

11226
29.38



Universidad Nacional Autónoma de México

División de Estudios de Post-grado
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES
DE 10 AÑOS EN LA UMF No. 1 DE
PUEBLA, PUE.

TESIS

Que para obtener la Especialidad en :

MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

Francisco Díaz Guzmán

U. M. F. No. 1

I. M. S. S.



IMSS

Puebla, Pue.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

BIBLIOTECA

1985-1987



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE:

INTRODUCCION - - - - -	1
MATERIAL Y METODO - - - - -	4
RESULTADOS - - - - -	4
DISCUSION - - - - -	9
CONSLUSIONES - - - - -	11
RESUMEN - - - - -	13
BIBLIOGRAFIA - - - - -	14

INTRODUCCION:

La mayoría de niños que habitan países subdesarrollados son portadores de parásitos intestinales, consecuencia de los graves defectos sanitarios, insuficiente provisión de agua y drenajes, promiscuidad, fecalismo y ausencia de -- buenos hábitos higiénicos.

Nuestro país no es la excepción a la regla; a pesar de -- los programas implementados por el Sector Salud para disminuir la morbimortalidad de las parasitosis, y de los -- esfuerzos de las diferentes dependencias interesadas en esta patología: SEDUE, SARH, SEP, INI, CNEP, INET, UNAM - UAF etc., continúa siendo un grave problema de salud ú-- blica en México.

Se sabe que las parasitosis en la República Mexicana son un problema casi imposible de resolver. Se cuenta con recursos terapéuticos de comprobada eficacia, se conocen -- los mecanismos de transmisión, tanto como los factores ambientales que las favorecen; pero al permanecer el paciente en el medio que lo infecta sin modificación de las condiciones sanitarias y de los hábitos higiénicos personales, la reinfección será constante.

En la ciudad de Puebla se han realizado estudios en la -- población derechohabiente del IMSS, específicamente en la consulta externa de medicina familiar, y se tienen resultados de los años de 1982, 1983, y 1985; con los que se -- compararan con el estudio que realizamos. (1,2,3,).

A pesar del tratamiento efectivo como ya señalamos persiste el problema, ubicandose dentro de las 10 primeras causas de demanda de consulta institucional.

La parasitología médica es una de las especialidades más avanzadas, efectivamente; 3000 años AC ya se conocían los agentes etiológicos de algunas enfermedades parasitarias; 300 AC, Moisés dictaba normas probablemente basadas sólo en observación empírica, pero que serían útiles para prevenir algunas enfermedades parasitarias; hace 2 siglos, se definió el ciclo biológico de muchos parásitos, como cimiento básico para la comprensión lógica de la epidemiología, patogenia y el diagnóstico de las enfermedades parasitarias. (7).

En nuestro país investigadores como RH Valenzuela, Biagi, Martuscelli, Sepulveda y Alvarez Chacón, han realizado estudios en diferentes núcleos de población; Duarte Escalante y colaboradores hicieron un estudio de la frecuencia de parasitosis intestinales en la población de clase media de la ciudad de Mérida, Gonzalez y colaboradores presentaron un estudio de la relación consumo de alimentos, estado nutricional y parasitosis intestinal en una comunidad rural de la Región Lagunera, dentro del Instituto Mexicano del Seguro social, en el trabajo del Dr. Arnoldo de la Loza Saldivar y colaboradores se presentan las notificaciones de enfermedades transmisibles en la población derecho habiente por delegaciones notificando por diagnóstico clínico y por laboratorio, encontrando que en la delegación de Puebla, la tasa por 100,000 D.H. oscila en Amibiasis de - 4.767.1; Ascariasis 4,097.9; Oxiuriasis 588.1; Giardiasis 181.8 Tricuriasis 104.1 ocupando los siguientes lugares - 2,4, 11 y 14 respectivamente. (17).

En 1982, la Dra. Ernestina Calderon Flores realizó una investigación clínica y de laboratorio de las parasitosis intestinales en la consulta externa de la UMF No. 1 IMSS-Puebla; encontrando G. lamblia en primer lugar de frecuen

cia, y en 2o lugar *E. histolytica*.

En 1983 el Dr. Claudio Gomez Rivas, en un estudio de la frecuencia de parasitosis intestinal en 200 niños adscritos al consultorio No. 45 de la UMF No. 36 del IMSS Puebla, encontrando en orden de frecuencias: *G. lamblia* en primer lugar, posteriormente *A. lumbricoides* y en tercer lugar *E. histolytica*, *H. nana* en cuarto lugar.

En 1985 el Dr. José Castillo Sanchez en su estudio de "Giardiasis en la población adscrita a un consultorio medico familiar": encontrando en los resultados de coproparasitoscópicos lo siguiente: *G. lamblia* en primer lugar *E. histolytica* en segundo lugar, *Trichuris trichiura* en 3er lugar y *A. lumbricoides* en 4o. lugar (1,2,3,).

MATERIAL Y METODO:

Se revisaron los resultados del examen coproparasitoscópico de 392 pacientes menores de 10 años, que acudieron a la consulta externa de la UMP No. 1 del INSS Puebla; a los cuales se les hizo este estudio por el método de concentración y flotación de Faust; durante los meses de Marzo a Septiembre de 1,986.

Se agruparon los resultados por grupo de edad: en menores de 1 año, de 1 a 4 años, y de 5 a 9 años, anotando la prevalencia en cada grupo de las parasitosis.

Se revisaron los CPS positivos en relación al número de CPS ordenados, la presencia de monoparasitosis y multiparasitosis, CPS positivos en relación al sexo, y la frecuencia de parasitosis en relación al mes estudiado.

No se incluyeron las muestras de controles posteriores de modo de no contabilizar los hallazgos repetidos; cuando se observó después de 20 días un espécimen diferente se ingreso al estudio como caso nuevo.

Se evaluó el resultado del estudio con analisis e interpretación de los resultados en cuadros comparativos.

RESULTADOS:

De los 392 CPS ordenados en menores de 10 años independientemente del sexo: fueron positivos 104 representando un 26.53% de positividad, en mayo se ordenaron 80 CPS resultando con 19 positivos representando un 23.75% de positividad; en Agosto fueron realizados 84 CPS de los --

cuales 31 fueron positivos representando 36.90% de positividad (Cuadro No. 1).

En relacion a grupo de edad se encontró lo siguiente: En menores de 1 año no se encontro ningun CPS positivo, en el grupo de edad de 1 a 4 años fueron 36 positivos: 21 -- masculinos y 15 femeninos; de 5 a 9 años de edad fueron 68 positivos: 35 masculinos y 33 femeninos. (Cuadro No. 2)

En lo que se refiere a monoparasitosis y multiparasitosis se encontro lo siguiente: 78 pacientes con resultados de CPS positivos con un solo parásito, 20 pacientes con 2 -- parásitos en los CPS, y 6 pacientes con resultados de CPS con 3 parásitos; no se encontraron CPS con mas de 3 parásitos (Cuadro No. 3).

En relación de CPS positivos y su frecuencia en relacion con el sexo encontramos lo siguiente: Fueron 56 CPS positivos en el sexo masculino y 48 CPS positivos en el sexo femenino (Cuadro No. 4).

En relación a la etiología mas frecuente encontramos E. histolytica 35 CPS positivos 19 masculinos y 16 femeninos el mes con mas frecuencia fue agosto con 10 CPS positivos a este parásito.

G. lamblia 34 CPS positivos de los cuales 18 fueron en -- el sexo masculino y 16 en el sexo femenino, el mes con -- mas incidencia fue agosto con 12 coprospasitoscópicos -- positivos para este parásito.

H. nana se encontro en 10 CPS: 7 en el sexo masculino y 3 en el sexo femenino. El mes con mas incidencia de positividad de este parásito fue en julio con 3 CPS positivos, en el Sexo masculino. (cuadro No. 5).

A. lumbricoide se encontro en 5 Coprospasitoscopicos -- 2 en el sexo masculino y 3 en el sexo femenino. La mayor incidencia fue en el mes de mayo y septiembre con 2 casos encontrados en cada mes.

E. vernicularis, unicamente se encontro en el mes de septiembre un solo caso con CPS positivo en el sexo femenino (Cuadro No. 5).

CUADRO No. 1.

CPS POSITIVOS EN RELACION CPS REALIZADOS.				
MES	CPS. REALIZADOS	CPS. POSITIVOS	CPS. NEGATIVOS	% POSITIV.
MARZO	24	5	19	20.83
ABRIL	44	15	29	34.09
MAYO	80	19	61	23.75
JUNIO	50	9	41	18.00
JULIO	70	14	56	20.00
AGOSTO	84	31	53	36.90
SEPTIEM	40	11	29	27.50
TOTAL:	392	106	288	26.53

FUENTE: MF 11
(Reporte CPS).

CUADRO No. 2.

FRECUENCIA DE PARASITOSIS POR GRUPO DE EDAD Y SEXO:

GRUPO DE EDAD	MASCULINOS	FEMENINOS	TOTAL	%
-1 AÑO	0	0	0	0
1 a 4 AÑOS	21	15	36	34.62
5 a 4 AÑOS	35	33	68	65.38
TOTAL:	56	48	104	100.0

Fuente: MF 11.

CUADRO No. 3.

PARASITOSIS UNICA O MULTIPLE EN RELACION AL MES ESTUDIADO:

MES	1 PARASITO	2 PARASITOS	3 PARASITOS	+3 PARASITOS	TOTAL.
MARZ.	3	1	1	0	5
ABRIL	13	2	0	0	15
MAYO	12	6	1	0	19
JUNIO	8	1	0	0	9
JULIO	10	3	1	0	14
AGOSTO	22	7	2	0	31
SEPT.	10	0	1	0	11
TOTAL:	78	20	6	0	104
%	75.00	19.23	5.77	0	100

Fuente: MF 11.

CUADRO No. 4

OPS POSITIVOS EN RELACION AL SEXO:

MES	MASCULINOS	FEMENINOS	TOTAL:
MARZO	4	1	5
ABRIL	7	8	15
MAYO	10	9	19
JUNIO	4	5	9
JULIO	9	5	14
AGOST	16	15	31
SEPT.	6	5	11
TOTAL	56	48	104
%	53.85	45.15	100

Fuente: MF 11.

CUADRO No. 5

ETIOLOGIA PARASITARIA EN RELACION AL MES Y SEXO:

MES	<i>E. histolytica</i>		<i>G. lamblia</i>		<i>H. nana</i>		<i>A. lumbricoidea</i>	
	masc.	fem.	masc.	fem.	masc.	fem.	masc.	fem.
MARZ.	2	0	2	0	0	0	0	0
ABRIL	2	3	2	5	1	0	0	0
MAYO	3	3	3	2	1	1	1	1
JUNIO	2	3	1	0	0	1	0	0
JULIO	3	2	3	2	3	0	0	0
AGOST	7	3	5	7	0	0	1	0
SEPT.	0	2	2	0	2	1	0	2
SUMA.	19	16	18	16	7	3	2	3
TOTAL	35		34		10		5	
%	33.65%		32.69		9.61		4.8	

Fuente: MF 11 .

DISCUSION:

Comparando nuestro estudio con uno similar realizado en la ciudad de Mérida por el Dr. Duarte Zapata y cols. -- en donde reportan en lo que respecta a positividad de los CPS realizados, un indice que oscila entre el 18.30 al 19.67% (9).

El Dr. Gomez Rivas (2)., en su estudio reporta un indice de positividad del 27.5%.

La Dra. Calderon Flores encontro un 44% esto se explica: ya que su estudio estuvo enfocado a la población de la periferia de la ciudad de Puebla, que no cuenta con adecuados servicios urbanisticos. (1).

Nosotros encontramos un indice de positividad del 26.5.

En lo que se refiere a grupos de edad: coincidimos, lo encontrado en este estudio y lo que reportan los demas autores., nosotros no tuvimos CPS positivos en menores de 1 año, la frecuencia fue aumentando en relación a -- de la edad. (Cuadro No. 2).

El Dr. Gomez Rivas en su estudio reporta en relacion a la edad, Lactantes 0%., Preescolares 29%., Escolares - 71% de una muestra de 200 niños estudiados.

En lo que se refiere a monoparasitosis y multiparasitosis: en Mérida encontraron un solo parasito en el 51% de su muestra., dos parasitos en el 35% y 3 parasitos en el 12%.

La Dra. Calderon Flores en su estudio encontro lo siguiente: parasitosis unica en el 57% de su muestra y multiparasitosis en el 43%, explicando esto por las -- condiciones Socio-economicas con que cuenta la pobla-- ción en estudio de la Dra. Calderon, coincidiendo con-

lo que se ha publicado anteriormente de la relación de la multiparasitosis con desnutrición en este caso en particular se asocia a la población que no cuenta con adecuados servicios urbanísticos y condiciones socioeconómicas deficientes.

Nosotros encontramos lo siguiente: un solo parásito en el 75% de nuestra muestra, dos parásitos en el 19.2%, tres parásitos en el 5.7% de la muestra, no se encontró ningún CPS con más de tres parásitos.

En lo referente a la etiología: En la ciudad de Mérida se encontró a *G. lamblia* en el 13.9% de su muestra, *E. histolytica* 11.9%, *A. lumbricoides* 6.2%, *T. trichiura* 4.3% - *H. nana* 0.8%.

El Dr. Gómez Tivas reportó lo siguiente: *G. lamblia* 71% - *E. histolytica* 24%, *H. nana* 0.5%.

La Dra. Calderón Flores encontró a *G. lamblia* como el parásito más frecuente en su muestra, *E. histolytica* en segundo lugar, y en tercer lugar *E. vermicularis*.

Nosotros encontramos: *E. histolytica* en el 33% de los CPS positivos, *G. lamblia* en el 32%, *H. nana* en el 9.6% y *A. lumbricoides* en el 4.8%.

CONCLUSIONES:

- 1.- La frecuencia de parasitosis de etiología protozoaria continua siendo relevante en nuestro medio, la G. lamblia y E. histolytica ocupan los primeros --- lugares en nuestro estudio, representativas de ---- medidas higienico y dieteticas deficientes e inadecuado manejo de alimentos.
- 2.- Los helmintos continuan siendo la segunda etiología parasitaria, por su presencia en 16 casos de este estudio; las medidas de desparasitación masiva y -- los programas de dotación de servicios publicos: -- agua potable, drenaje adecuado y pavimentación han hecho disminuir considerablemente estas parasitosis ya que en años anteriores su frecuencia era mas sobresaliente.
- 3.- Los lactantes menores estan protegidos de las helmintiasis por no haber deambulaci3n y en los alimentados al seno materno estan parcialmente protegidos de las parasitosis por etiología protozoaria ya que no se manipulan su alimentos, en este estudio no se encontro ningun CPS positivo en menores de 1 año, - la frecuencia fue aumentando con la edad.
- 4.- En relaci3n al sexo no se encontro diferencia significativa.

- 5.- Se demuestra la justificación clínica del médico familiar; reflejada en la optimización de los recursos con que cuentan las UMF, ya que el índice de positividad de los CPS realizados fue del 26.5% muy por arriba de los reportados en otros estudios tanto en el medio institucional como en el medio particular.

- 6.- Si consideramos que la parasitosis de etiología -- protozoaria es frecuente en este medio, podemos -- concluir que existe la posibilidad de hacer tratamientos familiares; y en pequeños grupos sobre todo de madres de familia dar información del problema, mecanismo de transmisión y medidas adecuadas para prevenirlo.

RESUMEN:

Se estudiaron 392 CPS ordenados en niños menores de 10 años que acudieron a la consulta de Medicina Familiar en la UMF No. 1 de Puebla, en los meses de Marzo a Septiembre de 1,986., encontrándose 104 CPS positivos representando un 26.53% de los CPS ordenados.

No se encontro ningun paciente menor de 1 año con CPS positivo; la frecuencia de parasitosis en este estudio se encontro que aumenta con la edad; siendo *E. histolytica* el parasito mas frecuentemente encontrado, representando un 33.65% de los CPS positivos; *G. lamblia* en segundo lugar con 34 parasitos representando el 32.69%; *H. nana* en tercer lugar con 10 CPS positivos representando 9.61%; *Ascaris lumbricoides* en 5 CPS representando 4.8% y ocupando el cuarto lugar.

En relacion a monoparasitosis y multiparasitosis se encontraron 78 CPS con un solo parasito representando un 75% de los CPS positivos, con dos parasitos 20 CPS representando un 19.23% con 3 parasitos 6 CPS representando un 5.77%; no se encontraron CPS con mas de tres parasitos.

Los programas de desparasitacion masiva y la dotacion de servicios públicos: Agua potable, drenaje adecuado y pavimentación han hecho disminuir considerablemente la frecuencia de Geohemiltiasis.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Calderón F. P. "Investigación Clínica y de Laboratorio de las parasitosis intestinales en la consulta externa de la UMF No. 1 IMSS Puebla. Tesis para obtener el grado de Espec. en Med. Fam. UNAM 1982.
- 2.- Gomez R. C. "Frecuencia de parasitosis intestinal en 200 niños adscritos al consultorio No. 45 UMF 36 IMSS Puebla Tesis para obtener el grado de Especialista en Med. Fam. 1983 UNAM
- 3.- Castillo Sanchez J.T. "Giardiasis en la población adscrita a un consultorio medico familiar" Tesis para obtener el grado de Especialista en Med. Fam. UNAM 1985.
- 4.- Faust F C, Russel PF, y Jung RL Parasitología clínica, Ed la Salvat, 1974 Mex pag 42-43.
- 5.- Martuscelli A, Las parasitosis mas comunes en México. Rev. - Fac de Med (Mex) 11:21 1968.
- 6.- Martuscelli A, Robledo E, Navarrete F, Santeyo, Biagi F, Frecuencia de parasitosis intestinal en México, Rev. Med Hosp - Gen (Mex) 23: 579, 1960
- 7.- Biagi F. Enfermedades parasitarias Ed 2a. Prensa Medica Mex. 1976 p 64, 81-87, 191-203.
- 8.- Valenzuela IH Luengas BJ Marquet SL Manual de Pediatría Ed - 10 1980 p: 193-197.
- 9.- Duarte ZL, Escalante TP, Lopez Novelo H, Prevalencia de parasitosis intestinal en la población de la clase media de la ciudad de Mérida Gac. Med Mex Vol 120, 5 1984 pag 193-197.
- 10.- Brandt TH, Perez Tamayo R, Amibiasis en Mex, la prensa medica de Mex, 1970.
- 11.- Sepúlveda B, Alvarez G. V. amibiasis intestinal Rev. Med IMSS 1973, 12:248.
- 12.- Sales M, Angulo O, Aparza H, Patología de la mibiasis en los niños, Bol Med Hosp Infantil Mex 1958 15:185.
- 13.- Martuscelli A. Parasitosis mas frecuente: Amibiasis Vol 47 - No. 1 Rev Mex de Ped. 1982 pag 583.
- 14.- Valdez B, Albores A, Cabrián E, Tellez I, Prevalencia de parasitosis intestinal en una población rural de la Region Lagunera, Salud Pública de Mex. Vol 24 No. 1 1981 pag 55.
- 15.- Gonzalez A, Madrigal H, Naranjo A, Moreno O, consumo de alimentos, estado nutricional y parasitosis intestinal en una comunidad indigena, Salud Publica de Mex, Vol 27 No. 4 1985 pag: 336.
- 16.- Martinez A, Martinez W. Amibiasis. Salud Pública de Mex. Vol 25 No. 6 1983 P: 563.
- 17.- De la Jozza L, Armas V, Saldaña J H, Casos notificados de enfermedades transmisibles en la población del IMSS, 1972-1981. Salud Pública de Mex, V. 25 No. 6 1983 pag: 530.