Criterio. Revista Multidisciplinaria
https://revistacriterio.org
Volumen Vol. 6, N° 11 / octubre-marzo 2027
https://doi.org/10.62319/criterio.v.6i11.61
Artículo de investigación

Factores de riesgo y prevalencia de parasitosis intestinal en Bolivia: revisión sistemática 2000 a 2025

Risk Factors and Prevalence of Intestinal Parasitosis in Bolivia: A Systematic Review, 2022-2026

Vladimir Ajllahuanca-Callisaya
vladimir.ajllahuanca@gmail.com
Universidad Pública de El Alto, Bolivia

Artículo recibido 20 de abril de 2026/ Arbitrado 25 de mayo de 2026/ Aceptado 23 de julio 2026/ Publicado 30 de octubre 2026

Resumen

Las parasitosis intestinales continúan entre las enfermedades desatendidas con mayor carga en países de ingresos bajos y medios. El objetivo general fue analizar los factores de riesgo y la prevalencia de parasitosis intestinal en Bolivia durante 2022-2026. Se realizó una revisión sistemática organizada conforme a PRISMA 2020. Se buscaron estudios observacionales en PubMed, Europe PMC, SciELO, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y OpenAlex, publicados entre 2022 y 2026, con diagnóstico coproparasitológico y población boliviana. Los hallazgos revelaron que la prevalencia cruda fue 74.6% y la prevalencia agrupada exploratoria de efectos aleatorios fue 61.8%, con heterogeneidad alta. Además, los factores de riesgo más frecuentes fueron agua no tratada, saneamiento deficiente, higiene de manos insuficiente, hacinamiento, contacto con animales, ruralidad y edad escolar. En conclusión, la parasitosis intestinal mantiene una carga elevada y heterogénea en Bolivia.

Palabras clave: factores de riesgo; parasitosis intestinal; prevalencia; salud pública; Bolivia

Abstract

Intestinal parasitic infections remain among the neglected diseases with the highest burden in low- and middle-income countries. The general objective was to analyze the risk factors and prevalence of intestinal parasitic infections in Bolivia during the 2022-2026 period. A systematic review was conducted in accordance with the PRISMA 2020 guidelines. Observational studies published between 2022 and 2026-involving a Bolivian population and utilizing coproparasitological diagnosis-were identified through searches in PubMed, Europe PMC, SciELO, the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature database (LILACS), and OpenAlex. The findings revealed a crude prevalence of 74.6% and an exploratory pooled prevalence (using a random-effects model) of 61.8%, with high heterogeneity. Furthermore, the most frequent risk factors identified were the use of untreated water, poor sanitation, inadequate hand hygiene, overcrowding, contact with animals, living in rural areas, and being of

school age. In conclusion, intestinal parasitic infections continue to impose a high and heterogeneous burden in Bolivia.

Keywords: risk factors; intestinal parasitic infections; prevalence; public health; Bolivia

Introducción

Las parasitosis intestinales continúan entre las enfermedades desatendidas con mayor carga en países de ingresos bajos y medios. Un metaanálisis global reciente estimó una prevalencia agrupada de 31.60% en menores de cinco años y señaló que las condiciones socioeconómicas, el ambiente y el método diagnóstico modifican de forma sustancial las cifras reportadas (Taherahmadi et al., 2026). En América Latina, la transmisión persiste donde el agua segura, el saneamiento y la higiene no alcanzan a toda la población, y afecta sobre todo a niños, comunidades rurales y hogares con ingresos bajos.

La vulnerabilidad se concentra en grupos con exposición compartida y acceso limitado a servicios básicos. Una revisión de poblaciones institucionalizadas calculó una prevalencia global de 34% y asoció el riesgo con hacinamiento, higiene deficiente y estancia prolongada en espacios colectivos (Abaka et al., 2025). En niños desplazados de Yemen, la prevalencia llegó a 63.8% y los predictores fueron la edad escolar, el lavado de manos antes de comer y el cuidado de las uñas (Qaid y Al-Qobati, 2025). Estos hallazgos muestran que la transmisión no depende solo del parásito, sino de rutinas cotidianas, de la densidad de convivencia y de la calidad del entorno.

La diversidad de especies y de métodos diagnósticos explica parte de la heterogeneidad regional. Una revisión molecular de Blastocystis spp. en América Latina encontró prevalencias entre 5.8% y 94.0%, con diferencias asociadas al tipo de muestra, la técnica de detección y la población estudiada (Fusaro et al., 2024). En una zona rural de Esmeraldas, Ecuador, 69% de 445 niños presentó parasitosis y 59% poliparasitismo, con predominio de protozoos (Zúñiga y Zúñiga, 2025). La cifra ecuatoriana ilustra que, aun dentro de un mismo país, los promedios nacionales ocultan contrastes locales y que la elección del método puede cambiar el diagnóstico.

Los efectos sobre la salud infantil refuerzan la relevancia del problema. En comunidades Mbya Guaraní de Misiones, Argentina, 81.7% de los niños evaluados tenía al menos un parásito, 46.9% presentaba anemia, y se demostró asociación de la parasitosis con anemia en el análisis multivariable (Deschutter et al., 2024). La presencia de la desnutrición, la anemia y la infección parasitaria comparten determinantes y consecuencias, de modo que su abordaje separado pierde eficacia y sugiere que el control requiere acciones simultáneas sobre el ambiente, la alimentación y el acceso a servicios de salud.

Entre los protozoos, Giardia duodenalis ocupa un lugar destacado por su transmisión fecal-oral y su capacidad de producir malabsorción. Un metaanálisis de 182 artículos de 22 países asiáticos estimó una prevalencia de 15.1% en niños, con variaciones desde 0.6% hasta 26.4% según el país (Kalavani et al., 2024). Dicha infección predominó en

varones y se relacionó con agua contaminada, hacinamiento y prácticas higiénicas deficientes, donde su diagnóstico exige técnicas de concentración, porque el examen directo pierde sensibilidad cuando la carga parasitaria es baja y los quistes se eliminan de forma intermitente.

La interrupción de programas de desparasitación deja huellas medibles. En Tartagal, Salta, Argentina, después de cuatro años sin tratamiento masivo, la prevalencia de geohelmintos descendió, pero Giardia intestinalis y Blastocystis hominis persistieron con frecuencias de 19.6-49.2% y 19.1-38.5%, respectivamente (Candela et al., 2024). El hallazgo indica que la desparasitación reduce una parte del problema, aunque no interrumpe los ciclos de transmisión de los protozoos. Sin cambios en agua, excretas e higiene, la reinfección sigue siendo posible y el beneficio del tratamiento se diluye en pocos meses.

En los Andes peruanos, un estudio de una zona altoandina reportó 35% de parasitosis y una correlación positiva entre parasitismo y anemia, aunque la anemia afectó solo a 4% de la población evaluada (Delgado et al., 2021). La diferencia con otras series andinas puede deberse a la altitud, la dieta, la edad de los participantes y el método coproparasitológico. Aun así, el trabajo confirma que la coexistencia de parásitos y anemia no es exclusiva de las tierras bajas. La variabilidad andina obliga a interpretar los datos con criterios locales y a no extrapolar cifras de regiones ecológicas distintas.

Los metaanálisis nacionales permiten dimensionar el problema cuando faltan estudios primarios suficientes. En Egipto, una síntesis de 21 estudios y 54,282 niños estimó una prevalencia de 46.5% y asoció el riesgo con agua no tratada, contacto con animales y saneamiento inadecuado (Azzam y Khaled, 2025). La magnitud es menor que la observada en algunas series bolivianas, pero el patrón de factores se repite. Esa recurrencia facilita la comparación y orienta las prioridades de intervención, aunque no reemplaza la necesidad de datos locales.

La transmisión por alimentos añade una vía que suele quedar fuera de los programas escolares. Una revisión mundial sobre manipuladores de alimentos documentó una carga relevante de helmintos intestinales y subrayó la necesidad de vigilancia sanitaria en establecimientos de comida (Eslahi et al., 2023). En contextos donde la venta ambulatoria y los mercados populares son frecuentes, el manipulador puede convertirse en un nodo de dispersión. La formación, el control médico y el acceso a servicios sanitarios son medidas concretas para dicho grupo, pero requieren articulación con las autoridades municipales y sanitarias.

En este sentido países como Bolivia presentan condiciones estructurales que favorecen la persistencia de la transmisión, pues la malnutrición y la inseguridad alimentaria se relacionan con determinantes sociales, ingresos bajos, educación limitada y acceso desigual a alimentos nutritivos (Veliz, 2026). Esas mismas condiciones dificultan la adopción de prácticas preventivas, y aumentan la exposición a agua y alimentos

contaminados. Por tanto, la parasitosis intestinal no puede analizarse como un problema aislado del sistema alimentario y sanitario, ni como una consecuencia exclusiva de la conducta individual. Tampoco basta con distribuir información, pues las decisiones de higiene se toman en hogares donde el agua escasea, el almacenamiento es precario y el tiempo disponible para cocinar o hervir líquidos resulta limitado.

En el ámbito rural boliviano, las barreras de género y de organización comunitaria limitan la sostenibilidad de los sistemas de agua y saneamiento (Hamlet et al., 2022). A ello se suma la calidad variable de las fuentes subterráneas, un estudio del Salar de Uyuni identificó concentraciones de arsénico y otros elementos que pueden comprometer el uso seguro del agua por comunidades indígenas (Wudke et al., 2026). La disponibilidad de agua no equivale a agua segura, y esa distinción es central para entender la exposición parasitaria. También importa la continuidad del servicio, porque las interrupciones obligan a almacenar agua en condiciones que favorecen la contaminación.

El conocimiento disponible sobre Bolivia se encuentra fragmentado en estudios locales, con muestras desiguales y técnicas diagnósticas poco comparables. Además, no se ha identificado una síntesis reciente que integre la evidencia publicada entre 2022 y 2026 y que examine a la vez prevalencia y factores de riesgo. Esta revisión aborda ese vacío y responde a la pregunta: ¿de qué manera se presentaron los factores de riesgo y la prevalencia de parasitosis intestinal en Bolivia durante ese periodo? En correspondencia, el objetivo central fue analizar los factores de riesgo y la prevalencia de parasitosis intestinal en Bolivia, durante 2022-2026.

Método

Tipo y diseño del estudio

Se realizó una revisión sistemática de estudios observacionales publicados entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2026. El protocolo se organizó conforme a la declaración PRISMA 2020 y la calidad del reporte se valoró con los criterios STROBE para estudios observacionales (Von Elm et al., 2007). La unidad de análisis fue el estudio primario y no el participante individual. La síntesis incluyó estudios transversales, descriptivos y analíticos, así como registros sanitarios con denominadores poblacionales. No se incluyeron ensayos clínicos ni estudios experimentales.

Criterios de selección

Se incluyeron artículos originales de revista, en español o inglés, con población residente en Bolivia, datos humanos, diagnóstico coproparasitológico o detección molecular de parásitos intestinales, y reporte de prevalencia, frecuencia o factores de riesgo. Se excluyeron revisiones, editoriales, cartas, tesis, resúmenes de congreso, estudios con

muestras menores de 10 personas, trabajos sin método diagnóstico explícito, investigaciones realizadas fuera de Bolivia y publicaciones sin acceso abierto. La restricción de acceso abierto se aplicó para garantizar la verificabilidad de los datos y se reconoce como una limitación de cobertura, porque pudo dejar fuera estudios indexados en revistas de suscripción.

Fuentes y estrategia de búsqueda

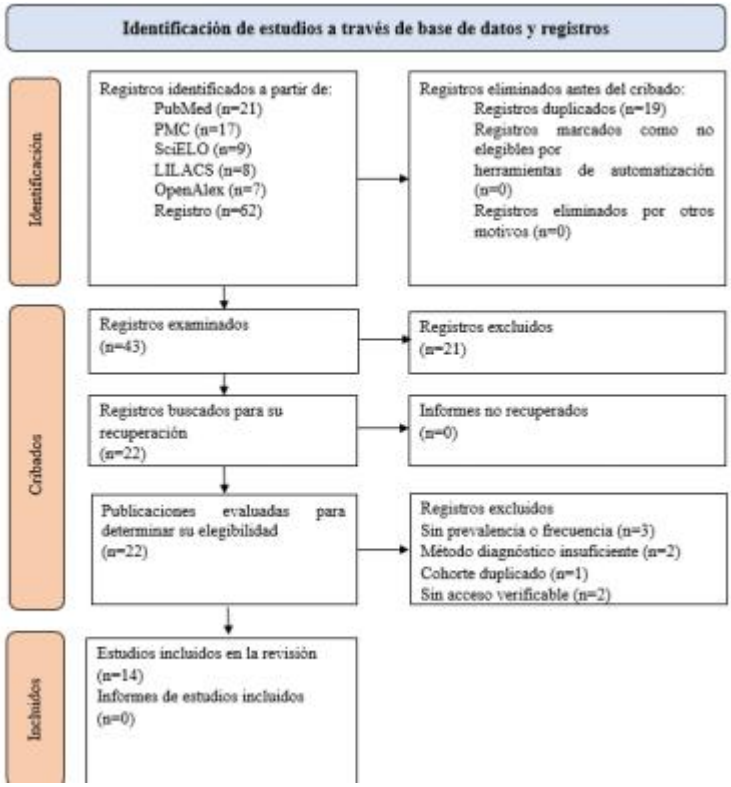

Figura 1. *Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de los estudios*

La búsqueda se ejecutó en enero de 2026 en PubMed/MEDLINE, Europe PMC, SciELO, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y OpenAlex. Se combinaron descriptores DeCS y MeSH: "parasitosis intestinal", "enteroparasitosis", "intestinal parasites", "prevalence", "risk factors" y "Bolivia". La ecuación base fue: ("parasitosis intestinal" OR "enteroparasitosis" OR "intestinal parasites") AND Bolivia AND ("prevalence" OR "risk factors"). También se revisaron las listas de referencias de los artículos elegibles para identificar estudios adicionales. La búsqueda se limitó por fecha de publicación y no por idioma, aunque los artículos recuperados estuvieron en español o inglés.

Proceso de selección

La identificación recuperó 62 registros; tras eliminar 19 duplicados quedaron 43. La lectura de títulos y resúmenes excluyó 21 registros por no corresponder a estudios primarios, no incluir población boliviana o no reportar datos parasitológicos. Se evaluaron 22 textos completos y se excluyeron 8 por ausencia de prevalencia o frecuencia, método diagnóstico insuficiente, duplicación de cohorte o falta de acceso verificable. La muestra final quedó conformada por 14 estudios (ver Figura 1). La selección fue realizada por el autor y verificada mediante una segunda lectura de los textos completos.

Se registraron autoría, año, departamento, población, tamaño de muestra, diseño, técnica diagnóstica, prevalencia, factores de riesgo y hallazgos clínicos. La calidad se evaluó con los dominios STROBE referidos a definición de población, descripción del método diagnóstico, reporte de participantes y presentación de resultados. Dos estudios con muestras pequeñas y examen directo único se clasificaron con mayor riesgo de sesgo por baja sensibilidad diagnóstica. Los desacuerdos en la extracción se resolvieron mediante una segunda revisión del texto completo y la consulta de los datos originales.

Análisis de la información

Se calcularon frecuencias absolutas y relativas. La prevalencia cruda se obtuvo de la suma de casos positivos sobre el total de participantes en los estudios que reportaron ambos datos. Se realizó una síntesis cuantitativa exploratoria con un modelo de efectos aleatorios de DerSimonian-Laird sobre proporciones, dado que la heterogeneidad clínica y metodológica impedía asumir un efecto común. Se reportaron prevalencia agrupada, intervalo de confianza del 95%, Q de Cochran, tau cuadrada e I^2. El análisis se ejecutó en JavaScript y se verificó con cálculos manuales; no se realizó meta-regresión por el número limitado de estudios.

Aspectos éticos

La investigación utilizó fuentes documentales de acceso público y no involucró participantes humanos directos. No requirió aprobación de un comité de ética ni consentimiento informado. Los datos se presentaron de forma agregada y sin identificadores personales. Los estudios primarios incluidos declararon sus propios procedimientos de consentimiento y aprobación ética, que no fueron modificados por esta revisión. Tampoco se reprodujeron imágenes ni fragmentos textuales de las

publicaciones originales; el análisis se limitó a información publicada y disponible en repositorios de acceso abierto.

Resultados

La distribución geográfica fue desigual: seis estudios se realizaron en La Paz, cuatro en Cochabamba, dos en Chuquisaca, uno en Santa Cruz y uno abarcó La Paz, Oruro y Potosí. Esa concentración refleja la ubicación de los grupos de investigación y no necesariamente la distribución real del riesgo en el país.

Distribución departamental de la prevalencia. La prevalencia no se distribuyó de manera uniforme entre departamentos. En La Paz, las cifras oscilaron entre 51.8% y 89.5%; en Cochabamba, entre 26.1% y 72%; en Chuquisaca, entre 58% y 84.09%; y en Santa Cruz se reportó 48.3%. El estudio multirregional mostró que las tierras altas concentraron una mayor proporción de protozoos y de anemia. La dispersión dentro de un mismo departamento coincidió con diferencias en las fuentes de agua, el tipo de vivienda y el acceso a los servicios básicos.

Características de los estudios se muestran en la Tabla 1. Los 14 trabajos fueron observacionales y transversales, salvo un análisis retrospectivo de registros sanitarios, diez incluyeron población infantil, uno se centró en manipuladores de alimentos, uno en niños que vivían con sus madres en un recinto penitenciario, uno en madres y niños de comunidades periurbanas y rurales, y uno en registros de amebiasis del sistema público. Los tamaños de muestra variaron entre 23 y 22,074 registros; los estudios infantiles tuvieron entre 23 y 1,238 participantes. La mayoría recolectó datos en escuelas o establecimientos de salud.

Tabla 1. *Descripción de los 14 estudios incluidos según autoría, año, departamento, población y prevalencia*

No	Autoría (año)	Departamento	Población y muestra	Prevalencia
1	Chávez et al. (2022)	La Paz	1,238 muestras de ocho municipios rurales	89.5%
2	Flores (2022)	La Paz	94 escolares de 5 a 12 años	59.6%
3	Camacho et al. (2022)	Cochabamba	304 niños de una comunidad tropical	64.8%
4	Ajllahuanca (2022)	La Paz	122 estudiantes de primaria	59.0%

5	Apaza et al. (2023)	La Paz, Oruro y Potosí	790 niños de tierras altas y bajas	Protozoos >60%; helmintos >20%
6	Albornoz (2024)	Chuquisaca	31 niños de 4 a 6 años	58.0%
7	Muruchi et al. (2024)	Santa Cruz	348 escolares	48.3%
8	Colque y Calle (2024)	La Paz	66 niños de prekínder y primaria	51.8%
9	Aldea et al. (2024)	Cochabamba	82 manipuladores de alimentos	72.0%
10	Gonzales (2022)	Chuquisaca	44 niños de una unidad educativa	84.09%
11	Fernández et al. (2025)	Cochabamba	23 niños menores de 6 años	26.1%
12	Delgado y Ticona (2025)	Cochabamba	22,074 registros de amebiasis	22,074 casos
13	Cuna et al. (2026)	La Paz	212 niños de 5 a 13 años	Por especie: 34.7-53.3%
14	Copeticona et al. (2026)	La Paz	Madres y niños de la cuenca del río La Paz	85.0%

Técnicas diagnósticas. La mayoría de los estudios aplicó examen coproparasitológico directo, solo o combinado con encuestas, y varios recurrieron a técnicas de concentración como Ritchie o formol-éter. Uno añadió Baermann para Strongyloides stercoralis, otro utilizó PCR en tiempo real para 21 patógenos entéricos y uno se basó en registros del sistema público. La elección de la técnica de concentración se apoya en la mayor recuperación de huevos de helmintos frente al examen directo (Jongthawin et al., 2026). La heterogeneidad técnica es relevante porque el examen directo tiene menor sensibilidad para cargas bajas y para protozoos como Cryptosporidium spp. La comparación entre prevalencias debe considerar esa diferencia.

Los estudios de mayor tamaño muestral fueron encabezados por el de Chávez et al. (2022), quienes analizaron 1,238 muestras de ocho municipios rurales de La Paz y encontraron 89.5% de positividad, con predominio de protozoos. Por otra parte, Flores (2022), evaluó 94 escolares de una comunidad rural de La Paz y reportó 59.6% de parasitosis, con mayor frecuencia en varones y condiciones sanitarias limitadas. Ambos trabajos aportaron el mayor volumen de participantes y mostraron que la transmisión rural no se limita a una sola especie o a un único grupo etario.

En Cochabamba, Camacho et al. (2022), estudiaron 304 niños de una comunidad tropical de Cochabamba y detectaron 64.8% de parásitos patógenos mediante Ritchie

modificado, mientras que la técnica de Baermann identificó 17.8% de casos de Strongyloides stercoralis. Asimismo, Ajllahuanca (2022), evaluó 122 estudiantes de primaria de Viacha, La Paz, y halló 59% de parasitosis, con predominio de Giardia intestinalis y de comensales. Los dos estudios muestran la utilidad de combinar técnicas y la necesidad de reportar especies patógenas y comensales por separado.

La descripción de los estudios multirregionales y de Sucre incluyó estudios como el de Apaza et al. (2023), quienes analizaron 790 niños de tierras altas y bajas, y encontraron más de 60% de protozoos y más de 20% de helmintos, con diferencias entre regiones ecológicas. En relación Albornoz (2024), evaluaron 31 niños de 4 a 6 años de Sucre y reportaron 58% de parasitosis, con Blastocystis spp. como especie más frecuente. El contraste entre una muestra multirregional y una muestra escolar pequeña ilustra la variabilidad de la carga parasitaria y de las especies detectadas.

En cuanto a la descripción de los estudios en Santa Cruz y La Paz, (Muruchi et al., 2024), analizaron 348 escolares de Cotoca, Santa Cruz, y encontraron 48.3% de enteroparasitosis, con Blastocystis hominis como especie más común y 42 casos de multiparasitismo. En este sentido Colque y Calle (2024), evaluaron 66 niños de prekínder y primero de primaria en unidades educativas de Bolivia y reportaron 51.8% de parasitosis, con diferencias entre establecimientos. Ambos estudios muestran que la transmisión persiste en contextos periurbanos y escolares, no solo en comunidades rurales aisladas.

Con respecto a los manipuladores y a la prisión, Aldea et al. (2024), estudiaron 82 manipuladores de alimentos de Vinto, Cochabamba, y hallaron 72% de enteroparasitosis, con Blastocystis hominis y Entamoeba coli como especies más frecuentes. En esta línea Fernández et al. (2025), evaluaron 23 niños menores de 6 años que vivían con sus madres en la cárcel de San Sebastián, Cochabamba, y reportaron 26.1% de parasitosis, con Giardia lamblia en la mitad de los casos. Los dos estudios identifican grupos de alta exposición y baja visibilidad sanitaria.

En la región de Chuquisaca y Cochabamba, Gonzales (2022), evaluaron 44 niños de la Unidad Educativa de Tarvita, Chuquisaca, y encontraron 84.09% de parasitosis, con predominio de protozoos y asociación con agua no hervida y animales en casa. En palabras de Delgado et al. (2021), tras analizar 22,074 registros de amebiasis del sistema público de Cochabamba encontraron que 96.3% correspondió a disentería aguda y 46.7% a menores de 9 años. El primer estudio mide prevalencia comunitaria; el segundo describe la carga asistencial de una sola especie.

La descripción de los estudios en el altiplano y en la cuenca del río La Paz, Cuna et al. (2026), evaluaron 212 niños de 5 a 13 años de La Paz y detectaron Blastocystis en 48.0%, Entamoeba coli en 53.3% y Giardia lamblia en 34.7%, junto con deficiencias de micronutrientes y anemia. Además, Copeticona et al. (2026), analizaron muestras de madres y niños de comunidades periurbanas y rurales de la cuenca del río La Paz y

encontraron que 85% portaba al menos un patógeno entérico. Ambos estudios amplían el foco desde la parasitosis hacia las coinfecciones y el estado nutricional.

La prevalencia reportada osciló entre 26.1% y 89.5%. Los valores más altos correspondieron a Chávez et al. (2022), con 89.5% en 1,238 muestras rurales de La Paz; Gonzales (2022), con 84.09% en 44 niños de Chuquisaca; y Aldea et al. (2024), con 72% en 82 manipuladores de alimentos de Cochabamba. En el extremo inferior, Fernández et al. (2025), reportaron 26.1% en 23 niños que vivían en un recinto penitenciario de Cochabamba (ver Tabla 2). La amplitud del rango refleja diferencias de población y de sensibilidad diagnóstica.

Tabla 2. *Principales hallazgos de los estudios incluidos: especies predominantes y factores de riesgo*

No	Especies predominantes	Factores de riesgo
1	Protozoos	Edad de 1 a 10 años
2	No reportado	Agua no hervida; alcantarillado en 2% de los escolares
3	Strongyloides stercoralis (17.8%)	No reportado
4	Giardia intestinalis y comensales	Sexo masculino
5	Ascaris lumbricoides, Giardia lamblia, Blastocystis hominis	No reportado
6	Blastocystis spp.	Higiene deficiente; mascotas; agua no hervida
7	Blastocystis hominis (20.7%)	Agua no tratada; hacinamiento; animales; lavado de manos
8	No reportado	No reportado
9	Blastocystis hominis, Entamoeba coli	Uso de guantes en 51.2%; sin asociación con sexo ni edad
10	Protozoos	Agua no hervida; animales en casa
11	Giardia lamblia	Higiene; hacinamiento; animales
12	Entamoeba histolytica	No reportado
13	Entamoeba coli, Blastocystis spp., Giardia lamblia	No reportado
14	21 patógenos entéricos	Agua de cisterna o manantial; defecación al aire libre; higiene deficiente

En la prevalencia global, la suma de casos positivos fue 1,755 sobre 2,352 participantes, lo que arrojó una prevalencia cruda de 74.6%. La síntesis de efectos aleatorios estimó 61.8% (intervalo de confianza del 95%: 48.0-75.6), con Q = 390.78, tau cuadrada = 0.0467 e I^2 = 97.7% como se ilustra en la Tabla 3. La amplitud del intervalo y el valor de I^2 indican que las diferencias entre estudios no se explican solo por el azar. La estimación debe interpretarse como exploratoria y no como un promedio nacional.

Tabla 3. *Síntesis cuantitativa exploratoria de la prevalencia de parasitosis intestinal*

Indicador	Valor
Estudios incluidos en la síntesis	10
Participantes	2,352
Casos positivos	1,755
Prevalencia cruda	74.6%
Prevalencia agrupada de efectos aleatorios	61.8%
Intervalo de confianza del 95%	48.0-75.6
Q de Cochran	390.78
Grados de libertad	9
Tau cuadrada	0.0467
I^2	97.7%
Estudios excluidos de la síntesis	4

Nota: Los estudios de Apaza et al. (2023), Cuna et al. (2026), Delgado y Ticona (2025) y Copeticona et al. (2026), no se incluyeron porque no informaron una prevalencia global única.

Factores de riesgo vinculados al agua y al saneamiento. El agua no hervida o no tratada apareció como factor predisponente en las investigaciones de Flores (2022), Gonzales (2022), Albornoz (2024), y Muruchi et al. (2024). Desde la perspectiva de Flores (2022), se ha señalado que solo 2% de los escolares tenía alcantarillado y 7% contaba con condiciones salubres para eliminar excretas. En palabras de Copeticona et al. (2026), el consumo de agua de cisterna o manantial, la defecación al aire libre y la higiene deficiente se asociaron con una mayor carga de patógenos. La coincidencia entre estudios de distintos departamentos refuerza la importancia del saneamiento.

Factores de riesgo vinculados a la higiene y la convivencia. El lavado de manos insuficiente se reportó en los trabajos de Muruchi et al. (2024), Fernández et al. (2025) y Aldea et al. (2024). Este último estudio encontró que 91.7% de los manipuladores declaraba lavarse las manos antes de manipular alimentos, pero solo 51.2% usaba guantes. El hacinamiento y el contacto con animales fueron identificados por Muruchi

et al. (2024), Fernández et al. (2025), Albornoz (2024) y (Gonzales, 2022). También la ruralidad y la edad escolar se asociaron con mayor positividad en varios estudios.

Factores de riesgo vinculados a la edad y el sexo. Al respecto Chávez et al. (2022), observaron mayor distribución de enteroparásitos entre 1 y 10 años, con 37.4% de los casos, mientras que Muruchi et al. (2024), encontraron mayor frecuencia entre 5 y 10 años, y Gonzales (2022), identificaron a los niños de 6 años como el grupo más afectado. En cambio Ajllahuanca (2022), reportó predominio en varones y Aldea et al. (2024), no hallaron asociación con sexo ni grupo etario. Los resultados no son concluyentes respecto de una distribución uniforme por sexo.

Por otra parte, Apaza et al. (2023), describieron anemia y talla baja en niños de tierras altas, con mayor riesgo de anemia en el altiplano. A su vez Cuna et al. (2026), encontraron deficiencias de vitamina A (39.0%), zinc (25.0%) y vitamina D (18.0%), y anemia moderada o grave en 56.0% de los participantes. Además, Colque y Calle (2024), reportaron malnutrición en 32.6% de los niños evaluados. Asimismo, Delgado y Ticona (2025), mostraron que 46.7% de los casos de amebiasis correspondió a menores de 9 años. Estos hallazgos vinculan la parasitosis con consecuencias nutricionales y asistenciales.

Cabe señalar que la mayoría de los estudios definió la población y el método diagnóstico, pero pocos ajustaron por variables de confusión. Cuatro trabajos tuvieron muestras menores de 50 participantes, lo que limita la precisión de sus estimaciones, y el examen directo único, utilizado en varios estudios, puede subestimar la prevalencia de helmintos y de protozoos de baja carga. Solo dos estudios combinaron técnicas de concentración o métodos moleculares, y ninguno aplicó un diseño longitudinal para medir reinfección. La ausencia de ajuste por edad, hacinamiento y fuente de agua impide atribuir a un solo factor el exceso de riesgo observado.

En síntesis, la evidencia disponible muestra una carga elevada de parasitosis intestinal en Bolivia, con una prevalencia cruda superior a 70% y una estimación agrupada cercana a 60%. La dispersión entre estudios refleja diferencias de población, territorio, técnica diagnóstica y tamaño de muestra. Los factores de riesgo más consistentes se relacionan con agua no segura, saneamiento deficiente, higiene limitada, hacinamiento, animales domésticos y ruralidad. La calidad metodológica fue heterogénea y varios estudios tuvieron muestras pequeñas, por lo que los resultados deben leerse con cautela.

Discusión

La prevalencia agrupada obtenida en esta revisión supera la reportada en síntesis internacionales sobre niños africanos y turcos, donde las cifras oscilaron alrededor de 25.8% y 29%, respectivamente (Hajissa et al., 2022). Esta diferencia no implica que Bolivia tenga una transmisión excepcional, sino que combina poblaciones rurales,

escolares y grupos con condiciones sanitarias precarias. La comparación entre países debe ajustarse por método diagnóstico y por composición etaria. Aun con esa cautela, el nivel observado sitúa a la parasitosis intestinal como un problema de salud pública vigente y prioritario.

En América Latina, los estudios recientes muestran un gradiente amplio. Una serie ecuatoriana reportó 20% de parasitosis en escolares semirrurales (Llerena et al., 2022), mientras que un estudio paraguayo encontró 41% en barrios vulnerables (Recalde et al., 2025), uno brasileño halló 54% en un asentamiento rural (Austino et al., 2025) y otro ecuatoriano alcanzó 91.48% en niños menores de 12 años (Escobar et al., 2023). El gradiente sugiere que la pobreza, el tipo de vivienda y el acceso al agua pesan más que la pertenencia nacional.

La niñez concentró la mayor carga y las consecuencias más duraderas. Un estudio boliviano de tierras altas encontró 40.2% de anemia en escolares y una asociación entre anemia e hipocromía, compatible con ferropenia (Cuna et al., 2024). En Lima, 41.9% de niños de bajos ingresos tenía parasitosis, con predominio de Blastocystis hominis (Freire et al., 2024). La coincidencia entre parasitosis, anemia y deficiencias de micronutrientes refuerza la necesidad de evaluar el estado nutricional junto con el examen parasitológico y el no tratar la infección como un evento aislado.

El agua y el saneamiento aparecen como ejes persistentes. En el asentamiento brasileño, 94% de los niños consumía agua de pozo artesanal sin cloración y 54% tenía parasitosis (Austino et al., 2025). En niños angoleños con diarrea, la prevalencia fue 27.2% y los factores estudiados no alcanzaron significación, lo que sugiere que el efecto del agua depende del contexto y de la calidad microbiológica real (Sachocal et al., 2025). Por ello, la disponibilidad de una fuente no garantiza inocuidad; importan el tratamiento domiciliario, la protección del punto de captación y el almacenamiento.

Las prácticas de higiene explican parte de la transmisión interpersonal. En Cuba, Blastocystis spp. y Giardia intestinalis fueron los parásitos más frecuentes en escolares, con asociación a hábitos higiénicos y condiciones del hogar (Cañete et al., 2024). En Etiopía, la parasitosis en menores de cinco años se vinculó con agua no tratada, hacinamiento e higiene familiar (Kidane et al., 2026). El lavado de manos con jabón antes de comer y después de usar el baño es una medida de bajo costo, pero requiere agua disponible, jabón y supervisión sostenida en la escuela y en el hogar.

El hacinamiento y las condiciones de la vivienda actúan como amplificadores. En guarderías de la Ciudad de México, la convivencia prolongada y el contacto estrecho favorecieron la transmisión de parásitos intestinales (Medina et al., 2022). En barrios vulnerables de Paraguay, la prevalencia de 41% se acompañó de deficiencias en servicios básicos y de una alta proporción de parásitos comensales (Recalde et al., 2025). Los espacios colectivos, como escuelas, guarderías y penitenciarías, concentran riesgos que no se resuelven solo con tratamiento individual.

La ruralidad añade barreras de acceso y exposición ambiental. Un estudio colombiano en Antioquia encontró 52% de parasitosis patógena y 43.7% de multiparasitosis en escolares de municipios con condiciones sanitarias desiguales (Vélez y Cuervo, 2025). En una población rural ecuatoriana, los 53 niños evaluados presentaron parásitos, aunque 71.7% tenía un índice de masa corporal normal (Tite y Arráiz, 2024). La ausencia de desnutrición aparente no descarta la infección ni sus efectos subclínicos sobre el crecimiento y el rendimiento escolar.

La edad y el sexo muestran asociaciones inconsistentes. Los metaanálisis de África y Turquía coinciden en una mayor prevalencia en niños escolares varones, probablemente por diferencias de exposición y de comportamiento (Halidi et al., 2025). Sin embargo, los estudios bolivianos no siempre reproducen ese patrón, y algunos no encuentran diferencias por sexo. La inconsistencia sugiere que las variables sociales y ambientales modifican el efecto de la edad y del sexo, por lo que no deben usarse como criterios únicos de tamizaje.

El diagnóstico condiciona la magnitud observada. La estrongiloidiasis requiere técnicas especiales como Baermann o cultivo en agar, y su prevalencia suele subestimarse cuando solo se usa examen directo (Gétaz y Castro, 2026). En Bolivia, la baja sensibilidad de las pruebas coproparasitológicas de rutina dificulta el diagnóstico y retrasa el tratamiento. La heterogeneidad de métodos en los estudios incluidos es, por tanto, una fuente de sesgo que debe considerarse al interpretar las cifras agrupadas y al comparar departamentos. La elección de la prueba debería declararse con precisión en cada estudio para permitir comparaciones válidas.

La relación entre parasitosis y estado nutricional no es uniforme. En Lima, la parasitosis se asoció con parámetros antropométricos y hematológicos, aunque el diseño transversal impide establecer causalidad (Fusaro et al., 2024). En Ecuador, 82.6% de niños y adolescentes con desnutrición tenía parasitosis, pero el estudio no encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas condiciones (Amaya y Chasillacta, 2025). La desnutrición y la infección comparten determinantes, de modo que la asociación puede variar según la población y el indicador utilizado. Por eso conviene analizar ambas condiciones de manera conjunta y no como problemas separados.

Las coinfecciones y el poliparasitismo son frecuentes en entornos con transmisión activa. En niños angoleños con diarrea, los helmintos predominaron y Necator americanus y Strongyloides stercoralis fueron los más detectados (Sachocal et al., 2025). En Etiopía, la carga parasitaria en menores de cinco años se relacionó con más de un patógeno y con condiciones sanitarias deficientes (Kidane et al., 2026). La presencia simultánea de especies aumenta la probabilidad de síntomas, complica el tratamiento empírico y exige diagnósticos más sensibles. El tratamiento sin diagnóstico etiológico puede fracasar cuando coexisten especies con distinta sensibilidad a los fármacos disponibles.

La evidencia de países de ingresos altos aporta elementos de comparación. En escolares de la Comunidad Valenciana, 49.5% presentó parasitismo y la fuente de agua de consumo se asoció con el riesgo, pese a las condiciones sanitarias favorables (Tapia et al., 2023). El hallazgo muestra que la transmisión no se limita a la pobreza extrema y que las prácticas de almacenamiento y consumo pueden mantener la exposición. En contextos bolivianos, esas prácticas se combinan con deficiencias estructurales de saneamiento.

Los hallazgos tienen implicaciones para la vigilancia y la organización de servicios. La prevalencia elevada en manipuladores de alimentos y en espacios colectivos justifica controles sanitarios periódicos y educación dirigida. En barrios vulnerables de Paraguay, la identificación de parásitos comensales junto con patógenos sugiere contaminación fecal difusa y fallas de saneamiento (Recalde et al., 2025). La vigilancia debe combinar notificación de casos, monitoreo de agua y evaluación de prácticas higiénicas en instituciones. El control sanitario de quienes manipulan alimentos debería incluir examen coproparasitológico periódico y capacitación práctica, no solo la entrega de material informativo.

La evidencia disponible justifica nuevas investigaciones con diseño multicéntrico y protocolos diagnósticos estandarizados, donde se requieren estudios longitudinales que midan reinfección después de intervenciones de agua, saneamiento e higiene, y ensayos que evalúen el efecto combinado de desparasitación, suplementación nutricional y educación. La incorporación de técnicas moleculares y de tipificación parasitaria permitiría identificar fuentes de transmisión y priorizar territorios. Estos datos son necesarios para diseñar políticas públicas medibles y sostenibles. La conformación de redes departamentales permitiría compartir protocolos, comparar resultados y sostener la vigilancia en el tiempo.

Conclusiones

La presente revisión confirma que la parasitosis intestinal mantiene una prevalencia elevada en Bolivia durante 2022-2026, donde la estimación cruda superó el 70% y la síntesis exploratoria de efectos aleatorios se situó cerca del 60%, con una heterogeneidad alta que refleja diferencias entre poblaciones, territorios y métodos diagnósticos. Los estudios se concentraron en La Paz, Cochabamba, Chuquisaca y Santa Cruz, y afectaron principalmente a niños en edad escolar. La evidencia disponible no permite afirmar una tendencia temporal uniforme, pero sí describe una carga persistente en los territorios estudiados.

Además, los factores de riesgo más consistentes fueron el consumo de agua no tratada, el saneamiento deficiente, la higiene de manos insuficiente, el hacinamiento, el contacto con animales domésticos, la ruralidad y la edad escolar. La parasitosis se

acompañó de anemia, deficiencias de micronutrientes y malnutrición en varios estudios, aunque la relación no fue uniforme.

El control de la parasitosis intestinal en Bolivia requiere intervenciones integradas sobre agua, saneamiento, higiene, alimentación y diagnóstico. La vigilancia debe incluir espacios colectivos, manipuladores de alimentos y comunidades rurales, con técnicas diagnósticas adecuadas y seguimiento de reinfección. La evidencia disponible es suficiente para actuar, aunque todavía insuficiente para explicar la variación territorial del riesgo. Por tanto, nuevas investigaciones deberían estandarizar métodos y medir el efecto de las intervenciones a mediano plazo. Adicionalmente, se priorizaría inmediatamente el asegurar agua segura y saneamiento en las escuelas, porque allí se concentra la mayor parte de la evidencia disponible.

Acerca de

Contribución del autor: El autor contribuyó a la conceptualización del estudio, al desarrollo metodológico, al análisis e interpretación de los datos, a la redacción del manuscrito y a la revisión crítica de su contenido intelectual.

Financiamiento: El autor declara que no recibió financiamiento para esta investigación.

Conflicto de interés: El autor declara no tener conflicto de intereses.

Certificación ética: El protocolo del presente estudio fue sometido a revisión y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad, en cumplimiento de los principios éticos y normativas institucionales aplicables.

Referencias

Abaka, A., Squire, D. S., Issah, I., Ablordey, K., Ativi, E., Bawua, S. A. y Arko, J. (2025). Global prevalence and associated factors of intestinal parasitic infections among institutionalized populations: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infectious Diseases, 25*(1). https://doi.org/10.1186/s12879-025-12228-z

Ajllahuanca, V. (2022). Parasitosis intestinal en estudiantes de primaria del distrito 7 Viacha, La Paz 2017. *Revista Científica Ciencia Medica, 25*(2), 98-103. https://doi.org/10.51581/rccm.v25i2.507

Albornoz, Y. E. (2024). Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 4 a 6 años en la Ciudad de Sucre. *Bio Scientia, 7*(15), 20-21. https://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/1647

Aldea, C., Villca, M., Ontiveros, J., Vargas, S. C. y Ríos, R. D. (2024). La frecuencia de la enteroparasitosis y factores de riesgo asociados en manipuladores de alimentos en el Municipio de Vinto, Cochabamba, Bolivia. *Revista de Investigación e Información en Salud, 19*(47), 50-58. https://doi.org/10.52428/20756208.v19i47.1182

Amaya, L. E. y Chasillacta, F. B. (2025). Intestinal parasitosis in malnourished children and adolescents. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies, 6*(1). https://doi.org/10.51798/sijis.v6i1.875

Apaza, C., Cuna, W., Brañez, F., Passera, R. y Rodriguez, C. (2023). Frequency of gastrointestinal parasites, anemia, and nutritional status among children from different geographical regions of Bolivia. *Journal of Tropical Medicine, 2023*(1). https://doi.org/10.1155/2023/5020490

Austino, B. F., Sgobbi, G., Pinheiro, G., Figueiredo, H., Chura, G., Artero, R. E., . . . Vitorino, D. (2025). Determinantes socioambientales y prevalencia de parasitosis intestinal en niños de un asentamiento rural brasileño. *Enfermería Investiga, 10*(3), 46-56. https://doi.org/10.31243/ei.uta.v10i3.2934.2025

Azzam, A. y Khaled, H. (2025). Prevalence and risk factors of intestinal parasitic infections among preschool and school-aged children in Egypt: a systematic review and meta-analysis. *BMC public health, 25*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-025-23325-8

Camacho, I., Chavez, E. M., Philippe, G., Luizaga, J. M., Cruz, M., Gétaz, L. y Jacobs, F. (2022). A simple parasitological technique to increase detection of Strongyloides stercoralis in Bolivian primary health care system. *BMC Primary Care, 23*(1). https://doi.org/10.1186/s12875-022-01888-4

Candela, E., Cimino, R. O., Sandon, L., Muñoz, C. y Periago, M. V. (2024). Prevalence of intestinal parasites, protozoans and soil-transmitted helminths, in children from communities of northern Argentina after the interruption of deworming. *Parasitologia, 4*(2), 172-183. https://doi.org/10.3390/parasitologia4020015

Cañete, R., Navarro, S., Alpízar, J. y Brito, K. (2024). Prevalence of intestinal parasites and associated risk factors among schoolchildren from Unión de Reyes municipality, Matanzas Province, Cuba. *Tropical Doctor, 54*(2), 136-138. https://doi.org/10.1177/00494755231212692

Chávez, M. D., Salamanca, E. y Soto, M. L. (2022). Frecuencia y distribución de enteroparásitos en área rural del departamento de La Paz. *REVISTA CON-CIENCIA [Internet]. 2022 [citado el 4 de agosto de 2024]; 10 (1): 14-27. CON CIENCIA, 10*(1), 21–34. https://doi.org/10.53287/iwvh2312yz81d

Colque, C. y Calle, H. (2024). Parasitosis intestinal y malnutrición en niños de prekínder y primero de primaria de la Unidad Educativa Avelino Mérida y Colegio Adventista de Bolivia. *Revista Científica De Ciencias De La Salud, 17*(2), 32-39. https://doi.org/10.17162/rccs.v17i2.2100

Copeticona, C., Jimenez, S., Torrez, A., Choque, B., Agramont, J., Mamani, J., . . . Liera, C. (2026). Prevalence of enteric pathogens in mothers and children from communities in the La Paz River Basin Bolivia; associations with water, sanitation, and hygiene conditions. *Journal of Water and Health, 24*(2), 239-263. https://doi.org/10.2166/wh.2026.243

Cuna, W. R., Contreras, I., Rodriguez, A., Passera, R. y Rodriguez, C. (2024). Determinants of anemia in schoolchildren in the highland Bolivia. *Microorganisms, 12*(12). https://doi.org/10.3390/microorganisms12122491

Cuna, W. R., Passera, R. y Rodriguez, C. (2026). Interplay of Gastrointestinal Parasites, Micronutrient Deficiencies, and Anemia in Children from the Bolivian Highlands. *Microorganisms, 14*(2). https://doi.org/10.3390/microorganisms14020511

Delgado, D., Martínez, G., Iglesias, S., Córdova, L. y Acosta, J. (2021). Prevalencia de parasitosis y anemia en niños y adultos en una zona altoandina de Perú. *Revista Científica Ciencia Medica, 24*(2), 90-94. https://doi.org/10.51581/rccm.v24i2.395

Delgado, R. O. y Ticona, J. V. (2025). Amebiasis según localización clínica en el sistema público de salud del departamento de Cochabamba, Bolivia, gestión 2024. *Revista Científica de Salud UNITEPC, 12*(2), 45-52. https://doi.org/10.36716/unitepc.v12i2.285

Deschutter, E. J., Marczuk, R. K., Blanco, N. G. y Ramos, J. M. (2024). Anemia and intestinal parasites in Mbya Guarani children, Misiones, Argentina. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, 66*. https://doi.org/10.1590/S1678-9946202466047

Escobar, S. N., Cando, V. M., Albuja, A. K., Fiallos, S. P. y Hernández, L. (2023). Prevalencia de parasitosis intestinal y su relación con la desnutrición en niños menores de 12 años de la parroquia San Luis–Chimborazo. *Tesla Revista Científica, 3*(1). https://doi.org/10.55204/trc.v3i1.e160

Eslahi, A. V., Olfatifar, M., Zaki, L., Pirestani, M., Sotoodeh, S., Farahvash, M. A., . . . Badri, M. (2023). The worldwide prevalence of intestinal helminthic parasites among food handlers: a systematic review and meta-analysis. *Food Control, 148*. https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2023.109658

Fernández, N. Y., Siles, A., Arias, L. L., Sanabria, J. A. y Ameneiros, M. L. (2025). Prevalencia de parasitosis y factores asociados en niños de la carcel de San Sebastián mujeres en Cochabamba–Bolivia. *Orbis Tertius-UPAL, 9*(17), 169-186. https://doi.org/10.59748/ot.v9i17.172

Flores, M. (2022). Prevalencia de parasitosis intestinal y frecuencia de factores predisponentes en niños entre 5 a12 años en una comunidad rural, La Paz Bolivia. *Salud Publica en Acción, 3*(2). https://doi.org/10.53287/eakr9427qf18d

Freire, B., Marques, A., Rojas, R. y Huancahuire, S. (2024). Association Between Anthropometric and Hematological Parameters and the Diagnosis of Intestinal Parasitosis in Low-Income Children. *Children, 11*(12). https://doi.org/10.3390/children11121416

Fusaro, C., Bernal, J. E., Baldiris, R., Gonzalez, R., Cisneros, J., Reales, A., . . . Sarria, Y. (2024). Molecular prevalence and subtypes distribution of Blastocystis spp. *in humans of Latin America: A systematic review. Tropical Medicine and Infectious Disease, 9*(2). https://doi.org/10.47993/gmb.v46i1.639

Gétaz, L. y Castro, M. R. (2026). Manejo de la estrongiloidiasis: revisión de la literatura con enfoque en la epidemiología en Bolivia. *GMB, 46*(1), 89-98. https://doi.org/10.47993/gmb.v46i1.639

Gonzales, D. (2022). Prevalencia y factores de riesgo asociados a la presencia de parasitosis intestinal en niños de la unidad educativa del municipio Tarvita,

departamento de Chuquisaca, enero-abril, 2024. *Archivos Bolivianos de Medicina, 38*(106), 44-47. https://doi.org/10.56469/abm.v38i106.1774

Hajissa, K., Islam, A., Sanyang, A. M. y Mohamed, Z. (2022). Prevalence of intestinal protozoan parasites among school children in africa: A systematic review and meta-analysis. *PLoS neglected tropical diseases, 16*(2). https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009971

Halidi, A. G., Yaran, K., Aydemir, S., Ekici, A. y Dilbilir, Y. (2025). Prevalence of intestinal parasites in school-age children in Turkey: A systematic review and meta-analysis. *PLoS neglected tropical diseases, 19*(6). https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0013186

Hamlet, L., Gutierrez, V. B., Soto, A. y Dickin, S. (2022). Barriers to women's participation, leadership, and empowerment in community-managed water and sanitation in rural Bolivia. *H2Open Journal, 5*(3), 532-548. https://doi.org/10.2166/h2oj.2022.021

Jongthawin, J., Mahittikorn, A., Wangdi, K., Ramirez, F. y Kotepui, M. (2026). Comparison of Ritchie and Kato–Katz methods for the detection of intestinal helminths in humans: a systematic review and meta-analysis. Parasites and Vectors. https://doi.org/10.1186/s13071-026-07437-7

Kalavani, S., Matin, S., Rahmanian, V., Meshkin, A., Taghipour, A. y Abdoli, A. (2024). Prevalence of Giardia duodenalis among Asian children: a systematic review and meta-analysis. *International Health, 16*(2), 133-143. https://doi.org/10.1093/inthealth/ihad037

Kidane, S. T., Mohammed, J., Sileshi, B. y Solomon, E. T. (2026). Intestinal parasites in children under five: prevalence and risk factors in public hospitals of Harar town, east Ethiopia. *Journal of Parasitic Diseases, 1*-13. https://doi.org/10.1007/s12639-025-01896-y

Llerena, M. L., López, A., Martínez, R. y Mayorga, E. C. (2022). Prevalencia de parasitosis intestinal en escolares de zonas semirrurales de Ecuador II. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental, 62*(3), 397-402. https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.623.005

Medina, D., Iglesias, J., Bernárdez, I. y Rendón, M. E. (2022). Prevalencia de parasitosis en niños que acuden a guarderías en la Ciudad de México. *Revista mexicana de pediatría, 89*(2), 52-57. https://doi.org/10.35366/107498

Muruchi, J. B., Rivera, W. P., Chely, E., Gallardo, G., Barriga, A., Escobar, V. J., . . . Claros, C. O. (2024). Prevalencia de enteroparasitosis y factores predisponentes en niños escolares de cotoca, Santa Cruz, Bolivia, 2023. *Revista Científica en Ciencias de la Salud Humana–RCCSH, 3*(1). https://doi.org/10.56274/rcs.2024.3.1.36

Qaid, S. A. y Al-Qobati, S. A. (2025). Prevalence and Risk Factors for Intestinal Parasitosis among Internally Displaced Yemeni Children in Sana'a City. *Thamar University Journal of Natural and Applied Sciences, 10*(1), 1-7. https://doi.org/10.59167/tujnas.v10i1.2672

Recalde, D., Aquino, M. B., Alfonso, J., Ayala, G., Garay, R., Da Silva, P., . . . Alarcón, L. (2025). Prevalencia de parasitosis intestinal en población infantil de escuelas ubicadas en barrios vulnerables de la zona metropolitana del Departamento Central,

Paraguay, 2023-2024. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, 23*(1). https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2025.e23122501

Sachocal, E. D. M., Butada, S. C. R. y Osvaldo, H. (2025). Prevalence and risk factors associated with intestinal parasitosis in children with diarrhoea in the Huambo municipality. *PLoS neglected tropical diseases, 19*(7). https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0013314

Taherahmadi, H., Olfatifar, M., Mosawi, S. H., Habibi, M., Babaei, A., Adamopoulos, I., . . . Hatam, K. (2026). Global prevalence and public health impact of intestinal parasitic infections in children under five: a systematic review and meta-analysis. BMC public health. https://doi.org/10.1186/s12889-026-27787-2

Tapia, E., Guillén, M., Trelis, M., Carpio, T. V. y Gozalbo, M. (2023). Assessment of the health status of Spanish schoolchildren based on nutrimetry, lifestyle and intestinal parasites. *Nutrients, 15*(12). https://doi.org/10.3390/nu15122801

Tite, E. D. y Arráiz, C. (2024). Estado nutricional y parasitosis intestinal en niños de una población rural ecuatoriana. *Enfermería Investiga, 1*. https://doi.org/10.31243/ei.uta.vi.3141.2024

Vélez, M. L. y Cuervo, C. M. (2025). Prevalencia de parasitosis intestinales en niños en edad escolar en Antioquia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 57*. https://doi.org/10.18273/saluduis.57.e:25v57a28

Veliz, X. M. (2026). Malnutrición e inseguridad alimentaria en Bolivia: determinantes estructurales, desafíos y perspectivas de desarrollo. *Esprint Investigación, 5*(1), 364-379. https://doi.org/10.61347/ei.v5iesp.1.325

Von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C. y Vandenbroucke, J. P. (2007). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *The lancet, 370*, 1453-1457. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040296

Wudke, H., Williams, G. D. y Vengosh, A. (2026). Baseline water quality and geochemistry of shallow groundwater used by indigenous communities in the vicinity of the Salar de Uyuni, Bolivia. Applied Geochemistry. https://doi.org/10.1016/j.apgeochem.2026.107053

Zúñiga, E. A. y Zúñiga, H. X. (2025). Prevalence of intestinal parasitosis in children aged 0 to 10 years from a rural area in Esmeraldas, Ecuador. Salud Integral y Comunitaria(3). https://doi.org/10.62486/sic2025181

Este artículo está bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).