



## CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON ENTEROBIASIS DE UNO A 10 AÑOS DE EDAD

**Autores:** Eduardo Antonio, Hernández González<sup>1</sup>, Sialy de las Mercedes, Rivera López<sup>1</sup>, Déborah, Mitjans Hernández<sup>1</sup>, Annier Jesús, Fajardo Quesada<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna. Pinar del Río. Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo. Granma, Cuba.

[eduardohernandezgonzalez10@gmail.com](mailto:eduardohernandezgonzalez10@gmail.com)

### Resumen

**Introducción:** el *Enterobius vermicularis* es un parásito que afecta mayormente a los niños. **Objetivo:** caracterizar clínica-epidemiológicamente los pacientes de 1 a 10 años de edad con enterobiasis de un consultorio médico del policlínico Turcios Lima. **Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal entre enero del 2024 y diciembre del 2024. El universo estuvo constituido por los 62 niños de 1 a 10 años de edad en la comunidad del Consultorio Médico de la Familia No. 50 del policlínico Turcios Lima. **Resultados:** el 75,81% padeció la enfermedad, los más afectados fueron los varones de 6-10 años de edad (n=13; 20,97%). El prurito anal (n=47; 100%) y las lesiones perianales (n=35; 74,47%) fueron las características clínicas más evidentes. Las uñas sucias (n=37; 78,72%), no uso de calzado y el lavado de manos ineficiente antes de comer (n=33; 70,21% en cada caso) constituyen los factores de riesgo de mayor incidencia. El hábito de dormir 2 o más personas en la misma cama (n=41; 87,23%) fue la principal fuente de infección. El 55% de los enfermos usaron Albendazol. **Conclusiones:** los factores de riesgo son fundamentales para el control. Es necesario mejorar las acciones de promoción y prevención para disminuir la incidencia.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud; Enfermedades parasitarias; Enterobiasis; *Enterobius*; Infecciones por nemátodos; Nemátodos; Salud infantil



## INTRODUCCIÓN

Los parásitos intestinales son especies que amplían su capacidad de vida utilizando a otras especies. En este caso, necesitan un huésped para cubrir sus necesidades vitales. Estos parásitos son capaces de afectar a todas las personas, aunque la población infantil por sus características posee una mayor susceptibilidad de padecerlos, debido a la existencia de una mayor oportunidad de contacto con los *Enterobius vermicularis*, la mayoría de los infantes se encuentran en las escuelas desarrollando actividades grupales, favoreciendo la transmisión y propagación de enfermedades.(1)

La enterobiasis u oxiuriasis es una enfermedad provocada por el helminto *Enterobius vermicularis*, el cual reside en la luz del intestino humano. Esta afección es muy frecuente debido a que es altamente contagiosa, pues afecta principalmente a los preescolares y escolares.(2)

Esta patología es observada en aquellos pacientes que presentan hábitos higiénicos inadecuados, así como malas condiciones económicas y sociales, lo cual es frecuente en países subdesarrollados. Las áreas rurales y urbanas en decadencia presentan un mayor riesgo de adquirir esta infección, ya que su principal vía de transmisión es de persona a persona modo fecal-oral, aunque existe la contaminación de fómites.(3)

El Ministerio de Salud Pública en Cuba tiene organizado el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia a través del consultorio médico de la familia (CMF), donde se realizan los chequeos médicos tanto a trabajadores como a los principales grupos de riesgo. Por tanto, el CMF es el encargado desde la Atención Primaria de Salud de diagnosticar y tratar la enfermedad para evitar su propagación.(4)

La enterobiasis presenta una incidencia elevada dentro de las infecciones causadas por parásitos intestinales a nivel mundial afectando a 1000 millones de personas, se estima que entre 20 % y 30 % de los niños en el ámbito mundial con presencia de la enfermedad. En América Latina, debido al subdesarrollo, las cifras varían desde 28 % a 57.79 % en la población infantil.(5)

Específicamente en Cuba, la incidencia de esta parasitosis se encuentra alrededor del 69,9 % de la población.(3) En la provincia de Pinar del Río, municipio Puerto Esperanza, en un estudio realizado por Gutiérrez-Cordero y et al. (1) acerca de una intervención educativa sobre parasitismo intestinal en niños de la escuela



primaria Camilo Cienfuegos, se mostraron como resultados que de los 51 niños estudiados, 43 estaban enfermos para un 84,31 %.

El aumento del deterioro de las condiciones sanitarias de la población donde se encuentra ubicado el CMF y el incremento del diagnóstico de enfermedades parasitarias detectadas por el médico de la familia perjudican el desarrollo de la comunidad y principalmente el de los niños. Lo anterior implica la necesidad de estudiar estos casos enfermos, debido a los escasos estudios sobre el tema en Pinar del Rio el objetivo de la presente investigación fue caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes de 1 a 10 años de edad con enterobiasis de un consultorio médico del policlínico Turcios Lima.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes de 1 a 10 años de edad pertenecientes al CMF No. 50 del policlínico Turcios Lima en el período de enero del 2024 a diciembre del 2024. El universo estuvo constituido por los 62 niños de 1 a 10 años de edad de la comunidad, se trabajó con la totalidad. La recogida de los datos se realizó manualmente.

Se estudiaron las variables: edad (en años cumplidos), sexo, características clínicas, factores de riesgo, características del hogar y tratamiento farmacológico. Recolección, análisis y procesamiento de la información/datos: los datos se obtuvieron a partir de un análisis de las historias clínicas individuales de los pacientes, el análisis de la situación de salud del CMF y el interrogatorio. Todos los datos se registraron manualmente y se almacenaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel procesados mediante estadística descriptiva. Se respetó la confidencialidad de la información obtenida empleada solo para fines científicos. Se respetaron los principios de la bioética según lo establecido en la declaración de Helsinki para la realización de estudios investigativos en seres humanos.

## RESULTADOS

La prevalencia de los casos en el año estudiado fue de 75,81 % de los cuales 29 (61,70 %) resultaron ser del sexo masculino, la mayoría de los enfermos (n=31; 65,96 %) tenían de 6-10 años de edad (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los pacientes según características generales

| Edad<br>(en años<br>cumplidos) | Sexo                |       |                     |       |                     |       |                     |       |
|--------------------------------|---------------------|-------|---------------------|-------|---------------------|-------|---------------------|-------|
|                                | Femenino            |       |                     |       | Masculino           |       |                     |       |
|                                | Con<br>enterobiosis |       | Sin<br>enterobiosis |       | Con<br>enterobiosis |       | Sin<br>enterobiosis |       |
|                                | No.                 | %     | No.                 | %     | No.                 | %     | No.                 | %     |
| 1-5                            | 5                   | 27,78 | 4                   | 44,44 | 11                  | 37,93 | 2                   | 33,33 |
| 6-10                           | 13                  | 72,22 | 5                   | 55,56 | 18                  | 62,06 | 4                   | 66,67 |
| Total                          | 18                  | 100   | 9                   | 100   | 29                  | 100   | 6                   | 100   |

Entre las características clínicas más distintivas de los pacientes parasitados se evidencia el prurito anal (n=47; 100 %), las lesiones perianales (n=35; 74,47 %) y los trastornos del sueño (n=31; 65,96 %); mientras que en los no parasitados se observó la diarrea (n=8; 53,33 %) como síntoma más frecuente predominando entre estos dos grupos en 52 pacientes (83,87 %) el prurito anal (tabla 2).

Tabla 2. Características clínicas en los pacientes

| Características<br>clínicas | Con<br>enterobiosis |       | Sin<br>enterobiosis |       | Total |       |
|-----------------------------|---------------------|-------|---------------------|-------|-------|-------|
|                             | No.                 | %     | No.                 | %     | No.   | %     |
|                             | 47                  | 75,81 | 15                  | 24,19 | 62    | 100   |
| Prurito anal                |                     |       |                     |       |       |       |
| Sí                          | 47                  | 100   | 5                   | 33,33 | 52    | 83,87 |
| No                          | 0                   | 0     | 10                  | 66,67 | 10    | 16,13 |
| Trastornos del sueño        |                     |       |                     |       |       |       |



|                     |    |       |    |       |    |       |
|---------------------|----|-------|----|-------|----|-------|
| Sí                  | 31 | 65,96 | 7  | 46,67 | 23 | 37,10 |
| No                  | 16 | 34,04 | 8  | 53,33 | 39 | 62,90 |
| Dolor abdominal     |    |       |    |       |    |       |
| Sí                  | 5  | 10,64 | 2  | 13,33 | 7  | 11,30 |
| No                  | 42 | 89,36 | 13 | 86,66 | 55 | 88,71 |
| Cólicos             |    |       |    |       |    |       |
| Sí                  | 15 | 31,91 | 4  | 26,67 | 19 | 30,65 |
| No                  | 32 | 68,09 | 11 | 73,33 | 43 | 69,35 |
| Diarreas            |    |       |    |       |    |       |
| Sí                  | 17 | 36,17 | 8  | 53,33 | 25 | 40,32 |
| No                  | 30 | 63,83 | 7  | 46,67 | 37 | 59,68 |
| Bruxismo            |    |       |    |       |    |       |
| Sí                  | 25 | 53,19 | 1  | 6,67  | 26 | 41,93 |
| No                  | 22 | 46,81 | 14 | 93,33 | 36 | 58,06 |
| Inapetencia         |    |       |    |       |    |       |
| Sí                  | 10 | 21,28 | 5  | 33,33 | 15 | 24,19 |
| No                  | 37 | 78,72 | 10 | 66,67 | 47 | 75,81 |
| Enuresis            |    |       |    |       |    |       |
| Sí                  | 6  | 12,77 | 2  | 13,33 | 8  | 12,90 |
| No                  | 41 | 87,23 | 13 | 86,67 | 54 | 87,10 |
| Lesiones perianales |    |       |    |       |    |       |
| Sí                  | 35 | 74,47 | 0  | 0     | 35 | 56,45 |
| No                  | 12 | 25,53 | 15 | 100   | 27 | 43,55 |
| Vulvovaginitis      |    |       |    |       |    |       |
| Sí                  | 1  | 2,12  | 0  | 0     | 1  | 1,61  |
| No                  | 46 | 97,88 | 15 | 100   | 61 | 98,39 |

Las uñas sucias (n=37; 78,72 %), no uso de calzado y el lavado de manos ineficiente antes de comer (n=33; 70,21 % en cada caso) constituyen factores de riesgo en la población de estudio que guardan estrecha relación en los pacientes enfermos.



Tabla 3. Factores de riesgo en los pacientes

| Factores de riesgo      | Con enterobiosis |       | Sin enterobiosis |       | Total |       |
|-------------------------|------------------|-------|------------------|-------|-------|-------|
|                         | No               | %     | No               | %     |       |       |
|                         | 47               | 75,81 | 15               | 24,19 | No    | %     |
| Onicofagia              |                  |       |                  |       |       |       |
| Sí                      | 29               | 61,70 | 8                | 53,33 | 37    | 59,68 |
| No                      | 18               | 38,30 | 7                | 46,67 | 25    | 40,32 |
| Chuparse los dedos      |                  |       |                  |       |       |       |
| Sí                      | 15               | 31,91 | 2                | 13,33 | 17    | 27,42 |
| No                      | 32               | 68,09 | 13               | 86,66 | 45    | 72,58 |
| Uñas sucias             |                  |       |                  |       |       |       |
| Sí                      | 37               | 78,72 | 4                | 26,67 | 41    | 66,13 |
| No                      | 10               | 21,28 | 11               | 73,33 | 21    | 33,87 |
| Uñas largas             |                  |       |                  |       |       |       |
| Sí                      | 17               | 36,17 | 6                | 40,00 | 23    | 37,10 |
| No                      | 30               | 63,83 | 9                | 60,00 | 39    | 62,90 |
| Intercambio de ropa     |                  |       |                  |       |       |       |
| Sí                      | 20               | 42,55 | 1                | 6,67  | 21    | 33,87 |
| No                      | 27               | 57,45 | 14               | 93,33 | 41    | 66,13 |
| Cambio de ropa interior |                  |       |                  |       |       |       |
| Interdiario             | 0                | 0     | 0                | 0     | 0     | 0     |
| Diario                  | 47               | 100   | 15               | 100   | 62    | 100   |
| Uso de calzado          |                  |       |                  |       |       |       |
| Sí                      | 14               | 29,79 | 2                | 13,33 | 16    | 25,81 |
| No                      | 33               | 70,21 | 13               | 86,67 | 46    | 74,19 |
| Juego con tierra        |                  |       |                  |       |       |       |
| Sí                      | 29               | 61,70 | 4                | 26,67 | 33    | 53,23 |
| No                      | 18               | 38,30 | 11               | 73,33 | 29    | 46,77 |
| Juego con mascotas      |                  |       |                  |       |       |       |
| Sí                      | 16               | 34,04 | 10               | 66,67 | 26    | 41,94 |
| No                      | 31               | 65,96 | 5                | 33,33 | 36    | 58,06 |



|                                    |    |       |    |     |    |       |
|------------------------------------|----|-------|----|-----|----|-------|
| Lavado de manos antes de comer     |    |       |    |     |    |       |
| Sí                                 | 14 | 29,79 | 15 | 100 | 29 | 46,77 |
| No                                 | 33 | 70,21 | 0  | 0   | 33 | 53,23 |
| Lavado de manos después de comer   |    |       |    |     |    |       |
| Sí                                 | 25 | 53,19 | 15 | 100 | 40 | 64,52 |
| No                                 | 22 | 46,81 | 0  | 0   | 22 | 35,48 |
| Lavado de manos después de defecar |    |       |    |     |    |       |
| Sí                                 | 37 | 78,72 | 15 | 100 | 52 | 83,87 |
| No                                 | 10 | 21,28 | 0  | 0   | 10 | 16,12 |

La principal característica identificada en el hogar que propicia el desarrollo de la enfermedad es el hábito de dormir 2 o más personas en la misma cama (n=41; 87,23 %) (tabla 4).

Tabla 4. Características del hogar

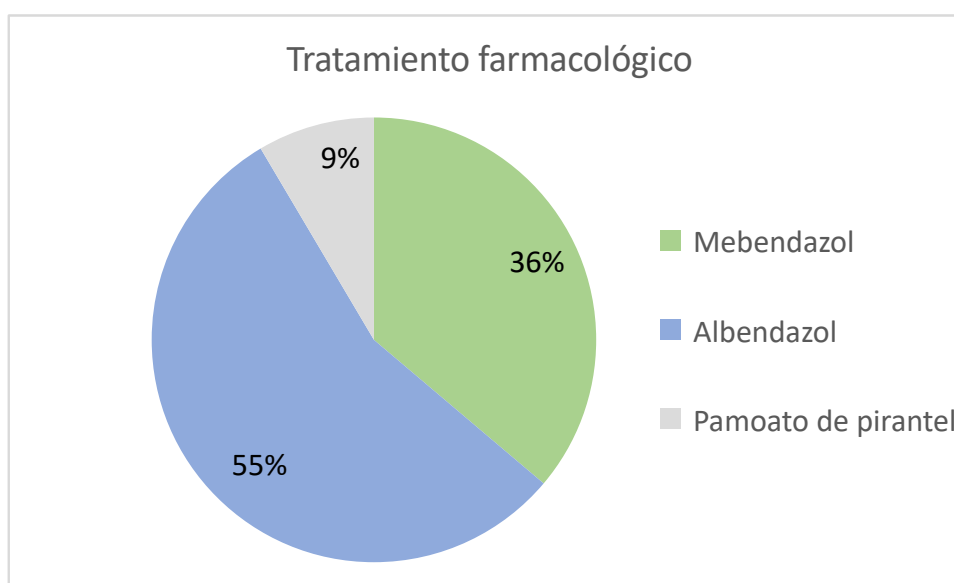
| Características        | Parasitados |       | No parasitado |       | Total |       |
|------------------------|-------------|-------|---------------|-------|-------|-------|
|                        | No.         | %     | No.           | %     | No.   | %     |
| Almacenamiento de agua |             |       |               |       |       |       |
| Tanque                 | 34          | 72,34 | 12            | 80,00 | 46    | 74,19 |
| Tonel                  | 13          | 27,66 | 3             | 20,00 | 16    | 25,81 |
| Recolección de basura  |             |       |               |       |       |       |
| Tonel                  | 21          | 44,68 | 8             | 53,33 | 29    | 46,77 |
| Bolsas plásticas       | 26          | 55,32 | 7             | 46,67 | 33    | 53,26 |
| Eliminación de basura  |             |       |               |       |       |       |
| Basurero               | 44          | 93,62 | 14            | 93,33 | 58    | 93,55 |
| Incineración           | 3           | 6,38  | 1             | 6,67  | 4     | 6,45  |
| Persona/casa           |             |       |               |       |       |       |
| ≥ 6                    | 23          | 48,93 | 6             | 40,00 | 29    | 46,77 |
| < 6                    | 24          | 51,06 | 9             | 60,00 | 33    | 53,26 |
| Personas/habitación    |             |       |               |       |       |       |
| ≥ 3                    | 15          | 31,91 | 4             | 26,67 | 19    | 30,65 |
| < 3                    | 32          | 68,09 | 11            | 73,33 | 43    | 69,35 |



| Personas/cama |    |       |    |       |    |       |
|---------------|----|-------|----|-------|----|-------|
| 1             | 6  | 12,77 | 13 | 13,33 | 29 | 46,77 |
| ≥ 2           | 41 | 87,23 | 2  | 86,67 | 43 | 69,35 |

El 55 % de los enfermos usaron Albendazol como tratamiento farmacológico (figura 1).

Figura 1: Tratamientos farmacológicos usados por los pacientes



## DISCUSIÓN

En el CMF es necesario llevar un control clínico-epidemiológico de todas las enfermedades, mayormente las de origen parasitario debido a la fácil propagación entre la población. La enterobiosis constituye una parasitosis frecuente entre los niños debido a su ciclo de vida y a su fácil transmisión fecal-oral siendo estos los de mayor riesgo a padecer la enfermedad.

Distintos estudios (6-10) muestran como resultado una prevalencia de enterobiosis menor a la mitad de la población estudiada además de un predominio de enfermos en edades de 3-6 años. Estos resultados difieren a lo obtenido en la presente investigación en el cual se encontró una alta incidencia de la enfermedad en la población coincidiendo con las investigaciones de Rakhmatovna TD y et al. (11) y Arakelyan RS y et al. (12) quienes demostraron que más del 54,03% de los pacientes padecieron la enfermedad y los escolares mayores a 7 años de edad fueron los más representativos.



Se conoce que a esta edad los infantes comienzan en las instituciones escolares y tienen un mayor contacto con otros niños. Además, a medida que van avanzando en edad son más independientes de los padres y disminuye la supervisión sobre los hábitos higiénicos fuera del hogar lo cual propicia el esparcimiento de los huevos y trae consigo la infección de las demás personas que comparten el mismo espacio.

En el estudio se evidenció entre los parasitados el prurito anal, las lesiones perianales y los trastornos del sueño, síntomas propios de la enfermedad. Estos resultados coinciden con las investigaciones de Rakhmatovna TD y et al. (11) en su estudio sobre aspectos clínicos y epidemiológicos de enterobiosis en niños en edad escolar y Arakelyan RS y et al. (12) quienes en su investigación sobre aspectos clínicos y epidemiológicos de enterobiosis en niños, evidencian la picazón perianal y los trastornos del sueño como características clínicas distintivas, esto se debe a los síntomas de la enfermedad provocados cuando las hembras grávidas depositan los huevos en horario nocturno a los márgenes del ano en medio de una sustancia gelatinosa que provoca intensa picazón cuando el gusano hembra serpentea.

La relación entre los hábitos higiénicos personales inadecuados y las parasitosis es continua, consistente e independiente de otros factores de riesgo lo cual propicia estos la reinfección en muchos de los casos. En el presente estudio las uñas sucias, el no uso de calzado y el lavado de manos ineficiente antes de comer fueron los factores de riesgo personales más frecuentes en pacientes con enterobiosis. Similares resultados mostraron la investigación de Quiñones-Laveriano DM y et al.(6) sobre factores asociados a enterobiosis en niños de dos comunidades nativas de Perú, en los cuales se destacan los mismos factores de riesgo.

En otros estudios como el de Cagnolo SR y et al.(10) realizado en una escuela rural en Córdoba, Argentina, no se observa relación entre los hábitos de higiene y los síntomas en cada paciente esto es debido a que una vez ocurrida la penetración de los huevos al sistema digestivo y la eclosión de los huevos en el intestino delgado, el parásito inicia un ciclo de vida provocando distintos síntomas en el humano.

En la investigación se evidenció que en los hogares característicos de poca higiene se identifican condiciones que propician el desarrollo de la enfermedad



ya que la contaminación por huevos ocurre cuando estos son acarreados a alimentos, utensilios de cocina o ropa, o bien directamente en la boca constituyendo el hábito de dormir 2 o más personas en la misma cama el principal factor encontrado en la presente investigación. Estos resultados difieren con las investigaciones realizadas por Quiñones-Laveriano DM y et al. (6) los cuales encontraron como principal característica la disposición de excretas a campo abierto. Otros autores (13-15) en sus investigaciones evidencian el manejo de los desechos y la calidad del agua como un factor esencial para el control de la enfermedad.

Para tratar la infección por oxiuros el médico puede recomendar tratamiento con Mebendazol, Albendazol o Pamoato de pirantel como se hizo en el tratamiento de los pacientes en la presente investigación coincidiendo con Rakhmatovna TD y et al.(11) . Como evidencias en el tratamiento se tuvo una preferencia por el uso de Albendazol, similares resultados evidencia el estudio realizado por Murillo-Zavala AM et al.(9) sobre baja prevalencia de *Enterobius vermicularis* en niños de los "Centros infantiles del Buen Vivir" de Ecuador, donde el uso de Albendazol constituyó el pilar del tratamiento.

Los autores de la presente investigación alegan que es importante conocer el comportamiento de las enfermedades transmisibles en la comunidad e identificar los factores de riesgo. Un buen análisis del problema de salud evita el aumento en su incidencia.

Con la caracterización clínica-epidemiológica del total de los pacientes de 1 a 10 años de edad con enterobiasis del CMF es necesario trazar un plan de acción orientado a disminuir el incremento de las mismas y mejorar el estado de salud de la comunidad. Es necesario mejorar las acciones de promoción y prevención de salud para disminuir la incidencia de esta enfermedad.



## CONCLUSIONES

Se evidenció una prevalencia mayor en el sexo masculino. La característica clínica más evidente fue el prurito anal. Las uñas sucias se identificaron como el factor de riesgo con mayor incidencia. En los hogares, la principal fuente de infección fue el hábito de dormir con 2 o más personas en la misma cama. La mayoría de los pacientes recibió Albendazol como tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez Cordero Y, Gil Correa A, Vento Valdés YC, Martínez Rivera I, Falcón Chávez E. Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en niños de la Escuela Primaria Camilo Cienfuegos. Puerto Esperanza. Salud Cienc. Tecnol. - Ser. Conf [Internet]. 2022 [citado 15 Ene 2025];1(3):312-29. Disponible en: <https://gresis.osc.int//records/3geyj-4wn95>
2. Reyna Villasmil E, Rondón Tapia M, Torres Cepeda D. Absceso tubo-ovárico causado por *Enterobius vermicularis*. Avances Biomedicina [Internet]. 2019 [citado 15 Ene 2025];8(2):88-92. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/biomedicina/article/view/16258/21921927406>
3. Giraldo Forero JC, Pinzón Triana LM, Rodríguez Fonseca L, Vega Díaz V. Prevalencia y variables asociadas a la transmisión de *Enterobius vermicularis* en niños en edad preescolar y escolar en dos municipios de Cundinamarca, Colombia. Revista Med [Internet]. 2019 [citado 15 Ene 2025];27(1):17-27. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rmed/article/view/3916/4100>
4. López Espinosa GJ, Valcárcel Izquierdo N, Pérez Bada E. Médico de familia y atención integral a la salud del trabajador. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2021 [citado 15 Ene 2025];37(4):e1695. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1695/521>
5. Hernández Bandera NM, Herrera Lazo ZC, Jami Carrera EJ, Jaramillo Guerrero AP. Prevalencia de enterobiasis y factores socioambientales en una zona rural de Ecuador. Bol Malariol y Sal Amb [Internet]. 2022 [citado 15 Ene 2025];LXII(1):55-62. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1381295/427-1462-1-pb.pdf>



6. Quiñones Laveriano DM, Grandez Castillo G, Pichardo Rodriguez R, Grandez Urbina JA, Inga Berrospi F. Factores asociados a enterobiosis en niños de dos comunidades nativas Ese'Eja del departamento Madre de Dios, Perú. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2021 [citado 15 Ene 2025];73(2):e552. Disponible en: <https://revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/552/444>
7. Kochergina EA, Proskurnova YN, Gushchin MO. Age-related aspects of parasitic morbidity among children in Perm. *Perm J* [Internet]. 2021 [citado 15 Ene 2025];38(4):142-9. Disponible en: <https://permmedjournal.ru/PMJ/article/view/95876>
8. Shokhista Sabirovna M, Sobir M. UDC: 619:616.995.132.6 Immune status of adults and children with an allergic background diagnosed with enterobiosis. *NOIV* [Internet]. 2023 [citado 15 Ene 2025];2(14):24-8. Disponible en: <https://nauchniyimpuls.ru/index.php/noiv/article/view/11911/8004>
9. Murillo Zavala AM, Rivero de Rodríguez ZC, Ponce Pincay RA. Baja prevalencia de *Enterobius vermicularis* en niños de los "Centros infantiles del Buen Vivir" Cantón Jipijapa, Ecuador. *Kasmera* [Internet]. 2020 [citado 15 Ene 2025];48(2):e48231376. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/31376/pdf>
10. Cagnolo SR, Licera C, Peschiutta ML. *Enterobius vermicularis* (Nematoda: Rhabditida) at a rural school in the Córdoba province, Argentina: diagnosis and perception of parasitism. *Rev Argent Parasitol* [Internet]. 2023 [citado 15 Ene 2025];12(2):27-31. Disponible en: [https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/160866/Documento\\_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/160866/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Rakhmatovna TD. Clinical and epidemiological aspects of the course of enterobiosis in school-age children. *JARS* [Internet]. 2022 [citado 15 Ene 2025];2(3):95-8. Disponible en: <https://www.sciencebox.uz/index.php/jars/article/view/1595/1478>
12. Arakelyan RS, Larina NS, Kurbanalieva AR, Sivtsova LA. Clinical and epidemiological aspects of enterobiosis in children. *Perm J* [Internet]. 2023 [citado 15 Ene 2025];40(1):129-35. Disponible en: <https://permmedjournal.ru/PMJ/article/view/111162>
13. Alva Arias AM, Bances Vásquez YD. Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a la Parasitosis Intestinal en Niños Preescolares del Jardín 013 Magllanal, Julio -



Setiembre del 2021. [Tesis de titulación] [Internet]. Jaén, Perú: Universidad Nacional de Jaén; 2023 [citado 15 de Ene de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/418>

14. Murillo Zavala AM, Moran Saltos JJ, Pinargote García GV, Rodríguez Espinoza JP. Enfermedades parasitarias intestinales en el cantón Jipijapa. BIOSANA [Internet]. 4 de septiembre de 2024 [citado 15 de Ene de 2025];4(4):447-56. Disponible en: <http://soeici.org/index.php/biosana/article/view/253>
15. Marcillo Carvajal CP, Alcivar Mera DD, Quimis Macías LR, Falconí Quispe JA. Epidemiología de la parasitosis intestinal: impacto en la salud y en el desarrollo de la población. Polo del Conocimiento [Internet]. 2024 [citado 15 Ene 2025]; 9(9): 4255-4276. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8576>

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.