UNIVERSIDAD DEL ZULIA
Serbiluz
Sistema de Servicios Bibliotecarios y de Información
Biblioteca Digital
Repositorio Académico

Comunicación Breve

Parasitología

Kasmera 53:e5341737 2025
ISSN 0075-5222 E-ISSN 2477-9628
https://doi.org/10.56903/kasmera.5341373

KASMERA

Parasitosis intestinal en preescolares y escolares de tres comunidades del estado Falcón, Venezuela

Intestinal parasitosis in children from three communities in Falcón state, Venezuela

Terán-Bravo Paola[1], González Zoraida[2], García Reyna del Carmen[1,3], Salgueiro Rafael[3], Theis Michelle[1], Abreu Paredes Rismar[4], Aguilera Kervin[5], Luquez Luis[1,3], Becerra Maria[6], Velazco Cristhofer[6], Yépez Stefany[6],

[1]Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Decanato de Postgrado. Santa Ana de Coro-Falcón. Venezuela. [2]Hospital Universitario "Dr. Alfredo Van Grieken". Laboratorio Central. Santa Ana de Coro-Falcón. Venezuela. [3]Hospital Universitario "Dr. Alfredo Van Grieken". Departamento de Pediatría. Santa Ana de Coro-Falcón. Venezuela. [4]Hospital José María Espinoza. Santa Ana de Coro-Falcón. Venezuela. [5]Universidad Central de Venezuela. Caracas-DF. Venezuela. [6]Secretaria Regional de Salud del estado Falcón. Santa Ana de Coro-Falcón. Venezuela.

Resumen

Más de 46 millones de niños están en riesgo de infección por parásitos intestinal. El objetivo fue caracterizar la parasitosis intestinal en niños de tres comunidades. La prevalencia fue 65%. 73% monoparasitado, *Enterobius vermicularis* y *Blastocystis* sp. los más aislados. 24% biparasitado y 3% triparasitado. Todos de nivel socioeconómico bajo.

Palabras claves: *Enterobius vermicularis, Blastocystis* sp. Helmintos, protozoos, nivel socioeconómico.

Abstract

More than 46 million children are at risk of intestinal parasite infection. The aim was to characterize intestinal parasitosis in children from three communities. The prevalence was 65%. 73% monoparasitized, *Enterobius vermicularis* and *Blastocystis sp*. were the most isolated. 24% biparasitized and 3% triparasitized. All are of low socioeconomic level.

Keywords: *Enterobius vermicularis, Blastocystis* sp. Helminths, protozoa, socioeconomic level.

Introducción

La parasitosis intestinal constituye unas de las enfermedades más ampliamente diseminadas en el mundo y se estima que las helmintiasis afectan a más de mil millones de personas y que cerca de 900 millones de niños están en riesgo [1]. La helmintiasis forma parte de las enfermedades tropicales desatendidas, todas asociadas a la pobreza y que, a pesar de tener evidencia científica generada por centros de investigación que exponen la realidad y necesidad de la atención, a la fecha no son prioridad para las compañías farmacéuticas en la producción de medicamentos y pruebas diagnósticas [1,2].

La parasitosis intestinal por protozoos y nematodos transmitidos por el suelo son causa considerable de morbilidad y están estrechamente relacionadas con factores socioeconómicos que incluyen deficientes condiciones de vivienda, falta de acceso a agua potable y a saneamiento básico e higiene, bajos ingresos, educación deficiente y barreras en el acceso a los servicios de salud, sumándose a esta realidad las migraciones descontroladas debido a problemas sociales en los países de origen [1-3]. En Latinoamérica y el Caribe se estima que más de 46 millones de niños entre 1 y 14 años están en riesgo de infección y los preescolares y escolares son los grupos más vulnerables, con el consecuente deterioro en la nutrición, el crecimiento, el desarrollo físico y el aprendizaje [4,5].

Recibido: 11/07/2024

Aceptado: 25/08/2025

Publicado: 14/09/2025

Como Citar: Terán-Bravo P, González Z, García RC, Salgueiro R, Theis M, Abreu Paredes R, Aguilera K, Luquez L, Becerra M, Velazco C, Yépez S. Parasitosis intestinal en preescolares y escolares de tres comunidades del estado Falcón, Venezuela. Kasmera. 2024;53:e5341373. doi: 10.56903/kasmera.5341373

Autor de Correspondencia: Terán-Bravo Paola. E-mail: pyatb19@gmail.com

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

©2025. 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.

OPEN ACCESS

Al igual que lo reportado por otros países de la región, en Venezuela, el sistema de saneamiento de varias comunidades presenta deficiencias, incrementando la susceptibilidad a las infecciones parasitarias sobre todo en la población infantil ocasionando déficit nutricional, bajo rendimiento y ausentismo escolar que agravan los problemas sanitarios y socioeconómicos [5-7]. En el estado Falcón estudios previos ya exponen la realidad la prevalencia de parásitos intestinales en la población escolar infantil [8-10], por ello con la finalidad caracterizar la parasitosis intestinal en preescolares y escolares de tres comunidades del Estado Falcón y su relación con los factores de riesgo presentes en se realizó este estudio que aporta datos autóctonos que justifican la planificación de acciones de prevención y control.

Métodos

Tipo y diseño de la investigación: se realizó estudio descriptivo en tres poblaciones del Estado Falcón. Entre los años 2019 y 2023, ingresaron al estudio preescolares y escolares con edades comprendidas entre 2 a 10 años, de ambos sexos cuyos padres o representantes aceptaron participar en el estudio suscribiendo el consentimiento informado. Se excluyeron los preescolares que recibieron tratamiento antiparasitario 15 días previos a la recolección de muestra.

Muestra: se evaluaron 138 participantes distribuidos en 50 preescolares que asisten al Centro Educativo Inicial Bolivariano (CEIB) "Sabaneta", Comunidad de Sabaneta, Municipio Miranda durante el periodo 2019-2020; 34 preescolares al CEIB "Manuela Lugo de Reyes", Municipio Tocópero, durante el período de 2020-2021 y 54 escolares de la Unidad Educativa Nacional "Catalina López de Guerrero" de la población la Negrita, Municipio Miranda entre marzo a septiembre 2023.

Recolección de los datos: los datos epidemiológicos fueron colectados a través de un cuestionario que fue completado por los padres y se clasificaron las características socioeconómicas según lo establecido en el indicador de pobreza "Graffar" modificado [11]. Cada participante fue sujeto a examen físico y recibió tratamiento farmacológico específico para la parasitosis encontrada, así como recomendaciones nutricionales y de higiene para la prevención.

Recolección y procesamiento de la muestra de heces: a los padres se les explicó como colectar la muestra en un frasco estéril. Se realizó estudio coproparasitológico en las muestras de heces frescas mediante examen directo microscópico y macroscópico utilizando lugol al 1%, solución salina al 0,8% y método de concentración de Richie en el Laboratorio Central del Hospital Universitario "Dr. Alfredo Van Grieken" (HUDrAVG), en Santa Ana de Coro, capital del estado Falcón.

Procesamiento de los datos: para el análisis de los resultados se utilizó el uso del Programa Estadístico Computarizado IBM-SPSS 23® con pruebas no paramétricas para la asociación entre las variables considerando diferencias estadísticamente significativas con un valor de $p<0,05$. Se usó la estadística descriptiva para presentar los resultados.

Responsabilidades éticas: este estudio preserva lo estipulado por el Congreso Mundial de Bioética de 2000, la declaración de Caracas sobre Bioética 2001, los pactos y tratados suscritos por Venezuela sobre los derechos humanos y las normas de Bioética de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda.

Resultados

De los 138 niños evaluados el 46% (n=63) corresponden al sexo femenino y 54% (n=75) al sexo masculino sin presentar diferencia estadísticamente significativa (p>0,05). La edad promedio en los preescolares (2 a 5 años) fue de 3,8 años y en los escolares (6 a 10 años) de 8,4 años. La prevalencia general de parasitados fue del 65% (90/138). Todas las familias que se incluyeron en el estudio pertenecían al nivel socioeconómico bajo. Las condiciones sociosanitarias son inadecuadas, carecen de acueductos y cloacas, el 95% (n=131) reciben agua por camiones cisterna y la almacenan en tanques o envases de agua y 5% (n=7) la obtiene de pozos. Solo el 18% dispone de inodoro conectado a pozo, el 82% restante tiene pozo séptico 44% (=61), letrina 2% 9n=3) o disponen las excretas a campo abierto 36% (n=49) (Tabla 1).

De los 90 niños parasitados, se identificaron diagnosticaron 5 taxones de enteroparásitos, el más frecuente fue el helminto *Enterobius vermicularis* con el 33% (n=30) y sumando el 56% (n=51) del total incluyendo las poliparasitosis, le sigue el Cromista *Blastocystis sp.* el 29% (n=26) y suma el 52% (n=47) de las poliparasitosis. Por ultimo los protozoarios *Giardia lamblia* 7% (n=6) y *Entamoeba histolytica* 3% (n=3) y *Endolimax nana* asociada a *Blastocystis* sp. en 2 casos de biparasitosis (2%), sin evidenciarse diferencias estadísticamente significativas ($p>0,05$) (Tabla 2).

Los síntomas asociados a la parasitosis fueron descritos como: dolor abdominal, diarrea, debilidad, falta de apetito, prurito anal, sin embargo, 47% fueron asintomáticos.

Discusión

La parasitosis intestinal está asociada a condiciones de higiene y saneamiento ambiental inadecuadas por lo que son consideradas un problema de salud pública mundial con especial relevancia en los países subdesarrollados [2,3,12]. Las comunidades estudiadas poseen las mismas características socioeconómicas y se encuentran aproximadamente a la misma distancia de la ciudad de Coro, capital del estado Falcón (Figura 1).

La prevalencia parasitaria fue del 65%, encontrándose significancia estadística con respecto al rango etario ($p<0,05$), pudiendo deberse a las características propias de la infancia, el consumo de alimentos sin lavar, el mal o inexistente lavado de las manos, juegos en la tierra,

contacto directo con animales que pueden estar parasitados, etc., aspectos que deben evaluarse debido a las consecuencias negativas físicas y cognitivas de las parasitosis [4,13,14]. El análisis de la población estudiada sugiere que la elevada prevalencia de parasitosis puede ser un reflejo de la realidad sanitaria de las comunidades estudiadas ninguna vivienda recibe agua por tuberías y el 95% la reciben por camiones cisterna el 36% dispone las excretas a campo abierto y el 38% nunca consume agua hervida y el 28% solo la hierve ocasionalmente, demostrando el problema de salud pública en la sociedad actual tal como ha sido reportado en numerosos estudios latinoamericanos y mundiales [3,5,8,15-23].

Tabla 1. Distribución por edad, sexo, presencia de parasitosis y condiciones sanitarias en tres comunidades del estado Falcón. 2019-2023.

Condiciones	Frecuencia (n=138)	Porcentaje	(p<0,05)
Edad (años)			
2	5	4	
3	26	19	
4	27	19	
5	26	19	
Total preescolares	84	61	p=0,5
6	7	5	
7	10	7	
8	7	5	
9	9	7	
10	21	15	
Total escolares	54	29	p=0,13
Sexo			p=0,1
Femenino	63	46	
Masculino	75	54	
Parasitosis			
Positiva	90	65	p=0,049
Negativa	48	25	
Suministro de agua			
Tubería	0	0	
Camión cisterna	131	95	p=0,17
Pozo	7	5	p=0,65
Consumo de agua hervida			
Siempre	47	34	p=0,16
En ocasiones	38	28	p=0,21
Nunca	53	38	p=0,13
Disposición de excretas			
Poceta conectada a pozo	25	18	p=0,31
Pozo séptico	61	44	p=0,1
Letrina	3	2	p=0,86
Campo abierto	49	36	p=0,15

Tabla 2. Prevalencia de parásitos intestinales en preescolares y escolares de tres comunidades del estado Falcón. 2019-2023.

Taxón	Frecuencia	(%)
Enterobius vermicularis	30	33
Blastocystis sp	26	29
Giardia sp.	6	7
Entamoeba histolytica	3	3
Monoparasitosis	65	73
E. vermicularis + Blastocystis sp	14	17
E. vermicularis + Giardia sp	3	3
Blastocystis sp + Giardia sp	2	2
Blastocystis sp + Endolimax nana	2	2
E. vermicularis + E. histolytica	1	1
Biparasitosis	22	24
E. vermicularis + Giardia sp.+ Blastocystis sp	2	2
E. vermicularis + Blastocystis spp + Entamoeba coli	1	1
Triparasitosis	3	3

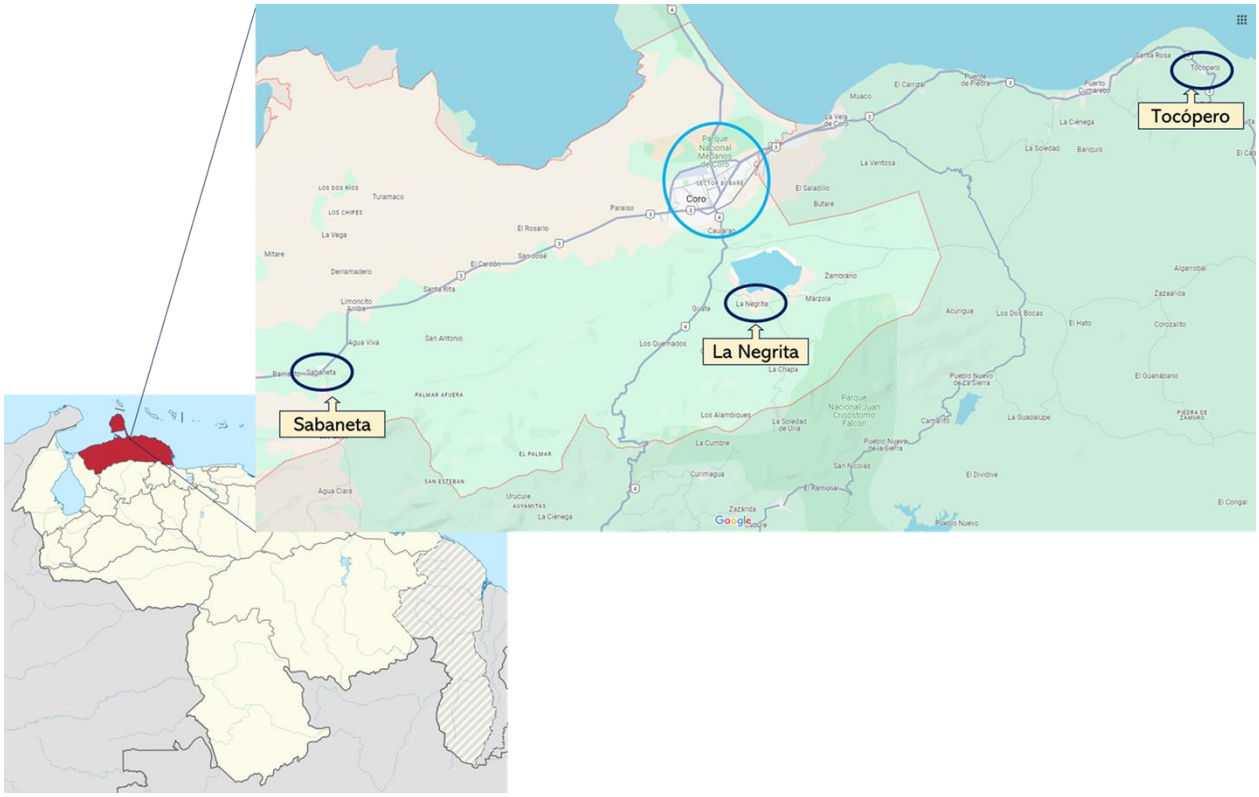

Figura 1. Localización geográfica de las poblaciones en estudio. Sabaneta, Tocópero y la Negrita. Estado Falcon. Venezuela.

En este estudio se aislaron cromistas, protozoos y helmintos en el 65% de las muestras, de ellos, el 73% estaba monoparasitado siendo *Enterobius vermicularis* y *Blastocystis* sp. los más aislados, seguidos de *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica*. El 24% biparasitado y el 3% triparasitado, el 56% en combinación con *E. vermicularis* y 52% en combinación con *Blastocystis sp*. En el caso de *Blastocystis sp*. que hasta hace unos 30 años no era informado rutinariamente en los resultados de los exámenes coproparasitológicos y cuya clasificación taxonómica también ha sido controversial, la tendencia actual es incluirlo dentro de los cromistas [9,24-26]. Estudios previos en el estado y en el país la ubican como la parasitosis más prevalente y aunque se ha señalado un amplio espectro de manifestaciones clínicas, la mayoría de los casos son asintomáticos [5,8,10,13,16,25].

En el caso de las enterobiasis, el elevado porcentaje puede deberse a la efectiva transmisión persona-persona debido a las características de reproducción del *Enterobius vermicularis*, que ha desarrollado mecanismos distintos para la diseminación de sus huevos [9], al colocar los huevos en la región perianal pueden ocurrir dos cosas de forma aislada o simultánea: el prurito conlleva al rascado con la implantación de los huevos en manos y uñas con la consiguiente transmisión directa y/o la retroinfección por eclosión casi inmediata de los huevos que penetran de inmediato en el hospedador y el segundo mecanismo descrito es por la aerolización de los huevos, que se depositan en alimentos y fómites y/o se degluten alcanzando el intestino en donde se mantiene el ciclo[2,9,16]. Este aspecto deberá considerarse en estudios siguientes ampliando el muestreo a zonas de la vivienda.

Este porcentaje de poliparasitismo siguiere la exposición constante de los preescolares y escolares en ambientes contaminados con parásitos que se transmiten la ruta oral-fecal en relación con el agua (pudiendo ser el tanque o lugar de almacenamiento del agua el reservorio) y las fuentes de alimentos contaminadas, el contacto directo persona a persona incluyendo el contacto cercano con animales sin desparasitación previa y la penetración a través de la piel descubierta [2,19,21]. Datos comparables con los reportados en países como Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Paraguay y Uruguay [2,3-6,12,17-19,21,22,27-30].

Las poblaciones estudiadas pueden ser consideradas una muestra de las características del estado Falcón, sin embargo, los resultados tienen limitaciones. Hay temporadas que el laboratorio carece de algunos reactivos, las muestras son colectadas por los padres por lo que pueden tener errores en el momento y la técnica de colección y el tiempo de traslado hasta el HUDrAVG en contenedor frío, son aspectos que pueden influir en la sensibilidad de los métodos para el examen de heces [15,17,23]. Además, los datos colectados en la encuesta sociodemográfica pueden tener sesgos si los padres no responden correctamente a todas las preguntas. Para optimizar los resultados se recomienda garantizar los reactivos y medios en el laboratorio durante todo el

estudio, realizar el traslado de las muestras el mismo día de la colección y colectar los datos epidemiológicos mediante la realización de la entrevista directamente en la vivienda siendo el investigador quien rellene el instrumento, así como repetir el estudio coproparasitológico después de recibido el tratamiento [28].

Como ha sido ya descrito en estudios previos, los programas de diagnóstico, desparasitación y las actividades de promoción de salud son fundamentales en las políticas de desarrollo y disminución de la pobreza, sin embargo, las comunidades con deficiencias sociosanitarias siempre están en riesgo y necesitan soluciones enfocadas a las mejoras en el saneamiento ambiental, principalmente el suministro de agua potable y el manejo adecuado de las aguas servidas [18,25]. La atención de la salud infantil tiene efecto multiplicador y posiblemente sea sustentable en el tiempo si se planifican de forma consciente, constante y consecuente, ligada sobre todo a solucionar las causas de esta problemática en términos de mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones.

Agradecimiento

A los docentes del Centro Educativo Inicial Bolivariano de Sabaneta, a los del CEIB "Manuela Lugo de Reyes" en Tocópero y a los de la Unidad Educativa Nacional (UEN) "Catalina López de Guerrero" en la Negrita quienes participaron activamente en las actividades del estudio facilitando la colección de los datos. A la Dra. Dilia Martinez-Mendez por las sugerencias y la revisión crítica del manuscrito.

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. Nicholls RS. Parasitismo intestinal y su relación con el saneamiento ambiental y las condiciones sociales en Latinoamérica y el Caribe. Biomédica [Internet]. 2016;36(4):495-7. Disponible en: https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3698. DOI: 10.7705/biomedica.v36i4.3698.
2. Aguaiza Pichasaca ME, Piñero Corredor MP, Contreras Briceño JIO, Quintero de Contreras AM. Prevalencia de parasitosis intestinal, condiciones socio-sanitarias y estado nutricional de niños indígenas del Ecuador. Kasmera [Internet]. 2022;50:e5035251. Disponible en: https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/35251. DOI: 10.5281/zenodo.5824422.
3. Rodríguez-Sáenz AY. Factores de riesgo del parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá - Boyacá, Colombia. Univ y Salud [Internet]. 2015;17(1):112-20. Disponible en: https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2401.
4. Assandri E, Skapino E. Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2018;89(2):86-98. Disponible en: https://www.sup.org.uy/archivos-de-pediatria/adp89-2/web/pdf/adp.2018.89.2.a03.pdf. DOI: 10.31134/ap.89.2.3.
5. 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.
6. Boy L, Franco D, Alcaraz R, Benítez J, Guerrero D, Galeno E, et al. Parasitosis intestinales en niños de edad escolar de una institución educativa de Fernando de la Mora, Paraguay. Rev. cient. cienc. salud [Internet]. 2020;2(1):54-62. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v2n1/2664-2891-rccsalud-2-01-54.pdf. DOI: 10.53732/rccsalud/02.01.2020.54-62.
7. Izzeddin N, Hincapié L. Frecuencia de parasitosis intestinal y su relación con las condiciones socio-sanitarias en niños con edades comprendidas entre 1 y 7 años del sector la pocaterra, Venezuela. Rev Venez Salud Pública [Internet]. 2018;3(1):9-14. Disponible en: https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/1486.
8. Cazorla-Perfetti D, Lehmann S, Carrero C, Bravo F, Acosta- Quintero M, Morales-Moreno P. Perfiles clínicos y epidemiológicos de la infección por coccidios intestinales en Mirimire, Estado Falcón, Venezuela. Saber [Internet]. 2015;27(1):46-60. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622015000100007.
9. 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.
10. Sangronis MV, Rodríguez A, Pérez M, Oberto-perdigón L, Navas-yamarte P, Martínez-méndez D.

Geohelmintiasis intestinal en preescolares y escolares de una población rural: realidad socio-sanitaria. Estado Falcón, Venezuela. Rev la Soc Venez Microbiol [Internet]. 2008;1(28):1-6. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199416422004.

11. Castellano HM, de Méndez MC. Sociedad y estratificación: método Graffar-Méndez Castellano [Internet]. Caracas, Venezuela: Fundacredesa; 1994. 206 p. Disponible en: https://books.google.co.ve/books?id=BnizAAAAIAAJ.

12. De Almeida IA, Jeske S, Mesenburg MA, Berne MEA, Villela MM. Prevalence of and risk factors for intestinal parasite infections in pediatric patients admitted to public hospitals in Southern Brazil. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2017;50(6):853-6. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/yrrRnhTWnKWRZVk8kyyz33x/?lang=en. DOI: 10.1590/0037-8682-0116-2017 PMID 29340467.

13. Brito Nuñez JD, Landaeta Mejías JA, Chávez Contreras AN, Gastiaburú Castillo PK, Blanco Martínez YY. Prevalencia de parasitosis intestinales en la comunidad rural Apostadero, Municipio Sotillo, Estado Monagas, Venezuela. Rev cientif cienc med [Internet]. 2017;20(2):7-14. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332017000200002.

14. Graterol D, Mundaray O, Noguera A, Indriago I, Guevara D, De Lima A. Poliparasitismo intestinal y estado nutricional en niños preescolares y escolares. Municipio Naguanagua, estado Carabobo. Venezuela, 2014-2015. Comunidad y Salud [Internet]. 2018;16(1):49-57. Disponible en: http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv16n1/art06.pdf.

15. Devera R, Ytalia B, Amaya I. Prevalencia de parásitos intestinales en escolares de Ciudad Bolívar, Venezuela: comparación entre dos períodos. Kasmera [Internet]. 2015;43(2):122-9. Disponible en: http://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/20466.

16. Devera R, Soares A, Rayarán D, Rayarán D, Amaya I, Blanco Y. Enteroparasitosis en escolares: importancia de los parásitos asociados. Rev Venez Salud Pública [Internet]. 2020;8(1):49-64. Disponible en: https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/2877.

17. Navone GT, Zonta ML, Cociancic P, Garraza M, Gamboa MI, Giambelluca LA, et al. Estudio transversal de las parasitosis intestinales en poblaciones infantiles de Argentina. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2017;41:e24. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/33879?locale-attribute=pt. DOI: 10.26633/RPSP.2017.24. PMID 28614462.

18. Torres Madrid C, Duarte Amador D, Flores Vargas S, Espitia Reyes M, Espinoza Fernández G. 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://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13998/214421445554. DOI: 10.14482/sun.37.2.618.92.

19. Vásquez D, Drews-Elger K, Juan Saldarriaga-Muñoz P, Correa-Sierra S, Alejandro Gaviria-Gallego D, Atehortúa-Salazar S, et al. Parasitosis intestinal en niños de una zona rural del Caribe de Colombia. Infectio [Internet]. 2022;26(2):149-55. Disponible en: http://revistainfectio.org/P_OJS/index.php/infectio/article/view/1014. DOI: 10.22354/in.v26i2.1014.

20. Pérez M J, Suárez V MC, Torres CA, Vásquez R MA, Vielma R YY, Vogel M V, et al. Parasitosis intestinales y características epidemiológicas en niños de 1 a 12 años de edad: ambulatorio urbano "Laura Labellarte, Barquisimeto, Venezuela". Arch Venez Pueric Pediatr [Internet]. 2011;74(1):16-22. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-06492011000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

21. Cociancic P, Torrusio SE, Zonta ML, Navone GT. Risk factors for intestinal parasitoses among children and youth of Buenos Aires, Argentina. One Heal [Internet]. 2020;9:100116. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352771419300849. DOI: 10.1016/j.onehlt.2019.100116 PMID 31872035.

22. Da Rosa Alvarez WD, Acuña AM, Giachetto G, Durán E, Cancel MJ, Gutiérrez SG, et al. Enteroparasitosis en escolares, problema de salud pública. Intervención desde el Sistema Nacional Integrado de Salud de Uruguay. Rev Salud Pública [Internet]. 2020;22(1):1-6. Disponible en: https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/77311. DOI: 10.15446/rsap.v22n1.77311.

23. Alemu M, Anley A, Tedla K. Magnitude of Intestinal Parasitosis and Associated Factors in Rural School Children, Northwest Ethiopia. Ethiop J Health Sci [Internet]. 2019;29(1):923-8. Disponible en: https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/187204 DOI: 10.4314/ejhs.v29i1.14 PMID 30700960.

24. Chacón, N C, D, De la parte M. Chacón N, et al. *Blastocystis* sp. en humanos: actualización y experiencia clínico-terapéutica. Bol Venez Infectol [Internet]. 2020;28(1):14. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876668/01-chacon-n-5-14.pdf.

25. Devera R, Cordero A, Uzcategui Y, Blanco Y, Amaya I, Requena I, et al. *Blastocistosis* en niños y adolescentes de una comunidad indígena del estado bolívar, Venezuela. Saber [Internet]. 2016;28(1):73-82. Disponible en: http://ve.scielo.org/pdf/saber/v28n1/art07.pdf.

26. Bastidas G, Malave C, Bastidas D. *Blastocystis* sp. puesta al día sobre su papel parasitario. Gac Medica Boliv [Internet]. 2020;42(2):182-8. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v42n2/v42n2a19.pdf.

27. Cardozo G, Samudio M. Factores predisponentes y consecuencias de la parasitosis intestinal en escolares paraguayos. Pediatría (Asunción) [Internet]. 2017;44(2):117-25. Disponible en: https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/159.

28. Oceguera-Segovia V, Martínez-Rodríguez GO, Villafuerte-Ordaz JM, Alanís-Reyes XM, Puig-Lagunes ÁA. Frecuencia de parasitosis intestinal en escuelas primarias en Veracruz, México. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2022;89(4):146-51. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109589. DOI: 10.35366/109589.

29. Rivero MR, De Angelo C, Nuñez P, Salas M, Motta CE, Chiaretta A, et al. Environmental and socio-demographic individual, family and neighborhood factors associated with children intestinal parasitoses at Iguazú, in the subtropical northern border of Argentina. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2017;11(11):e0006098. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006098 DOI: 10.1371/journal.pntd.0006098 PMID 29155829. PMCID PMC5714390

30. Barquero MS, Salguero AM, Alán DL, Ulloa CS, Mora AM, Lizano LR. Prevalencia de parasitosis en niños de 1 a 7 años en condición de vulnerabilidad en la Región Central Sur de Costa Rica. Acta Med Costarric [Internet]. 2020;60(2):19-29. Disponible en: https://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/999. DOI 10.51481/amc.v60i2.999

Autores:

Correspondencia: Terán-Bravo Paola. https://orcid.org/0009-0001-7034-5368. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Decanato de Postgrado. Santa Ana de Coro-Falcón. Venezuela. Hospital Universitario "Dr. Alfredo Van Grieken". Departamento de Pediatría. Santa Ana de Coro-Falcón. Venezuela. Dirección Postal: Av. El Tenis entre calle Providencia y Av. Santa Rosa, Parroquia San Antonio. Email: pyatb19@gmail.com

González Zoraida. https://orcid.org/0009-0002-2540-1559. Hospital Universitario "Dr. Alfredo Van Grieken". Laboratorio Central. Santa Ana de Coro-Falcón. Venezuela. Email: zorygonzalezhavg@gmail.com

García Reyna del Carmen. https://orcid.org/0009-0001-7124-8260. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Decanato de Postgrado. Santa Ana de Coro-Falcón. Venezuela. Hospital Universitario "Dr. Alfredo Van Grieken". Departamento de Pediatría. Santa Ana de Coro-Falcón. Venezuela. Email: reynagarciar95@gmail.com

Salgueiro Rafael. https://orcid.org/0009-0001-6162-4381. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Decanato de Postgrado. Santa Ana de Coro-Falcón. Venezuela. Hospital Universitario "Dr. Alfredo Van Grieken". Departamento de Pediatría. Santa Ana de Coro-Falcón. Venezuela. Email: rafaelsalmorales@gmail.com

Theis Michelle. https://orcid.org/0009-0002-3986-2401. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Decanato de Postgrado. Santa Ana de Coro-Falcón. Venezuela. Email: michemtz89@gmail.com

Abreu Paredes Rismar. https://orcid.org/0009-0007-3890-1807. Hospital José María Espinoza. Santa Ana de Coro-Falcón. Venezuela. Email: ris0111.reap@gmail.com

Aguilera Kervin. https://orcid.org/0009-0000-7390-7031. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela. Email: Kervin.aguilera@gmail.com

Luquez Luis. https://orcid.org/0009-0007-1514-2422. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Decanato de Postgrado. Santa Ana de Coro-Falcón. Venezuela. Hospital Universitario "Dr. Alfredo Van Grieken". Departamento de Pediatría. Santa Ana de Coro-Falcón. Venezuela. Email: lluquez827@gmail.com

Becerra Maria. https://orcid.org/0009-0009-9416-9213. Secretaria Regional de Salud del estado Falcón. Santa Ana de Coro-Falcón. Venezuela. Email: mariafbc1@gmail.com

Velazco Cristhofer. https://orcid.org/0009-0007-9858-2481. Secretaria Regional de Salud del estado Falcón. Santa Ana de Coro-Falcón. Venezuela. Email: cristhofervelasco@gmail.com

Yépez Stefany. https://orcid.org/0009-0006-3191-7040. Secretaria Regional de Salud del estado Falcón. Santa Ana de Coro-Falcón. Venezuela. Email: stefanyyepez15@gmail.com

Contribución de los Autores:

TBP: conceptualización, metodología, software, validación, análisis formal, investigación, recursos, curación de datos, redacción preparación del borrador original, redacción-revisión y edición, visualización, supervisión, planificación y ejecución, administración del proyecto, adquisición de fondos; **GZ**: metodología, validación, investigación, recursos, curación de datos, supervisión, planificación y ejecución; **GRC, SR, TM, APR, AK, LL, BC,VC y YS:** investigación, recursos, redacción preparación del borrador original, visualización.