

Factores de riesgo que predisponen la parasitosis intestinal en niños de 5-9 años del Centro de Salud "La Esmeralda"

Risk factors that predispose intestinal parasites in children of 5-9 years of the "La Esmeralda" Health Center

Ab. Walter Francisco Merino Rodríguez¹

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Fecha de recepción:

Fecha de aceptación:

¹ Ab. Walter Francisco Merino
Rodríguez
<https://orcid.org/0009-0006-5504-6833>
Abogado en libre ejercicio
wfmerinor@ube.edu.ec

RESUMEN

En contextos de desarrollo o subdesarrollo, como el Estado ecuatoriano, la falta de agua potable, malas condiciones higiénicas y déficit en el saneamiento ambiental, favorecen la presencia frecuente de parásitos intestinales en niños/as. La educación para la prevención de la parasitosis, se presenta como una herramienta clave para abordar este problema de salud pública. Vale añadir que, muchas personas carecen de acceso a servicios básicos que contribuyen a mejorar su calidad de vida, y en el seno familiar los más pequeños son los más vulnerables. La investigación tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo que predisponen la parasitosis intestinal en niños de 5-9 años del Centro de Salud "La Esmeralda". Se enfoca en las condiciones que afectan a estos infantes, resaltando la insalubridad, deficiente higiene personal y falta de información sobre la patología. En cuanto a la metodología, tuvo un enfoque cuantitativo, se empleó un análisis estadístico multivariado para identificar las relaciones significativas entre variables y dimensiones, en un diseño no experimental que combina aspectos descriptivos y explicativos. Como conclusión, se presentaron un grupo de estrategias y soluciones que incluyeron la importancia de mejorar las condiciones de vida, los hábitos alimenticios y la educación ambiental en temas generales.

Palabras clave: higiene familiar, parasitosis intestinal, calidad de vida, salud pública, niños



ABSTRACT

In development or underdevelopment contexts, such as the Ecuadorian State, the lack of drinking water, poor hygienic conditions and deficits in environmental sanitation, favor the frequent presence of intestinal parasites in children. Education for the prevention of parasitosis is presented as a key tool to address this public health problem. It is worth adding that many people lack access to basic services that contribute to improving their quality of life, and within the family the youngest are the most vulnerable. The objective of the research was to identify the risk factors that predispose intestinal parasites in children aged 5-9 years at the "La Esmeralda" Health Center. It focuses on the conditions that affect these children, highlighting unhealthiness, poor personal hygiene and lack of information about the pathology. Regarding the methodology, it had a quantitative approach, a multivariate statistical analysis was used to identify significant relationships between variables and dimensions, in a non-experimental design that combines descriptive and explanatory aspects. In conclusion, a group of strategies and solutions were presented that included the importance of improving living conditions, eating habits and environmental education on general topics

Keywords: family hygiene, intestinal parasites, quality of life, public health, children

I. INTRODUCCIÓN

En muchos países, persisten situaciones vulnerables o precarias en que viven muchas personas, lo cual trae consigo, como consecuencia, la aparición de variadas enfermedades. Son los niños/as quienes están más propensos a contraer cualquier enfermedad, tal es el caso de la parasitosis, donde una buena higiene es importante y la familia juega un papel fundamental.

Se considera al parasitismo como un inconveniente de salud gubernamental de carácter internacional, se estima que más de una parte de la población mundial presenta parásitos, y la más vulnerable es la población infantil. La población que está comprendida entre la edad escolar, tiene mayores probabilidades a ser parasitados, se produce una variada sintomatología, y en muchos casos llegan a la defunción (Morales Del Pino, 2016). Aunque es una realidad que en las zonas rurales se evidencia un alto porcentaje de esta enfermedad, donde el control sanitario se convierte en el eslabón base.

En América Latina, la prevalencia general que tienen las parasitosis obedece a la zona en donde se lleva a cabo el estudio. Se estima hasta un 90%, este porcentaje alto está asociado especialmente a hábitos de higiene deficientes, que generan condiciones favorables para la contaminación fecal. En el caso de Ecuador, estudios realizados en la población infantil, señalan cifras porcentuales de parasitismo de entre un 20 y 40%, lo cual muestra que, aunque existen zonas de escasos recursos, la política de salud como los

programas enfocados en la desparasitación escolar continúan, y hacen que se mantengan bajos porcentajes de parasitosis (Murillo et al., 2020); no obstante, deben concebirse mejores estrategias que lleguen a todos los infantes de manera simultánea.

En esta dirección, Villavicencio Acosta (2021), plantea la necesidad de hacer conciencia a toda la familia en relación a la necesidad de enseñar y practicar una correcta higiene en los niños/as, así evitar la infección parasitaria. No obstante, es una realidad que muchos infantes son asintomáticos, lo cual responde a conductas con mayor grado de cultura ambiental; aunque entre los síntomas más comunes que suelen presentar, destacan: fiebre, dolor abdominal y diarrea (Campos Campos y Arráiz de Fernández, 2022). Esta situación conlleva a una preocupación constante en el seno familiar, porque los infantes son considerados el mayor tesoro y la alegría de cada hogar; por tanto, su bienestar físico y emocional es tarea de todos.

Se traduce entonces, que la parasitosis es uno de los problemas de salud pública que golpea y refleja la realidad que viven los países subdesarrollados (Aveiga Hidalgo et al., 2023), donde las condiciones de vida contemplan modos de actuación que no son idóneos. Cada contexto representa esta problemática con diferentes matices, y la infancia sigue siendo prioridad para los sistemas de salud pública. De ahí que, en la presente investigación se plantea como objetivo identificar los factores de riesgo que predisponen la parasitosis intestinal en niños de 5-9 años

del Centro de Salud "La Esmeralda".

Parasitosis en niños/as

La parasitosis es una enfermedad producida por parásitos, y hace referencia a cualquier ser vivo que se halla en la zona o interior del organismo. Investigar sobre esta temática se ha convertido en una necesidad imperiosa, sobre todo en los últimos años, ya que ha presentado un problema social que se genera y repercute en los niños/as. Muchos factores pueden dar origen y aumentar el riesgo de presentar parasitosis intestinal, entre estos destacan: las condiciones socioeconómicas y sanitarias (la indigencia, el bajo nivel erudito, vivir en aglomeración y dogmas asociados a las destrezas de salud habitual o tradicional); convivir con animales dóciles en casa; y la profanación del agua y la superficie con materia fecal (Rodríguez-Sáenz, 2015). De ahí la importancia de tener conocimientos en materia de higiene ambiental y aplicar estilos de vida más saludables, con mejores condiciones.

Dependiendo del parásito, en los niños/as afectados se puede manifestar un estado de anemia (producida especialmente por *Trichuris trichiura* y *Ancylostomidae*), lo que ejerce cierta influencia en el déficit de algunos alimentos y vitamina A, malnutrición, demora en el desarrollo, alteraciones del progreso físico y cognoscitivo; puede ocasionar dolor estomacal, disentería y náuseas. Por otro lado, existen protozoarios que son tanto huéspedes como perniciosos, y presentan una correspondencia efectiva entre la inoculación y la reducción de relaciones antropométricos en infantes (Lucero-Garzón et al., 2015).

Todo ello ocasiona en los infantes un ausentismo frecuente al plantel educativo, y repercute de manera negativa en su desarrollo intelectual y social.

Del mismo modo, aproximadamente 2 000 millones de personas pueden estar afectadas por al menos una especie de geohelminths (como *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y *ankylostomas*), y alrededor de 4 000 millones están en riesgo de infestación. Con mayor frecuencia estas parasitosis se dan en países en vías de desarrollo, con crecimiento demográfico progresivo y con deficiente e inadecuada infraestructura, tanto sanitaria como ambiental (Navone et al., 2017). En esta dirección, las enteroparasitosis son producidas por 2 características de parásitos digestivos: helmintos y protozoos. Los iniciales incluyen gusanos o tenias, mientras que los segundos comprenden agentes unicelulares; los que cumplen su ciclo reproductivo al interior del hospedero ocasionando infecciones graves (Barona et al., 2018). La principal vía a través de la cual se adquieren estas parasitosis es la digestiva, y por ello se debe evitar el consumo de agua descompuesta, carnes mal cocinadas, frutos y legumbres mal lavadas, entre otros. Al respecto, se destaca el beneficioso lavado de manos, lo cual es una vía segura para evitar y contrarrestar esta enfermedad.

Como señala Alpízar et al. (2017) es conocido que, en los ambientes infantiles como parvularios o jardines de niños/as, los parásitos digestivos, especialmente los protozoos, son más habituales que en otras instituciones. Diferentes explicaciones se han dado para demostrar esta predisposi-

ción, dentro de ellas la concerniente responsabilidad del método exento de los niños/as menores de 5 años, las costumbres impersonales, el hacinamiento, no estar en exposición a los parásitos o haber estado en una exposición restringida, así como las impropias prácticas higiénica-sanitaria. Los parásitos más advertidos son: *Giardia lamblia*, *Enterobius vermicularis* y *Blastocystis sp*; los cuales derivan síntomas en los infantes que perjudican, además, su estado de ánimo y nivel de socialización.

Factores de riesgo de parasitosis intestinal en niños/as

En la literatura se establecen muchos factores asociados con los parásitos intestinales, tales como: mala higiene, bajo nivel educativo, contaminación de alimentos y agua, mala nutrición, hábitat y ambiente residencial (presencia de roedores y/o intermediarios, insuficiente suministro de agua para uso doméstico y servicios humanos, provisión inadecuada de desechos y saneamiento). También se tiene en cuenta la falta de conocimiento sobre la transmisión y prevención de enfermedades parasitarias, así como los antecedentes familiares de enfermedades parasitarias. Todo ello influye de forma negativa a la hora de llevar un estilo de vida apropiado, sin riesgos de contraer este tipo de enfermedades, principalmente en la edad infantil.

Para Román Pérez et al. (2014), la higiene es considerada una barrera que protege de la transmisión de enfermedades ocasionadas por parásitos y de esta forma evita que el ciclo infeccioso siga su

marcha. Debido a que el intermedio de relación es la vía fecal y oral, los especialistas manifiestan que para lograr su prevención es necesario cumplir algunas medidas, destacando la higiene individual y el lavado de manos, así como también el adecuado manejo del agua y los alimentos para el consumo humano.

En este sentido, la UNICEF (2016) y otros organismos, consideran que la aparición de enfermedades asociadas a las parasitarias es debido al consumo de agua y alimentos contaminados, y se convierte en una de las causas principales de mortalidad en países en vías de desarrollo, sobre todo en la población infantil. Por otro lado, de manera frecuente se ha visto que la alta prevalencia de enfermedades parasitarias está asociada con la profanación del agua de utilización, tierra o de los suministros con material fecal, esto unido a las deficientes condiciones sanitarias y socioculturales (Julca y Romero, 2017). Por tales razones, Solano et al. (2018) señala que un bajo nivel educativo de los padres y la familia, se asocia a unas prácticas higiénicas deficientes, lo que favorece el desarrollo y la transmisión de geohelminthos, a la vez que facilita la transmisión de protozoos zoonóticos.

Otros aspectos determinantes se relacionan con la infraestructura que tengan las viviendas, porque ofrece un mecanismo que permite prevenir enfermedades parasitarias al actuar como barrera contra potenciales agentes patógenos (Lucero-Garzón et al., 2015). Cuando las paredes son hechas con materiales no adecuados, quienes habitan en este tipo de viviendas son más susceptibles a la conta-

minación biológica, ya sea a través de la intromisión de bichos que logran actuar como líneas instintivas viables de contaminación (moscones y mosquitos). Cuando no existen pisos hechos de materiales como cerámica o baldosa, que permiten llevar a cabo una adecuada limpieza, puede generar un ambiente propicio para el progreso de contagios causados por geohelminos y protozoarios, dado que el ciclo vital de estos se desarrolla en gran parte de tierra, ya que tienen la capacidad de ingresar al huésped a través de la vía cutánea o fecal-oral (Zumba, 2017). Por tanto, las condiciones adecuadas de la vivienda es un determinante para el bienestar social, de forma que permita compensar las carestías primordiales y los horizontes de vida dentro de cualquier localidad (Zabala, 2019); y el tema de la salud es una preocupación recurrente.

II. METODOLOGÍA

El enfoque de esta investigación se fundamenta en el enfoque cuantitativo, pues a través de la aplicación del instrumento se pudo aplicar técnicas y procedimientos, asumiendo un nivel descriptivo. Se realizó un análisis estadístico multivariado para determinar la presencia de relaciones significativas entre las variables y sus dimensiones, lo cual corresponde a un diseño pre experimental con pre prueba y post prueba.

El esquema a seguir fue el siguiente:

GE: X1 O X2

G: Grupo experimental formado por los usuarios

X1: Pretest, medición de la variable

dependiente (conocimiento) antes de la aplicación del programa

O: Aplicación de la intervención educativa

X2: Post test, medición de la variable dependiente (conocimiento) después de la aplicación del programa

Se determinó el tamaño de muestra para la población

$$n_o = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

No: Tamaño de la muestra

N= Población de 164 niños/as entre 5 a 9 años de la parroquia “La Esmeralda”

Z= 1.96 (para un grado de seguridad del 95%)

p= Posibilidad de infección o de parasitosis en los niños/as (se ocupa que: p=0.50q= Posibilidad de fracaso (se asume que q=0.50)

e= Error aceptable (e=0.10)

Reemplazando los datos se obtuvo lo siguiente:

$$n = \frac{1.96^2 \times 299 \times 0.5 \times 0.5}{(299-1) \times 0.10^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 73$$

n= 73

Se selecciona un marco muestral que requiere un muestreo probabilístico aleatorio por conglomerados, debido a la presencia de la población. La muestra considera un nivel de confianza del 95% y un nivel de error del 5%. La voluntad de participar en el estudio se considera un criterio de inclusión, respetando a las personas involucradas en la investigación, lo que también asegura la estricta confidencialidad de los datos personales.

Para la toma de información de fuente primaria se empleó el análisis documental, la encuesta y la observación científica; lo que permitió analizar diversas variables: factores ambientales, demográficos, saneamiento, higiene y sociales, conocimientos sobre la parasitosis, hábitat, clasificación, prevenciones. Todo el estudio se llevó a cabo en la comunidad de la parroquia “La Esmeralda”, se basó en 10 preguntas objetivas aplicadas a los padres de familia de pacientes pediátricos, las edades comprendidas de 5 a 9 años de edad.

III. ANALISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

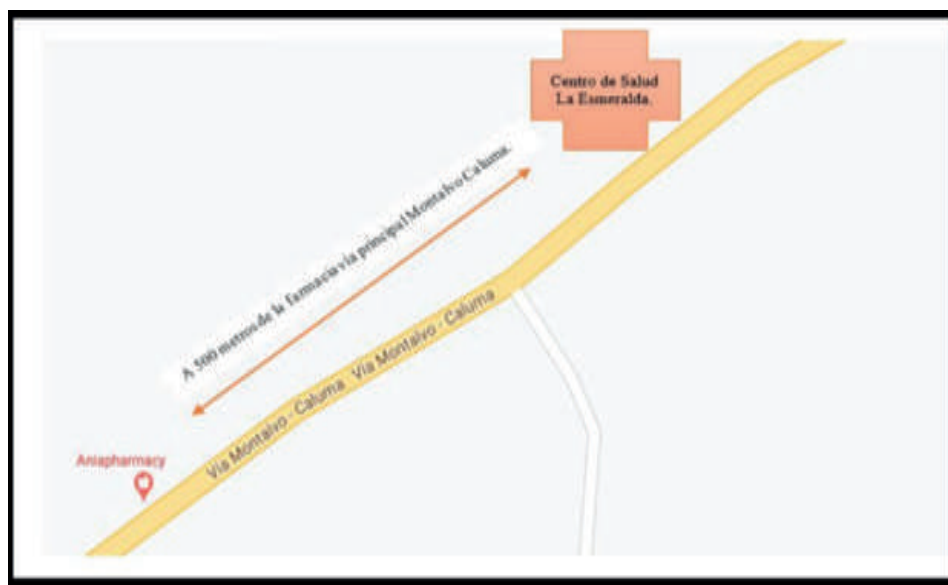
“Caso de estudio Centro de Salud “La Esmeralda”

Montalvo se encuentra en la orilla de la Cordillera Occidental de los Andes, en la provincia de Los Ríos, en el centro de Ecuador, a 233 km de Quito. Su extensión territorial alcanza los 72 metros sobre el nivel del mar; sus límites son: Norte: Caluma, Sur: Cantón Montalvo, Oeste: Cantón Babahoyo y Este: Cantón San Miguel. La población del área de influencia del Centro de Salud La Esmeralda es pluricultural, en su mayoría es gente mestiza y vive de la agricultura, la pesca y la ganadería.

La parroquia “La Esmeralda”, posee un Centro de Salud con la siguiente infraestructura: una sala de espera, consultorio de enfermería, 1 estación de enfermería, estadística, 1 consultorio Obstétrico, 2 consultorios de Medicina General, 1 Consultorio de Odontología. Los

servicios básicos que dispone la comunidad son alcantarillados, agua, luz natural y eléctrica, recogida de residuos, teléfono y ventilación natural y artificial como son los aires acondicionados. Las vías de acceso son regulares para los recintos aledaños y de buen estado para el barrio central La Esmeralda. El hospital de referencia más cercano es a 40 minutos: Hospital Básico Martín Icaza del MSP y El Hospital del IESS, pertenecientes al cantón Babahoyo. A continuación, en la figura 1 se presenta un croquis sencillo del Centro de Salud.

Figura 1
Croquis del centro de salud "La Esmeralda"



Fuente: Elaboración propia

Al aplicarse los instrumentos, se obtuvo información relevante que ayudó a respaldar y contrastar la investigación. En la tabla 1 se presenta la relación de niños/as que fueron atendidos en el Centro de Salud La Esmeralda. Se pudo constatar que el 23.29 % corresponden a las edades de 5 y 9 años, el 20.55% corresponden a las de edades de 6 y 8 años; mientras que el 12.33 %, tienen 7 años.

Tabla 1
Actividades desarrolladas

Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
5	17	23,3	23,3	23,3
6	15	20,5	20,5	43,8
7	9	12,3	12,3	56,2
8	15	20,5	20,5	76,7
9	17	23,3	23,3	100,0
Total	73	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se precisaron los géneros de los niños/as atendidos en el Centro de Salud La Esmeralda. Se constató que el 54.9 % fueron de género masculino y el 45.2% de género femenino.

	Genero	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	FEMENIO	33	45,2	45,2	45,2
Válidos	MASCULINO	40	54,8	54,8	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se recogen los factores condicionantes y demográficos que facilitan la propagación de la parasitosis intestinal, quedando reflejado en determinados porcentajes. Se demostró que, dentro de los factores condicionantes y demográficos, destacan el 34.2 % hepatitis, el 28.8% deshidratación, el 26% obstrucción intestinal y el 11.00 % peritonitis.

Tabla 3

Reconocer los factores condicionantes y demográficos para la propagación de parasitosis intestinal

	Factores	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Deshidratación	21	28,8	28,8	28,8
	Peritonitis	8	11,0	11,0	39,7
Válidos	Hepatitis	25	34,2	34,2	74,0
	Obstrucción intestinal	19	26,0	26,0	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, se presentan cuáles fueron los indicadores que permitieron comprender la realidad en temas de higiene de las familias entrevistadas. Se pudo observar que la higiene en las familias no es la correcta, el 27.4 % resalta que no utilizan agua potable y caminan descalzos, el 24.7% conviven con animales domésticos y el 20.5 % tienen contacto directo con la tierra.

Tabla 4

Indicadores que evalúan la higiene de las familias

Observaciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No utilización de agua potable	20	27,4	27,4	27,4
Caminar descalzos	20	27,4	27,4	54,8
Válidos Contacto con tierra	15	20,5	20,5	75,3
Convivencia con animales domésticos	18	24,7	24,7	100,0
Total	73	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, se identificaron los factores sociales que favorecen la presencia de parasitosis intestinal en los niños/as. Se constató que el 50.7 % es por desnutrición, mientras que el 49.3% es por anemia.

Tabla 5

Factores sociales que contribuyen a la presencia de parasitosis intestinal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ANEMIA	36	49,3	49,3	49,3
DESUTRICION	37	50,7	50,7	100,0
Total	73	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, se presenta una pequeña estrategia que puede contribuir en la prevención y control de la parasitosis intestinal en los niños/as. Dentro de los aspectos más relevantes, destaca que el 24.7% tiene como estrategia la provisión de agua potable, el 20.5% la eliminación higiénica de las heces domiciliarias o la limpieza minuciosa de frutas y verduras, el 17.8 % lavado de las manos antes de las comidas, y un 16.4 % mantener las uñas de las manos cortas y limpias.

Tabla 6

Estrategia de prevención y control de parasitosis intestinal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos La eliminación higiénica de las heces domiciliarias	15	20,5	20,5	20,5
Lavado de las manos antes de las comidas	13	17,8	17,8	38,4
Mantener las uñas de las manos cortas y limpias	12	16,4	16,4	54,8
La provisión de agua potable	18	24,7	24,7	79,5
La limpieza minuciosa de frutas y verduras	15	20,5	20,5	100,0
Total	73	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En resumen, estos resultados arrojan que los factores condicionantes y demográficos tienen un impacto significativo en ciertas condiciones de salud. Por tanto, resalta la importancia de abordarlos de manera inteligente, para prevenir y tratar eficazmente estas enfermedades. En ello, es válido comprender la necesidad de promover mejores prácticas de higiene y saneamiento, para mejorar la salud y el bienestar de las familias, en especial cuidar a los infantes, ya que la presencia de parasitosis intestinal está fuertemente influenciada por factores sociales como la desnutrición y la anemia.

Al analizar esta problemática, Luce-ro-Garzón et al. (2015) destacan que, en el Ecuador, la parasitosis intestinal se presenta como un problema de salud pública agravado por las condiciones higiénico sanitarias de gran parte de la población; y en su estudio, sobresale que los infantes del sexo masculino suelen tener mayor representatividad de esta enfermedad. Mientras que, en otros estudios, como el de Barona et al. (2018), se determinó que el 38% de los niños/as examinados tenían parasitosis intestinal, y un 62% padecía de parasitosis mixta. Este análisis resalta que cada territorio tiene sus particularidades, lo cual determina la

presencia o no de este tipo de enfermedades, condicionado también por la actitud responsable de los integrantes de la familia, en pos de alcanzar el bienestar de los niños/as.

apoyo continuo, que puede reforzar conocimientos y hábitos saludables con la implementación de medidas prácticas.

Por otro lado, se coincide con Campos Campos y Arráiz de Fernández (2022), quienes determinan como factores de riesgo para la presencia de parasitosis intestinal, los siguientes: deficiente saneamiento ambiental básico por la inadecuada disposición de excretas y basuras, falta de agua potable y malos hábitos higiénicos para el manejo de alimentos. Se deriva entonces, la necesidad de mejorar la higiene en los hogares, y para ello se debe proporcionar por diferentes vías de información clara sobre prácticas adecuadas de higiene personal. Vale precisar en este punto, la importancia del lavado de manos con agua y jabón antes de comer y después de ir al baño, así como técnicas adecuadas para la preparación de alimentos y el uso racional de agua potable.

Mientras que, el estudio realizado por Aveiga Hidalgo et al. (2023), reconocen otros factores determinantes, tales como: aspectos socioeconómicos, malos hábitos de higiene, malas prácticas de alimentación y deficiente educación de la familia. En esta dirección, se hace imprescindible educar a la población en general, sobre la importancia de acudir a la atención médica oportuna para mejorar la detección temprana y el tratamiento de enfermedades; donde la parasitosis intestinal en edades tempranas es un problema social que golpea a la sociedad. De ahí que, se deben fomentar hábitos saludables, lo cual puede realizarse mediante capacitación y

IV. CONCLUSIONES

En la parroquia del Centro de Salud "La Esmeralda", se evidencia un entorno prolífero para la aparición de diferentes enfermedades como la parasitosis intestinal, debido a la falta de una conducta higiénica responsable. La población más vulnerable comprende los primeros años de vida, y por ello el estudio se enfocó en los niños/as de 5 a 9 años, donde el nivel y la preparación de las familias es vital. Por tales razones, la educación en temas de salud compete a toda la sociedad y desarrollar programas educativos que brinden información básica se vuelve una herramienta factible y eficaz.

Cuando se habla de parasitosis intestinal, son muchos los factores de riesgo que inciden, y en el caso del Centro de Salud "La Esmeralda", se reconocieron como principales: poco acceso a servicios básicos como es el uso de agua potable, ya sea para beber o preparar alimentos; higiene personal desfavorable, destacándose la falta del lavado de las manos con agua y jabón antes de comer o después de ir al baño; convivencia con animales domésticos, quienes pueden ser portadores de diferentes bacterias, parásitos o microbios; una dieta balanceada y nutritiva, rica en frutas, verduras y alimentos bien cocidos, para fortalecer el sistema inmunológico y reducir la vulnerabilidad a infecciones parasitarias. Entonces se devela la importancia de trazar un plan de estrategia integral que contribuya a la prevención y control de la parasitosis intestinal, donde se combinan medidas educativas, sanitarias y de monitoreo.

V. REFERENCIAS

- Alpízar, J., Cañete, R., Mora, M. del C., Cabrera, S., y Zuñiga, I. (2017). Reflexiones pertinentes sobre la parasitosis intestinal en los círculos infantiles. *Rev Cuba Hig Epidemiol*, 55(1), 34–43. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubhigepi/chi-2017/chi171d.pdf>
- Aveiga Hidalgo, M. V., Bolaños Herrera, M.C., Chandi Yandún, S. L., y Abata Erazo, A. P. (2023). Factores de riesgo de parasitosis intestinal en niños menores de 7 años. *Gac Med Est*, 4(2S), e149. <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/149>
- Barona, J., Chaquinga, A., Brossard, E., y Miño, P. (2018). Parasitismo intestinal en escolares de la Unidad Educativa del Milenium. Cantón Penipe, Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, 12(1), 1-7. <https://doi.org/10.37135/ee.004.04.01>
- Campos Campos, L. L. y Arráiz de Fernández, C. (2022). Factores de riesgo para el desarrollo de parasitosis intestinal en preescolares y escolares. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3 (8), 37-49. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.559>
- Florencia-Caquetá, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública*, 33(2), 171–80. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/19173>
- Julca, C., y Romero, Y. (2017). Hábitos De Consumo - Almacenamiento Del Agua Y Su Relación Con La Parasitosis Intestinal En Niños Menores De 5 Años Del Aa.Hh. San Antonio Del Distrito De Chosica. *Univ Norbert Wiener*, 34(5). <http://repositorio.uwienner.edu.pe/handle/123456789/933>
- Lucero-Garzón, T., Álvarez-Motta, L., Chicue-Lopez, J., López-Zapata, D., y Mendoza-Bergaño, C. (2015). Parasitosis Intestinal y Factores de Riesgo en niños de los Asentamientos Subnormales, Florencia-Caquetá, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 33(2), 171-80. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n2a04>
- Morales Del Pino, J. R. (2016). Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico. *Horiz Médico*, 16(3), 35–41. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000300006
- Murillo, A., Rivero, Z., y Bracho, A. (2020). Parasitosis intestinales y factores de riesgo de enteroparasitosis en escolares de la zona urbana del cantón Jipijapa, Ecuador. *Kasmera*, 48(1). <https://www.redalyc.org/journal/3730/373064123016/html/#B2>

- Navone, G.T., Zonta, M.L., Cociancic, P., Garraza, M., Gamboa, M.I., Giambelluca, L.A., et al. (2017). Estudio transversal de las parasitosis intestinales en poblaciones infantiles de Argentina. *Rev Panam Salud Publica*, (2) 1–9. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33879>
- Rodríguez-Sáenz, A. (2015). Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá-Boyacá. *Univ y Salud*, 17(1):112–20. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2401>
- Román Pérez, R., Abril Valdez, E., Cubillas Rodríguez, M. J., Quihui Cota, L., y Morales Figueroa, G. G. (2014). Aplicación de un modelo educativo para prevenir parasitosis intestinal. *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 22(44), 91-117. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41731685004>
- Solano, M., Montero, A., León, D., Santamaría, C., Mora, A., y Reyes, L. (2018). Prevalencia de parasitosis en niños de 1 a 7 años en condición de vulnerabilidad en la Región Central Sur de Costa Rica. *Acta méd costarric*, 60(2):19–29. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000160022018000200019&lng=en
- UNICEF. (2016). Consejo Económico y Social. Naciones Unidas. <https://www.unicef.org/about/execboard/files/2016-PL21MozambiqueCPD-ODS-ES-8Aug16.pdf>
- Villavicencio Acosta, L. S. (2021). Factores de riesgo de parasitosis en niños menores de cinco años de un asentamiento humano-Perú, 2020. *Revista Venezolana de Salud Pública* 9 (2), 65-75. <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/3470/2185>
- Zabala, E. (2019). Segregación social como un determinante de la parasitosis intestinal en los pobladores del cantón Quero en la provincia de Tungurahua. Universidad Andina Simón Bolívar. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6992/1/T2998MESC-Zabala-Segregacion.pdf>
- Zumba, S. (2017). Parasitosis intestinal y su relación con factores de riesgo y protección en preescolares de los Centros Infantiles del Buen Vivir. Zona 7. Universidad Nacional de Loja. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18276/1/TESSILVIA ROSALIA ZUMBA JAMI.pdf>