

11226

28
20j



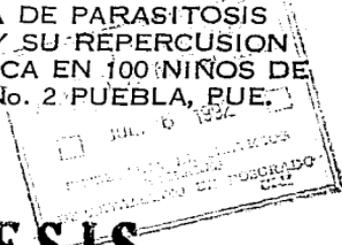
Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
División de Estudios de Postgrado

Asesorante Titular de la Cátedra : Udo von

Asesorante Adjunto : Prof. Titular

FRECUENCIA DE PARASITOSIS
INTESTINAL Y SU RÉPERCUSION
SOMATOMÉTRICA EN 100 NIÑOS DE
LA U. M. F. No. 2 PUEBLA, PUE.



Jan Díaz León
Dr. Jan Díaz León
Especialista en Medicina Familiar
Asesorante Adjunto de la Cátedra de Parasitología

TESIS

Que para obtener el Grado de :
ESPECIALISTA EN :
MEDICINA FAMILIAR

Presenta:
Dr. Jan Díaz León



IMSS

TESIS CON
VALIA DE ORIGEN

PUEBLA, PUE.

1990 - 1992

1992



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.

INDICE.

1.- INTRODUCCION.....	I
2.- JUSTIFICACION.....	2
3.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS.....	3
4.- MATERIAL Y METODO	7
5.-RESULTADOS	9
6.- GRAFICAS	10
7.- CONCLUSIONES	17
8.- RESUMEN.....	19
9.- BIBLIOGRAFIA.....	20

INTRODUCCION

Las parasitosis intestinales son un conjunto de infecciones que, a veces, producen enfermedad de naturaleza específica, pero, cada una de ellas es producida por un agente etiológico diferente. La frecuencia con que se presentan en la población humana es variable en distintas regiones de la tierra o en diversas áreas de una misma ciudad o pueblo. Esto depende de circunstancias ecológicas en función del i de los mecanismos de transmisión de cada especie parásita pueden ser factores abióticos, como la humedad ambiental, la temperatura, el tipo de suelo, el régimen pluvial y la topografía, entre otros; y bióticos, como la densidad de la población de reservorios y sus costumbres individuales y sociales.

Las parasitosis en poblaciones mexicanas demuestran que la población escolar y preescolar presentan anemia ferroporiva. Por lo tanto, ante la evidencia de que se trata de población crónicamente desnutrida por las enfermedades parasitarias que presentan.

Las parasitosis humanas en México, se fundamentan no sólo en el conocimiento preciso de los ciclos biológicos, mecanismos de transmisión y la historia natural de la infección, sino también en el estudio de la conducta humana, la cultura, creencias y organización sobre grupos parasitados en grado diverso por eso se requiere investigar la distribución y dinámica de las parasitosis en la población y factores determinantes del agente, huésped, reservorio y medio ambiente. En los países como México, el hombre crece y vive en un ambiente muy parasitado, principalmente en regiones insalubres.

JUSTIFICACION

Se ha observado en la consulta externa de la UMF No 2 - que la frecuencia de parasitosis se ha incrementado en los últimos tres años en pacientes de cinco a catorce años, por lo que creemos conveniente conocer la frecuencia actual, estudiando a cien pacientes y ver cual es nuestra realidad. Es bién conocido en México, siendo un país subdesarrollado, no cuenta en la actualidad con una infraestructura sanitaria alentadora para poder influir en el medio ambiente, siendo ésto un factor determinante en la "triada ecológica" como ya sabemos, que al haber un medio ambiente desfavorable para el niño o el individuo, se presenta desequilibrio en el hospedero originándonos una enfermedad.

Es de suma importancia el hecho de que el medio ambiente - tiene que ser modificado, ya que otramanera, al terminar el período de convalescencia el individuo se integraría su media ambiente provocando nueva recaída y así formar un proceso de reinfección parasitaria.

Las parasitosis se deben principalmente a la carencia de servicios sanitarios, como agua potable, población crónicamente desnutrida, malos hábitos higiénicos dietéticos. por lo que es conveniente investigar el tipo de parásitos más frecuentes para así establecer medidas preventivas.

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Las parasitosis intestinales se constituyen aún como grave problema de salud en nuestro medio, particularmente en edades pediátricas. En efecto, se registran con mayor frecuencia en lactantes preescolares y escolares, aunque también se diagnostican en otras edades. Estas parasitosis aumentan por la higiene inadecuada que existe (1). Deslucidar y actualizar aspectos epidemiológicos en relación con parásitos intestinales, se justifica por el hecho de que varios de ellos se les ha atribuido el papel de agente etiológico de la diarrea infecciosa la que se encuentra entre las principales causas de mortalidad infantil en México (2). La amibiasis es una infección parasitaria de distribución cosmopolita causada por el protozooario *Entamoeba histolytica*, el cual vive en forma de trofozoito en el intestino grueso y el quiste que es la forma responsable de la transmisión de la infección (3). La *Entamoeba histolytica* invade la piel por implantación directa o bien por contigüidad de lesiones como fístulas o abscesos abiertos (4). *Entamoeba histolytica* es un parásito intestinal de hombre causante de muchas formas clínicas de amibiasis. Se han comprobado tasas altas de amibiasis invasora registradas en México y otros países en vías de desarrollo (5). Las aportaciones en conocimiento de *E. histolytica* y de la enfermedad que en el hombre produce, se han incrementado en forma acelerada en los últimos 20 años. ello se debe a un renovado interés por el estudio de esta enfermedad, identificada hace más de 100 años (6). La amibiasis además de sus localizaciones habituales deben tomarse en cuenta los demás sitios que invade, para no dar diagnósticos erróneos (7). La forma larvaria de *Tenia solium* es el agente etiológico de la cisticercosis, siendo

el huésped definitivo el hombre; el cuadro clínico de la teniasis es en general asintomático, pudiendo presentar nerviosismo (en muy pocos casos), insomnio, anorexia, pérdida de peso y trastornos abdominales. El hombre defeca proglótidos liberando huevecillos, el cerdo los ingiere y desarrolla cisticercosis; el hombre ingiere carne infectada desarrollando teniasis y así se repite el ciclo biológico (8). La cisticercosis humana y porcina producida por el metacástodo de la *Tenia solium*, es una enfermedad endémica en algunos países en vías de desarrollo, su erradicación depende de cambios en el hábito higiénico y alimentario (9). En estudios realizados en el hospital infantil de México, se demostró que la *Giardia lamblia* suele ser más elevada en personas con sangre tipo "A" (10). *Ascaris lumbricoides* es un parásito que produce obstrucción intestinal, vólvulos, pancreatitis, oclusión de vías biliares y perforación intestinal - (II). El tratamiento masivo periódico es el más importante para el control de las helmintiasis transmitidas por el suelo (12). En un país como México el hombre crece y vive en un ambiente muy parasitado, principalmente en regiones insalubres que forman casi el 40% del territorio nacional (13). En México las enfermedades transmisibles del tubo digestivo y sus anexos, ocupan un primerísimo lugar por su elevada frecuencia y trascendencia médica; estas infecciones se deben principalmente a la diseminación de materia fecal y los malos hábitos higiénicos de la población, siendo los vehículos más importantes, las manos sucias y los alimentos contaminados; además, ciertos vectores que participan indirectamente en la diseminación de los microbios que finalmente llegan a la boca y el tubo digestivo, iniciando un nuevo ciclo infeccioso (14).

México por su situación geográfica en que se encuentra, ofrece ventajas ecológicas para la existencia de helmintiasis - que se transmite al hombre a través del suelo contaminado - por excretas y cuyos agentes causales son: *Ascaris lumbricoides*, *Necator americanus*, *Trichuris trichura*, *Strongyloides stercoralis* y *Ancylostoma duodenale* (15). El desarrollo de estos parásitos está favorecido por condiciones de insalubridad, pobreza y falta de educación higiénica y alimentaria. En una revisión estadística de 10 años realizada en el hospital T-I IMSS de Acapulco Gro. de 19129 pacientes atendidos anteriormente por algún padecimiento relacionado a parasitosis, se llegó a obtener resultados significativos; el 94.1 % de los pacientes estudiados se encontraron parasitados y del 69.5 %, estudiados clínicamente y por laboratorio el 30.5% se obtuvo el diagnóstico macroscópico del parásito, esclareciendo que la prevalencia de las parasitosis afecta en un 46.3% a pre-escolares, en un 35.2% a escolares, en un 18.4% a lactantes y como era de esperarse, el 90% de los pacientes quedaron dentro de la clasificación de desnutrición de segundo grado (16). En otro estudio realizado a un grupo de niños escolares con una edad comprendida entre 6-9 años, y un total de 101 niños, se realizó el estudio de la "absorción de lactosa", encontrando una elevada prevalencia de hipolactosa (69.3 %), eliminando el hidrógeno posterior a la ingestión de leche. Lo que afirma que la presencia de parasitosis en el intestino, interfiere la absorción de la lactosa (17).

La giardiasis humana causada por *Giardia lamblia* (intestinalis), es una infección que predomina en la población infantil de países en vías de desarrollo, teniendo espectro muy amplio y figurando como uno de los problemas de salud pública a nivel mundial, las características clínicas de la giardiasis van desde infecciones asintomáticas de curación espontánea, hasta cuadros complejos que modifican la absorción intestinal como el síndrome de mala absorción intestinal grave con esteatorrea persistente y disfunción absorptiva de algunos carbohidratos y de vitamina B12 y "A" (18). Absorción intestinal en niños con giardiasis.

Su poder patógeno, hizo notar que este protozoo era capaz de producir en los niños enteritis de evolución crónica o aguda. La anorexia y el dolor abdominal influye en relación directa con la disminución de la velocidad de crecimiento corporal, o pérdida de peso, o sea, la relación peso-talla, lo que se conoce como síndrome de absorción intestinal deficiente. Por otra parte, en niños que alojan algún parásito en su intestino delgado, se ha comparado, mediante la estimación del hidrógeno expirado, que la absorción de la lactosa contenida en la leche se lleva a cabo en forma deficiente esto se plantea cuando el intestino se encuentra parasitado (19). La ascariasis es una parasitosis del tubo digestivo alto, causada por *Ascaris lumbricoides*. En México indican que en pre-escolares hasta 14 años son infectados por esta parasitosis, las complicaciones graves son: obstrucción y perforación intestinal, apendicitis, vólvulo e invaginación. Al pasar por los pulmones se puede producir una neumonitis con eosinofilia elevada, su eliminación es promover investigaciones epidemiológicas (20).

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio prospectivo, transversal observacional y descriptivo para conocer la prevalencia de las parasitosis intestinales en la UMF No 2 en niños de 5-14 años y su repercusión en peso y talla.

Se tomó al azar de la consulta externa de los consultorios del I al IO cien pacientes, a los que se les tomó peso y talla, posteriormente se les envió a laboratorio de EMUAP donde se procesaron las muestras con el método de Faust y Graham.

Se incluyeron pacientes eutróficos de 5 a 14 años de edad, sin importar sexo y nivel socioeconómico, se excluyeron a los menores de cinco años de edad, no se incluyeron a pacientes con padecimientos crónicos de desnutrición por otra causa de enfermedad o sobre todo que haya repercutido en su crecimiento y su desarrollo.

Este trabajo se desarrolló durante seis meses con una evolución satisfactoria.

METODO COPROPARASITOSCOPICO:

Método de Faust.- Método cualitativo que se utiliza para detectar quistes de protozoarios intestinales, además de detectar huevos y larvas de helmintos intestinales.

METODO PARASITOSCOPICO:

Método de Graham.- Método que se usa para detectar huevos de *Enterobius vermiculares*.

TAMIZADO:

Indicaciones para la identificación de proglótidos y excolex de ténidos, así como adultos de algunos nemátodos.

Fundamento; filtración de heces en mallas de diversos diámetros.

MATERIAL:

300 abatelenguas.

200 portaobjetos.

100 frascos gerber.

400 etiquetas engomadas.

I kg. de sulfato de zinc.

3 litros de alcohol etílico

Medio litro de formaldehído.

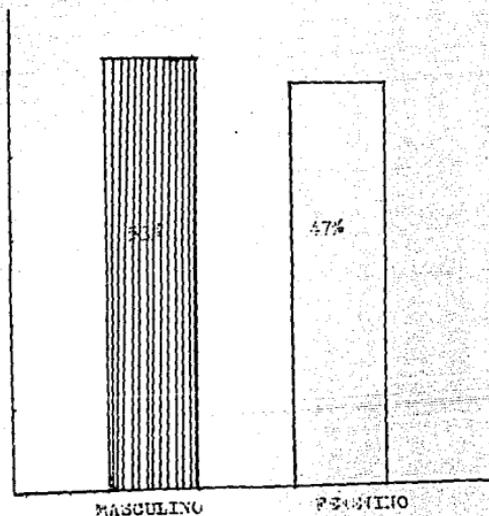
Una libreta para resultados.

Dos rollos de cinta adhesiva.

Un rollo de cinta testigo.

RESULTADOS

GRAFICA No 1

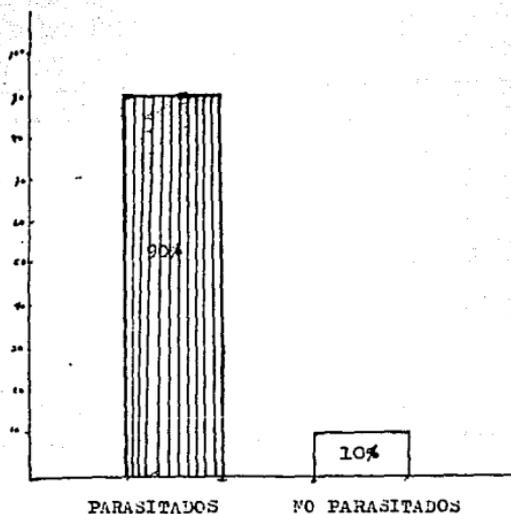


FUENTE: Encuesta

REPRESENTACION GRAFICA DE LA POBLACION TOTAL ESTUDIADA POR SEXO.

RESULTADOS

GRAFICA No 2

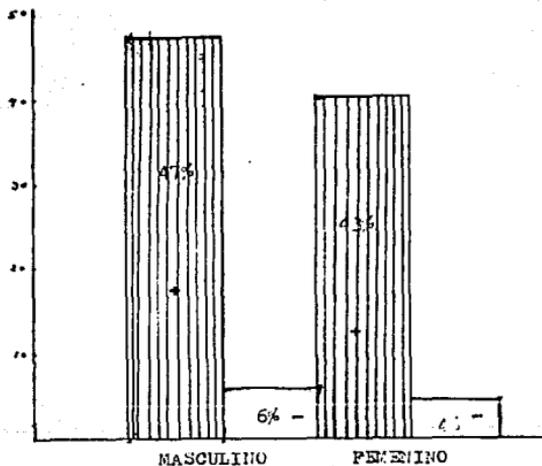


FUENTE: ENCUESTA
REPRESENTACION PORCENTUAL DE POSITIVIDAD AD.

(II)

RESULTADOS

GRAFICA No 3

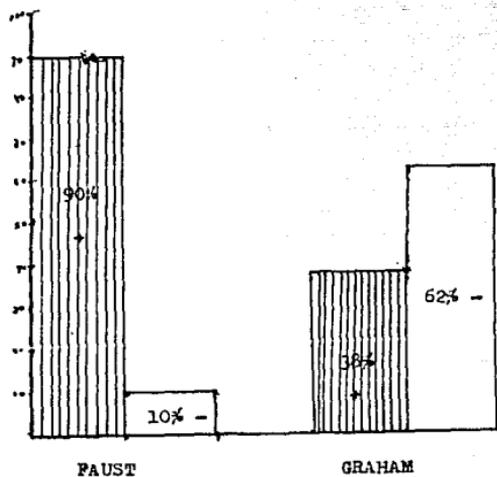


FUENTE: Encuesta

POSITIVIDAD COMPARATIVA POR SEXOS.

RESULTADOS

GRAFICA No 4



FUENTE: Encuesta

POSITIVIDAD POR METODOS PARASITOSCOPICOS.

RESULTADOS

TABLA No I

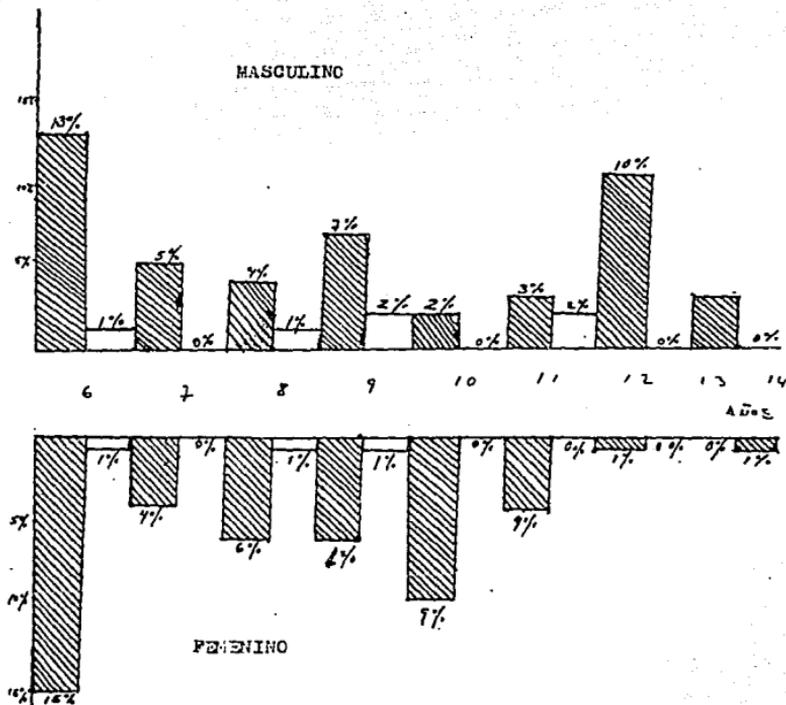
PARASITO	No DE CASOS	%
Entamoeba histolytica	33	36.6%
Giardia lamblia	27	30%
Entamoeba coli	27	30%
Endolimax nana	23	25.5%
Chilomasty meenilli	19	21.1%
Ascaris lumbricoides	11	12.2%
Hymenolepis nana	11	12.2%

FUENTE: Encuesta

REPRESENTACION DEL TIPO DE PARASITOSIS NUMERO DE CASOS Y
PORCENTAJE DE LAS MISMAS.

RESULTADOS

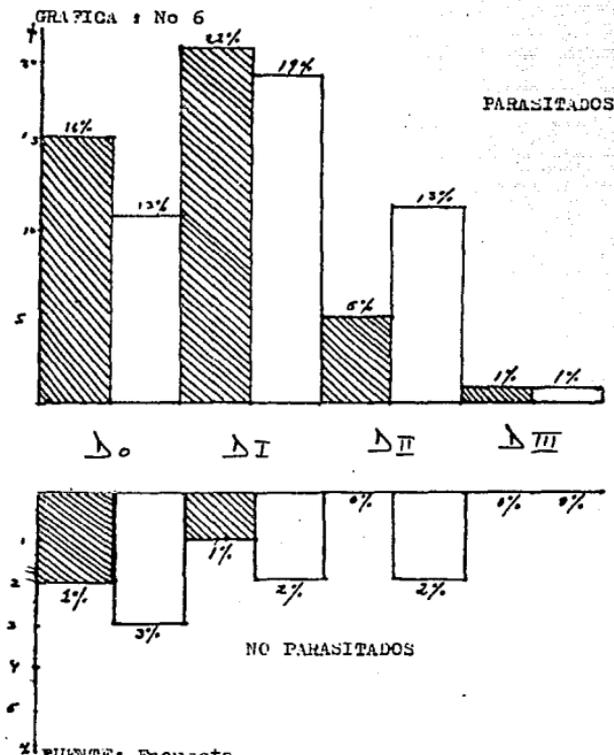
GRAFICA No 5



FUENTE: Encuesta

GRAFICA COMPARATIVA DE PARASITADOS Y NO PARASITADOS DEL SEXO FEMENINO Y MASCULINO POR EDADES.

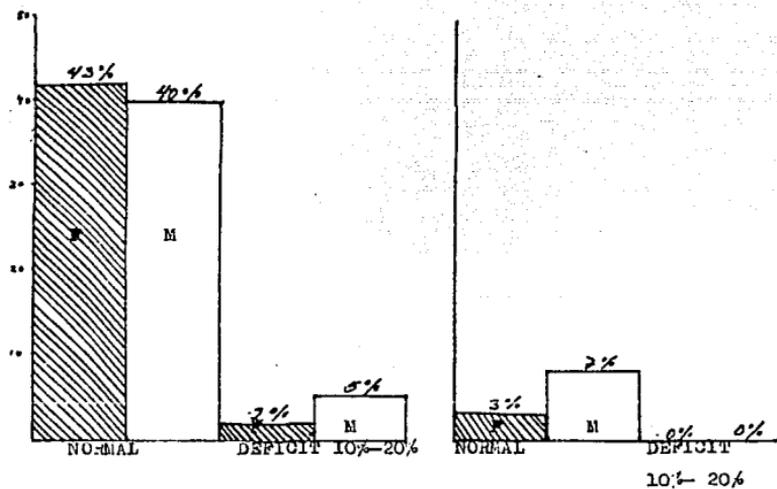
RESULTADOS



Grafica comparativa de parasitados y no parasitados de acuerdo al grado de desnutrición y por sexo.

RESULTADOS

GRAFICA No 7



FUENTE: Encuesta.

REPRESENTACION COMPARATIVA DE PARASITADOS Y NO PARASITADOS
DE ACUERDO AL DEFICIT DE TALLA POR SEXO

CONCLUSIONES.

Los resultados nos demuestran que hubo una positividad - del 90% lo que nos hace evidente el hecho de que la mayoría de la población actúa como reservorio.

Se hizo evidente que si bien, el realizar la primera parte del estudio de detección es algo sencillo, requiere forzosamente, del apoyo de un laboratorio confiable y de servicios especializados. La realización de tomas de muestras constituye un papel de suma importancia, ya que de ahí dependiera el valor de la información obtenida. Los resultados se obtuvieron por medio de dos métodos; PALS (CPS) y el GRAHAM. Con respecto al peso y la talla, se tomaron en cuenta las tablas realizadas por el Dr. Ramos Galván; dándonos como resultado una representatividad porcentual elevada dentro del primer grado de desnutrición tanto en niños parasitados como no parasitados.

Con relación a la talla podemos decir que el mayor porcentaje se encuentran de los parámetros normales, tanto en los niños parasitados como en los no parasitados y por lo tanto no hubo repercusión alguna.

Concluyendo este trabajo, podemos decir que existen diferentes factores, que de alguna manera intervienen en el crecimiento y desarrollo de un individuo, pero no podemos dejar de aceptar que existe una precaria alimentación en nuestra población estudiada, y aunado a esto son víctimas de enfermedades parasitarias por el tipo de vida que siguen, ocasionando así un déficit en el peso, y talla.

NO HAS HAS
V OFF HAS

18
2

RESUMEN

Se realizó un estudio prospectivo, transversal, observacional y descriptivo para conocer la prevalencia de las parasitosis intestinales en la UMF No 2 en niños de 6 a 14 años y su repercusión en peso y talla.

Se tomarón al azar de la consulta externa de los consultorios del 1 al 10 cien pacientes, a los que se les tomo peso y talla, y tres muestras para FAUST y una de GRAHAM.

Encontrándose en el estudio un porcentaje de positividad del 90%, en ambos sexos. Se realizó la toma de muestras y los resultados se obtuvieron por medio de los métodos FAUST (CPS) y el GRAHAM obteniendo un porcentaje del 53%, para el sexo masculino y 47%, para el sexo femenino.

Se obtuvo un déficit en el peso, tomando en cuenta las tablas realizadas por el Dr Ramos Galván, observándose en ambos sexos principalmente de primer y segundo grado de desnutrición.

En relación al deficit de talla se observó que la mayoría de la población parasitada y no parasitada se encuentra dentro de los parámetros normales.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Wong MC. Parasitosis Intestinal Diagnóstico parasitos-cópico y Criterios Terapeuticos. Rev Temas Basicos de Pediatría General 1986; 23-27
- 2.-Lara R, Aguilera, Aguilar MT, Martínez J. Teniasis Amibi-asis y otras parasitosis Intestinales en niños de e-dad escolar del Estado de Michoacan México. Rev Boletín Médico Hospital Infantil de México 1990; 47; 153-58
- 3.- Garrada T B. La Amibi-asis Invasora como problema de sa-lud Pública Rev Boletín Médico Hospital Infantil 1989; 46: 139-47
- 4.-López HG, Zapata JP. Amibi-asis Cutanea. Rev Mexicana de Pediatría 1987; 213- 17
- 5.- Garrada TB. Amibi-asis Invasora Avances y perspectiva. Rev Mexicana de Pediatría 1987; 165-75
- 6.- Tonimoto WM. Aportaciones al conocimiento de la Amibi-asis mediante estudios experimentales en Hamsters. Rev Gaceta Medica de México 1989; 125;27-30
- 7.- Alonso P, Wilk M. Amibi-asis General En la Mujer. Rev Gaceta Medica de México 1987; 123 : 293-95
- 8.- Sortí GE, Gutierrez OI. La Teniasis y Cisticercosis en México Rev Salud Pública de México 1986; 28; 556-63
- 9.- Flisser A, Auidan Y, LaisterS, MintzD, Ongay H. Efectos de agentes Físicos y Químicos Sobre la viabilidad del - Cisticerco de la Tenia Solium. Rev Salud Pública de Mé-xico 1986 ; 28; 551-55 .
- 10.- Vega PL, Gonzalez BM, Lelaya FM, Bernal R, Marquez WJ. La Giardiasis En Relación con Grupo Sanguíneo. Rev Hog-pital Infantil de México 1987; 44;594-97

- 11.- Rao FI, Satyanarayana G, Venkatesh A. Intra-peritoneal Ascariasis. Rev Journal Of Pediatric Surgery 1983; 23: 936- 37
- 12.- Yokogawa M. Antihelminthos Actuales en el Tratamiento masivo de las Helmintiasis transmitidas por el suelo. Rev Bolumen Médico Hospital Infantil de México 1985 ; 27: 149-53
- 13.- Bravo CT . Ascariasis Infantil Como Problema de Salud Pública. Rev Pediatría Practica Hospital Infantil de México 1984; 41: 636-39
- 14.- CarradaBT. Observaciones sobre la Propagación de las infecciones y parásitos Intestinales en México. Rev Médica IMSS (Méx) 1981; 19:711-14
- 15.- Lara AR. Las Geohelminthiasis en México y perspectivas de su control. Rev Salud Pública de México 1984 ; 26: 36
- 16.- Lagunas FA. Parasitosis Intestinal en la Infancia . Rev Boletín Médico IMSS México 1977; 19: 217-22
- 17.- Vega PR. Absorción de la lactosa en parasitosis del Intestino. Rev Boletín Médico Hospital Infantil México 1982; 39:413-420
- 18.- Carrada BT. Giardiasis Intestinal Epidemiología. Rev Temas Basicos de Pediatría General 1984; 16:525-32
- 19.- Vega PR. Absorción Intestinal en niños Con Giardiasis. Rev Investigación Médica Internacional 1987;10:65-71
- 20.- BravoCT. Las Parasitosis Humanas en México. Rev Pediatría Hospital Infantil de México 1985 : 27:471-77