. Méd. I.M.S.S. 1973; 12: 248.
13. Valdés B., Albores A., Cebrián M. Prevalencia de parasitosis intestinal en una población rural de la Región Lagunera. Revista de Salud Pública. México. 1982; 24: 55-60.
14. Píkin A.C. Experimental Studies on the roce of fith flis in the - transmission of endamoeba H. Amen. y Hyg. 49; 255-275.