



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO PROFILACTICO CONTRA LA PARASITOSIS
INTESTINAL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD EL SALVADOR
CHINCHA 2020 -2021**

PRESENTADO POR:

MACHAHUAY BENDEZÚ BRANDO JESÚS

ESTUDIANTE del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **13%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **Tesis**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 01 de junio del 2023

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. JOSÉ ALFREDO FERNÁNDEZ ANCHANTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

“UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO PROFILACTICO CONTRA LA PARASITOSIS
INTESTINAL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD EL SALVADOR
CHINCHA 2020 -2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

AUTOR:

BACH. BRANDO JESÚS MACHAHUAY BENDEZÚ

ASESOR:

DR. RODY WIGBERTO VALENCIA ANCHANTE

ICA – PERÚ

2023

Dedicatoria

Con el mayor coraje y amor a mi familia, dedico esta tesis a cada uno de ellos, quienes han sido la esperanza, el esfuerzo y la dedicación por concretar este nuevo logro; unidos logramos que fuera posible, gracias a ustedes por creer en mi capacidad y concretar esta hermosa carrera.

Agradecimiento

Agradecido con Dios por darme la dicha de estar con vida en este mundo, a Dios en especial por mantener firmes y en pie de lucha a los cimientos de mi desarrollo, mi querida madre Emperatriz y mi adorado padre Palermo quienes siempre me dieron su apoyo y cariño incondicional; nada ha sido fácil, pero con ustedes ha parecido un tanto menos complicado.

Gracias a mis hermanos Lenon y Lucero por estar presentes y unidos en la evolución familiar, 12 años lejos de papá y mamá, fue honorable vivir el día a día juntos como hermanos; un reto que Dios nos dio de niños y que hizo parte de esta hermosa carrera, ahora puedo decir que sirvió como aportes invaluable para toda la vida.

Gracias al amor bonito que encontré en el camino de mi formación, a mi pareja Nuri por ser parte de apoyo incondicional en el proceso familiar y la culminación de este trabajo.

gracias DIOS MÍO!!! POR MANTENERNOS UNIDOS Y CON VIDA.

Índice.

CONTENIDO

Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
CUERPO DEL INFORME FINAL	8
I. Introducción	8
II. Estrategia metodológica.....	15
III. Resultados.....	17
IV. Discusión.....	20
V. Conclusiones	22
VI. Recomendaciones	23
VII. Referencias bibliográficas.....	24
VIII. Anexos.....	27

Índice de tablas.

Tabla 01: efectividad del tratamiento profiláctico contra la parasitosis intestinal en niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chíncha 2020 – 2021

Tabla 02: características de la población según sexo, edad, en los niños con diagnóstico de parasitosis de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chíncha 2020 – 2021.

Tabla 03: cantidad de huevos, quistes hallados en los niños con diagnóstico de parasitosis de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chíncha 2020 – 2021

Tabla 04: incidencia de parásitos en niños que recibieron tratamiento antiparasitario de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chíncha 2020 – 2021

Tabla 05: prevalencia del tratamiento con albendazol, mebendazol u otro antiparasitario en los niños con diagnóstico de parasitosis de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chíncha 2020 – 2021

Resumen

Objetivo: determinar cuál es la efectividad del tratamiento profiláctico contra la parasitosis intestinal en niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chincha 2020 – 2021.

Metodología: fue básica, transversal, descriptivo, retrospectivo.

Resultados: la efectividad del tratamiento profiláctico y la parasitosis intestinal presentes en los niños de 1 a 5 años, se considera que el tratamiento profiláctico antiparasitario es un factor protector, puesto que disminuye el riesgo de padecer esta patología en un 60.1%, con un valor $RR=0.399$ ($RR<1$); $IC95\%=0.324-0.492$; así mismo ratificado al presentar un $p\text{-valor}=0.000$.

Conclusión: Se identificó que el tratamiento profiláctico antiparasitario es un factor protector, puesto que disminuye el riesgo de padecer esta patología en un 60.1%, con un valor $RR=0.399$ ($RR<1$); $IC95\%=0.324-0.492$; así mismo ratificado al presentar un $p\text{-valor}=0.000$ todo esto de manera favorable en los menores.

Palabras clave: profiláctico, antiparasitario, albendazol, mebendazol.

Abstract.

Objective: to determine the effectiveness of prophylactic treatment against intestinal parasitosis in children from 1 to 5 years of age at the El Salvador Chinch Health Post 2020 - 2021.

Methodology: it was basic, transversal, descriptive, retrospective.

Results: the effectiveness of the prophylactic treatment and the intestinal parasitosis present in children from 1 to 5 years of age, it is considered that the antiparasitic prophylactic treatment is a protective factor, since it reduces the risk of suffering from this pathology by 60.1%, with a value $RR=0.399$ ($RR<1$); $95\%CI=0.324-0.492$; likewise ratified by presenting a $p\text{-value}=0.000$.

Conclusion: It was identified that prophylactic antiparasitic treatment is a protective factor, since it reduces the risk of suffering from this pathology by 60.1%, with a value $RR=0.399$ ($RR<1$); $95\%CI=0.324-0.492$; likewise ratified by presenting a $p\text{-value} = 0.000$ all this favorably in minors.

Keywords: prophylactic, antiparasitic, albendazole, mebendazole

CUERPO DEL INFORME FINAL

I. Introducción.

Dentro del ámbito nacional la presencia de las parasitosis intestinales debido a protozoarios y helmintos, tiene una incidencia de aproximadamente 2 millones de la población a nivel mundial por tal motivo se le considera como uno de los problemas de salud pública de los países que se encuentran en vías de desarrollo, así como se identifica la problemática a nivel de saneamiento ambiental por una educación deficiente y falta de control y prevención. (1)

La organización mundial de la salud identifica que la parasitosis es una de las causas más comunes de morbilidad ya que afecta a más del quinto del total de la población a nivel mundial con problemas intestinales. (2)

A nivel nacional el ministerio de salud ha identificado estos problemas como parte de la problemática de la salud pública en la atención de consulta externa siendo la tercera a nivel de las infecciones intestinales y la quinta por helmintos. (3)

Al mismo tiempo se ha observado que las condiciones sanitarias y socioeconómicas somos uno de los problemas que influye de manera directa en este problema de salud pública debido a que en los hogares se encuentra una crianza de animales domésticos, factores de riesgo como la contaminación fecal del agua y del suelo siendo todos estos los principales factores relacionados con la parasitosis intestinal sobre todo en el hacinamiento. (4)

Las diferentes condiciones ambientales han influido en la presentación clínica del ciclo evolutivo del parásito y los procesos de relación con el hombre debido a que existen una serie de casos en lo que los recursos económicos no ayudan con las condiciones para un estado de salubridad eficiente, a esto se suma las diferentes costumbres en cuanto al factor de higiene en la población que propaga la transmisión. (5)

A nivel nacional la presencia de parásitos de la cavidad intestinal tiene una mayor incidencia en la población de las zonas rurales o urbano marginales en donde las diferentes condiciones ecológicas favorecen la transmisión y desarrollo, teniendo una mayor prevalencia los parásitos intestinales que generan diarrea como los geohelminthos, cestodos y traumatodos, los diferentes estudios que se han identificado a nivel de la sierra y selva peruana a identificar una prevalencia superior al 95% de los entero parásitos, que varían del 62 al 64%, asimismo se establece que de cada 3 peruanos uno presenta alguna enfermedad parasitaria a nivel gastrointestinal.(6)

Las enfermedades parasitarias a nivel intestinal en la mayoría de ocasiones causan lesión en la población infantil debido a que es la población que presenta una mayor susceptibilidad para la adquisición de estos parásitos, ya que el desarrollo incremento está relacionado con las

costumbres y diferentes prácticas familiares que presentan en cuanto al manejo de la higiene, la dificultad en el acceso a los diferentes servicios de salud y saneamiento ambiental, el mal control de las condiciones socioeconómicas de cada región son los principales factores que afectan a la población e incrementan las enfermedades parasitarias. (7)

De los casos de parasitosis intestinal que se identifican la mayoría de ellos tienen una presentación asintomática lo que genera una problemática relevante en cuanto a problemas de desnutrición, problemas de anemia, al mismo tiempo se identifica que los procesos crónicos y anemia y diarrea generalmente van relacionados con situaciones irreversibles que deteriora el estado físico e intelectual de los niños y en la población adulta dificultan el deterioro del trabajo activo. (8)

Se conoce según los diferentes estudios epidemiológicos que la parasitosis intestinal no tiene una relación directa sólo con su biología del parásito, sino que se relaciona de manera directa con los diferentes factores del ser humano en relación al ambiente donde se desenvuelve y sus características culturales y socio demográficas. (9)

El manejo adecuado de las excretas y la basura acompañado lavado de manos, para un consumo de alimentos de manera correcta, son los factores que combaten el hacinamiento, nivel de pobreza, consumo de agua contaminada ni una falta de los conocimientos básicos sobre la transmisión de los parásitos, son las causas del incremento de la prevalencia en la población. (10)

A nivel nacional la prevalencia de esta enfermedad supera el 90% aun teniendo en consideración los diferentes mecanismos de manejo antiparasitario que se tienen en las instituciones del primer nivel de atención en donde el manejo diagnóstico nos permite identificar las causales de esta enfermedad, teniendo en consideración todos estos métodos aún existe una alta demanda y prevalencia de pacientes con parasitosis intestinal. (11)

Villavicencio et al, Venezuela, (2022). estableció como objetivo de estudio determinar los indicadores de propuesta de mejora para la gestión de seguimiento de pacientes rurales con parasitosis intestinal y propuestas de mejora en la gestión de laboratorio clínico. La metodología establecida fue mediante un proceso de alcance longitudinal operativo, los hallazgos permitieron identificar que la presencia de parasitosis intestinal se encuentra relacionada de manera directa con 8 variables y 8 indicadores dentro de los cuales se encuentra el examen de laboratorio clínico como: coproparasitario: de los cuales identificó al 77.89% como examen directo positivo, 6.91% fueron exámenes positivos mediante el manejo de la técnica de sedimentación y centrifugación en donde el 84.8% del total de la población presentó un diagnóstico positivo para la presencia de parasitosis intestinal.(12)

Menacho Ch, Ecuador, (2022). Estableció como objetivo de su estudio determinar los factores de riesgo para la parasitosis intestinal en menores de 5 años que acuden a un centro de salud. El proceso metodológico fue mediante un modelo cuantitativo no experimental descriptivo retrospectivo transversal. Los hallazgos del estudio permitieron identificar que el 91.07% de la población no hierve el agua para consumo humano, el 83.93% de la población infantil juega con Tierra, el 55.36% de los padres de familia acuden al establecimiento de salud para los controles cuando se presenta la enfermedad. Por lo que se llega a establecer como conclusión del estudio que los principales factores que establecen el incremento de la parasitosis intestinal se encuentran relacionados a la pobre promoción de la salud, mal manejo de los factores ambientales y una exposición elevada a las diferentes prácticas inadecuadas en el manejo de la higiene. (13)

Nati C, et al, Colombia, (2022). Estableció como objetivo de su estudio describir la efectividad del tratamiento antiparasitario intestinal que se brinda a los niños de cuatro a 9 años atendidos en un centro de salud. El proceso metodológico fue mediante un modelo observacional prospectivo. Los hallazgos del estudio permitieron identificar que de la totalidad de niños 15 de ellos respondieron al tratamiento con nitazoxanida, en los que no se encontró ningún tipo de parásito a nivel de los controles mediante estudio coprológico, por lo que se estableció un nivel de eficacia del 83.3%, en las blastocistosis el nivel de eficacia fue del 57.1% para el control de guardia. Llegando a establecer como conclusión que los principales resultados evidencian un control adecuado mediante el tratamiento farmacológico de los parásitos sobre todo en la giardiasis. (14)

Martínez et al, España, (2019). Estableció como objetivo de su estudio caracterizar la parasitosis intestinal en la población de uno a 10 años de una comunidad atendido en consultorio médico. El proceso metodológico fue mediante un modelo observacional descriptivo transversal. Los hallazgos del estudio permitieron identificar una mayor incidencia en la población masculina con 54.4%, en el rango de los 6 a 10 años el 51.2%, se identificó como principal parásito de tipo intestinal a la giardia con 43.9%, el síntoma de mayor presencia fue el dolor abdominal en el 49.1%, en cuánto al control del peso el normal peso se identificó 70.2% en un rango normal, el lavado de manos se realizaba antes del consumo de los alimentos en un 38.6%, el 43.9% lo realizaba después de acudir al baño, el 42.1% lavaba los alimentos antes de ingerirlos, el 71.9% tiene un consumo de agua tratada, en el 61.4% el manejo terapéutico tuvo un nivel de efectividad adecuado. De que el manejo de las diferentes estrategias para la prevención de la parasitosis intestinal se encuentran relacionadas con el manejo de las técnicas de prevención en la población infantil.(15)

Macías et al, España, (2019). Estableció como objetivo de su estudio determinar mediante 3 pruebas de heces seriadas cuál es el tipo de parásito más frecuente y establecer la sintomatología, debido al hablar sobre parasitosis intestinal es uno de los problemas más graves de la salud pública y su elevada incidencia repercute en el coste económico de los sistemas de salud para su control y tratamiento. Los diferentes sistemas de salud ha identificado que estas infecciones se relacionan de manera directa con el aspecto geográfico, social, cultural y el acceso a los servicios de salud lo que conlleva a identificarlo como una de las principales causas de consulta dentro de los puestos de salud en consulta externa y consultorios de médicos generales y pediatras, el tratamiento de esta enfermedad consiste en un manejo farmacológico dependiendo el tipo de parásito que se identifica, al mismo tiempo va al mismo tiempo va relacionado con el cambio de los hábitos frecuentes de la persona y el manejo sociocultural que se puede identificar para un manejo adecuado de las medidas higiénico sanitarias.(16)

Aguayo Ch, et al, Bolivia, (2018). Estableció como objetivo de su estudio evaluar la eficacia del albendazol en dosis única para el tratamiento de geo helmintos, el proceso metodológico fue mediante un modelo experimental de ensayo clínico no aleatorio. Los hallazgos identificaron que la prevalencia de este tipo de parásitos es del 20%, asimismo identificó que el 38% presenta áscaris y el 24% tricocéfalos, el manejo de las uncinarias con albendazol fue efectivo en el 16%, en el manejo de áscaris fue del 96.9%, en uncinarias 87.8% y en tricocéfalo 62%. Por lo que establece como conclusión del estudio que los geo helmintos presenta una prevalencia elevada en las zonas de la amazonia boliviana, al mismo tiempo la prevalencia es manejable con el correcto manejo del tratamiento y una política de salud que se debe de aplicar sobre todo en la edad escolar, los niveles de efectividad del albendazol funciona en estos pacientes de manera satisfactoria teniendo un nivel de efectividad superior al 62% en la mayoría de parásitos, por tal motivo la organización mundial de la salud recomienda el manejo preventivo de las parasitosis intestinales con este medicamento.(17)

Zela A, Avelino Ch, (2022). Estableció como objetivo determinar el manejo mediante plantas medicinales para el tratamiento de parasitosis intestinales en los pobladores de un distrito de Huancayo. Este estudio identificó los primeros ciclos de la historia humana en la Tierra y desarrolló una metodología cuantitativa descriptivo observacional en donde identificó en sus resultados que el manejo de las plantas tiene una incidencia de manera relativa en el manejo de los parásitos, considerando diferentes fuentes de administración en cuanto a las especies vegetales que se encuentran en la zona. (18)

Muchaypiña C, (2021). Estableció como objetivo de su estudio determinar la prevalencia de la parasitosis intestinal asimismo la identificación de los factores socio sanitarios y la relación

entre ambos en los niños de 3 a 5 años atendidos en un centro de salud de Arequipa. El proceso metodológico fue cuantitativo descriptivo correlacionar no experimental transversal. Los hallazgos permitieron identificar que la prevalencia en estos niños era superior al 50% en donde 3 partes de la población presentaba blastocystis y una tercera parte presento giardia lamblia, también se identificó que existe una relación en la presencia de animales y las zonas donde realizan sus deposiciones con el contagio de la población con algún tipo de parásito ya que en la mayoría de casos no presentan una red de salud pública. Por lo que el estudio llega a la conclusión de que existe una relación directa entre los factores socio sanitarios con la presencia de los diferentes parásitos intestinales en la población de 3 a 5 años que es atendida en el centro de salud la real. (19)

Sánchez F, (2020). Estableció como objetivo de su estudio la elaboración de una estrategia para el control de la prevalencia de las enfermedades parasitarias intestinales en los niños con la finalidad de mejorar la calidad de vida del distrito de Tucume. El proceso metodológico fue de tipo descriptivo en donde los resultados de la investigación identificaron que el 64% de la población presentó algún tipo de parásito, el 37% del total de niños fueron varones, la mayor prevalencia se encontró en la población de 7 años con un 16%, el parásito más común identificado fue la giardia lamblia en el 28.2%, la principal estrategia que se identificó fue el lavado de manos con agua y jabón para la preparación de los alimentos y posterior del uso de los servicios higiénicos, la creación del hábito del lavado de los alimentos con agua clorada, la eliminación de la basura para minimizar la presencia de roedores o algún vector, hervir el agua que se consume con colocación de cloro en el agua, asimismo se identifica que se deben de realizar campañas de desparasitación por parte del establecimiento de salud mínimo 2 veces al año para poder mejorar el nivel de conocimiento teórico y empírico de la población.(20)

Neyra N, (2019). Estableció que las infecciones intestinales que tienen un origen parasitario son el problema de salud pública de mayor frecuencia que afecte la morbimortalidad sobre todo en las regiones de clima cálido, teniendo un predominio en la casa en la clase económica pobre, los casos de parasitosis intestinal en la mayoría de casos de la población tienen un transcurso asintomático por lo que su identificación tiene una relación con alteraciones graves como desnutrición calórico proteica, presencia de anemia crónica y estadios generalizados de diarrea, los casos de parasitosis van a tener un proceso crónico que va a deteriorar de manera irreversible el estado físico e intelectual de la población ya que esta alteración va a disminuir el físico de las actividades que realiza el ser humano, la población de mayor relevancia en la población infantil y de escasos recursos ya que tienen dificultad para el acceso a los servicios de salud y en relación al bagaje cultural tienen problemas debido a sus hábitos propios, los procesos de prevención que se realizan para el control de esta patología 50 basados en métodos

tradicionales relacionados con la educación el saneamiento ambiental el control de los niveles de pobreza considerados como puntos básicos para la prevención de la parasitosis. (21)

La presencia de los parásitos intestinales identifica un nivel de morbilidad elevado en la población y lo clasifica como un problema de salud pública, sobre todo en la población infantil que es la prioridad en el sistema de atención sanitaria latinoamericana y el caribe, por lo que el control de las parasitosis intestinales es fundamental. (22)

La población infantil se encuentra con el diagnóstico de parasitosis en la mayoría de casos ya que su transmisión es rápida y sencilla lo que puedes conllevar a la presencia de cambios en el peso corporal del niño deterioro en el proceso de absorción intestinal, todos estos procesos van a quebrantar el proceso cognitivo disminuyendo la capacidad de captación de información in memoria, algunos estudios han establecido que puede bajar el coeficiente intelectual hasta 3.7 puntos en relación al desarrollo del crecimiento los influye en un retraso en el rendimiento escolar del niño. (23)

La presente investigación contribuye en evaluar la efectividad de los tratamientos recomendados para permitir guiar y disminuir el problema de parasitosis mejorando así la atención de los niños de nuestro país.

Las parasitosis intestinales son muy frecuentes y representan un problema de salud pública y debido al desconocimiento de la higiene alimentaria, los niños presentan en ocasiones una infestación considerable por parásitos intestinales, afectan su estado de salud quienes son físicamente e intelectualmente comprometidos por la desnutrición, anemia y mala absorción.

El parasitismo intestinal es un problema muy común sobre todo en zonas con carencias de saneamiento básico, los anexos más alejados carecen de estos servicios y se visualiza con mayor frecuencia este problema sanitario, al cual los pobladores hacen frente recurriendo a costumbres ancestrales donde utilizan plantas medicinales para el tratamiento de diferentes afecciones a la salud. (24)

Las campañas nacionales de prevención y tratamiento a gran escala, han conseguido disminuir el número de afectados, sin embargo, las tasas de prevalencia aún siguen elevadas; con este estudio se pretende evaluar la efectividad del tratamiento profiláctico contra la parasitosis intestinal en niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chincha 2020 – 2021.

Realizado mediante la revisión de resultados de laboratorio de prueba de heces donde se observa la efectividad terapéutica de albendazol y mebendazol y con la finalidad de actualizar información sobre las infecciones parasitológicas generalmente subestimadas por ser la mayoría asintomáticas, sin embargo, son debilitantes y causan una mortalidad significativa y

alta morbilidad que afectan el desarrollo físico e intelectual de millones de niños que viven en áreas deprimidas.

Las condiciones ambientales ayudan al desarrollo del ciclo evolutivo del parásito y la interrelación con el hombre, acentuándose en las localidades de escasos recursos económicos y donde las condiciones de salubridad son deficientes, así como las malas costumbres higiénicas de sus pobladores que favorecen su propagación. Por otro lado al ser una enfermedad que presenta una baja mortalidad son comúnmente subestimadas por la población, sobre todo por las mamás afectando a los niños; de la totalidad de las enfermedades parasitarias intestinales son transmitidas por el suelo contaminado con restos fecales y adquiridas por vía oral o cutánea, asimismo la ausencia de letrinas, la falta de agua potable, la falta en la educación sanitaria, la deficiente saneamiento ambiental y la pobreza en gran parte de la población, son factores que ayudan a la elevada prevalencia de esta enfermedad.

En cuanto al establecimiento de los objetivos del estudio que identificamos planteamos como objetivo general determinar cuál es la efectividad del tratamiento profiláctico contra la parasitosis intestinal en niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chincha 2020 – 2021, al mismo tiempo se establecieron como objetivos específicos los siguientes primero identificar cuáles son las características de la población según sexo, edad, en los niños con diagnóstico de parasitosis de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chincha 2020 – 2021, como segundo objetivo específico identificar cual es la cantidad de huevos, quistes hallados en los niños con diagnóstico de parasitosis de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chincha 2020 – 2021, como tercer objetivo específico identificar cual es la incidencia de parásitos en niños que recibieron tratamiento antiparasitario de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chincha 2020 – 2021, como cuarto objetivo específico identificar cual es la prevalencia del tratamiento con albendazol, mebendazol u otro antiparasitario en los niños con diagnóstico de parasitosis de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chincha 2020 – 2021.

Así mismo el trabajo se consideró como estructura desde la introducción en el capítulo I donde se establece las características generales del trabajo desde el fundamento teórico, justificación, antecedentes, en el capítulo II vemos la estrategia metodológica donde se describen las formas de análisis de los datos y de la población, capítulo III los resultados del estudio con su interpretación de los mismos datos, capítulo IV veremos la contrastación de los resultados con otras investigaciones, capítulo V son presentados las conclusiones, capítulo VI recomendaciones del estudio, capítulo VII referencias del estudio, capítulo VIII son los anexos del estudio.

II. Estrategia metodológica.

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó el método científico, con la finalidad de establecer la variable de estudio correspondiente.

Tipo y nivel de investigación.

El tipo de investigación fue básico, porque permitió evaluar la efectividad del albendazol y mebendazol en parasitosis de niños de 1 a 5 años.

De nivel descriptivo con estudio de corte transversal, obteniéndose los resultados en un solo momento, recolectando la información en el instrumento diseñado. Los datos recolectados fueron obtenidos de historias clínicas y resultados de laboratorio de manera retrospectiva.

Diseño de la Investigación.

La investigación presento un diseño descriptivo simple ya que posee una sola variable y una sola muestra, el trabajo de campo consistió en revisar los resultados de laboratorio e historia clínica.

Población

Fueron los niños que acudieron al Puesto de Salud el Salvador Chincha durante el 2020 – 2021 para el tratamiento profiláctico de parasitosis intestinal.

Muestra

Fueron todos los niños al ser una población reducida los que acudieron al Puesto de Salud el Salvador Chincha durante el 2020 – 2021 para el tratamiento profiláctico de parasitosis intestinal.

Criterios de inclusión:

- a) Casos clínicos de niños con parasitosis entre 1 a 5 años.
- b) Niños parasitados entre 1 a 5 años y de ambos sexos.
- c) Niños parasitados entre 1 a 5 años que reciben tratamiento de albendazol o mebendazol.
- d) Casos clínicos registrados de 2020 - 2021.

Criterios de exclusión:

- a) Casos clínicos de niños con parasitosis menores de 1 años y mayores de 5 años.
- b) Casos clínicos que no utilizaron el albendazol o mebendazol como tratamiento.
- c) Casos clínicos registrados antes de enero 2020 y después de diciembre del 2021.

Instrumento de Recolección de Datos.

Ficha de Registro de Datos.

Esta ficha de registro de datos fue estructurada teniendo en consideración los objetivos de la investigación como son: Efectividad del tratamiento antiparasitario con Albendazol o Mebendazol, características as sociodemográficas, identificación de parásitos, efectividad del tratamiento antiparasitario con albendazol, efectividad del tratamiento antiparasitario con Mebendazol, comparación de la efectividad de ambos medicamentos.

Técnicas de procesamiento de la investigación.

El análisis se realizó de tipo descriptivo y estadístico teniendo en cuenta los objetivos que ayudaron a determinar los resultados confiables procedentes de la efectividad del Albendazol y Mebendazol; empleando una hoja de cálculo para la consolidación de datos y procesamiento de información en el programa de Microsoft Excel 2019 y el programa SPSSv25.

III. Resultados.

Después de haber obtenido los resultados de la investigación procedemos a presentarlos en las siguientes tablas:

Tabla 01: efectividad del tratamiento profiláctico contra la parasitosis intestinal en niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chincha 2020 – 2021

		Parasitosis intestinal		Total	RR	IC95% Lim s. Lim I.	p-valor
		Presente	Ausente				
		Tratamiento profiláctico	SI				
	No	45 (18,37%)	5 (2,04%)	50 (20,41%)	0.601		
	Total	115 (46,94%)	130 (53,06%)	245 (100,0%)			

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Después del análisis entre la efectividad del tratamiento profiláctico y la parasitosis intestinal presentes en los niños de 1 a 5 años, se considera que el tratamiento profiláctico antiparasitario es un factor protector, puesto que disminuye el riesgo de padecer esta patología en un 60.1%, con un valor RR=0.399 (RR<1); IC95%=0.324-0.492; así mismo ratificado al presentar un p-valor=0.000.

Tabla 02: características de la población según sexo, edad, en los niños con diagnóstico de parasitosis de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chincha 2020 – 2021.

Características de la población		
	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
1 año	38	33,04%
2 años	19	16,52%
3 años	23	20,00%
4 años	8	6,96%
5 años	27	23,48%
Total	115	100%
Sexo		
Femenino	72	62,61%
Masculino	43	37,39%
Total	115	100%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Dentro de las características de la población según sexo, edad, en los niños con diagnóstico de parasitosis de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chincha 2020 – 2021 fueron según La edad, niños de 1 año representado el 33.04%, de 2 años por el 16.52%, de 3 años por el 20.00%, de 4 años por el 6.96% y por último, niños de 5 años por 23,48%, Según el sexo, el 62.61% fue del sexo femenino y el 37.039% del sexo masculino.

Tabla 03: cantidad de huevos, quistes hallados en los niños con diagnóstico de parasitosis de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chincha 2020 – 2021

Características de la población	Frecuencia	Porcentaje
Huevos		
No observados	115	100%
Observados	0	0%
Total	115	100%
Quistes de parásitos		
No observados	24	20,87%
Entamoeba histolytica	47	40,87%
Giardia lamblia	44	38,26%
Total	115	100%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Dentro de huevos, quistes hallados en los niños con diagnóstico de parasitosis de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chincha 2020 – 2021, no se observaron huevos un 100%, mientras que, en los quistes, no se observaron un 20.87%, Entamoeba histolytica presentado por un 40.87% y por un por último Giardia lamblia representados por un 38.26%.

Tabla 04: incidencia de parásitos en niños que recibieron tratamiento antiparasitario de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chincha 2020 – 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
La incidencia de parásitos	No presentaron	91	79,13%	79,13%
	Ascaris lumbricoides	9	7,83%	86,96%
	TrIchuris trichiura	15	13,04%	100%
	Total	115	100%	

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

La incidencia de parásitos en niños que recibieron tratamiento antiparasitario de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chincha 2020 – 2021 fueron que el 7,83% presentaron el parásito Ascaris lumbricoides, el 13,04% presentaron el TrIchuris trichiura y mientras que el 79.13% de los niños no representaron parásitos.

Tabla 05: prevalencia del tratamiento con albendazol, mebendazol u otro antiparasitario en los niños con diagnóstico de parasitosis de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chincha 2020 – 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Prevalencia del tratamiento	Albendazol	57	81,43%	81,43%
	Mebendazol	13	18,57%	100%
	Total	70	100%	

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

La prevalencia del tratamiento con albendazol, mebendazol u otro antiparasitario en los niños con diagnóstico de parasitosis de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chincha 2020 – 2021 fueron, Albendazol con un 81.43% y Mebendazol con un 18.57%

IV. Discusión.

Después de haber establecido el análisis de los datos se procede a establecer los criterios básicos para contrastar los resultados con las investigaciones nacionales e internacionales para poder validar la información, como se presentan a continuación:

En cuanto al manejo de los resultados se planteó como objetivo general del estudio determinar cuál es la efectividad del tratamiento profiláctico contra la parasitosis intestinal en niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chincha 2020 – 2021, en donde los resultados se considera que el tratamiento profiláctico antiparasitario es un factor protector, puesto que disminuye el riesgo de padecer esta patología en un 60.1%, con un valor $RR=0.399$ ($RR<1$); $IC95\%=0.324-0.492$; así mismo ratificado al presentar un $p\text{-valor}=0.000$.

En cuanto a las investigaciones tenemos el estudio de Nati C, et al, Colombia, 2022, (14), en su estudio establecido en adolescentes estableció la presencia de una eficacia del 83.3% en cuanto al manejo profiláctico de los antiparasitarios aplicados, otro estudio que presentamos es el de Aguayo Ch, et al, Bolivia, 2018, (17), en donde los datos que recolectaron les permitieron identificar niveles de efectividad de los antiparasitarios de manera directa como profilaxis del 96.9% de la totalidad de la población estudiada, con lo que se establece que existe una tendencia de positividad en el manejo de los tratamientos que son manejados para brindar de manera profiláctica a la población contrastando con nuestros resultados de manera positiva.

En cuanto al objetivo específico se estableció identificar cuáles son las características de la población según sexo, edad, en los niños con diagnóstico de parasitosis de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chincha 2020 – 2021, en donde los resultados identificaron según la edad, niños de 1 año representado el 33.04%, de 2 años por el 16.52%, de 3 años por el 20.00%, de 4 años por el 6.96% y por último, niños de 5 años por 23,48%, según el sexo, el 62.61% fue del sexo femenino y el 37.039% del sexo masculino.

En el estudio de Villavicencio et al, Venezuela, 2022, (12), en donde sus estudios demostraron que los rangos de edad de mayor eficacia de los tratamientos antiparasitarios se ubican en el rango del primer año de edad, los datos que contrastan de manera directa con la tendencia de nuestra investigación, siendo la única ubicada de la mejor manera para establecer parámetros de seguimiento para futuras investigaciones en cuanto a los mejores parámetros de manejo de tratamiento.

En cuanto al manejo del objetivo identificar cual es la cantidad de huevos, quistes hallados en los niños con diagnóstico de parasitosis de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chincha 2020 – 2021, no se observaron huevos un 100%, mientras que, en los quistes, no se

observaron un 20.87%, Entamoeba histolytica presentado por un 40.87% y por último Giardia lamblia representados por un 38.26%.

En la investigación de Nati C, et al, Colombia, 2022, (14), en donde analizo la efectividad de los tratamientos en relación a la presencia de los huevos, quistes, en los parásitos es del 100% de los casos, otro de los estudios sobre los niveles de la efectividad con el control de los huevos es de Aguayo Ch, et al, Bolivia, 2018, (17), en donde se identificaron que se presentan niveles de efectividad en la valoración de los parásitos en los controles de los menores en un nivel del 92% después de culminado el tratamiento de manera directa, todo esto relacionándose de manera directa con las tendencias de nuestra investigación en donde ratifican que se presentan datos reales de manejo antiparasitario profiláctico para un manejo adecuado.

En otro objetivo identificar cual es la incidencia de parásitos en niños que recibieron tratamiento antiparasitario de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chinchá 2020 – 2021, donde la frecuencia que el 7,83% presentaron el parásito Ascaris lumbricoides, el 13,04% presentaron el Trichuris trichiura y mientras que el 79.13% de los niños no representaron parásitos.

En el estudio de Martínez et al, España, 2019, (15), en sus datos identificaron que la presencia de los principales datos que se encontraron fueron la giardia lamblia en el 43.8% de los casos identificados de manera relevante en el estudio, Aguayo Ch, et al, Bolivia, 2018, (17), en donde la presencia de áscaris fue del 38% de los casos en el 24% se identificaron tricocéfalos y en un 16% se identificaron uncinarias. Así mismo en el estudio de Muchaypiña C, 2021, (19), en donde sus datos identificaron que la presencia de los parásitos establecieron que $\frac{3}{4}$ partes son blastocystis hominis, $\frac{1}{3}$ presentan giardia lamblia, estos resultados en comparación con los nuestros niños establecieron que el parásito de mayor frecuencia fue el áscaris lo que se diferencia de manera directa con las demás investigaciones difieren lo que debería establecer según la población y según la geografía donde se encuentran por lo que se podría considerar relevante los datos.

Así mismo en el objetivo identificar cual es la prevalencia del tratamiento con albendazol, mebendazol u otro antiparasitario en los niños con diagnóstico de parasitosis de 1 a 5 años del Puesto de Salud el Salvador Chinchá 2020 – 2021, se identificó la prevalencia de albendazol con un 81.43% y mebendazol con un 18.57%.

En cuanto a la presencia de la efectividad del tratamiento tenemos que los diferentes estudios que se han presentado ratifican la presencia de valores superiores al 90% en cuanto al manejo profiláctico de los antiparasitarios en niños revela que es favorable en los tratamientos de manera directa sobre todo para el control.

V. Conclusiones.

- Se identificó que el tratamiento profiláctico antiparasitario es un factor protector, puesto que disminuye el riesgo de padecer esta patología en un 60.1%, con un valor $RR=0.399$ ($RR<1$); $IC95\%=0.324-0.492$; así mismo ratificado al presentar un $p\text{-valor}=0.000$ todo esto de manera favorable en los menores.
- Según los rangos de edad la mayor incidencia de administración de tratamiento profiláctico es de los niños menores de un año, y la población de mayor manejo es en el sexo femenino.
- En cuanto a la presencia de resultados en las muestras se presenta quistes en el 20.87% de los menores y no se observan huevos en la totalidad de los casos.
- En relación a la incidencia de los parásitos posterior a la administración de los antiparasitarios se presentan áscaris lumbricoides y trichuris trichura.
- De los tratamientos profilácticos que se han identificado se tiene una mayor tendencia de manejo con albendazol en más del 81.43% de los casos que fueron administrados.

VI. Recomendaciones.

- Se establece que es un buen método los manejos profilácticos de manera anticipada en los menores ya que disminuye la incidencia en la presentación de los parásitos en sus diferentes formas ya que la evidencia es favorable disminuyendo los casos de anemia que se relacionan, así como otras patologías.
- Se establece que el manejo profiláctico está presentando de manera constante un resultado favorable en la aplicación en los niños desde un año de edad por lo que se deberían identificar los casos más relevantes para controles seriados ya que la mayor efectividad se ve en la población femenina.
- Se deben establecer procesos de seguimiento en los pacientes que aun después del tratamiento profiláctico presentes huevos o quistes dentro de sus resultados para establecer mejores parámetros.
- Para los parásitos resistentes como áscaris lumbricoides y trichuris trichura se deben de manejar tratamientos específicos para poder mejorar la prevalencia de estos datos de manera constante.
- Se deben establecer estudios donde se identifiquen los esquemas de manejo especializado para los pacientes de manera que no solo sean manejado con albendazol en los casos de resistencias.

VII. Referencias bibliográficas.

1. Rubina Huerta CM. CONDICIONES SANITARIAS DEL SISTEMA DE ABASTECIMIENTOS DE AGUA DE PARASITOSIS INTESTINAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE TAULLIGÁN, DISTRITO DE SANTA MARÍA DEL VALLE, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO, MAYO – JUNIO 2018. Universidad de Huánuco [Internet]. 2018 [citado 12 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1410>
2. Díaz V, Funes P, Echagüe G, Sosa L, Ruiz I, Zenteno J, et al. Estado nutricional-hematológico y parasitosis intestinal de niños escolares de 5 a 12 años de cuatro localidades rurales de Paraguay. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud [Internet]. 13 de abril de 2018 [citado 12 de noviembre de 2022];16(1). Disponible en: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1328>
3. Pazmiño-Gómez BJ, Ayol-Pérez L, López-Orozco L, Freire WV, Cadena-Alvarado J, Rodas-Pazmiño J, et al. Parasitosis intestinal y estado nutricional en niños de 1-3 años de un centro infantil del Cantón Milagro // Intestinal parasitosis and nutritional status in children from 1 - 3 years of a child center in the Milagro Canton. CIENCIA UNEMI. 5 de junio de 2018;11(26):143-9.
4. Assandri E, Skapino E, Da Rosa D, Alemán A, Acuña AM, Assandri E, et al. Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo. Archivos de Pediatría del Uruguay. abril de 2018;89(2):86-98.
5. Ipanaque-Chozo J, Claveri-Cesar I, Tarrillo-Díaz R, Silva-Díaz H. PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD RURAL DE CAJAMARCA, PERÚ: Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque. 10 de abril de 2018;4(1):15-8.
6. Pedraza B, Suarez H, De-la-Hoz I, Fragoso P, Pedraza B, Suarez H, et al. Prevalencia de parásitos intestinales en niños de 2-5 años en hogares comunitarios de Cartagena de Indias, Colombia. Revista chilena de nutrición. junio de 2019;46(3):239-44.
7. Boy L, Alcaraz R, Benítez J, Guerrero D, Galeano E, González Britez N, et al. Parasitosis intestinales en niños de edad escolar de una institución educativa de Fernando de la Mora, Paraguay. Revista científica ciencias de la salud. junio de 2020;2(1):54-62.
8. Benavides-Jiménez HA, Velandia-Sua EA, Vargas-Gil ÓA, Vargas-Rodríguez LJ, Vacca Carvajal BF, Suescún-Carrero SH, et al. Prevalencia de parasitismo intestinal en niños de la comunidad indígena U'wa en Boyacá, Colombia. Revista Médica de Risaralda. junio de 2022;28(1):12-22.

9. Montenegro WT, Cevallos JS, Villavicencio LD. Parasitosis intestinal en niños quiteños: análisis desde los determinantes sociales de la salud. *Revista Ecuatoriana de Medicina y Ciencias Biológicas: REMCB*. 2018;39(2):169-78.
10. Vidal-Anzardo M, Yagui Moscoso M, Beltrán Fabian M, Vidal-Anzardo M, Yagui Moscoso M, Beltrán Fabian M. Parasitosis intestinal: Helmintos. Prevalencia y análisis de la tendencia de los años 2010 a 2017 en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. marzo de 2020;81(1):26-32.
11. Nieto Salgado N. FACTORES DE RIESGO A PARASITOSIS INTESTINAL EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE TINGO MARÍA 2017. Universidad de Huánuco [Internet]. 2018 [citado 12 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1247>
12. Villavicencio MA, García MB, Villa CB, Flores AC. Gestión de seguimiento a pacientes rurales con parasitosis intestinales: apoyo desde el laboratorio clínico. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. 10 de septiembre de 2022;62(4):721-8.
13. Menacho Chávez CM. Factores de riesgo de parasitosis intestinal en menores de 5 años centro de salud Imantag, 2022 [Internet] [bachelorThesis]. 2022 [citado 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12737>
14. Nati Castillo HA, Montes Cardona JA, Navarrete Ospina C, Aponte Morales PC, Gómez Marín JE, Nati Castillo HA, et al. Eficacia y tolerabilidad de Nitazoxanida para parasitismo intestinal en escolares atendidos en el Centro de Salud de la Universidad del Quindío. *Revista Médica de Risaralda*. junio de 2022;28(1):61-70.
15. Martínez CP, Toribio AR, Alvarez LYO, Aguilar VC, Rodriguez AF. Parasitismo intestinal en población de 1 a 10 años. *Universidad Médica Pinareña*. 2019;15(1):29-37.
16. Macías RAC, Intriago DKS, Valencia SKB, López EEC, Mero MDV, Burgos MAC. Tratamiento de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años. *RECIAMUC*. 7 de junio de 2019;3(1):722-49.
17. Aguayo Choque LG, Canela Soler J, Tutor. Evaluación de la efectividad del albendazol en niños de 5 a 14 años en las poblaciones de la Asunta y Coripata. [Internet] [Thesis]. 2018 [citado 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/18594>
18. Zela Acuña P, Avelino Chamorro JE. Utilización de plantas medicinales en el tratamiento de la parasitosis intestinal en los pobladores del distrito Sapallanga – Huancayo, 2021. Use of medicinal plants in the treatment of intestinal parasitosis in the inhabitants of the Sapallanga

district – Huancayo, 2021 [Internet]. 20 de agosto de 2022 [citado 12 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1057>

19. Muchaypiña Carigga R. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños dde 3 a 5 años asociada a factores socio sanitarios en el Centro de Salud la Real, Majes, Arequipa 2020. Universidad Católica de Santa María [Internet]. 28 de diciembre de 2021 [citado 12 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/11412>

20. Sánchez Fernández MM. Programa estratégico en el control de enfermedades parasitarias intestinales en niños para mejorar su calidad de vida, distrito de Túcume. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2020 [citado 12 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6847>

21. Neyra Naira L. Prevención de parasitosis intestinal de niños menores de 5 años en el establecimiento de salud I-4 Jesús Francisco Guerrero Cruz del Distrito de Huancamba. Piura 2018. Universidad Nacional del Callao - Repositorio institucional - CONCYTEC [Internet]. 2019 [citado 12 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5424>

22. Aguilar Villa SK. “Determinación de la prevalencia de parásitos intestinales en niños de 3 a 5 años y los factores sociosanitarios asociados, en el Distrito de Jacobo Hunter- Arequipa, 2017”. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2018 [citado 12 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5763>

23. Vasquez Vela V. CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE –TINGO MARIA 2017. Universidad de Huánuco [Internet]. 2019 [citado 12 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1857>

24. Agurto Estrada M. Nivel de información y prácticas maternas sobre parasitosis intestinal en niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo-junio 2018. Universidad San Pedro [Internet]. 13 de marzo de 2019 [citado 12 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8744>

VIII. Anexos.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

EDAD			Fasciola Hepática
SEXO	Femenino		Taenia Solium
	Masculino		Taenia Saginata
MESES	Enero		D. Pacificum
	Febrero		Hymenolepis nana
	Marzo		Hymenolepis diminuta
	Abril		Enterobius vermicularis
	Mayo		Necator americanus
	Junio		Ancylostoma duodenale
	Julio		Ascaris lumbricoides
	Agosto		Strongyloides stercoralis
NÚMERO DE MUESTRAS	1, 2, 3, 4,		Trichuris trichiura
	5.....		Toxocara Spp
MUESTRA HECES	Huevo		Capillaria sp
	Se observa		Trichostrongylus sp
	No se observa		Rhabditis sp
	Quiste de parasito		Meloidogyne Sp
	Se observa		ALBENDAZOL
	No se observa		100mg/5ml. Suspensión x 20ml
	Entamoeba histolytica		MEBENDAZOL
	Giardia Lambia		
Trichomonas Hominis			