



ENTEROPARASITOSIS EN ESCOLARES DE NIVEL BÁSICO DE LA COMUNIDAD PEPA DE HUSO

ENTEROPARASITOSIS AMONG PRIMARY SCHOOL CHILDREN IN THE COMMUNITY OF PEPA DE HUSO

Emily Fernanda Molina Leon^{1*}

¹ Estudiante, Laboratorio Clínico, Facultad Ciencia de la Salud, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí-Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5807-9662>. Correo: e1317644803@live.uleam.edu.ec

Pablo Enrique Barreiro Macias²

² Docente, Laboratorio Clínico, Facultad Ciencia de la Salud, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí-Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2822-938X>. Correo: pablo.barreiro@uleam.edu.ec

* Autor para correspondencia: e1317644803@live.uleam.edu.ec

Resumen

La enteroparasitosis hace referencia a infecciones del tracto gastrointestinal, que ocasiona un problema de salud pública al afectar a comunidades urbanas y rurales con condiciones socioambientales desfavorables y prácticas de higiene deficientes, que favorecen la transmisión rápida de parásitos en el organismo. En Ecuador, Manabí esta problemática es frecuente debido a los factores ambientales. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la incidencia de enteroparasitosis, así como los determinantes socioambientales, saneamiento e higiene en escolares de la comunidad Pepa de Huso. Aplica un tipo de estudio descriptivo-transversal, interviniendo a 30 niños con edades entre 6 a 12 años, a los cuales se les aplicó un examen coproparasitario y una encuesta sociodemográfica. De los 30 niños estudiados, 17 resultaron positivo de enteroparasitosis, registrando una prevalencia alta de contagio, e identificándose cuatro especies, Entamoeba Histolytica 58,83 %, Entamoeba coli 29,41 %, Hymenolepis nana 5,88% y Giardia lamblia, 5,88% con predominio de quistes sobre huevos. Se logró establecer que los factores desfavorables como el habito de caminar descalzos y el lavado deficiente de manos, favorecen el contagio de enteroparasitosis, aspecto que sugiere la urgencia de establecer medidas adecuadas en comunidades rurales para la prevención de las infecciones gastrointestinales causada por parásitos.

Palabras clave: Enteroparasitosis, escolares, factores socioambientales, coproparasitario, comunidad rural

Abstract



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



*Enteroparasitosis refers to infections of the gastrointestinal tract, which pose a public health problem by affecting urban and rural communities with unfavorable socio-environmental conditions and poor hygiene practices, facilitating the rapid transmission of parasites within the body. In Manabí, Ecuador, this problem is common due to environmental factors. This research aims to determine the incidence of enteroparasitosis, as well as its socio-environmental determinants, sanitation, and hygiene, among schoolchildren in the Pepa de Huso community. A descriptive cross-sectional study was conducted with 30 children aged 6 to 12 years, who underwent a stool examination for parasites and completed a sociodemographic survey. Of the 30 children studied, 17 tested positive for enteroparasitosis, registering a high prevalence of infection. Four species were identified: *Entamoeba histolytica* (58.83%), *Entamoeba coli* (29.41%), *Hymenolepis nana* (5.88%), and *Giardia lamblia* (5.88%), with cysts predominating over eggs. It was established that unfavorable factors such as walking barefoot and inadequate handwashing promote the spread of enteroparasitosis, suggesting the urgent need to establish appropriate measures in rural communities for the prevention of gastrointestinal infections caused by parasites.*

Keywords: Enteroparasitosis, schoolchildren, socio-environmental factors, coproparasitic, rural community

Fecha de recibido: 04/05/2026

Fecha de aceptado: 20/07/2026

Fecha de publicado: 24/07/2026

Introducción

Las enteroparasitosis son enfermedades que representan un importante problema en la salud pública, afectando a millones de niños, principalmente a comunidades con situaciones socioeconómicas desfavorables. A nivel mundial las parasitosis intestinales se ubican entre las causas más comunes en zonas marginales, provocando una afectación aproximada al 24%, lo que nos indica que millones de personas son infectadas por estos parásitos, principalmente por helmintos y protozoos (1).

En América Latina, por lo tanto, la prevalencia de parásitos varía según la región estudiada, alcanzando hasta un 90%. Este porcentaje alto se relaciona principalmente con hábitos de higiene no adecuados lo que contribuye a la aparición de factores que facilitan la contaminación fecal (2).

En Ecuador, específicamente en la provincia de Manabí en comunidades rurales, la población infantil reporta tasas altas de parasitosis que oscilan entre el 20 % y el 40%, lo que indica que en el país aún siguen encontrándose comunidades que sufren situaciones de pobreza, siendo más afectados los niños en edad escolar (3). Estas poblaciones se ven perjudicadas debido a ciertos factores ambientales que condicionan el contacto entre las distintas especies parasitarias y los individuos, entre los factores que aumentan el riesgo de exposición de parasitosis intestinal se vinculan con la edad, el lugar donde viven, además de la actividad laboral y el tipo de alimentos que consumen incluyendo la cocción de las carnes, estos son factores que afectan a la salud e influyen en el aumento de las enfermedades parasitarias (4).



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Las condiciones en las que viven los infantes repercutan en la infección de estos parásitos, la mala higiene y la carencia de no conocer como ocurre la transmisión y prevención son condiciones que favorecen el contagio rápido ocasionándoles problemas graves de salud, de esta manera la existencia de endoparásitos en el intestino a causa de estas condiciones socioambientales afecta de manera drástica a la población infantil generando daños en el organismos de los niños debido a que no presentan la disponibilidad de nutrientes adecuados, ocasionando un estado nutricional deficiente, esto influye de manera negativa en el crecimiento, desarrollo y estado nutricional de los niños, afectando de manera radical el desempeño escolar y la calidad de vida de los niños (5).

Debido a estos factores, conocer la clasificación de los parásitos es de suma importancia, ya que la mayoría tienen diferencias biológicas que producen discrepancia epidemiológicas y clínicas. Los parásitos intestinales se clasifican mediante dos grupos, estos se dividen en más de 200 especies de helmintos y 80 especies de protozoos, los cuales pueden ser patógenos o comensales con distintos ambientes dentro del intestino (6).

Los protozoos constituyen un grupo de organismos unicelulares con un ciclo vital que traspasan diversas etapas y una fase quística, tienen la habilidad para poder reproducirse dentro del organismo del ser humano, el aumento de su número puede causar una infección difícil de controlar, a diferencia de los helmintos que son gusanos multicelulares y cuentan con un sistema de órganos complejos, se distribuyen de la siguiente forma: trematodos, gusanos planos con cuerpo foliáceo no segmentados, cestodos, gusanos planos con cuerpo segmentado y nematodos, parásitos cilíndricos con dimorfismo sexual (7).

De estos grupos de parásitos, los que más destacan en las comunidades rurales son, *Hymenolepis nana*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* y *Entamoeba coli*, grupo de organismos parasitarios de importancia clínica, que requieren ser estudiados para un adecuado y oportuno diagnóstico y control médico, en razón de que cada grupo, posee características biológicas y mecanismos de contagio distintos (8).

La *Hymenolepis nana*, es una tenia enana intestinal que afecta a los humanos, causando himenolepiasis. Este parásito mide entre 2-4 cm y está formada por tres regiones: un escólex anterior, un cuello largo delgado y un estróbilo. El hábitat de este parásito abarca desde el duodeno hasta el intestino delgado, y su ciclo de vida puede ser directo o indirecto. *Hymenolepis nana* es un parásito monoxeno, por lo que solo requiere de un hospedero, sus huevos son ovalados y miden entre 35-45 micras, con una doble membrana y una oncosfera con seis ganchos, además posee filamentos polares que son infectantes al ser liberados. Al momento de ingerir los huevos estos liberan embriones móviles que son denominados oncosferas, las cuales van a penetrar la mucosa del intestino delgado y se van alojar en las vellosidades intestinales, en un tiempo de 3 a 4 días van a evolucionar a formas larvarias llamadas cisticercoides, luego estos se evaginan ocasionando la destrucción de las vellosidades invadidas. Cuando se adhieren a la mucosa intestinal los cisticercoides avanzan su desarrollo hasta convertirse en una tenia adulta aproximadamente en un mes (9).

Este parásito tiene una distribución mundial, teniendo su incidencia mayor en niños que residen en localidades con ingresos limitados, que viven en condiciones inadecuadas y con deficiencias en el acceso a agua potable, saneamiento e higiene. El impacto en la salud de los escolares aún no es claro, pero probablemente sea por las condiciones inadecuadas en que los niños viven (10).

La *Entamoeba histolytica* es un microorganismo unicelular causante de la amebiasis invasora humana, tiene un ciclo de vida bifásico, el cual presenta dos etapas biológicas con formas diferentes. Una de esas formas es





el trofozoíto conocido como amiba, el cual se alimenta y se reproduce en el intestino humano, donde tiene la capacidad de dañar células y tejidos, el cual se encuentra en afecciones intestinales, lesiones extraintestinales y heces diarreicas. La otra forma es el quiste, el cual prevalecen en heces no dirarreicas y es el encargado de la supervivencia del parásito y de su transmisión, la infección inicia al ser ingerido a través de agua o alimentos que están contaminados. Entre las especies de este parásito, la *Entamoeba histolytica* es la única que tiene la capacidad de invadir el tejido del hospedador (11).

La *Entamoeba coli* es una ameba no patógena del intestino grueso, se transmite de manera fecal-oral y su quiste maduro se puede encontrar en aguas contaminadas, al igual que los otros parásitos contiene dos formas de presentación, una bajo la forma de trofozoíto, y la otra con forma quística.

En su ciclo biológico, la infección se inicia al ingerir quistes por una transmisión directa o indirecta, en el intestino delgado ocurre el desenquistamiento, donde se liberan trofozoítos, que primero se establecen en el ciego y luego en el colon, donde se van a multiplicar por fisión binaria, enquistándose cuando disminuye el contenido de agua. Por último, los quistes se eliminan con las heces, reiniciándose el ciclo nuevamente (12).

La *Giardia lamblia* es un protozoo flagelado unicelular, el cual es el responsable de las infecciones parasitarias en el humano conocida como giardiasis. Este parásito presenta un ciclo de vida directo, con dos formas, el quiste siendo un estadio infectivo, y el trofozoíto un estadio vegetativo. Los humanos se infectan al ingerir alimentos o aguas contaminadas con los quistes de giardia. El pH ácido del estómago y las enzimas digestivas favorecen la liberación, permitiendo que el trofozoíto se adhiera al intestino y cause la infección. La giardiasis es una infección muy frecuente a nivel mundial, presentándose de forma aguda o crónica, observándose manifestaciones que van desde las asintomáticas hasta las sintomáticas (13).

Se ha demostrado que estas enfermedades parasitarias son altas en niños de edad escolar, por lo que existe una importante preocupación sobre las posibles complicaciones a corto y largo plazo de las infecciones parasitarias. Estos parásitos mencionados pueden causar una malabsorción de nutrientes, con efectos en el desarrollo físico y cognitivo de los escolares. En poblaciones particularmente desfavorecidas en cuanto a condiciones socioambientales, la desnutrición hace que los niños sean más vulnerables a estas enfermedades, lo que a su vez puede provocar desnutrición, anemia por deficiencia de hierro y déficits posteriores en el crecimiento físico y mental de los niños (14).

En consecuencia, a lo mencionado previamente, las enfermedades provocadas por protozoos y helmintos son un desafío en la salud pública, especialmente en áreas rurales como lo es la comunidad Pepa De Huso, en este lugar las condiciones no son tan favorecidas, no todas las viviendas cuentan con los servicios básicos, como son el agua limpia y una higiene apropiada, lo que va a facilitar el contagio de estos parásitos intestinales.

En este contexto, la presente investigación surge como respuesta a la necesidad de poder generar información actualizada sobre los factores y las necesidades que afectan a poblaciones marginales, especialmente a niños escolares.

Materiales y métodos

El estudio se basa en un diseño observacional descriptivo transversal, basado en analizar la enteroparasitosis en niños escolares. Se consiguió evaluar la frecuencia y clases de parásitos intestinales presentes en la población escolar de la comunidad Pepa De Huso. Para la recolección de información se tomó en cuenta un



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



periodo de observación que ayudó el análisis de laboratorio, con el propósito de evitar modificaciones en las variables del estudio.

Población y muestra

La comunidad estuvo conformada por 2.500 habitantes, por lo que el grupo de estudio estuvo constituido por 60 niños entre las edades de 7 a 12 años en un centro educativo anónimo de la comunidad rural Pepa De Huso, Manabí. Se efectuó una selección aleatoria, que contó con el consentimiento informado de los representantes legales. Esta investigación fue realizada en el 2026 en los meses de enero- junio siguiendo el cronograma establecido a la educación pública de la comunidad, recolección y procesamiento de las muestras

Se utilizaron criterios de inclusión, donde se consideró solamente niños de 7 a 12 años de edad, que se encontraban inscritos en la institución y que contaban con el consentimiento informado correctamente firmado por su representante legal.

Se excluyeron a los escolares que no cumplían con la edad establecida y aquellos que habían estado bajo tratamiento antiparasitario con un tiempo estimado a cuatro semanas antes del estudio, así mismo a los niños que no lograron entregar la muestra fecal en el tiempo establecido.

Métodos diagnósticos

Para el análisis de las muestras de heces se utilizaron pruebas de diagnóstico coproparasitarios que fue el examen directo en fresco, para lo cual se utilizó de 2 a 5 gramos de heces, solución salina al 0.85% y Lugol al 2%, se colocó cada solución en un portaobjeto, se homogenizo y luego se observó al microscopio con un lente de 40x observando la presencia de helmintos y protozoos en 10 campos, esta prueba presenta una excelente validez, desempeño y exactitud para que el diagnóstico de enteroparásitos resulte fundamental, ya que la mayoría de estas enfermedades son complejas por lo que algunas no producen síntomas característicos

El estudio de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabí.

Todas las técnicas fueron realizadas conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki, asegurando la privacidad y el anonimato de los participantes mediante un código numérico que sustituyo sus nombres.

La participación de los habitantes fue voluntaria, no presentando ningún riesgo para los escolares y sin realizarse procedimientos invasivos. A cada tutor legal se le entrego una hoja con los resultados de sus representantes, además se le incluyo recomendaciones sobre medidas de higiene y prevención de enfermedades parasitarias.

Resultados y discusión

El estudio efectuado en la comunidad Pepa de Huso centrado en niños escolares entre las edades de 7-12 años, conforme con los criterios de inclusión y exclusión se recopilieron muestras de 30 niños a los cuales se le realizaron el respectivo estudio coproparasitario.





En cuanto a los datos recolectados, el examen coproparasitario evidencio la presencia de varios parásitos detallados en la tabla 1, tantos helmintos como protozoos, con un total de 15 escolares con protozoarios y 2 con helmintos.

Tabla 1: Resultados del examen coproparasitario según su tipo morfológico.

Agente Parasitario	Especie Identificada	Frecuencia	%	Forma Parasitaria
Protozoarios	<i>Entamoeba Coli</i>	5	29,41	Quistes
	<i>Entamoeba Histolytica</i>	10	58,83	
	<i>Giardia Lamblia</i>	1	5,88	
Helmintos	<i>Hymenolepis Nana</i>	1	5,88	Huevos
Total		17	100	

Dentro de los datos obtenidos en la tabla 1, podemos observar resultados de la prueba coproparasitaria realizada a los niños de la comunidad Pepa de Huso. De los 30 niños que dieron el consentimiento, 17 escolares resultaron con mayor frecuencia para parasitosis intestinal, En cuanto a los tipos de parásitos identificados, los protozoos tuvieron una clara superioridad sobre los helmintos, donde la Entamoeba histolytica fue la más frecuente registrándose con un 58,83 %, seguida de la Entamoeba coli con un 29,41 % y con poca minoría Giardia lamblia. teniendo un 5, 88%. En cuanto a los helmintos únicamente fue identificado por Hymenolepis nana con un 5,88%, el cual fue detectado en dos niños.

Como se menciona anteriormente, el parásito con más frecuencia fue la Entamoeba histolytica, siendo el parásito que más afecto a los escolares, estos resultados concuerdan con los estudios realizado en una investigación en la comunidad indígena en la provincia de Esmeraldas, donde se demostró que la Entamoeba histolytica también fue la predominante en ese estudio, siendo el principal parásito causante de la infecciones de los niños de esa comunidad (15).

En cuanto a la forma parasitaria, los quistes de protozoos fueron la dominante, a diferencia de los huevos que solo se evidenciaron en Hymenolepis nana, además se registró casos de poli parasitismo, lo que esto indica niños con infestados por dos o más especies de diferentes parásitos al mismo tiempo.

Sin embargo, estos datos difieren de los resultados reportados en un estudio de parasitosis intestinal en escolares en San Pedro, Honduras, donde se evidencio que los parásitos más comunes fueron Trichuris trichiura y Ascaris lumbricoide, ambos helmintos detectados en su forma de huevo y con mayor frecuencia que los protozoos (16).

Estas diferencias pueden estar relacionas con las condiciones socioambientales que prevalecen en las comunidades de cada país, ya que varios parásitos requieren de suelo cálido y húmedos para propagarse y desarrollar sus huevos infecciosos, siendo estas condiciones aptas para que estos parásitos se multipliquen.

Tabla 2: Frecuencia e incidencia de enteroparasitosis segun el sexo en la población de estudio.

	Positivo	%	Negativo	%
Frecuencia Femenino	8	47,06	5	53,85
Frecuencia Masculino	9	52,94	8	46,15
Total	17	100,00	13	100,000





En esta tabla se presenta la distribución de la frecuencia de parasitosis con los resultados positivos y negativos dependiendo del sexo de los escolares, de los 30 niños que fueron incluidos en la investigación 17 fueron identificados como positivos para algún tipo de parásito y 13 resultaron negativos. En los casos positivos se obtuvo que el sexo masculino concentro un mayor número siendo 9 los casos positivos representando el 52,94%, a la vez el sexo femenino concentro 7 casos negativos con un valor correspondiente al 47,06%.

Con respecto a los casos negativos solo 5 correspondieron al sexo femenino con un valor de 53,85% y 8 al sexo masculino representando un total de 46,15% casos negativos.

En base a estos resultados, un estudio realizado en escolares de zonas vulnerables en Paraguay encontró resultados contrarios, donde reportaron una mayor frecuencia femenina con un numero de 69,9 %, no obstante, en este estudio señalan que la presencia de estos parásitos es independiente al sexo de los niños (17)

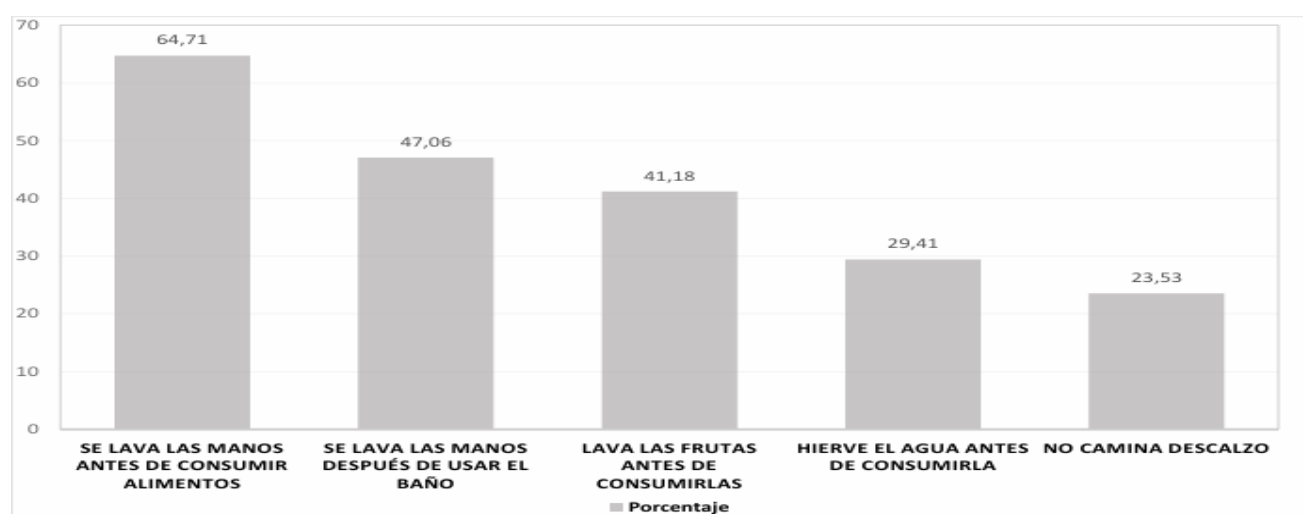


Figura 1: Práctica de higiene y condiciones socioambientales de la población de estudio.

Según los datos recaudados a través de la encuesta sociodemográfica, se presentan los factores socioambientales, de saneamiento e higiene identificados en los escolares de la comunidad Pepa de Huso, donde se evidencian que el 64,71% de los niños manifiestan lavarse las manos antes de comer, volviéndose el hábito con mayor frecuencia dentro de comunidad estudiada. El 47,06% señalo lavarse las manos luego de usar el baño, mientras tanto el 41,18% mostró que, si lavan las frutas antes de consumirlas, estos tres factores significan prácticas importantes que disminuyen la transmisión fecal-oral de los parásitos intestinales.

Con respecto al consumo de agua hervida, se evidencio que solo el 29,41% realiza ese trabajo, lo que significa un riesgo importante para la transmisión de los parásitos, ya que con el resultado mostrado la mayoría de la población consumiría el agua sin hervirla lo que ocasionaría que consuman agua contaminada. No obstante, el 23,53% de los escolares manifestaron que tienen el hábito de caminar calzados, siendo un porcentaje bajo implicando que los escolares restantes tienen el hábito de caminar descalzos, por lo que están expuestos a la transmisión de parásitos mediante el suelo contaminado.

Los resultados propuestos en esta encuesta sociodemográfica difieren con los resultados propuestos en un estudio realizado en una comunidad rural del Tena, Ecuador, donde encontraron que un 94% de los niños si





realizaban el trabajo de lavarse las manos antes de comer y el 88% después de ir al baño, demostrando que los escolares de la comunidad Pepa de Huso presentan menos hábitos de higiene, por lo que están más propenso al contagio de parásitos intestinales (18).

Estos manifiestan que los factores socioambientales y los hábitos de higiene son fundamentales para evitar la transmisión de los parásitos intestinales, es por eso que las poblaciones con bajos recursos son las más afectadas, ya que no practican las condiciones de higiene necesarias, aumentando así el riesgo de contagio lo cual ocasiona un rendimiento bajo de los escolares.

Conclusiones

El presente estudio determino la incidencia de enteroparasitosis y los factores socioambientales e higiene, donde se observó que de los 30 niños examinados en la comunidad Pepa de Huso 17 resultaron positivos, representando un poco más de la mitad de la población estudiada.

El examen coproparasitario facilitó la detección tanto de quistes como de huevos en las muestras obtenidas por los escolares, donde se manifestó que la forma parasitaria predominante fueron los quistes, teniendo una mayor participación en el estudio realizado. Con respecto a los diferentes tipos de parásitos que fueron identificados, se encontraron cuatro especies distintas, siendo la *Entamoeba Histolytica* la más frecuente con el 58,83%, seguida de la *Entamoeba coli*, siendo ambas del grupo de los protozoos y transmitidas por vía fecal-oral. Luego al grupo de los helmintos el único parásito encontrado fue *Hymenolepis nana* con un 5,88%, teniendo un porcentaje igualitario con *Giardia lamblia*.

En cuanto a los factores socioambientales, se logró evidenciar prácticas de higiene que benefician la presencia de parasitosis intestinal, las cuales corresponden un porcentaje bajo 29,41% de niños que hierven el agua antes de beberla, un porcentaje bajo que también se evidencio fue que pocos niños de la población estudiada no caminan descalzos siendo una práctica de higiene importante para evitar la transmisión de parásitos. Aunque el 64,71% de los niños refirieron lavarse las manos antes de comer, ese porcentaje no ayuda mucho para considerarse una práctica universal, por lo que refuerza la necesidad de una intervención dirigida a los escolares y a toda la comunidad.

En relación a la distribución de sexo, se evidencio que tanto niñas como niños obtuvieron una prevalencia similar de parasitosis, teniendo más frecuencia el sexo masculino con un 52,94% y un 47,06% el sexo femenino. Estos resultados de ambos sexos sugieren que los factores de riesgo afectan de igual manera a toda la población escolar ya sean niños o niñas, lo que indica que los parásitos infectan a personas que no cumplan con las prácticas de higiene necesarias.

Finalmente, los hallazgos que se presentaron en este estudio, resaltan que la parasitosis en la comunidad Pepa de Huso responde a una fusión de factores ambientales y biológicos que se correlacionan entre sí.

La alta incidencia encontrada revela la vulnerabilidad que tiene esta comunidad y la necesidad de reforzar los programas de salud pública, ya sea desparasitación anual o periódica, charlas sobre la educación sanitaria donde se involucre a los padres de familia con las autoridades de salud para alcanzar un impacto significativo en la disminución de la enteroparasitosis.





Referencias

1. Espinoza, C., Samaniego, A., & Lojano, E. (2025). Factores asociados a la enteroparasitosis en niños de instituciones educativas de la parroquia Guapán, Cañar, Ecuador en el año 2024. *Revista Ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública*, 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.31790/inspilip.v9i29.775>
2. Rodolfo Devera, A. S. (2020). Enteroparasitosis en escolares: Importancia de los parásitos asociados. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 49-64. <https://portal.amelica.org/ameli/journal/234/2341110005/2341110005.pdf>
3. Gabriela Abad Sojos, L. G.-S. (2019). Presencia de parasitosis intestinal en una comunidad escolar urbano marginal del Ecuador. *Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana*, 52-56. https://www.researchgate.net/publication/324059629_Presencia_de_parasitosis_intestinal_en_una_comunidad_escolar_urbano_marginal_del_Ecuador
4. Escario Juan, G. F. (2025). Influencia de factores ambientales y sociodemográficos en la parasitosis intestinal infantil en el asentamiento Santa Librada, Remansito. *Scielo*, 16(1), 83-87. <https://doi.org/https://doi.org/10.18004/rcfacen.2025.16.1.83>
5. Miguel Á Villasis-Keever, A. R.-C.-S.-M.-Á.-W.-V.-M.-A. (2025). Asociación entre el nivel de desarrollo y el estado nutricional en niños menores de 5 años atendidos en atención primaria. *PubMed*, 66-72. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.25000004>
6. Alicia Hernanz Lobo, J. H. (2023). Parasitosis intestinales y extraintestinales en pediatría. *Sociedad Española de Infectología Pediátrica*, 197-218. https://static.aeped.es/13_parasitosis_65f0f03e67.pdf
7. Chelsea Marie, W. A. (Abril de 2025). *Manual MSD vision para profesionales*. Manual MSD vision para profesionales.: <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/abordaje-de-las-infecciones-parasitarias/abordaje-de-las-infecciones-parasitarias>
8. Maset, J. (22 de Abril de 2024). *Cinfa Salud*. Cinfa Salud: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/parasitos-intestinales-mas-frecuentes/#:~:text=Estos%20se%20clasifican%20en%20dos,afecta%20a%20la%20p>
9. Spinicci M, M. F. (2019). *Hymenolepis nana* : un parásito intestinal emergente asociado a la anemia en escolares del Chaco boliviano. *PubMed*, 1598-1601. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0397>
10. Coello Peralta R.D, M. d. (2023). Himenolepiasis causada por *Hymenolepis nana* en humanos e infección natural en roedores en un sector urbano marginal de Guayaquil, Ecuador. *The American journal of case reports*, 24. <https://doi.org/10.12659/AJCR.939476>
11. Andrea Servián, M. L. (2023). *Entamoeba histolytica/E. dispar/E.moshkovskii/E. bangladeshi*. Repositorio de la Universidad Nacional de la Plata, 8.





http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/155565/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Navone, G. T., Zonta, M. L., Cociancic, P., Garraza, M., Gamboa, M. I., Giambelluca, L. A., . . . Oyhenart, E. E. (2019). Estudio transversal de las parasitosis intestinales en poblaciones infantiles de Argentina. *Scielo*. <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2017.v41/e24/es>
13. Murillo-Zavala, A., Zavala-Hoppe, A., Caicedo-Falconez, J., y Acosta-Quiroz, A. (2021). Epidemiología y diagnóstico en Latinoamérica de Giardia Lamblia. *Polo del conocimiento*, 6(3). <https://doi.org/10.23857/pc.v6i3.2705>
14. Kantzanou, M., Maria, A., Vrioni, G., & Tsakris, A. (2021). Prevalencia de infecciones parasitarias intestinales en niños en Europa durante los últimos cinco años. *PubMed*, 6(3), 160. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed6030160>
15. Gamboa Camacho, N., Peña Rosas, G., & Castro Demera, D. (2022). Impacto de enfermedades infecciosas parasitarias en niños: Estudio en una comunidad indígena en Ecuador. *Revista Medica de Risaralda*, 28(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.22517/25395203.24925>
16. Valle Galo, É., Chinchilla, L., Pinel Rivera, G., Pinto Lanza, G., Martínez Mejía, A., Dubón Tábora, A., . . . Herrera Paz, E. (2020). Incidencia de parasitosis intestinal en escolares que residen en los bordos de San Pedro Sula, Cortés, Honduras. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*, 40(2), 47-54. <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2020/ei202c.pdf>
17. Recalde, D., Aquino, M., J. A., Ayala, G., Garay, R., Da Silva, P., . . . Lilian, A. (2025). Prevalencia de parasitosis intestinal en población infantil de escuelas ubicadas en barrios vulnerables de la zona metropolitana del Departamento Central, Paraguay, 2023-2024. *Scielo*, 23(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2025.e23122501>
18. Ortiz Vázquez, D., Figueroa Sarmiento, L., Hernández Roca, C., Veloz, V., & Jimbo Jimbo, M. (Enero de 2018). *Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños. Comunidad "Pepita de Oro"*. Revista Médica Electrónica : <https://scispace.com/pdf/conocimientos-y-habitos-higienicos-sobre-parasitosis-1xp95nrnu6.pdf>

