

Artículo Original

Parasitología

Kasmera 54:e5444666 2026

ISSN 0075-5222 E-ISSN 2477-9628

doi: <https://doi.org/10.56903/kasmera.5444666>



Parasitosis intestinal y estado nutricional en escolares de la ciudad de Portoviejo, Ecuador

Intestinal parasitosis and nutritional status in schoolchildren from the city of Portoviejo, Ecuador

Alcívar-Mero Laura Cristina ¹, Bracho-Mora Angela María ✉², Rivero de Rodríguez Zulbey ², Párraga-Acosta Johanna Sabrina ³, Pilay-Chavez José Gabriel ⁴, Rodríguez-Veliz Ramón Isidro ³

¹Universidad Técnica de Manabí. Facultad de Posgrado. Programa de Maestría en Ciencias de la Nutrición con Mención en Epidemiología Nutricional. Portoviejo-Manabí. Ecuador. ²Universidad Técnica de Manabí. Departamento de Ciencias Biológicas. Portoviejo-Manabí. Ecuador. ³Universidad Técnica de Manabí. Departamento de Salud Pública. Portoviejo-Manabí. Ecuador. ⁴Universidad Técnica de Manabí. Departamento de Ciencias Médicas. Portoviejo-Manabí. Ecuador.

Resumen

La parasitosis intestinal constituye un problema persistente de salud pública en países en desarrollo, afectando especialmente a la población infantil en su desarrollo. El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de parasitosis intestinal y su relación con el estado nutricional en escolares de Portoviejo, Ecuador. Se empleó un diseño observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se analizaron exámenes coprológicos y mediciones antropométricas (peso, talla e índice de masa corporal) de 76 escolares de ambos sexos y de edades comprendidas entre 6 y 14 años. Los resultados evidenciaron una prevalencia de parasitosis del 40,78%, siendo *Blastocystis spp.* la especie más común (30,26%). En cuanto al estado nutricional, predominó el normopeso (56,57%), seguido de sobrepeso (30,26%). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre parasitosis e IMC ($p > 0,05$). Sin embargo, la mayoría de los casos positivos se concentraron en niños con normopeso, lo que sugiere un impacto subclínico. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer las intervenciones escolares de desparasitación, educación en higiene y monitoreo nutricional.

Palabras claves: parasitosis; estado nutricional; estudiantes; salud pública.

Abstract

Intestinal parasitosis is a persistent public health problem in developing countries, especially affecting children in their development. The objective of this study was to evaluate the prevalence of intestinal parasitosis and its relationship with nutritional status in schoolchildren in Portoviejo, Ecuador. An observational, descriptive, cross-sectional and retrospective design was used. Coprology and anthropometric measurements (weight, height and body mass index) of 76 schoolchildren of both sexes and aged between 6 and 14 years were analyzed. The results showed a prevalence of parasitosis of 40.78%, *Blastocystis spp.* being the most common species (30.26%). Regarding nutritional status, normal weight predominated (56.57%), followed by overweight (30.26%). No statistically significant association was found between parasitosis and BMI ($p > 0.05$). However, most of the positive cases were concentrated in children with normal weight, suggesting a subclinical impact. These findings highlight the need to strengthen school-based deworming, hygiene education, and nutritional monitoring interventions.

Keywords: parasitic diseases; nutritional status; students; public health.

Recibido: 03/10/2025

Aceptado: 14/10/2025

Publicado: 12/04/2026

Como Citar: Alcívar-Mero LC, Bracho-Mora AM, Rivero de Rodríguez Z, Párraga-Acosta JS, Pilay-Chavez JG, Rodríguez-Veliz RI. Parasitosis intestinal y estado nutricional en escolares de la ciudad de Portoviejo, Ecuador. *Kasmera*. 2026;54:e5444666 doi: [10.56903/kasmera.5444666](https://doi.org/10.56903/kasmera.5444666)

Autor de Correspondencia: Bracho-Mora Angela María. E-mail: angelitab60@gmail.com

Una lista completa con la información detallada de los autores está disponible al final del artículo.

©2026. Los Autores. **Kasmera**. Publicación del Departamento de Enfermedades Infecciosas y Tropicales de la Facultad de Medicina. Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons atribución no comercial (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) que permite el uso no comercial, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre y cuando la obra original sea debidamente citada.



Introducción

Las parasitosis intestinales continúan siendo un problema de salud pública de gran impacto en países en vías de desarrollo, donde las condiciones de saneamiento básico y acceso a agua potable son limitadas. La población infantil representa el grupo más vulnerable, ya que se encuentra en una etapa de crecimiento y desarrollo en la que cualquier deficiencia nutricional o proceso infeccioso puede generar consecuencias a corto y largo plazo (1).

En América Latina, diversos estudios han reportado que la prevalencia de parásitos intestinales en escolares varía entre un 30% y 60%, siendo los protozoos y helmintos los más frecuentes (2). En Ecuador, a pesar de la implementación de programas de desparasitación escolar, persisten cifras considerables de infección, especialmente en zonas urbanas y periurbanas donde convergen factores de riesgo como el consumo de agua sin tratamiento adecuado, la manipulación inadecuada de alimentos y prácticas deficientes de higiene personal y comunitaria (3,4).

Los parásitos intestinales, además de afectar directamente el sistema digestivo, pueden repercutir en el estado nutricional, ocasionando alteraciones en la absorción de nutrientes, pérdida de apetito, diarreas recurrentes y, en algunos casos, cuadros de anemia (5). Sin embargo, la relación entre parasitosis y estado nutricional no siempre es lineal ni evidente; existen niños que, aun estando infectados, mantienen un peso dentro de rangos normales, mientras que otros pueden presentar sobrepeso o desnutrición asociada a factores multifactoriales (6).

En la ciudad de Portoviejo, capital de la provincia de Manabí, la información científica sobre la prevalencia actual de parásitos intestinales en escolares y su vínculo con el estado nutricional aún es limitada. Este vacío dificulta la toma de decisiones oportunas en salud pública y la implementación de estrategias de prevención y control más específicas para la realidad local (7).

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de parasitosis intestinal y su relación con el estado nutricional en escolares de Portoviejo, Ecuador, con el fin de aportar evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de las intervenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la población infantil.

Métodos

Tipo de estudio: se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo.

Población y muestra: la población estuvo conformada por escolares de 6 a 14 años de una institución educativa del cantón Portoviejo. La muestra fue de 76 escolares seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencional los cuales cumplieron los criterios de inclusión para la investigación los cuales fueron niños en edad escolar, datos completos en los registros de parasitosis y

medidas antropométricas y sin ingesta de medicamento antiparasitario 6 meses previos a la recolección de la muestra.

Metodología:

Se analizaron resultados de exámenes coprológicos y los datos antropométricos (peso, talla e índice de masa corporal) recolectados por personal de la Universidad Técnica de Manabí. Todas las muestras fecales fueron procesadas por examen directo (8) y técnica de concentración de Ritchie-Frick (2). La evaluación de la composición corporal se realizó a través del método antropométrico, en donde se consideró el peso y talla, para obtener el Índice de Masa Corporal calculado a través del software de la OMS WHO Anthro, determinada por la gráfica Zscore y a partir de esta: $> + 2$ = Obesidad; $> + 1$ = Sobrepeso; $+1$ a -2 = Normal; < -2 = Delgadez; < -3 = Delgadez Severa. Se utilizó para este efecto, balanza digital Inbody 120 y tallímetro digital marca In Body.

Análisis estadístico: el análisis estadístico se realizó en el paquete estadístico SPSS versión 26. Se tomó en consideración un valor de $p < 0,05$ como significativo con un 95% de confianza y 5% de error. Para el análisis se aplicaron pruebas de Chi cuadrado para las variables cualitativas y las diferencias entre dos grupos se evaluaron mediante la prueba t de Student o la prueba U de Mann-Whitney acorde a la normalidad de las variables.

Aspectos bioéticos: la presente investigación cumplió los aspectos bioéticos por tratarse de investigación en seres humanos y fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Técnica de Manabí bajo el número CEISH-UTM-INT_23-10-31_ABM. Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Resultados

Una vez obtenidos los datos, se describen las características de la población representada por una muestra ($n=76$) pacientes, con un rango de edad entre los 6 y 14 años y un promedio de $10,3 \pm 1,8$ años, en cuanto a las variables antropométricas como talla y peso se obtuvieron datos heterogéneos. El peso mínimo fue 10 Kg y el máximo 65,4 con un promedio $37,2 \pm 0,93$ y para la talla un mínimo de 113,8 y un máximo de 161,2 cm con un promedio $140,6 \pm 10,79$.

La distribución de la población de estudio de acuerdo con la edad y el sexo fue heterogénea con una $n=43$ para los niños y $n=33$ para niñas representando el 53,57% y 43,42% respectivamente. Se identificó el grupo de 9 años el más frecuente con $n=22$, seguido de 10 y 11 años con 13 y 12 casos respectivamente, las edades con menor frecuencia fueron 6 y 7 años, en ambos grupos 1 solo caso de sexo femenino.

De los pacientes estudiado en función del resultado obtenido para parasitosis intestinal, es importante señalar que se identificaron especies parasitarias en un 40,78 %

equivalente a 31 casos del total de escolares incluidos en el estudio y 45 (59,21%) fue no parasitados.

Los casos de parasitosis intestinal en función del sexo de los pacientes se presentan en la [Tabla 1](#). De acuerdo

con estos hallazgos, un 44,18 % de los pacientes con parasitosis intestinal eran del sexo masculino vs 36,36 % del sexo femenino, sin diferencias significativas entre los grupos.

Tabla 1. Distribución de casos de parasitosis intestinal de acuerdo con el sexo en escolares de la ciudad de Portoviejo, Ecuador.

| Sexo | Resultado | | Total, n (%) | Valor p |
|-----------|----------------|----------------|--------------|---------|
| | Positivo n (%) | Negativo n (%) | | |
| Femenino | 12 (36,36) | 21 (63,63) | 33 (100) | 0,492 |
| Masculino | 19 (44,18) | 24 (55,81) | 43 (100) | |
| Total | 33 (43,42) | 43 (56,57) | 76 (100) | |

En cuanto a la distribución por grupo etario ([Tabla 2](#)), destaca que el grupo con mayor número de escolares fue el de 9 años de los cuales el 40,90% de los niños fueron positivos, sin embargo, en el grupo de 14 y el grupo de 10 años se obtuvo positividad en el 75% y 53,84%

respectivamente. Por su parte en el grupo de 7 y 8 años no se reportó infección parasitaria y no se encontraron diferencias significativas entre el grupo etario y positividad a parasitosis.

Tabla 2. Distribución de casos de parasitosis intestinal de acuerdo con el grupo etario en escolares de la ciudad de Portoviejo, Ecuador.

| Edad | Resultado | | Total, n (%) | Valor p |
|-------|----------------|----------------|--------------|---------|
| | Positivo n (%) | Negativo n (%) | | |
| 6 | 1 (100) | 0 (0) | 1 (100) | 0,108 |
| 7 | 0 (0) | 1 (100) | 1 (100) | |
| 8 | 0 (0) | 6 (100) | 6 (100) | |
| 9 | 9 (40,90) | 13 (59,09) | 22 (100) | |
| 10 | 7 (53,84) | 6 (46,15) | 13 (100) | |
| 11 | 2 (16,66) | 10 (83,33) | 12 (100) | |
| 12 | 4 (50) | 4 (50) | 8 (100) | |
| 13 | 5 (55,55) | 4 (44,44) | 9 (100) | |
| 14 | 3 (75) | 1 (25) | 4 (100) | |
| Total | 31 (40,78) | 45 (59,21) | 76 (100) | |

Una vez conocida la distribución de casos de parasitosis intestinal en niños se procedió a determinar las principales especies involucradas en la infección parasitaria. La [Figura 1](#) muestra, la frecuencia relativa de las principales especies de parásitos encontradas en el estudio, siendo *Blastocystis* spp., la más prevalente con

un 30,26 %, seguido de *Endolimax nana* con 11,84%. Solo se detectó un caso de *Enterobius vermicularis* (1,31%) siendo este un hallazgo fortuito ya que no se utilizaron las técnicas adecuadas para la detección de esta especie parasitaria.

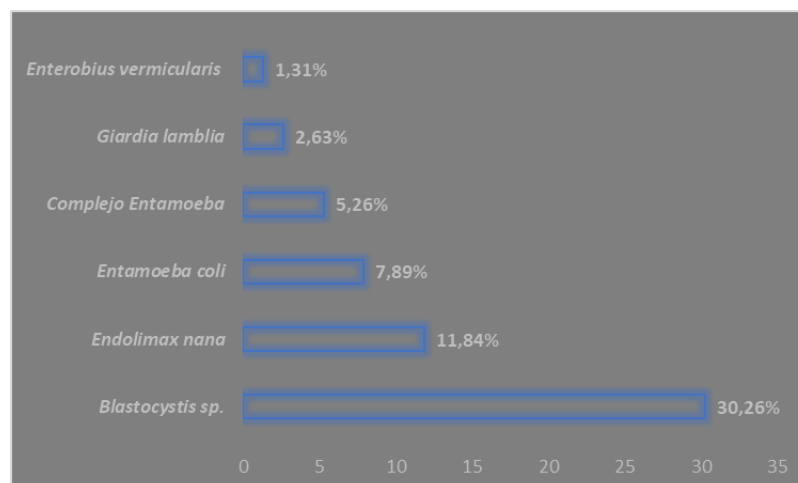


Figura 1. Distribución porcentual de especies parasitarias encontradas en escolares de la ciudad de Portoviejo, Ecuador.

De acuerdo con la información obtenida de cada uno de los escolares de peso y talla, se procedió a realizar el cálculo de Índice de Masa Corporal (IMC) y se estableció el percentil en función de los datos obtenidos y el grupo etario. La [Tabla 3](#) muestra la distribución de escolares de acuerdo con el IMC y la edad, resultando

que el grupo de 9 años fue el más frecuente, de los cuales un 15,78% tenían normopeso y 9,21% sobrepeso. Llama la atención que, en el grupo de 8 años, de los cuales solo había 6 niños, 3 mostraron sobrepeso. No se obtuvieron diferencias significativas estadísticamente al relacionar estas variables.

Tabla 3. Categorización del peso de acuerdo con el IMC y edad en escolares de la ciudad de Portoviejo, Ecuador.

| Edad | IMC | | | | Total 76 (100) | Valor p |
|-------|-------------------|------------------|-------------------|---------------------|----------------|---------|
| | Bajo Peso | Normal 43 | Obesidad | Sobrepeso | | |
| | 4 (5,26) n (%) | (56,57) n (%) | 6 (7,89) n (%) | 23 (30,26) n (%) | | |
| 7 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (1,31) | 1 (1,31) | 0,853 |
| 8 | 0 (0) | 2 (2,63) | 1 (1,31) | 3 (3,94) | 6 (7,89) | |
| 9 | 1 (1,31) | 12 (15,78) | 2 (2,63) | 7 (9,21) | 22 (28,94) | |
| 10 | 0 (0) | 8 (10,52) | 0 (0) | 5 (6,57) | 13 (17,10) | |
| 11 | 0 (0) | 7 (9,21) | 2 (2,63) | 3 (3,94) | 12 (15,78) | |
| 12 | 1 (1,31) | (5,26)4 | 1 (1,31) | 2 (2,63) | 8 (10,52) | |
| 13 | 1 (1,31) | 6 (7,89) | 0 (0) | 2 (2,63) | 9 (11,84) | |
| 14 | 1 (1,31) | 3 (3,94) | 0 (0) | 0 (0) | 4 (5,26) | |
| Total | 4 (5,26) | 43 (56,57) | 6 (7,89) | 23 (30,26) | 76 (100) | |

Seguidamente se obtuvo la correlación de estos resultados con la positividad a infección parasitaria. Los resultados se muestran en la [Tabla 4](#). Del 40,78% de escolares positivos a parasitosis, el mayor porcentaje reportó normopeso (28,94%), mientras que para sobrepeso se obtuvo 10,52%. Sin diferencias significativas

entre la presencia de infección parasitaria y el IMC. Si bien los problemas nutricionales están relacionados directamente con la predisposición a infecciones y otras patologías como la anemia, solo un 5,26% de los escolares reportaron bajo peso, de los cuales todos eran negativos a infección parasitaria.

Tabla 4. Categorización del peso de acuerdo con el IMC e infección parasitaria en escolares de la ciudad de Portoviejo, Ecuador.

| Clasificación | Resultado | | Total n (%) | Valor P |
|---------------|----------------|----------------|-------------|---------|
| | Negativo n (%) | Positivo n (%) | | |
| IMC | | | | |
| Bajo Peso | 4 (5,26) | 0 (0) | 4 (5,26) | 0,091 |
| Normopeso | 21 (27,63) | 22 (28,94) | 43 (56,57) | |
| Sobrepeso | 15 (19,73) | 8 (10,52) | 23 (30,26) | |
| Obesidad | 5 (6,57) | 1 (1,31) | 6 (7,89) | |
| Total | 45 (59,21) | 31 (40,78) | 76 (100) | |

La [Tabla 5](#) correlaciona el peso de acuerdo con el IMC de los escolares con el sexo y grupo etario. En el grupo de bajo peso se ubicaron 4 niños entre 9 y 14 años con 50% de niñas y niños. En el normopeso se observa una distribución homogénea de niños y niñas, siendo el grupo de 9 y 11 con mayor frecuencia. Para sobrepeso se identificaron 23 niños en total, los cuales se obtuvo una mayor frecuencia en el grupo 9 y 11 años, con una distribución heterogénea con 15 y 8 niños y niñas respectivamente. En obesidad 6 niños de los cuales solo 2 eran del sexo femenino. No se obtuvo significancia estadística ($p=0,853$) evidenciando que no hay una relación directa entre el peso y el sexo o grupo etario en el grupo.

Se ha establecido que las parasitosis pueden condicionar la aparición de alteraciones nutricionales por deficiencia, causando afectación en el crecimiento lineal

y en el peso corporal de los niños. Se analizó la presencia de cada una de las especies encontradas con el IMC, sin encontrar diferencias significativas para las especies identificadas. Sin embargo, el mayor número de parasitosis se encontró en normopeso para las diferentes especies ([Tabla 6](#)).

El estudio evidenció que la prevalencia de parasitosis intestinal en escolares de la ciudad de Portoviejo fue elevada (40,78%), siendo *Blastocystis* spp. la especie más frecuente. Este hallazgo confirma que, a pesar de los programas de desparasitación escolar, la problemática persiste en la población infantil.

No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de parásitos intestinales y el estado nutricional medido a través del IMC. Sin embargo, se observó que la mayoría de los casos positivos

se concentraron en escolares con normopeso, lo que sugiere que la parasitosis puede ejercer un impacto

subclínico en la salud, difícil de detectar únicamente mediante indicadores antropométricos.

Tabla 5. Correlación del peso de acuerdo con el IMC, grupo etario y sexo en escolares de la ciudad de Portoviejo, Ecuador.

| IMC | Edad | Sexo | | Total n (%) |
|-----------|------|-------------------|--------------------|-------------|
| | | Femenino n (%) | Masculino n (%) | |
| Bajo Peso | 9 | 0 (0) | 1 (25) | 1 (25) |
| | 12 | 1 (25) | 0 (0) | 1 (25) |
| | 13 | 1 (25) | 0 (0) | 1 (25) |
| | 14 | 0 (0) | 1 (25) | 1 (25) |
| Total | | 2 (50) | 2 (50) | 4 (100) |
| Normopeso | 6 | 1 (2,32) | 0 (0) | 1 (2,32) |
| | 8 | 1 (2,32) | 1 (2,32) | 2 (4,65) |
| | 9 | 5 (11,62) | 7 (16,27) | 12 (27,90) |
| | 10 | 3 (6,97) | 5 (11,62) | 8 (18,60) |
| | 11 | 3 (6,97) | 4 (9,30) | 7 (16,27) |
| | 12 | 2 (4,65) | 2 (4,65) | 4 (9,30) |
| | 13 | 4 (9,30) | 2 (4,65) | 6 (13,95) |
| | 14 | 2 (4,65) | 1 (2,32) | 3 (6,97) |
| Total | | 21 (48,83) | 22 (51,16) | 43 (100) |
| Sobrepeso | 7 | 1 (4,34) | 0 (0) | 1 (4,34) |
| | 8 | 1 (4,34) | 2 (8,69) | 3 (13,04) |
| | 9 | 2 (8,69) | 5 (21,73) | 7 (30,43) |
| | 10 | 1 (4,34) | 4 (17,39) | 5 (21,73) |
| | 11 | 2 (8,69) | 1 (4,34) | 3 (13,04) |
| | 12 | 0 (0) | 2 (8,69) | 2 (8,69) |
| Total | | 8 (34,78) | 15 (65,21) | 23 (100) |
| Obesidad | 8 | 0 (0) | 1 (16,66) | 1 (16,66) |
| | 9 | 1 (16,66) | 1 (16,66) | 2 (33,33) |
| | 11 | 0 (0) | 2 (33,33) | 2 (33,33) |
| | 12 | 1 (16,66) | 0 (0) | 1 (16,66) |
| Total | | 2 (33,33) | 4 (66,66) | 6 (100) |

Tabla 6. Categorización del peso de acuerdo con el IMC e infección por especies parasitarias en escolares de la ciudad de Portoviejo, Ecuador.

| Especie Parasitaria | IMC codificado | | | | Valor p |
|--------------------------------|----------------|------------|------------|----------|---------|
| | Bajo Peso | Normopeso | Sobrepeso | Obesidad | |
| <i>Blastocystis</i> spp. | | | | | |
| Negativo n (%) | 4 (5,26) | 26 (34,21) | 18 (23,68) | 5 (6,57) | 0,187 |
| Positivo n (%) | 0 (0) | 17 (22,36) | 5 (6,57) | 1 (1,31) | |
| <i>Entamoeba coli</i> | | | | | |
| Negativo n (%) | 4 (5,26) | 40 (52,63) | 20 (26,31) | 6 (7,89) | 0,627 |
| Positivo n (%) | 0 (0) | 3 (3,94) | 3 (3,94) | 0 (0) | |
| <i>Endolimax nana</i> | | | | | |
| Negativo n (%) | 4 (5,26) | 36 (47,36) | 21 (27,63) | 6 (7,89) | 0,499 |
| Positivo n (%) | 0 (0) | 7 (9,21) | 2 (2,63) | 0 (0) | |
| <i>Giardia lamblia</i> | | | | | |
| Negativo n (%) | 4 (5,26) | 42 (55,26) | 22 (28,94) | 6 (7,89) | 0,908 |
| Positivo n (%) | 0 (0) | 1 (1,31) | 1 (1,31) | 0 (0) | |
| Complejo <i>Entamoeba</i> | | | | | |
| Negativo n (%) | 4 (5,26) | 41 (53,94) | 21 (27,63) | 6 (7,89) | 0,770 |
| Positivo n (%) | 0 (0) | 2 (2,63) | 2 (2,63) | 0 (0) | |
| <i>Enterobius vermicularis</i> | | | | | |
| Negativo n (%) | 4 (5,26) | 42 (55,26) | 23 (30,26) | 6 (7,89) | 0,855 |
| Positivo n (%) | 0 (0) | 1 (1,31) | 0 (0) | 0 (0) | |

Discusión

Se ha descrito una asociación entre la parasitosis intestinal y el estado nutricional, la cual puede ser la

causa directa o indirecta de las muertes relacionadas con la desnutrición y constituye el principal factor relacionado con la inmunodeficiencia en niños, estableciéndose una triada entre desnutrición, infección

y mortalidad infantil, por las consecuencias de la malnutrición en la salud, aunado a la afectación en el crecimiento, desarrollo físico y cognitivo en los niños.

En el presente estudio se encontró una alta prevalencia de parasitosis intestinal en escolares de la ciudad de Portoviejo, hecho que concuerda con reportes previos realizados en la región y que indican que las infecciones parasitarias continúan siendo un problema de salud pública en zonas tropicales y de bajos recursos del país (10). Los hallazgos realizados por otros estudios desde la década de los 80 hasta la actualidad sugieren una relación significativa entre la infección por parásitos intestinales y el estado nutricional, hallazgo que refuerza la hipótesis de que las parasitosis contribuyen a la malnutrición infantil a través de mecanismos como la malabsorción de nutrientes, pérdida de apetito y diarrea crónica (11,12).

Es importante señalar que, la mayor parte de los escolares en este estudio, registraron normopeso, hecho que pudiera deberse a múltiples factores metodológicos como tamaño muestral, tipo de diagnóstico parasitológico y la presencia de otros factores de riesgo nutricional, infiriendo además que, quizás al extender la zona geográfica y aumentar los participantes estos resultados podrían variar. Si bien el presente estudio no encontró una correlación estadística significativa, solo 4 niños registraron bajo peso, pero fueron negativos a infección parasitaria.

Datos suministrados por la Organización Mundial de la Salud indican que una de cada tres personas se encuentra infectada por geohelminths, con una estimación de 46 millones de niños entre 1 y 14 años con alto riesgo de infectarse por parásitos de los cuales unos 13 millones de niños se encuentran en edad preescolar (1 a 4 años) y 33,3 millones en edad escolar (de 5 a 14 años), describiéndose ciertos factores de riesgo relacionados con la falta de saneamiento y acceso a agua potable, además de una mayor prevalencia de ciertos parásitos como *Trichuris trichiura*, *Entamoeba histolytica* y *Giardia lamblia* y *Ascaris lumbricoides*. Generalmente este tipo de infección se asocia con la pérdida del apetito, mala absorción intestinal, lesiones en la mucosa intestinal, desequilibrio de minerales y vitaminas; derivando en una precaria condición nutricional y anemia especialmente en niños, con graves consecuencias en el crecimiento y desarrollo. Por lo tanto, la carga de enfermedad normalmente se manifiesta como estrés nutricional, relacionándose con los hallazgos descritos (13-15).

Así mismo, datos de la UNICEF-OMS, sugieren que el 10% de la población en el mundo ingiere alimentos que son regados con aguas residuales, de los cuales un 32% no tiene acceso a servicios básicos de saneamiento, lo que facilita la transmisión de enteroparásitos, este fenómeno está vinculado directamente con retraso en el crecimiento y retraso en el desarrollo psicomotor y cognitivo en niños (16,17).

Es importante el abordaje de los pacientes en este grupo etario debido a que son considerados una de las

poblaciones más vulnerables a las infecciones parasitarias y deficiencia nutricional motivado al poco discernimiento que pueden tener acerca de los hábitos higiénico-sanitarios idóneos y su escaso desarrollo inmunológico.

Los datos en Ecuador son diversos, sin embargo, se ubica entre los países con mayor prevalencia de parásitos intestinales. Un estudio en Azuay reportó que 78,3% de escolares de la parroquia Sinincay tenían parasitosis (18), en el cantón Paján un 45,3% en escolares (19), 30,6% en el cantón Jipijapa (20) y 35,1% en la ciudad de Riobamba (provincia de Chimborazo) (21). La investigación de Chuqui y col. en el cual se incluyeron 2.642 niños y niñas mostro una prevalencia fue de 45,31%, siendo los parásitos más frecuentes *Entamoeba histolytica*, *Entamoeba coli*, *Blastocystis* spp, *Giardia lamblia*, seguido de los helmintos *Ascaris lumbricoides* y *Enterobius vermicularis* (22).

Por su parte un estudio realizado en la Sierra Ecuatoriana en el cual se incluyeron niños desde los 4 años y adultos de hasta 86 años, mostro una prevalencia muy superior registrando un 95,6% de protozoarios con un espectro parasitario que comprendía 11 especies, y un 2,3% de helmintos sin diferencias significativas en cuanto a edad o sexo (10). Generalmente se ha descrito que los pobladores de las zonas rurales de los Andes ecuatorianos poseen un bajo nivel educativo (23), por lo tanto, escasa educación y hábitos sanitarios.

Otros reportes en Latinoamérica informan la prevalencia de especies parasitarias en niños, evidenciando ciertas similitudes con el contexto nacional en algunas ocasiones. En Colombia se reportó que *Giardia lamblia* y sus quistes son los más prevalentes (26,3 %, IC95 % = 8,5-38,6), encontrando además en menor proporción quistes de *Blastocystis hominis*, *Endolimax nana*, *Entamoeba coli*, *Ascaris* y *Iodamoeba bütschlii* (24). En el contexto mexicano, el parásito preponderante fue *Blastocystis hominis* (45%), seguido de *Endolimax nana* (20,3%) y *Giardia lamblia* (10,5%) (25). En Venezuela se observaron diferencias geográficas en la distribución de los parásitos en niños. Los más comunes en la selva amazónica fueron *Ancylostoma* y *Strongyloides stercoralis*, mientras que *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura* predominaron en el Delta del Orinoco y Carabobo. Siendo *Giardia lamblia* en todas las regiones el parásito con distribución constante que se relacionó con anemia y desnutrición (26).

Al comparar datos de prevalencia y estado nutricional se encontró el estudio de Zuñiga y col. en el cual fueron incluidos 445 niños y en el que se reportó a la parasitosis afectó al 69% de los casos, predominando en el grupo de 5 a 10 años (67%). A diferencia del presente estudio donde destacó el grupo de 14 y 10 años (27), sin embargo, el estudio de Morocho y col. (28) en 2025 realizado en 113 escolares de Ecuador en un rango de 3 a 12 años, el 59,3 % (n = 67) fueron varones y el 40,7 % (n = 46) mujeres, con una prevalencia de 75,8 % y al igual que en el presente estudio no encontraron una asociación entre la parasitosis y el estado nutricional.

En el mismo contexto, se han reportado datos variables, como es el caso en Colombia se informó una prevalencia de parasitosis intestinal del 38,2% en un estudio que asoció el estado nutricional y las condiciones sanitarias relacionadas a parasitosis intestinal en infantes, mucho menor que el encontrado en este estudio, con una mayor afectación en los niños de 4 años, otro aspecto es el reporte de 5 casos de desnutrición global, dato similar al encontrado en el presente estudio (24). En México, se informó una prevalencia de parasitosis intestinal de un 19,1% (153/801), siendo más alta en niños de tres años (37,1%), y en desnutridos (18/21, 85,7%) (25).

En contraste a los datos obtenidos en la presente investigación Endale y col. (29) al estudiar niños de un hospital en Etiopía cuyo objetivo de la investigación fue investigar el efecto de los parásitos intestinales en el estado antropométrico en menores de 5 años, reportaron 66 individuos sin desnutrición, así como 161 con alguna forma de desnutrición y en todos los casos una variabilidad de parasitados con énfasis en los niños bajo peso. Así mismo, Deka y col. (30) investigaron la prevalencia y los factores asociados de infecciones parasitarias intestinales en niños menores de 5 años y su relación con la desnutrición, encontrando que la prevalencia de parasitosis intestinal fue elevada en los niños con distintos grados de malnutrición y que factores demográficos y ambientales influenciaron esta relación. Es evidente las diferencias encontradas en estos estudios como el comportamiento de la desnutrición y las parasitosis intestinales que pueden coexistir con frecuencia, a pesar de ello no se reportaron asociación entre ambas variables predominando un adecuado estado nutricional en la población infantil estudiada.

En la investigación se identificaron diversas especies parasitarias siendo *Blastocystis* spp. el más prevalente, seguido de *Endolimax nana* y *Entamoeba coli*, datos relativamente similares a los de otras investigaciones (10,28). Mientras que, reportes de las provincias de Chimborazo y Guayas muestran una prevalencia general de infecciones intestinales en 6 de cada 10 escolares, siendo las especies predominantes *Enterobius vermicularis* (16,9 %) y *Giardia duodenalis* (12,6 %) (31). En la provincia de Esmeraldas, en un estudio en 54 niños de 2 a 12 años de una comunidad indígena, se observó que *Entamoeba histolytica* tuvo una prevalencia del 92,6 %, seguida de otros parásitos intestinales como *Entamoeba coli* (31,5%), *Ascaris lumbricoides* (25,9%) y *Trichuris trichiura* (13,0%) evidenciando una carga parasitaria muy alta (32).

Como puede observarse dentro de las especies prevalentes encontradas se consideran comensales ya que *Blastocystis* spp. sigue en discusión su papel patógeno, sin encontrar asociación significativa con el estado nutricional, sugiriendo que la parasitosis presentada en este grupo de estudio podría deberse a factores ambientales y sociales y no precisamente por el estado nutricional de la población estudio ya que como se ha mencionado anteriormente la mayoría de los niños se encontraron en normopeso. En relación con las especies patógenas *G. lamblia* y *E. vermicularis* solo tres

casos fueron encontrados de los cuales dos estuvieron con normopeso y uno con sobrepeso.

G. lamblia ha sido asociada a una alteración en la absorción de micronutrientes que puede influir en déficit cognitivo lo cual puede producir algunos efectos, pero que se ve mayormente afectado a niños con algún grado de desnutrición, situación no ocurrida en los niños estudiados y lo cual sugiera la baja carga de esta especie parasitaria en la población (33). En el caso del helminto *E. vermicularis* su presencia ha sido más favorecida por condiciones precarias y de hacinamiento (34,35), lo cual fueron variables no analizadas en la presente investigación, así como también que no se utilizaron las técnicas adecuadas para la detección de este agente y su predominio es principalmente en niños en edad preescolar que también fue una limitante en esta investigación.

Otro estudio con una muestra aleatoria de 401 niños de una cohorte de nacimiento ecuatoriana seguida hasta los 8 años de edad, detectaron la presencia de helmintos transmitidos por el suelo (STH) (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma* spp., *Necator americanus* y *Strongyloides stercoralis*) y parásitos protozoarios (*Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* y *Cryptosporidium* spp.) a través de reacción en cadena de la polimerasa, reportando que el riesgo máximo y la edad del pico para los diferentes parásitos fueron: *A. lumbricoides* (16,9% a los 8 años), *T. trichiura* (24,5% a los 8 años), *Ancylostoma* spp. (4,5% a los 8 años), *N. americanus* (0,9% a los 3 años), *S. stercoralis* (5,1% a los 3 años), *G. lamblia* (65,6% a los 8 años), *Cryptosporidium* spp. (5,9% a los 2 años) y *E. histolytica* (7,4% a los 8 años) concluyendo una alta prevalencia de STH y de protozoarios intestinales después del primer año de vida y la adquisición gradual de multiparasitismo donde la infección parasitaria intestinal I infantil se asoció con trayectorias reducidas de altura y peso durante los primeros 8 años de vida, especialmente en niños con multiparasitismo (36). En Ambato, un estudio en niños reportó que los resultados antropométricos se correlacionaron con la desnutrición y ciertos factores de riesgo, alimentación y parasitosis, siendo el parásito más prevalente *Blastocystis hominis* (23,7%), seguido por *Entamoeba coli* (15,8%) y *Endolimax nana* (7,9%), en concordancia con este estudio con la salvedad de un alto porcentaje de niños migrantes (37).

En el estudio realizado en cantón Paquisha, Zamora-Chinchipe, se reportó que un 39,2 % de los niños incluidos tenían malnutrición moderada aguda, siendo la amebiasis (68,6%) la parasitosis intestinal más frecuente (38). Así mismo, en Guayas un estudio en niños de 24 a 59 meses reportó que los niños parasitados tenían mayor retraso del crecimiento, delgadez y talla baja, al igual que un mayor riesgo de anemia, los protozoos frecuentemente identificados fueron: *Entamoeba histolytica*, *Entamoeba coli* y *Giardia lamblia* (7).

Es importante mencionar que *Blastocystis* spp. es considerado la especie más frecuente en las muestras de heces de países en vías de desarrollo y se ha descrito que

está presente al menos en un 20% de la población, relacionándose a la falta de medidas higiénicas como beber agua no potable y saneamiento deficientes (39) de igual forma, aunque *Entamoeba coli* es considerada una ameba comensal o no patógeno al cual se le ha restado importancia clínica, su hallazgo refleja la contaminación fecal y los fallas a nivel sanitario en la población expuesta (40), de allí la importancia de analizar variables sociodemográficas y sanitarias de la región objeto de estudio que permitan dar un mejor panorama de la situación.

Las investigaciones realizadas en Ecuador reflejan que la parasitosis intestinal en población infantil sigue siendo altamente prevalente y que, aunque la relación causal con malnutrición no siempre es concluyente, los resultados muestran claramente que estas infecciones representan un factor de riesgo que incide tal como está descrito en el estado nutricional.

Los datos reflejan que, a pesar de las campañas de desparasitación masiva implementadas en el país por el Ministerio de Salud Pública, la persistencia de estas infecciones indica que las estrategias actuales, quizás no resultan suficientes para controlar su transmisión. Ciertos factores relacionados como la falta de acceso a agua potable, la disposición inadecuada de excretas y la limitada educación sanitaria continúan perpetuando el ciclo de infección, especialmente en niños (41,42).

Otro aspecto relevante es la zona geográfica del estudio, ya que el contexto socioeconómico de la región costera podría influir en la vulnerabilidad de los niños frente a las infecciones intestinales, dado que las familias con menores ingresos suelen presentar mayores deficiencias en infraestructura sanitaria y acceso a atención médica (43).

Debido a que la desnutrición y la parasitosis intestinal infantil son dos problemas de salud pública que afectan a millones de niños en todo el mundo y que Ecuador no escapa a esta realidad, es de gran importancia de mantener y fomentar un mayor número de campañas de desparasitación periódica, acompañadas de estrategias educativas en higiene personal y manipulación de alimentos, por lo cual la atención primaria de salud, con la inserción de actores de la comunidad y sector educativo es vital. Asimismo, se recomienda crear programas de monitoreo nutricional y parasitológico en salud escolar, con el fin de garantizar un abordaje integral que permita mejorar la calidad de vida de los niños.

La prevención en salud se traduce en mejor calidad de vida de la población, optimización de la salud infantil y reducción en las cargas del sector público de salud. Finalmente, se sugiere que futuras investigaciones incluyan variables adicionales como hábitos higiénicos, rendimiento académico, micronutrientes y condiciones socioeconómicas detalladas, lo que permitiría comprender de manera más amplia los efectos de la parasitosis intestinal en el estado nutricional y desarrollo de los niños. Una mejor comprensión permitiría adoptar

medidas propicias para cada región.

Es importante mencionar algunas limitaciones de la investigación que deben considerarse para la interpretación de datos obtenidos, ya que hablar de niños y adolescentes de Portoviejo con solo 76 individuos estudiados es un punto que no permite extrapolar los resultados a la población escolar del cantón, por tal motivo se habla de población de estudio, así mismo, el hecho de no haber utilizado técnicas adecuadas para el diagnóstico de todas las especies de parásitos produce un subdiagnóstico de especies, es por ello que se resalta la necesidad de realizar estudios con un mayor grupo de estudio y así poder llegar a conclusiones más precisas relacionadas al comportamiento nutricional de la población de Portoviejo tanto parroquias rurales como urbanas.

La parasitosis intestinal representa un importante problema de salud pública infantil en Ecuador, especialmente en zonas rurales y costeras donde las condiciones de pobreza, limitado acceso a agua potable y saneamiento básico inciden directamente. Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de parasitosis siendo *Blastocystis spp.* la especie más común con un predominio de niños con normopeso, sin embargo, no es concluyente por lo cual se recomienda fomentar y desarrollar estudios con mayor número de pacientes donde se incluya una amplia gama de factores asociados, que reflejen más el panorama real, sin embargo, este estudio sienta los precedentes en este ámbito. Así mismo, es importante que las acciones en el contexto de prevención y control sean sostenibles no solo en educación sanitaria, sino en nutrición y mejora de las condiciones ambientales, a fin de obtener un control efectivo de la transmisión. Las estrategias de prevención requieren un enfoque integral que ejecute a la par el tratamiento antiparasitario, un programa de mejoramiento de alimentación escolar, fuentes de acceso a agua potable, recomendaciones y mejoras en el saneamiento y educación comunitaria sobre higiene que fortalezca en los padres las acciones de la escuela.

Conflicto de Relaciones y Actividades

Los autores declaran que la investigación se realizó en ausencia de relaciones comerciales o financieras que pudieran interpretarse como un posible conflicto de relaciones y actividades.

Financiamiento

Esta investigación no recibió financiamiento de fondos públicos o privados, la misma fue autofinanciada por los autores.

Referencias Bibliográficas

1. Durán Pincay YE, Rivero De Rodríguez Z, Quimis Cantos YY, Garcia Figueroa MV. Parasitosis intestinales en el Ecuador. Revisión Sistemática.

- Kasmera [Internet]. 2023;51:e5137705. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/37705> DOI: [10.56903/kasmera.5137705](https://doi.org/10.56903/kasmera.5137705)
2. Hernández Ortiz RJ, Montilla Contreras VA, Morocho Bacas VC. Metodología para la atención de los factores de riesgo asociados al parasitismo intestinal provocado por la *Iodamoeba Butschlii*. Rev Conrado [Internet]. 2023;19(93):393-402. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/articulo/view/3201>
 3. Cuenca-León K, Sarmiento-Ordóñez J, Blandín-Lituma P, Benítez-Castrillón P, Pacheco-Quito EM. Prevalence of intestinal parasitosis in the child population of a rural area of Ecuador. Bol Malarial y Salud Ambient [Internet]. 2021;61(4):596-602. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1395573/367-1316-1-pb.pdf> DOI: [10.52808/bmsa.7e5.614.006](https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.006)
 4. Muñoz-Rivera SD, Telenchana-Moyolema EV. Intestinal Parasitosis intestinal y sus factores de complicación en menores de 5 años, una revisión sistémica. 593 Digital Publisher CEIT [Internet]. 2024;91(1):861-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9263026> DOI: [10.33386/593dp.2024.1.2204](https://doi.org/10.33386/593dp.2024.1.2204)
 5. Babiera JMA, Batiacila KEL, Quilaquil TMS, Silguera JP. Correlation of the Presence of Parasites in Soil and Nutritional Status of Children Aged 3 to 5 AT Purok 15 Barangay Tigatto, Buhangin, Davao City. Int J Multidiscip Appl Bus Educ Res [Internet]. 2024;5(5):1790-800. Disponible en: <https://www.neliti.com/publications/582522/correlation-of-the-presence-of-parasites-in-soil-and-nutritional-status-of-child#cite> DOI: [10.11594/ijmaber.05.05.25](https://doi.org/10.11594/ijmaber.05.05.25)
 6. Hernández-Castro C, Agudelo-López SDP, Medina-Lozano AP, López-García D, García-Tuberquia LA, Botero-Garcés JH, et al. The burden of intestinal parasitic infections in Antioquia, Colombia: Impact in childhood growth development and nutritional status. Acta Trop [Internet]. 2024;251:107119. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001706X24000032?via%3Dihub> DOI: [10.1016/j.actatropica.2024.107119](https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2024.107119) PMID [38195005](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38195005/)
 7. Andrade A, Parraga JS, Guayo MJ, Merizalde LA. Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños de hogares de Guayas. Bol Malarial y Salud Ambient [Internet]. 2022;62(4):696-705. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1412153/544-1667-2-pb.pdf> DOI: [10.52808/bmsa.7e6.624.010](https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.624.010)
 8. Botero D, Restrepo M. Parasitosis humanas, 5a Ed. (2012). 5.a ed. Medellín-Colombia: Fondo Editorial Corporación de Investigaciones Biológicas; 2012. 679-686 p.
 9. Giraldo-Forero Julio César, Guatibonza Andréa Milena. Comparación de sensibilidad y especificidad de dos técnicas de diagnóstico directo: Kato-Katz-Saf y Ritchie-Frick (formol-gasolina) en examen coproparasitológico para la identificación de estadios infectivos de geohelminthos en población infantil en edad preescolar y escolar. Rev Med [Internet]. 2017;25(2):22-41. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562017000200022
 10. González-Ramírez L, Proaño Valverde J, Silva Durán N, Orozco Pilco J. Enteroparasitosis: un problema sanitario en residentes de la zona montañosa de Ecuador. Anatomía Digit [Internet]. 2023;6(4):143-60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9609547> DOI: [10.33262/anatomiadigital.v6i4.3.2798](https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i4.3.2798)
 11. Lani S, Holland C. The impact of helminth infections on human nutrition: schistosomes and soil-transmitted helminths. Francis T&, editor. Londos-England; 1987. 233 p.
 12. Murillo-Acosta WE, Murillo Zavala AM, Celi-Quevedo K V, Zambrano-Rivas CM. Parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños de Latinoamérica: Revisión Sistemática. Kasmera [Internet]. 2022;50:e5034840. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/34840> DOI: [10.5281/zenodo.5816437](https://doi.org/10.5281/zenodo.5816437)
 13. Bone Vilela MF, Piguave Reyes JM. Parasitosis intestinal y su repercusión en el estado nutricional y desarrollo de los niños en etapa escolar de Latinoamérica. Polo del Conoc [Internet]. 2023;8(4):385-401. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5375> DOI: [10.23857/pc.v8i4.5375](https://doi.org/10.23857/pc.v8i4.5375)
 14. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades tropicales desatendidas: OPS pide poner fin a su postergación en las Américas. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/28-1-2022-enfermedades-tropicales-desatendidas-ops-pide-poner-fin-su-postergacion-americas>
 15. Ahmed A, Al-Mekhlafi HM, Al-Adhroey AH, Ithoi I, Abdulsalam AM, Surin J. The nutritional impacts of soil-transmitted helminths infections among Orang Asli schoolchildren in rural Malaysia. Parasit Vectors [Internet]. 2012;5:119. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/1756-3305-5-119> DOI: [10.1186/1756-3305-5-119](https://doi.org/10.1186/1756-3305-5-119) PMID [22704549](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22704549/) PMCID [PMC3419660](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC3419660/)
 16. WHO/UNICEF. Progress on Drinking Water, Sanitation and Hygiene - Joint Monitoring Programme 2017 Update and SDG Baselines [Internet]. World Health Organization. 2017. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/progress-drinking-water-sanitation-hygiene-2017-update-sdg-baselines/>

17. Gotera J, Panunzio A, Ávila A, Villarroel F, Urdaneta O, Fuentes B, et al. Saneamiento ambiental y su relación con la prevalencia de parásitos intestinales. *Kasmera* [Internet]. 2019;47(1):59-65. Disponible en: <https://produccioncientific luz.org/index.php/kasmera/article/view/24678>
18. Serpa-Andrade, CA; Velecela-Abambari, SG; Balladares-Rengel, MF. Prevalencia de parasitismo intestinal en los niños de la escuela José María Astudillo de la parroquia Sinincay. *Panorama Médico*. 2014;8(1):14-19. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/90429b01-0068-41f4-9ade-4f7eed5bf23e>
19. Durán-Pincay Y, Rivero-Rodríguez Z, Bracho-Mora A. Prevalencia de parasitosis intestinales en niños del Cantón Paján, Ecuador. *Kasmera* [Internet]. 2019;47(1):44-9. Disponible en: <https://produccioncientific luz.org/index.php/kasmera/article/view/24676>
20. Murillo-Zavala AM, Rodríguez de Rivero ZC, Bracho-Mora AM. Parasitosis intestinales y factores de riesgo de enteroparasitosis en escolares de la zona urbana del cantón Jipijapa, Ecuador. *Kasmera* [Internet]. 2020;48(1):e48130858. Disponible en: <https://produccioncientific luz.org/index.php/kasmera/article/view/30858> DOI: [10.5281/zenodo.3754787](https://doi.org/10.5281/zenodo.3754787)
21. Escobar-Arrieta S, Cando-Brito V, Espinoza C, Guevara L. Parasitosis Intestinal En Una Población De 5 A 14 Años Que Acuden A Unidades Educativas Escuelas Colegios Públicos De La Ciudad De Riobamba. *Eur Sci Journal, ESJ* [Internet]. 2017;13(30):11. Disponible en: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/10073> DOI: [10.19044/esj.2017.v13n30p11](https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n30p11)
22. Chuqui Taco LA, Poveda Paredes FX. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños y niñas del Ecuador. *Rev Científica Arbitr Multidiscip PENTACIENCIAS* [Internet]. 2023;5(4):535-50. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/691> DOI: [10.59169/pentaciencias.v5i4.691](https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i4.691)
23. Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural San Andrés. Diagnóstico del GAD Parroquia Rural San Andrés. Ecuador: GAD. 2015. Disponible en: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/1865016750001_DIAGNOSTICO%20San%20Andres%202015_15-05-2015_18-28-18.pdf
24. Duarte Amador DY, Flórez Vargas SL, Espitia Reyes MJ, Espinosa Fernandez G, Torres Madrid CA. Estado nutricional y condiciones sanitarias asociados a parasitosis intestinal en infantes de una fundación de Cartagena de Indias. *Salud Uninorte* [Internet]. 2021;37(2):375-89. Disponible en: <https://cientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13998/214421445554> DOI: [10.14482/sun.37.2.618.92](https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.92)
25. Medina-García D, Iglesias-Leboreiro J, Bernárdez-Zapata I, Rendón-Macías ME. Prevalencia de parasitosis en niños que acuden a guarderías en la Ciudad de México. *Rev Mex Pediatría* [Internet]. 2022;89(2):52-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=107498> DOI: [10.35366/107498](https://doi.org/10.35366/107498)
26. Devera RA, Amaya-Rodríguez ID, Blanco-Martínez YY. Prevalencia de parásitos intestinales en niños preescolares del municipio Angostura del Orinoco, estado Bolívar, Venezuela. 2016-2018. *Kasmera* [Internet]. 2020;48(2):e48231681. Disponible en: <https://produccioncientific luz.org/index.php/kasmera/article/view/31681> DOI: [10.5281/zenodo.4276398](https://doi.org/10.5281/zenodo.4276398)
27. Morocho C, Mera IF, Espinoza Guamán PS. Prevalencia de Parasitosis y su Asociación con la Desnutrición: Estudio en escolares de Ecuador. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 2025;9(3):5321-31. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/18163> DOI: [10.37811/cl_rcm.v9i3.18163](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18163)
28. Zúñiga EA, Zúñiga HX. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 0 a 10 años de una zona rural de Esmeraldas, Ecuador. *Salud Integ y Comunitaria* [Internet]. 2025;3:181. Disponible en: <https://doi.org/10.62486/sic2025181> DOI: [10.62486/sic2025181](https://doi.org/10.62486/sic2025181)
29. Endale T, Birmeka M, Bekele D. Effect of Intestinal Parasitic Infection on Nutritional Status on Under-five Children Patients Visiting Assela Referral Hospital, East Arsi Zone, Oromia Region, Ethiopia. *Acta Parasitol* [Internet]. 2025;70(1):55. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11686-025-00997-1#citeas> DOI: [10.1007/s11686-025-00997-1](https://doi.org/10.1007/s11686-025-00997-1)
30. Deka S, Kalita D, Hazarika NK. Prevalence and risk factors of intestinal parasitic infection in under-five children with malnutrition: A hospital based cross-sectional study. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2022;11(6):2794-801. DOI: [10.4103/jfmpc.jfmpc_1742_21](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1742_21)
31. Tapia-Veloz E, Gozalbo M, Guillén M, Dashti A, Bailo B, Köster PC, et al. Prevalence and associated risk factors of intestinal parasites among schoolchildren in Ecuador, with emphasis on the molecular diversity of *Giardia duodenalis*, *Blastocystis* sp. and *Enterocytozoon bieneusi*. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2023;17(5):e0011339. DOI: [10.1371/journal.pntd.0011339](https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011339)
32. Gamboa Camacho NC, Peña Rosas GDV, Castro Demera DA. Impacto de enfermedades infecciosas parasitarias en niños: Estudio en una comunidad indígena en Ecuador. *Más Vida* [Internet]. 2024;6(4):8-20. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/831> DOI: [10.47606/ACVEN/MV0247](https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0247)

33. Alparo Herrera I. Giardiasis y desnutrición. Rev la Soc Bolív Pediatría [Internet]. 2005;44(3):166-73. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752005000300007
34. Garraza M, Navone GT, Oyhenart EE. Desnutrición y enteroparasitosis en escolares del departamento de Guaymallén, Mendoza. Nutr Clin y Diet Hosp [Internet]. 2019;39(1):120-7. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/GARRAZA.pdf> DOI: [10.12873/391garraza](https://doi.org/10.12873/391garraza)
35. Cazorla D. Aspectos Relevantes De La Enterobiosis Humana. Revisión Crítica. Saber. [Internet]. 2014;26(3):221-42. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622014000300002&lng=es
36. Mejía R, Chis Ster I, Chico ME, Guadalupe I, Arévalo-Cortés A, Lopez A, et al. Epidemiology of intestinal parasite infections and multiparasitism and their impact on growth and hemoglobin levels during childhood in tropical Ecuador: A longitudinal study using molecular detection methods. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2025;19(6):e0013004. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0013004> DOI: [10.1371/journal.pntd.0013004](https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0013004) PMID [40523039](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40523039/) PMCID [PMC12169531](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC12169531/)
37. Clavijo-Casa DI, Fernández-Soto GF. Factores de riesgo de parasitosis intestinal en niños desnutridos migrantes de una ciudad ecuatoriana. MQRInvestigar [Internet]. 2025;9(1):e199. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/2025/index.php/mqr/article/view/199> DOI: [10.56048/MQR2025.9.1.2025.e199](https://doi.org/10.56048/MQR2025.9.1.2025.e199)
38. Reyes J, Samaniego N. Estado nutricional y parasitosis intestinal en niños atendidos en el centro de salud Bellavista del cantón Paquisha-Zamora Chinchipe. Trabajo de titulación de Médico General. Universidad Nacional de Loja. 2023. p. 72. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/items/13a21f06-19e7-4828-a32b-23bcc504931f>
39. Chacón N, Duran C, De la Parte MA. Blastocystis sp. en humanos: actualización y experiencia clínico-terapéutica. Bol Venez Infectol. 2017;28(1):5-14. Disponible en: https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_bvi/article/view/16924
40. Destefano VM, Peralta CM, Schijman MC. Prevalencia y distribución de parásitos intestinales en pacientes atendidos en el Hospital General de Agudos "Dr. Teodoro Álvarez". Acta bioquím. clín. latinoam. 2025;59(2):147-151.
41. Ministerio de Salud Pública. Ecuador. Estrategia nacional de desparasitación masiva escolar 2018. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/15561/campantild>
- [ea-nacional-de-desparasitacion-masiva-a-escolares-arranca-en-agosto.html](https://www.mspbs.gov.py/portal/15561/campantild)
42. Tapia-Veloz E, Gozalbo M, Tapia-Veloz G, Carpio-Arias TV, Trelis M, Guillén M. Evaluation of School Children Nutritional Status in Ecuador Using Nutrimetry: A Proposal of an Education Protocol to Address the Determinants of Malnutrition. Nutrients [Internet]. 2022;14(18). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/18/3686> DOI: [10.3390/nu14183686](https://doi.org/10.3390/nu14183686) PMID [36145057](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36145057/) PMCID [PMC9502477](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC9502477/)
43. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF Ecuador). Determinantes sociales de la salud y nutrición infantil en Ecuador. Quito: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/>

Autores:

Alcívar-Mero Laura Cristina. <https://orcid.org/0009-0005-6545-3662>. Universidad Técnica de Manabí. Facultad de Posgrado. Programa de Maestría en Ciencias de la Nutrición con Mención en Epidemiología Nutricional. Portoviejo-Manabí. Ecuador. E-mail: lauraalcivar2208@gmail.com

Correspondencia: Bracho-Mora Angela María (Autora de correspondencia). <https://orcid.org/0000-0001-5749-9568>. Universidad Técnica de Manabí. Departamento de Ciencias Biológicas. Portoviejo-Manabí. Ecuador. Dirección postal: Av. Urbina y Che Guevara. Teléfono: +593-990863951. E-mail: angelitab60@gmail.com

Rivero de Rodríguez Zulbey. <https://orcid.org/0000-0001-8658-7751>. Universidad Técnica de Manabí. Departamento de Ciencias Biológicas. Portoviejo-Manabí. Ecuador. E-mail: zulbeyrivero@gmail.com

Párraga-Acosta Johanna Sabrina. <https://orcid.org/0000-0002-0286-5900>. Universidad Técnica de Manabí. Departamento de Salud Pública. Portoviejo-Manabí. Ecuador. E-mail: johanna.parraga@utm.edu.ec

Pilay-Chavez José Gabriel. <https://orcid.org/0000-0003-1813-3488>. Universidad Técnica de Manabí. Departamento de Ciencias Médicas. Portoviejo-Manabí. Ecuador. E-mail: ramon.rodriguez@utm.edu.ec

Rodríguez-Velz Ramón Isidro. <https://orcid.org/0000-0002-0573-1764>. Universidad Técnica de Manabí. Departamento de Salud Pública. Portoviejo-Manabí. Ecuador. E-mail: ramon.rodriguez@utm.edu.ec

Contribución de los Autores:

AMLC: metodología, redacción-preparación del borrador original. **BMAM:** conceptualización, redacción-preparación del borrador original, redacción-revisión y edición. **RRZ:** metodología, redacción-revisión y edición. **PAJS:** metodología, redacción-revisión y edición. **PCJG:** metodología, redacción-revisión y edición. **RVRI:** metodología, redacción-revisión y edición