

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21
FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO



“PARASITOSIS INTESTINAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS DE LA UMF 21 DEL IMSS”

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

MIGUEL REYES RICARDO
RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR

A S E S O R

DR. O. JAVIER CRESPO SALAZAR



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.

INDICE

PORTADA	1
ÍNDICE	2
AGRADECIMIENTOS	3
AUTORIZACION	5
INTRODUCCIÓN	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
MARCO TEÓRICO	8
OBJETIVOS	12
HIPÓTESIS	14
DISEÑO METODOLÓGICO	15
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES	28
SUGERENCIAS	30
BIBLIOGRAFÍA	31

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS.

**Y A MI MADRE POR LA CONFIANZA, EL APOYO Y LA GUIA QUE SON EN
MI VIDA.**

ASESOR

DR. JAVIER CRESPO SALAZAR

Medico especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 21 Teléfono 57
68 60 Ext. 373, Avenida Francisco del Paso y Troncoso. Código Postal 15900 Delegación
Venustiano Carranza. D.F.

AUTORIZACION

DR. JOSE ANTONIO MATA MARTINEZ

Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS

DR. CESAR G. WILLIAMS ZARATE

Coordinador de Educación e Investigación Médica
De la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS

DR. JORGE MENESES GARDUÑO

Profesor titular de la Residencia
En la unidad de Medicina Familiar no. 21 IMSS

DR. OCTAVIANO CRESPO SALAZAR

Médico Familiar de la Unidad de
Medicina Familiar No. 21
Asesor

INTRODUCCION

La parasitosis intestinal es un estado patológico que condiciona alteraciones en el aporte adecuado de energía; los niños son los más vulnerables a estas alteraciones, llevándoles no solo a deficiencia y desequilibrios nutricionales específicos, sino también a infecciones agregadas y deterioro de la homeostasis.

El estudio de tal entidad lleva a conocer parte de los componentes que la acompañan como es el caso de la nutrición misma que se obtiene de determinaciones antropométricas ya establecidas y que permite una estandarización en su aplicación permitiendo tener una noción de lo que acontece en los pacientes con parasitosis intestinal.

Con el fin de mejorar y conocer las causas que aquejan a la población infantil y la llevan a diversas entidades mórbidas que condicionan daño en la salud de los infantes y sus familias se han implementado estrategias de ayuda mismas que son proyectadas debido a las necesidades de la población y recursos. Todas son de importancia aunque la parasitosis sea un tema ampliamente descrito pero hay que observar la interrelación que tiene con el medio ambiente, resultando por demás llamativas estas mismas. El hecho de no pensar en parasitosis intestinal y/o estado nutricional involucrado, no diagnosticarlo o tratarlo de manera oportuna condena al infante a sufrir consecuencias crónicas que afectan su vida orgánica y social.

Por lo anterior descrito se deduce que la parasitosis intestinal es de importancia vital tanto por la población que es afectada numéricamente hablando y al grupo etario vulnerable al cual nos hemos dedicado, es importante además comprender su interacción con el ambiente y el huésped, enlazando los conocimientos en pro de el beneficio de los pacientes y de la transmisión de tales conocimientos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La parasitosis intestinal es un estado patológico que puede condicionar múltiples alteraciones en la edad pediátrica, tal situación se ve reflejada en el estado nutricional, la subutilización de los nutrientes esenciales así como la falta de aporte energético para cubrir las necesidades biológicas del organismo. Los niños son sumamente vulnerables a estos agentes cuando esta entidad se asocia con desordenes nutricionales.

De la población susceptible, los menores de cinco años son los más afectados, principalmente aquellos que viven en zonas con escasa atención médica y poco acceso a servicios básicos sanitarios y de salud.

Tomando como marco a nuestra población derechohabiente podríamos suponer que difícilmente encontraríamos alteraciones del estado nutricional en niños parasitados; por lo que consideramos conveniente precisar cual es la prevalencia entre estado nutricional y parasitosis intestinal en población menor de 5 años de la UMF 21 del IMSS.

Por lo antes mencionado nos hacemos la siguiente pregunta problema:

¿Cual es la prevalencia del estado nutricional en menores de cinco años con parasitosis intestinal en la Unidad de Medicina Familiar No.21 del IMSS?

MARCO TEORICO

Las teorías económicas y de desarrollo de las últimas décadas del siglo XX aceptan que la calidad de vida de las personas depende de las posibilidades que tengan para satisfacer sus necesidades humanas fundamentales, en 1990 la cumbre mundial en favor de la infancia fijó para el año 2000 reducciones de las tasas de mortalidad. Este resultado se tenía que lograr mejorando el peso al nacer y reduciendo la prevalencia de la malnutrición en general. Para esto se requieren de confiabilidad en los datos empleados y calidad de los mismos, en México, se han registrado reducciones sostenidas de más del 50% en los dos últimos decenios. Las enfermedades son causas de un desequilibrio entre los mecanismos que protegen al cuerpo y los mecanismos energéticos que existen para defenderlo de los cuales el primordial es la nutrición que adquirimos del medio y el tipo de alimentos que consumimos.^{1,2,3,4,5}

La parasitosis es una entidad de distribución mundial, causa frecuente de desnutrición en la población infantil con una tasa alta de morbilidad, preponderantemente en la población escolar.^{6,7} Pues se encuentran distribuidas en todas las regiones tropicales y templadas del planeta; el ser más prevalentes en los países en desarrollo y en las comunidades más pobres son un producto de las condiciones de vida, y en ocasiones subestimadas por los servicios de salud pública.⁸ En Latinoamérica, una de las causas de morbilidad más importantes en la población infantil es el conjunto de enfermedades parasitarias intestinales, ya que inciden en la salud, estado nutricional y bienestar en general de este grupo etario y de la sociedad. Las enfermedades parasitarias constituyen una de las causas de morbilidad más importantes en recién nacidos, pre-escolares y escolares en Latinoamérica, poniendo en riesgo la salud y vida de sectores importantes de la población, tornándose en una carga económica para la familia y la sociedad.⁹ Las áreas más afectadas son las suburbanas y rurales. Una enfermedad donde las características sociodemográficas de la población demuestran la alta endemicidad de parasitosis intestinal.¹⁰

La población infantil es afectada debido a su inmadurez inmunológica y poco desarrollo de hábitos higiénicos en manipuladores de alimentos infectados o indirectamente a través de la ingestión de agua contaminada u otras vías de contaminación cruzadas la mayoría de los parásitos intestinales son transmitidos por vía fecal-oral. Parte de su importancia de estudio radica en que pueden producir consecuencias negativas, tanto físicas como desde el punto de vista cognitivo.¹¹ Entre los factores de riesgo evaluados se ha identificado que en algunas poblaciones el sexo femenino presenta mayor predisposición, así como el estado civil soltero, origen del agua de consumo humano proveniente de pozo o entubada (no potabilizada), manipulación inadecuada de alimentos, eliminación de excretas al aire libre y características de la vivienda (piso de tierra); diversos son los agentes que pueden infestar el intestino humano, entre los que se han aislado con más frecuencia se encuentran: protozoarios como la *entamoeba histolytica* y la *giardia lamblia*; y los helmintos entre los que se pueden considerar a *ascaris lumbricoides*, *trichuris trichiura*, *hymenolepis nana*, *taenia* en sus especies *saginata* y *solium*.^{12,13,14,15,16,17}

Estudios longitudinales mostraron que las enfermedades infecciosas frecuentemente preceden alterando el desarrollo y estado nutricional, en una manera sugestiva de causa a efecto la relación entre parasitismo intestinal y desnutrición se ha analizado a diferentes niveles: experimentación animal, estudios clínicos y trabajos con poblaciones. Se calcula que uno de cada 4 individuos esta infectado por algún parásito, en ocasiones no se diagnostica porque no hay síntomas evidentes y se confunde con un dolor de estomago y puede presentarse en varios integrantes de la familia.^{18, 19,20,21}

En este rubro debemos definir las características nutricionales de esta población infantil en la cual existen múltiples variantes. En el entendido que la alimentación es el acto a través del cual se obtienen los nutrientes, generalmente mediante la ingestión de alimentos. Los nutrientes son los insumos básicos para mantener el fenómeno de la nutrición, y en consecuencia la vida misma los factores que determinan la nutrición son disarmónicos y existen deficiencias o excesos que impiden el buen funcionamiento del

organismo en su totalidad, puede decirse que el individuo no goza de una nutrición adecuada sino que padece una "mala nutrición". Es importante aclarar que este término se aplica tanto al exceso como a la deficiencia. Aunque una mala nutrición produce estragos entre la población en general, sus efectos resultan más nocivos cuando se padece en los primeros años de vida.²²

Los niños en edades tempranas se encuentran en una etapa crítica de crecimiento y maduración que se puede ver gravemente alterada por el déficit nutricional. En este sentido el estado nutricional y la salud de la población constituyen un factor esencial para el análisis del grado de desarrollo de un país y el nivel de vida de su población. Aunque cabe mencionar que la estructura demográfica varía de una población a otra, hecho éste que incidirá en las necesidades nutricionales de la población de que se trate. La alimentación y nutrición, es aun un problema de salud pues la desnutrición coexisten cada vez más con problemas de sobrealimentación. La desnutrición afecta básicamente a los lactantes y los niños menores de 2 años y se manifiesta como retraso del crecimiento y anemia, el sobrepeso y la obesidad se están convirtiendo en problemas crecientes después de estas edades.²³

El período de mayor riesgo de malnutrición coincide con el período de la lactancia natural y la alimentación complementaria. En las dos décadas recientes se ha producido una extraordinaria transformación en el estilo de vida de la población mexicana. Los procesos de trabajo, los sistemas de transporte y el ambiente urbano favorecen el sedentarismo extremo; aunado a esto, los sistemas alimentarios dominantes cada vez más imponen una disponibilidad, oferta, promoción y costo de alimentos que promueven patrones alimentarios de alta densidad energética y carentes de factores protectores contra la obesidad y daños a la salud asociados ha sido un lugar común considerar que la desnutrición infantil es consecuencia directa de la falta de acceso a los alimentos, en cantidad y calidad suficientes para cubrir los requerimientos, de los sectores pobres de la sociedad.

En consecuencia, la OMS llevó a cabo el estudio multicéntrico sobre el patrón de crecimiento entre 1997 y 2003, a fin de generar nuevas curvas para

evaluar el crecimiento y el desarrollo de los niños en todo el mundo. Utilizando un indicador como el peso para la edad. Para determinar la nutrición actual. Teniendo como precedente un estudio anterior en 1968 los investigadores estadounidenses Nerven Scrimshaw, Carl Taylor y Jhon E. Gordon publicaron una monografía auspiciada por la Organización Mundial de la Salud, en la que analizaron la interacción entre la nutrición y la infección concluyeron que la interacción entre la nutrición y la infección funciona sinérgicamente, el grado de susceptibilidad al agente invasor y el proceso de la infección dependen también del estado inmunológico del paciente.²⁴

Casualmente la obtención de tal información esta implícita en el ejercicio diario de la profesión medica incluida dentro de la entrevista inicial del paciente la evaluación clínica ha sido y sigue siendo un importante herramienta para evaluar el estado nutricional, los signos físicos deben ser integrados con la información que aporta la historia clínica y la antropometría para obtener un diagnóstico integral el cual realiza el medico familiar. En la evaluación antropométrica, un indicador útil es el peso para la edad pues nos orienta a conocer el estado nutricional actual.²⁵

Existe dentro del sistema de atención medica el control de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo del niño menor de cinco años, el personal de salud deberá otorgar al niño de uno a cuatro años, una consulta con una periodicidad mínima de cada seis meses, donde las unidades de salud deben disponer e incorporar en los expedientes clínicos, tablas de crecimiento y desarrollo o las gráficas que de ellas se deriven. Existiendo en México una metodología para estos datos mencionada dentro de la norma oficial mexicana Nom-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño tales evaluaciones se pueden concentrar para confiabilidad de diagnostico y unificación en la C.I.E. 10ª revisión es el sistema de categorías a las cuales se les asignan entidades morbosas de acuerdo con criterios establecidos para permitir el registro sistemático, siendo posible al convertir los términos diagnósticos y de otros problemas de salud, en códigos alfanuméricos.^{26, 27}

El manejo de la nutrición Infantil es complejo y esencialmente dietético, con el restablecimiento de una dieta de aportes adecuados de nutrientes, el manejo de las infecciones y el tratamiento de cualquier otra complicación o cuadro asociado. Medidas sencillas como la desparasitación han permitido disminuir la frecuencia de complicaciones atribuibles a la enfermedad. Las malas condiciones de nutrición en la población mexicana ponen de manifiesto la insuficiencia de los programas y las políticas públicas destinadas al mejoramiento de la situación nutricional del país.²⁸

OBJETIVOS

GENERAL

Establecer la prevalencia del estado nutricional en menores de 5 años con parasitosis intestinal adscritos a la UMF 21 del IMSS de los meses de Enero a Agosto de 2007.

ESPECÍFICOS

Determinar el estado nutricional de la población menor de 5 años con parasitosis intestinal.

Realizar búsqueda del diagnostico de parasitosis intestinal por CIE-10 en población menor de 5 años registrados en el sistema electrónico de la unidad.

Realizar búsqueda intencionada del registro antropométrico de los niños menores de 5 años en la UMF 21 con parasitosis intestinal registrados en el sistema electrónico de la unidad.

HIPÓTESIS

El presente estudio de investigación no requerirá el empleo de hipótesis ya que se trata de un estudio de tipo observacional.

DISEÑO METODOLOGICO

Es un estudio *transversal, descriptivo y observacional*.

Es un estudio *transversal* ya que se realizo medición de las variables en un solo momento, realizando un corte en el tiempo.

Es un estudio *descriptivo* porque solo se expresara las características propias del fenómeno que se estudio.

Y es *observacional* porque solo hicimos acotaciones del fenómeno sin intervenir en los procesos bajo los cuales se desarrollan.

La población en estudio fueron los pacientes niños menores de 5 años que presenten una parasitosis intestinal en la UMF No 21.

Para obtener la muestra se utilizo la base de datos de la UMF 21 relacionada con la población usuaria que tuviese el diagnostico de parasitosis intestinal y sea menor de 5 años. Se consideraron para este estudio los meses de Enero hasta Agosto de 2007; la muestra obtenida fue de un total de 87 pacientes diagnosticados con parasitosis intestinal según código CIE-10, para esta investigación se utilizo la serie del capitulo 1 denominado "ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias" y donde solo reportamos para tal fin los diagnósticos encontrados en la unidad excluyendo al resto.

Las variables consideradas fueron: diagnosticó de infección por parásitos intestinales, edad, peso, talla y sexo registrados en el expediente electrónico. Los registros de edad y peso se utilizaron para determinar el grado de nutrición de los pacientes menores de 5 años ya que esta medición nos refleja la nutrición actual

La información se concentró en una base de datos en Excel.

El tipo de población fue una población finita porque se incluyó el número total de pacientes niños menores de 5 años con parasitosis así como la

Variables del Estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Indicador
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------	------------------

determinación de su estado nutricional referido durante el período de estudio.

CRITERIOS DE INCLUSION

Se incluyó a todo paciente del género masculino y femenino, con edad menor de 5 años, que sea derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar No.21 del IMSS y que tenga diagnóstico de parasitosis intestinal, así como medición antropométrica completa.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

Pacientes que al momento del registro de diagnóstico de parasitosis intestinal no cumplan con el registro antropométrico completo.

Para obtener la muestra se consideraron a todos los pacientes menores de 5 años tanto en el turno matutino como vespertino en el periodo de tiempo del 1 de Enero al 31 de Agosto de 2007, establecido el diagnóstico de parasitosis intestinal según CIE-10. Capítulo 1. Apartado de parasitosis.

ESPECIFICACIÓN DE VARIABLES

Sexo	Condición orgánica que diferencia a hombres de mujeres	Información obtenida en la cedula de registro como masculino y femenino	Cualitativa Nominal	1.-Masculino 2.-Femenino
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la medición	Información obtenida en la cedula de registro expresada como años, meses.	Cuantitativa continua	1.- 0 a 11 meses 2.- 1año a 1año 11 meses 3.- 2 años a 2 años 11meses 4.- 3 años a 3años 11meses 5.- 4 años a 4años 11meses
Peso	Fuerza resultante de la acción de la gravedad sobre el cuerpo humano	Registro del peso del niño con ropa y sin zapatos	Cuantitativa continua	kilogramos
Peso para la edad	Escala de medición para determinar el estado nutricional del niño	Medición del peso en relación a la edad del niño	Cualitativa nominal	1.-Normal 2.-Desnutrición -1 D.E 3.-Sobrepeso +1 D.E.
Parasitosis intestinal	Enfermedad intestinal infecciosa y asociada a algún tipo de parásito intestinal	Registro de parasitosis intestinal según código CIE 10 repostados en el expediente clínico	Cualitativa nominal	B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION B80X ENTEROBIASIS A062 COLITIS AMEBIANA NO DISENTERICA A060 DISENTERIA AMEBIANA AGUDA A069 AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA

Período de estudio.- Del día 1 de Enero al 31 de Agosto del año 2007.

El lugar de estudio: Unidad de Medicina Familiar No.21 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Recursos Humanos: el propio investigador

Recursos Materiales: Lap top, impresora, base de datos del expediente electrónico.

Recursos financieros: financiado por el autor.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El tipo de estudio elaborado no contempla la inclusión de seres humanos como sujetos de experimentación y la necesidad de consentimiento informado, por lo que no es concerniente el ajuste a lo establecido en el código de Núremberg, o el Informe Belmont, no se atenta contra los aspectos éticos en la realización del presente estudio de investigación y se ajusta a las normas éticas de la Declaración de Helsinki de 1975 y la ley general de salud.

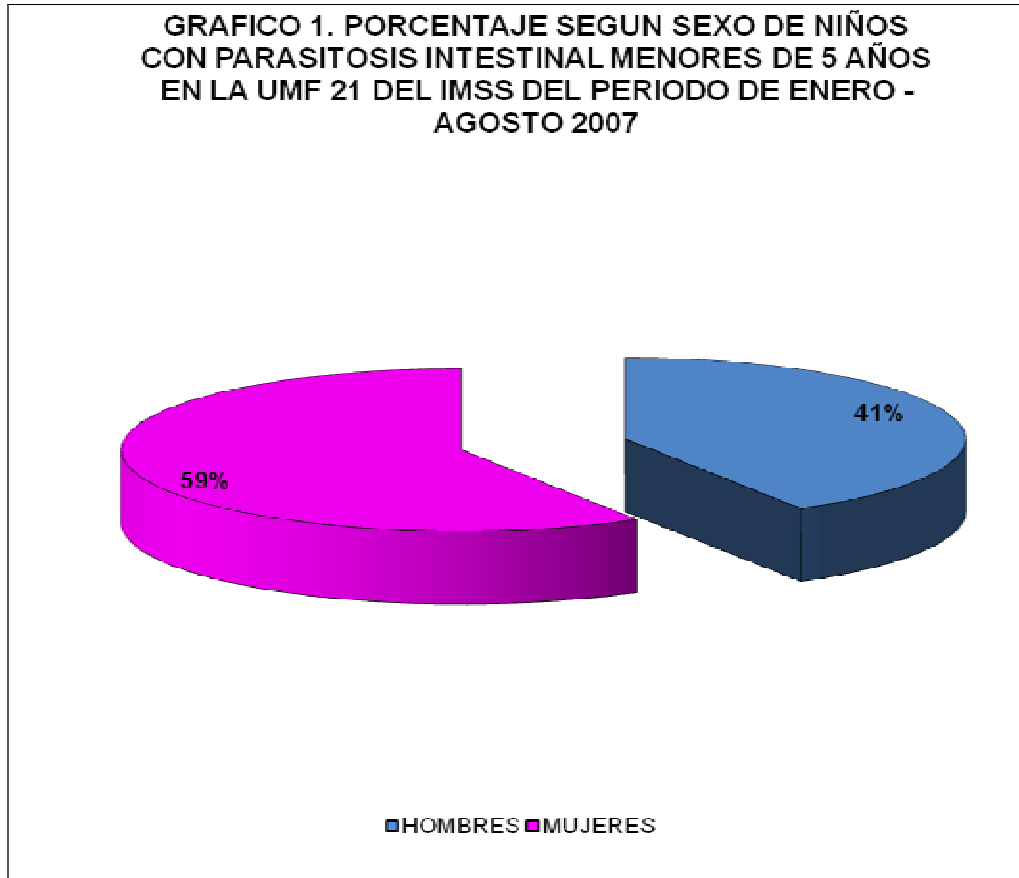
La información obtenida se organizo en base a los registros de diagnostico electrónico y correlación con tablas antropométricas utilizando la media para peso y edad como indicador de nutrición actual, aplicándolo en ambos turnos en el periodo de tiempo especificado, y vertidos en hojas electrónicas del programa Excel.

El análisis estadístico que se llevo a cabo para el procesamiento de los resultados de esta investigación será de tipo computarizado, utilizando el software Excel para cuadros y gráficas de los datos capturados.

Para la medición de las variables se utilizarán medidas de tendencia central.

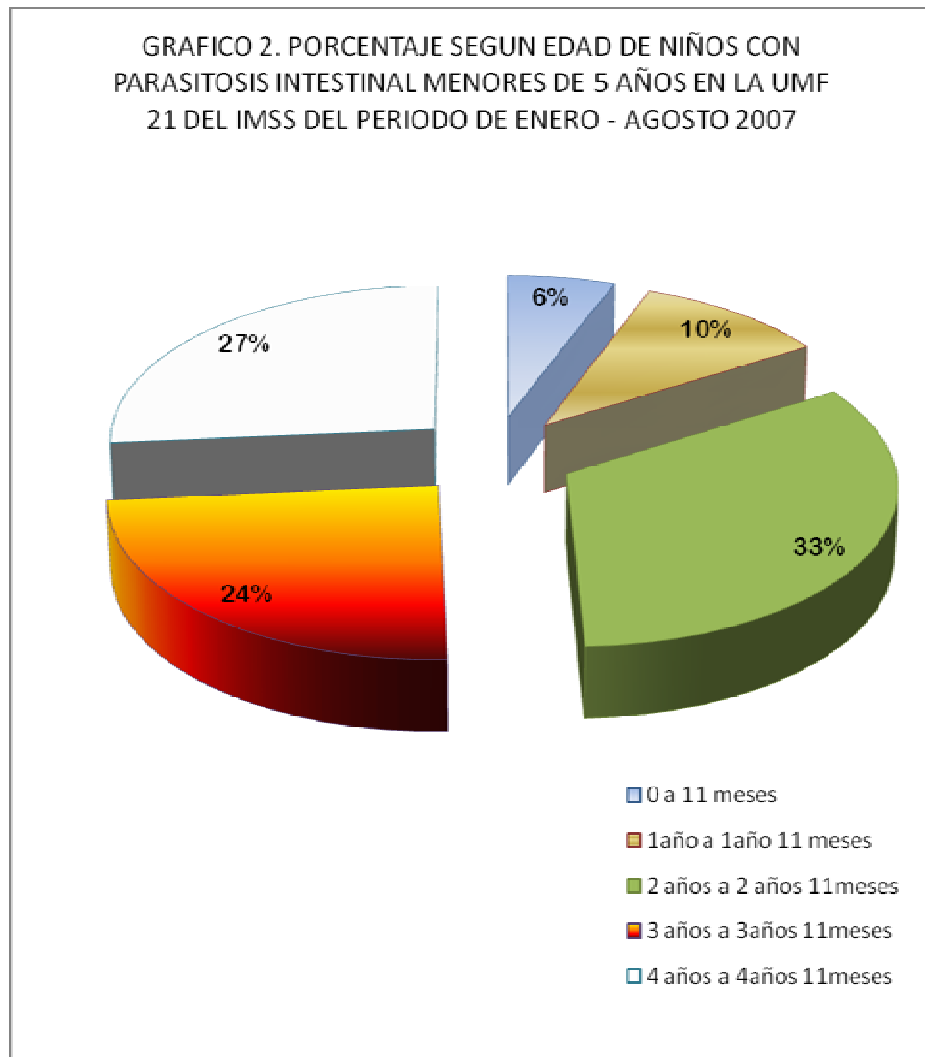
RESULTADOS

Lo primero que se realizó fue conocer la población total para el estudio obteniendo niños con diagnóstico de parasitosis que correspondieron un total de 87 pacientes distribuidos de la siguiente manera: 36 hombres y 51 mujeres observándose una tendencia en la distribución hacia el sexo femenino. Ver gráfico 1.



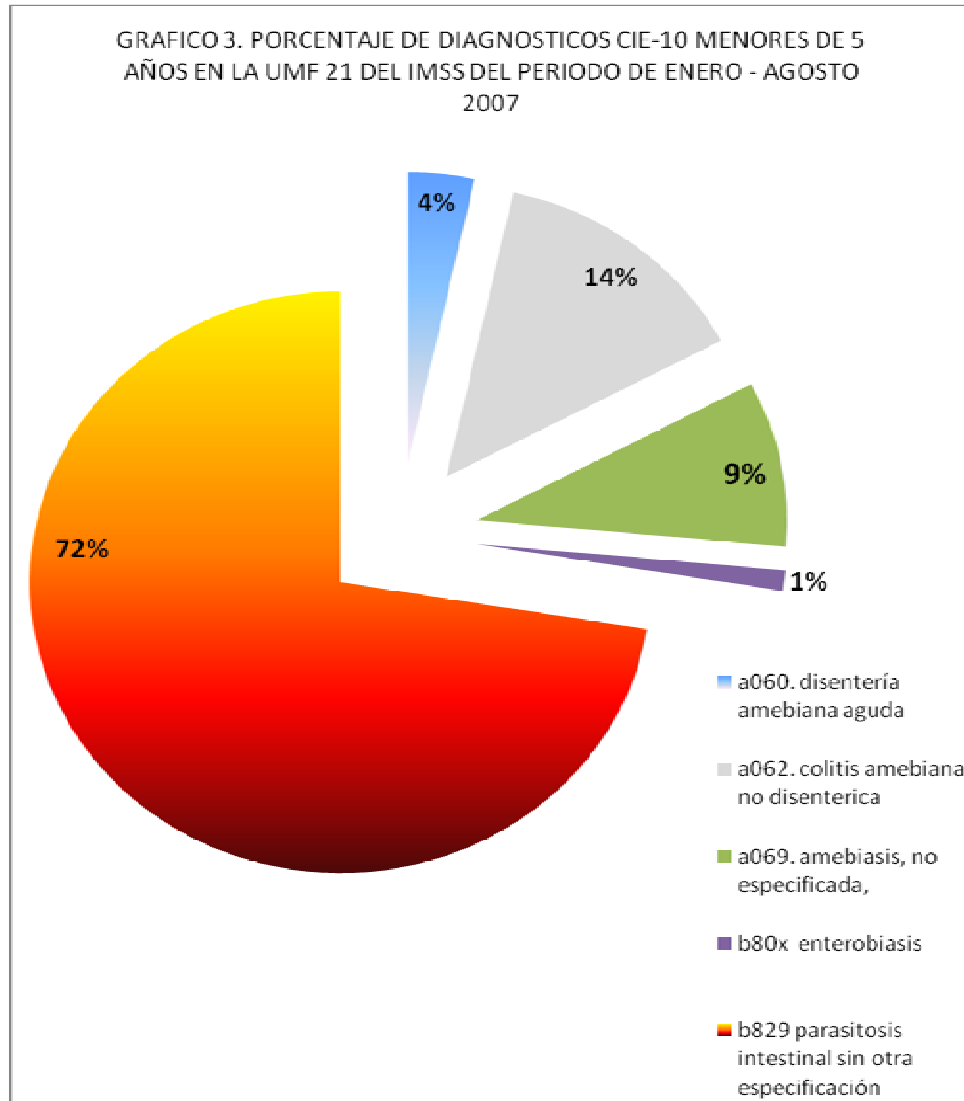
FUENTE: REPORTE MENSUAL DE MORBILIDAD UMF 21 IMSS. ENERO-AGOSTO 2007

De acuerdo al grupo de edad se recabaron los siguientes datos: De 0 a 11 meses fueron 5 pacientes, de 1 a 1.11 años 9 pacientes, de 2 a 2.11 años 29 pacientes, de 3 a 3.11 años 21 pacientes, y finalmente de 4 a 4.11 años se encontraron 23 pacientes. Ver grafico 2.



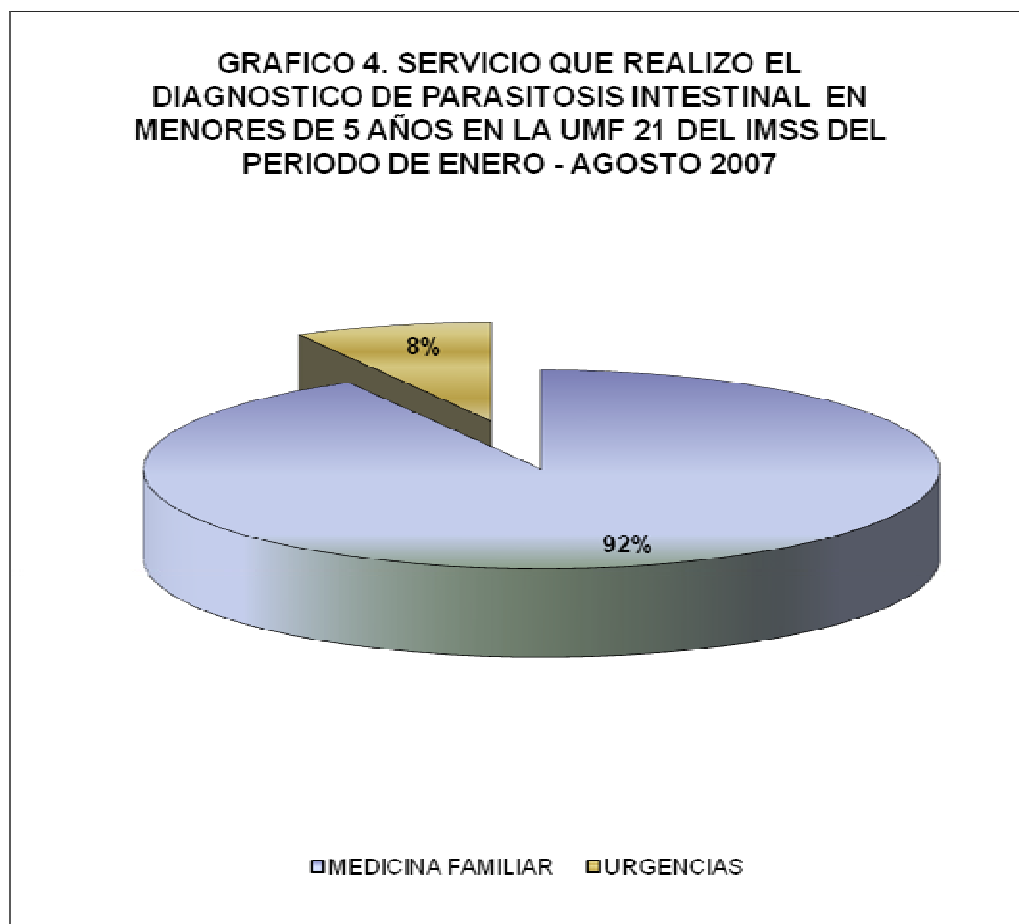
FUENTE: REPORTE MENSUAL DE MORBILIDAD UMF 21 IMSS. ENERO-AGOSTO 2007

El diagnóstico de parasitosis fue en relación a la base de datos referida en los expedientes clínicos de Enero a Agosto de 2007 utilizando para una adecuada confiabilidad el establecido según el CIE-10 siendo los siguientes: **a060**. Disentería amebiana aguda ,3; **a062**. Colitis amebiana no disenterica, 12; **a069**. Amebiasis, no especificada, 8; **b80x** enterobiasis, 1; **b829** parasitosis intestinal sin otra especificación, 63. Ver grafico 3.



FUENTE: REPORTE MENSUAL DE MORBILIDAD UMF 21 IMSS. ENERO-AGOSTO 2007

Los servicios donde se realizaron el diagnostico de parasitosis intestinal y el registro en expediente clínico de datos antropométricos fueron consultorio de medicina familiar y de urgencias, correspondiendo 80 pacientes a consulta externa y 7 pacientes a urgencias. Ver grafico 4.



FUENTE: REPORTE MENSUAL DE MORBILIDAD UMF 21 IMSS. ENERO-AGOSTO 2007

El estado nutricional para la población estudiada fue normal para 45 pacientes, sobrepeso para 26 pacientes y desnutrición para 16 pacientes. Ver grafico 5.

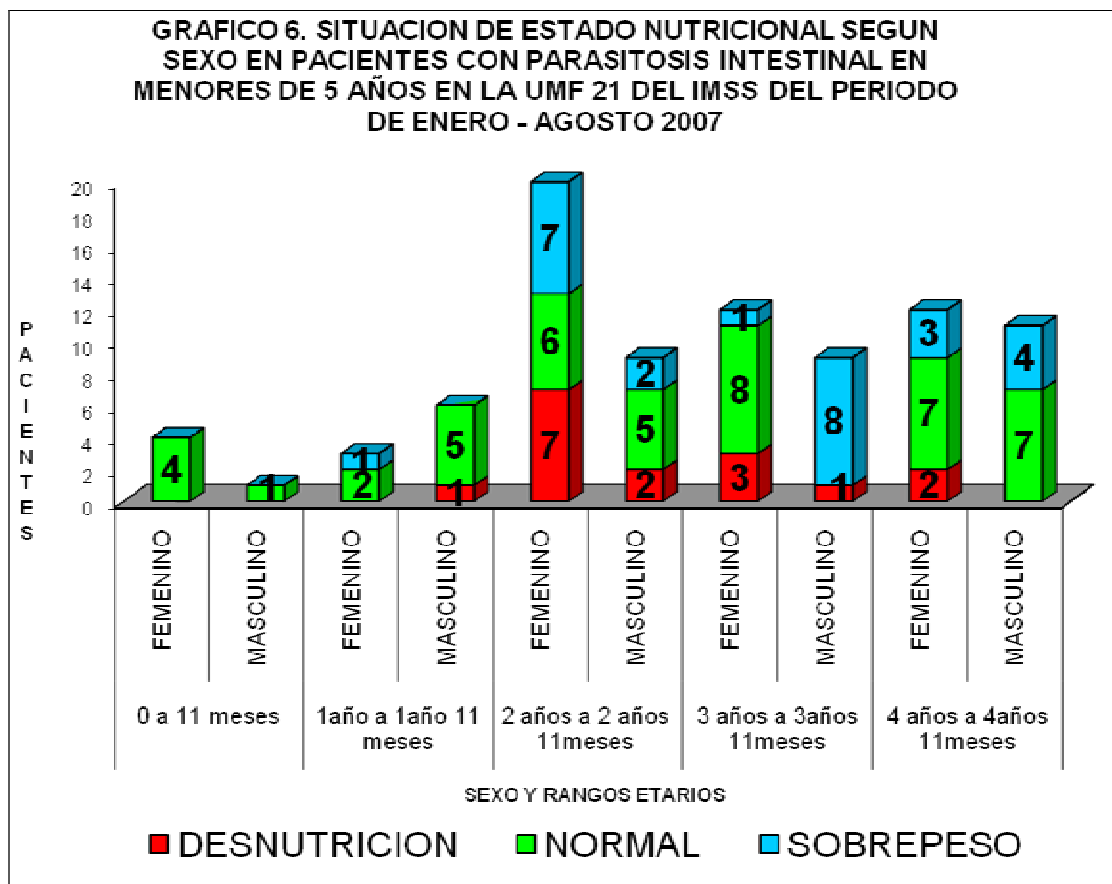


FUENTE: REPORTE MENSUAL DE MORBILIDAD UMF 21 IMSS. ENERO-AGOSTO 2007

La distribución del estado nutricional según los diferentes rangos de edad estudiados se presento en la tabla 1 y grafico 6.

TABLA 1. Estado nutricional con relación a la edad de la población estudiada

	0 a 11 meses		1 año a 1 año 11 meses		2 años a 2 años 11 meses		3 años a 3 años 11 meses		4 años a 4 años 11 meses	
	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO
DESNUTRICION	0	0	0	1	7	2	3	1	2	0
NORMAL	4	1	2	5	6	5	8	0	7	7
SOBREPESO	0	0	1	0	7	2	1	8	3	4

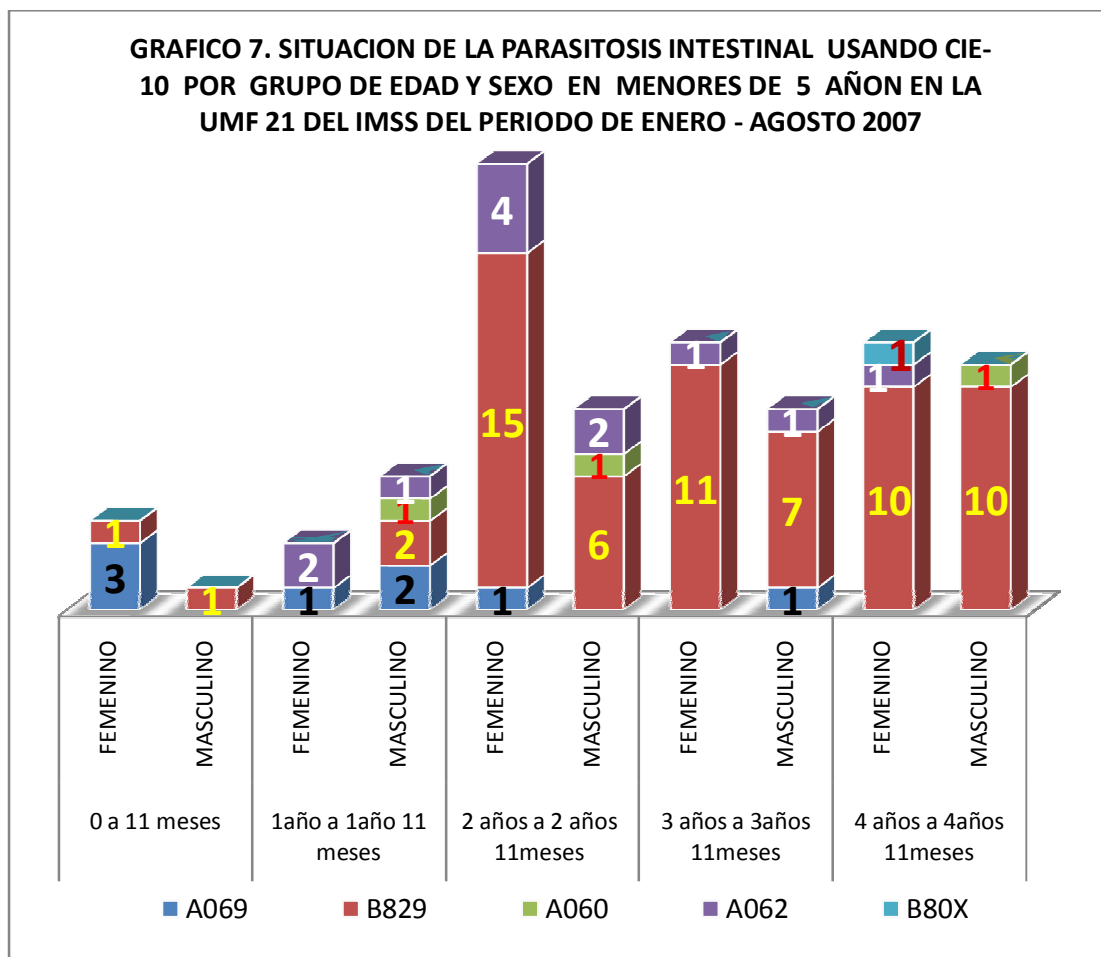


FUENTE: REPORTE MENSUAL DE MORBILIDAD UMF 21 IMSS. ENERO-AGOSTO 2007

La distribución de los diagnósticos de parasitosis intestinal según tipo utilizando el CIE-10, donde a su vez se incluyo grupo de edad y sexo se ubicaron los resultados de la siguiente forma. Tabla 2 y grafico 7.

Tabla 2. Diagnostico CIE-10, sexo y edad de los pacientes

	0 a 11 meses		1 año a 1 año 11 meses		2 años a 2 años 11 meses		3 años a 3 años 11 meses		4 años a 4 años 11 meses	
	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO
A069 AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA	3	0	1	2	1	0	0	1	0	0
B829 PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	1	0	2	15	6	11	7	10	10
A060 DISENTERÍA AMEBIANA AGUDA	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
A062 COLITIS AMEBIANA NO DISENTERICA	0	0	2	1	4	2	1	1	1	0
B80X ENTEROBIASIS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0



FUENTE: REPORTE MENSUAL DE MORBILIDAD UMF 21 IMSS. ENERO-AGOSTO 2007

DISCUSION.

Los resultados muestran una distribución media de la edad de 2.5 años de nuestra población total de 87 pacientes, de los cuales 73% de ellos correspondieron a un diagnóstico CIE-10 del apartado **B 829** (parasitosis intestinal sin otra especificación); en lo referente al estado nutricional fue normal en el 52%, y se encontró una mayor frecuencia hacia el sexo femenino (59%).

Partiendo de nuestros resultados de mayor porcentaje por frecuencia es de mencionar lo siguiente:

En nuestra población con parasitosis intestinal se encontró predominio en el estado nutricional normal seguido de el sobrepeso y por último la desnutrición, aunque se esperaría existiera mayor proporción de desnutridos en general según lo reportado en la literatura, en este estudio encontramos que la proporción de niños desnutridos fue menor que la de los niños sin desnutrición.

Al encontrar un mayor registro para la clave **B 829** podemos suponer que no se logra integrar un diagnóstico para un parásito específico, lo que nos hace suponer que el tratamiento para estos pacientes pudiera no ser el más adecuado; sin embargo, esta especificación sería oportuno realizarla en futuras investigaciones.

El rango preponderante de parasitosis para la población de 2 años de edad en nuestro estudio coincide con lo reportado en la literatura; situación que nos lleva a la búsqueda de mejores estrategias para modificar la historia natural del parásito en esta población.

Lo reportes de la literatura establecen que la giardiasis es el tipo de parasito que más afecta a esta población, sin embargo en nuestro estudio encontramos que el parasito que mas prevaleció en niños menores de 5 años independientemente del rango de edad fue la amibiasis intestinal y de esta población el sexo femenino fue el más afectado.

CONCLUSIONES

En este estudio se encontró que el estado nutricional que mas prevalece en población infantil parasitada es el de nutrición normal; esto nos lleva a la conclusión de que la parasitosis intestinal no solo se relaciona con la desnutrición como lo establece la literatura, sino también con otros estados.

Los resultados encontrados nos hacen suponer que no siempre puede encontrarse alguna asociación específica entre un tipo de parásito y un estado nutricional en particular; esto rompe con el paradigma de que un fármaco es suficiente para combatir a cualquier tipo de parásito haciendo necesario ser mas precisos en el diagnóstico.

El hallazgo de parasitosis en niños con estado nutricional normal y con sobrepeso nos hace reflexionar sobre la importancia de las acciones preventivas orientadas a la búsqueda de parasitosis no solo en niños desnutridos sino también en este tipo de población ya que un niño parasitado sin desnutrición al no recibir un diagnóstico y tratamiento oportuno puede desarrollar desnutrición.

Como experiencia la base de datos del expediente clínico de la unidad nos permitió detectar desviaciones en cuanto al registro del diagnóstico así como el reporte antropométrico ya que la literatura recomienda utilizar para valorar el estado nutricional en menores de 5 años la tablas de la NCHS y no el IMC como lo hace nuestro sistema electrónico esto permitiría evitar los integrar diagnósticos erróneos.

Los médicos familiares al hacer un correcto diagnóstico tanto de parasitosis intestinal así como determinaciones antropométricas ya están contribuyendo a la mejora en los servicios de atención, diseño de programas y aplicación de los mismos siendo nuestra línea de investigación suscrita en un

marco legal ya que estas determinaciones son requisito básico como lo marca la Norma Oficial Mexicana de niño sano y en estatutos de PREVENIMSS de los pacientes menores de 5 años.

Es fundamental que el medico de primer contacto se involucre y adquiera un rol mas protagónico no solo en la identificación de la parasitosis intestinal sino también en la identificación del parásito y del tratamiento mas adecuado para combatir al mismo con el fin de evitar recaídas o cronicidad de esta enfermedad.

Por último, el presente estudio puede ser la base de una serie de investigaciones sobre la parasitosis intestinal infantil, pues existen aún muchas datos por conocer acerca de esta entidad; cabe destacar que ha sido poco el abordaje que se ha hecho de la parasitosis intestinal relacionado al estado nutricional, siendo de importancia pues permite ofrecer una perspectiva de atención integral de salud familiar.

SUGERENCIAS.

A nivel institucional sugerimos una modificación para la captura y registro automatizado de estado nutricional para menores de 5 años.

La labor del medico en este aspecto debe comprometerse a un correcto registro antropométrico para una casuística nutricional confiable.

En medida de lo posible lograr el diagnostico etiológico final de las parasitosis intestinales.

Realizar controles sobre el diagnostico y la terapéutica contra la parasitosis intestinal para una correcta confiabilidad de los mismo.

BIBLIOGRAFIA

1. www.unicef.org/spanish/ffl/htm
2. Bulletin of the world health organization, 2000, 78 (10): 1175–1191
3. Carta humanitaria y normas mínimas de respuesta humanitaria normas mínimas en materia de nutrición.WHO. 2000.
4. La salud en las América, edición de 2002, volumen I
5. Elena Zúñiga Herrera. México ante los desafíos de desarrollo del milenio. Consejo Nacional de Población. Diciembre de 2005.
6. [www.pediatría/enfermedades diarreicas-la salud de los niños](http://www.pediatría/enfermedades-diarreicas-la-salud-de-los-niños). 2003
7. PAC. Medicina Familiar 2005; 2(1): 7-10
8. Fadia al Rumhein, Julia Sánchez, Ixora Requena, Ylalia blanco, Rodolfo Devera. Parasitosis intestinales en escolares: relación entre su prevalencia en heces y en el lecho subungueal. Revista biomédica 2005; 16:227-237
9. Daniel Hernández Franco, Cristina Barberena Rioseco. Desnutrición infantil y pobreza en México. Secretaría de Desarrollo Social. Serie Cuadernos de Desarrollo Humano, 12. Octubre de 2003.
10. Martha Kaufer Horwitz. ALIMENTACION Y NUTRICION EN MEXICO. Salud pública México. Vol. 45 suppl.4 Cuernavaca 2003.
11. Hernández Barragán Lucía, Lopez Ruiz Catalina. Frecuencia de la relación que existe entre la desnutrición y las enfermedades infecciosas gastrointestinales y respiratorias en el área Metropolitana en niños de 1 a 6 años. Salud Pública de México. 2004.
12. Alfredo Dominguez Vazquez. Estado nutricional en niños menores de seis años y su asociación con malaria y parasitismo intestinal. Salud Publica de México. Enero-Febrero 1990 vol. 32.
13. Boletín de Vigilancia Epidemiológica. Semana 20, 2003.
14. Feigin R., Garg R. Interacción entre Infección y Nutrición. Tratado de Infecciones en Pediatría. México. Interamericana Mc Graw-Hill; 1987. Vol 1 pp. 15-24.
15. Pérez M. H. El Huesped Con Mayor Susceptibilidad a Infecciones. Revista Medica del I.M.S.S. 1984. 22 : 277-280.

16. Leoncio Miguel Rodríguez-Guzmán, Elena Joaquina Hernández-Jerónimo, Roberto Rodríguez-García, Rodríguez-Guzmán LM. Parasitosis intestinal en niños seleccionados en una consulta ambulatoria de un hospital: Parasitosis intestinal en niños. *Revista Mexicana Pediatría*. 2000; 67(3); 117-122.
17. J.B. González de la Rosa, F. Barbadillo Izquierdo, J.M. Merino Arribas, J. Sánchez Martín. Servicio de Pediatría. Hospital General Yagüe. Burgos. Aparato Digestivo. Parasitosis intestinales. Protocolo diagnóstico-terapéutico. *Boletín Pediatría*. 1999; 39: 106-111.
18. Evaluación nutricional del niño y el adolescente. Red de sociedades científicas. VI encuentro 13 al 15 julio 2004. memorias.
19. Daniel Hernández Franco, Cristina Barberena Rioseco, José Angel Camacho Prudente y Hadid Vera Llamas, Desnutrición infantil y pobreza en México, núm. 12. Cuadernos de Desarrollo Humano, Octubre 2003.
20. Philip y Patterson, Gonzales S. N. Introducción a las Enfermedades Infecciosas. *Infectología Clínica*. Trillas. 1ª edición México. 1984. p. 641.
21. Martha Kaufer Horwitz. Alimentación y Nutrición en México. 2003
22. Jose Adan Montes. Evaluación del estado nutricional y salud de los escolares. Instituto de nutrición de Centroamérica y Panamá. 2001
23. Unites States Department of Health Education and Welfare. Public Health Service, Health Resourses Administration: NCHS Grow charts, Rocville MD 1976; HRA 76-112, 25, (3).
24. Cecilia Martínez Costa y Consuelo Pedrón Gine. Valoración del estado nutricional. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. MASSON. Cap .9 (385-382).
25. [Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la Salud del Niño.](#)
26. Clasificación Internacional de Enfermedades 10°. CIE 10° REVISION capitulo 1. CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS
27. Revista Paceaña de Medicina Familiar frecuencia de parasitosis intestinal en menores de 5 años en la comunidad el valle de Concepción –Tarija Octubre – Diciembre 2004.