

---

**Perfil epidemiológico y diagnóstico de parasitosis en la ciudad de Jipijapa,  
Ecuador 2025**

**Epidemiological profile and diagnosis of parasitosis in the city of Jipijapa,  
Ecuador 2025**

---

**Alexander David Demera Chica<sup>I</sup>, William Antonio Lino Villacreses<sup>II</sup>, Anthony  
Miguel Baquerizo Freire<sup>III</sup>, Coralía Zambrano Macías<sup>IV</sup>**

<sup>I</sup>Universidad Estatal del Sur de Manabí.. [demera-alexander6230@unesum.edu.ec](mailto:demera-alexander6230@unesum.edu.ec), <https://orcid.org/0009-0002-9204-3165>

<sup>II</sup>Universidad Estatal del Sur de Manabí. [William.lino@unesum.edu.ec](mailto:William.lino@unesum.edu.ec), <https://orcid.org/0000-0001-5613-9958>

<sup>III</sup>Universidad Estatal del Sur de Manabí. [baquerizo-anthony8052@unesum.edu.ec](mailto:baquerizo-anthony8052@unesum.edu.ec), <https://orcid.org/0009-0005-2955-4562>

<sup>IV</sup>Universidad Estatal del Sur de Manabí. [coralia.zambrano@unesum.edu.ec](mailto:coralia.zambrano@unesum.edu.ec), <https://orcid.org/0000-0002-3076-5413>

Recibido: 07/01/2026

Revisado: 26/01/2026

Aprobado: 24/02/2026

Publicado: 01/05/2026

## RESUMEN

**Introducción:** Las enfermedades parasitarias constituyen una problemática latente en pleno siglo XXI, especialmente en los países de bajos recursos. Además, esta situación refleja un desafío persistente para la salud pública. **Métodos:** La investigación se realizó bajo un diseño no experimental, observacional y descriptivo con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 54 participantes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, captados de forma voluntaria durante jornadas comunitarias de salud entre agosto y septiembre de 2025 en la ciudad de Jipijapa. Se recolectaron muestras fecales que fueron analizadas mediante examen macroscópico, microscópico directo y técnica de sedimentación para la identificación de estructuras parasitarias. **Resultados:** Se identificó que el 55.56% de la muestra correspondió al sexo masculino y el 44.44% al femenino, predominando los grupos de edad de 15 a 21 y de 22 a 27 años, ambos con el 24.07%. Además, el 48.15% de los participantes presentó



parasitosis (IC del 95%: 35.4–61.2%; 26/54), siendo más frecuentes *Entamoeba coli* (25.93%) y el complejo *Entamoeba* (11.11%), mientras que *Strongyloides stercoralis*, *Ascaris lumbricoides* e *Hymenolepis nana* registraron una proporción del 1.85% cada uno. El 57.69% de los casos positivos se presentó en los varones y el 42.31% en las mujeres; sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la parasitosis ( $p = 0.554$ ). **Conclusión:** Se requieren estrategias de prevención y educación comunitaria continua que permitan reducir el número de casos y transformar esta afección en un problema controlable.

**Palabras claves:** Examen coproparasitológico, parasitosis, protozoos, educación comunitaria.

### ABSTRACT

**Introduction:** Parasitic diseases remain a significant problem in the 21st century, especially in low-resource countries. Besides, this situation reflects a persistent challenge to public health. **Methods:** The research was conducted using a non-experimental, observational, and descriptive design with a quantitative approach. The sample consisted of 54 participants selected through non-probability convenience sampling, recruited voluntarily during community health days between August and September 2025 in the city of Jipijapa. Fecal samples were collected and analyzed using macroscopic and direct microscopic examination, as well as sedimentation techniques for the identification of parasitic structures. **Results:** The sample was identified as 55.56% male and 44.44% female, with the 15-21 and 22-27 age groups predominating, both at 24.07%. Furthermore, 48.15% of participants presented with parasitic infections (95% CI: 35.4–61.2%; 26/54), with *Entamoeba coli* (25.93%) and the *Entamoeba complex* (11.11%) being the most frequent, while *Strongyloides stercoralis*, *Ascaris lumbricoides*, and *Hymenolepis nana* each accounted for 1.85%. 57.69% of positive cases occurred in males and 42.31% in females; however, no statistically significant association was found between sex and parasitic infection ( $p = 0.554$ ). **Conclusion:** Prevention strategies and ongoing community education are needed to reduce the number of cases and make this condition a manageable problem.

**Keywords:** Stool examination for parasites, parasitic infections, protozoa, community education.



## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades parasitarias constituyen una problemática latente en pleno siglo XXI, especialmente en los países de bajos recursos (1). Estas infecciones a menudo se subestiman debido a la falta de síntomas. Sin embargo, cuando se asocian con la desnutrición, representan una proporción significativa de la morbilidad. Además, impactan de manera drástica a la población infantil y es más probable que contraigan esta afección cuando el agente etiológico ingresa al cuerpo a través de la boca (2).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) estima que aproximadamente el 24% de la población contrae algún tipo de parásito, siendo los geohelminths las especies predominantes con más de 1.500 millones de infectados. Esto ocurre debido a factores como la pobreza, lugar de residencia, agua contaminada y prácticas de higiene deficientes, afectando principalmente a regiones de Asia y América del Sur. Además, reportes de esta organización indican que más de 260 millones de niños preescolares, 654 millones en edad escolar, 108 millones de jóvenes adolescentes y 138.8 millones de madres gestantes residen en lugares considerados prevalentes de infección parasitaria. Por esta razón, es necesario evaluar a poblaciones expuestas a este contexto, con la finalidad de minimizar las consecuencias de estas enfermedades.

En Latinoamérica, estudios actuales como el de Palacios, *et al.* (3), evidencian que millones de personas en este territorio continúan afectadas por parásitos intestinales, ubicando a Brasil como uno de los países con mayor número de casos debido a su extensión geográfica y diversidad socioeconómica. De la misma manera, en los países en desarrollo, las infecciones parasitarias intestinales se están volviendo más comunes debido al bajo nivel socioeconómico, analfabetismo, la comprensión insuficiente de los padres sobre las infecciones parasitarias intestinales y sus modos de transmisión (2). En Ecuador, la parasitosis tiene un impacto significativo en zonas rurales como consecuencia de la ausencia de saneamiento adecuado y al hábito de ingerir alimentos en lugares con prácticas deficientes de higiene (4).

A nivel nacional, las infecciones provocadas por parásitos son consideradas enfermedades desatendidas (EID), donde los principales factores predisponentes son la pobreza, la falta de comunicación, la desnutrición, acceso limitado a instituciones sanitarias y la escasez de agua limpia (5).

Además, el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC) reveló que en el Ecuador hay 3.643.806 niños y niñas menores de 12 años, donde el 62.7% de las familias



con hijos menores de 12 años viven en pobreza, un factor clave de la parasitosis, ubicando a Ecuador en el séptimo lugar entre los países latinoamericanos con mayores índices de pobreza (6). Por otra parte, el estudio reciente de Coello, *et al.* (7) realizado en 4 sectores del país con una muestra de 160 personas registraron que, la prevalencia de la parasitosis intestinal en el Ecuador fue del 31.87% en 2025, donde *Entamoeba coli* (18.13%, n=29/160) y *Entamoeba histolytica* (10%, n=16/160) fueron los parásitos predominantes. Según datos nacionales, en 2016 la provincia de Manabí ocupó el cuarto lugar en tasa de detección de parásitos intestinales, mientras que el cantón Jipijapa se ubicó en la segunda posición dentro de la provincia, constituyendo además una de las principales causas de morbilidad ambulatoria (8). En 2024, un estudio realizado en diferentes lugares del cantón por Murillo, *et al.* (9) mostró que el 52.2% de los infectados por parásitos fueron mujeres; además, se determinó que el segmento poblacional por edad más prevalente fue el de 16 a 30 años. Por otra parte, se identificó que el quiste de *Entamoeba coli* era el agente etiológico más frecuente. Estos hallazgos evidencian la necesidad de mantener la vigilancia epidemiológica de la población para disminuir el impacto de la parasitosis y mejorar las condiciones sanitarias de la región.

Por tanto, el objetivo de este estudio es analizar el perfil epidemiológico y diagnóstico de parasitosis en la ciudad de Jipijapa, Ecuador 2025. El presente estudio está articulado al proyecto de investigación titulado: “Diagnóstico inmunoserológico o molecular de enfermedades infecciosas prevalentes en poblaciones de la zona sur de Manabí” de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, el cual ha sido ingresado al Comité de Ética de Investigación de Seres Humanos del Instituto Superior Tecnológico Portoviejo (CEISH-ITSUP), Ecuador con el código 1724807980. Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH-ITSUP.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño y tipo de estudio

Se realizó un estudio no experimental, observacional de carácter descriptivo con enfoque cuantitativo.

### Población y muestra

La población en este estudio estuvo conformada por 45.382 personas residentes de la ciudad de Jipijapa durante el año 2025. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, mediante la captación voluntaria de participantes en jornadas comunitarias



de salud realizadas entre agosto y septiembre de 2025, obteniéndose una muestra de 54 personas. Los individuos incluidos fueron informados sobre los objetivos del estudio y aquellos que aceptaron participar firmaron el consentimiento informado, lo que permitió delimitar la población accesible y garantizar la viabilidad operativa de la investigación.

#### **Criterios de inclusión:**

Personas de todas las edades residentes del cantón Jipijapa provincia de Manabí, quienes desearon participar por acción voluntaria dentro de este estudio mediante consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

Personas que hayan estado en tratamiento antiparasitario en los últimos 2 meses antes de receptar la muestra para el análisis macro y microscópico de la misma. Asimismo, aquellos individuos que convivían con enfermedades gastrointestinales agudas y que entregaron una muestra fecal que no cumplían con los criterios de calidad.

#### **Área de estudio**

Jipijapa es un pueblo ecuatoriano ubicado en el centro de la región costera de Manabí, dentro de una amplia llanura atravesada por el río Jipijapa. Su altitud es de 287 metros sobre el nivel del mar y presenta un clima tropical lluvioso con una temperatura promedio cercana a los 27 °C. Este lugar es reconocido popularmente como La Sultana del Café. Según el censo del 2022, cuenta con 45.382 habitantes, lo que la sitúa entre las ciudades medianas del Ecuador. Forma parte de un área metropolitana que integra varias parroquias y comunidades vecinas, alcanzando en conjunto una población superior a los 60,000 habitantes (10) (Figura 1).



**Figura 1.** Localización de la Ciudad de Jipijapa de la provincia de Manabí, Ecuador.



Fuente: Wikipedia: (<https://es.wikipedia.org/wiki/Jipijapa>)

### **Recolección y transporte de las muestras fecales**

En cuanto a la recolección de las muestras fecales, se consideraron protocolos estandarizados que garantizaron la integridad y validez de los datos. En primer lugar, se seleccionó el equipo de recolección adecuado, incluyendo recipientes estériles y un cooler en perfecto estado con la temperatura adecuada (8°C). Las muestras fueron codificadas inmediatamente sin evidenciar información del paciente, es decir, se garantizó el respaldo y cuidado de cada participante; asimismo, se detalló la fecha y hora de recolección (11). En lo que respecta al transporte de las muestras, se llevó a cabo la debida manipulación para poder evitar que se produzcan cambios en la calidad de las mismas. Se utilizaron contenedores destinados al almacenamiento de las muestras junto con las medidas de bioseguridad pertinentes. Del mismo modo, todo el proceso fue documentado, incluyendo las condiciones en las que se transportaron las muestras, el tiempo de recolección, envío,



traslado y recepción. Todos estos datos aseguraron la correcta identificación y conservación de las muestras fecales.

### **Procesamiento de muestras**

Por otra parte, el análisis de las muestras se realizó en el laboratorio de parasitología de la Universidad Estatal del Sur de Manabí considerando los siguientes procedimientos:

**Examen macroscópico:** Las muestras se evaluaron dependiendo de su aspecto general (consistencia, color, aspecto, presencia de moco o sangre), buscando elementos visibles (parásitos adultos, alimentos no digeridos o segmentos de parásitos).

**Examen microscópico directo:** Las muestras ya revisadas macroscópicamente se procesaron preparando las placas portaobjetos ya rotuladas con los códigos de registro, colocando una gota de solución salina y lugol. Posteriormente, se colocó una pequeña cantidad de muestra, homogenizada y cubierta con un cubreobjeto para ser estudiadas mediante el microscopio para hacer las observaciones pertinentes en cuanto a la presencia parasitaria (Huevos, Quistes, Larvas o Trofozoítos) con los respectivos lentes de 10X para la búsqueda de estructuras y 40X para el estudio de la morfología del parásito en específico.

**Técnicas de sedimentación:** La técnica consistió en colocar una parte de la muestra en un tubo en el cual se mezcló con solución salina hasta lograr una homogenización adecuada para posteriormente filtrar la muestra con una gaza en otro recipiente y dejándola reposar. Finalmente, después de un tiempo determinado se eliminó el sobrante, y el sedimento se analizó en el microscopio con el objetivo de 10X y 40X, mediante un portaobjeto y cubreobjeto.

### **Análisis estadístico**

Para el análisis estadístico de los datos, se utilizó el Software estadístico SPSS versión 27.0 para Windows®, el cual permitió ordenar y describir los datos obtenidos. Para la distribución de la muestra en cuanto al sexo y edades, se realizaron tablas de frecuencia y porcentajes. Para la estimación de las proporciones observadas, se empleó el método de Wilson con intervalos de confianza del 95%; asimismo, se hizo una comparación entre el sexo y la presencia de parasitosis mediante la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson con una significación estadística de  $p < 0.05$ .



## RESULTADOS

De los 54 participantes estudiados de la ciudad de Jipijapa, 30 eran masculinos (55.56%) y 24 femeninos (44.44%). Además, la distribución etaria, mostró mayor representación entre el grupo de 15 a 21 y de 22 a 27 años, cada uno con el 24.07%, lo que refleja una marcada concentración en la población joven. Posteriormente, le siguen en frecuencia los intervalos de 35 a 41 años con un 11.11%, así como los de 28 a 34 y 49 a 55 años, ambos con 9.26%. En menor proporción se ubicaron los rangos de 42 a 48 años con 7.41%, 9 a 14 y 56 a 62 años con 4.56% cada uno, y finalmente el grupo de 63 a 68 años con apenas el 3.70% (Tabla 1).

**Tabla 1.** Sexo y edades de la muestra estudiada de la ciudad de Jipijapa, Manabí.

|        |              | Frecuencia | Porcentaje    |
|--------|--------------|------------|---------------|
| SEXO   | Femenino     | 24         | 44.44         |
|        | Masculino    | 30         | 55.56         |
| EDADES | 9 -14        | 3          | 5.56          |
|        | 15-21        | 13         | 24.07         |
|        | 22-27        | 13         | 24.07         |
|        | 28-34        | 5          | 9.26          |
|        | 35-41        | 6          | 11.11         |
|        | 42-48        | 4          | 7.41          |
|        | 49-55        | 5          | 9.26          |
|        | 56-62        | 3          | 5.56          |
|        | 63-68        | 2          | 3.70          |
|        | <b>Total</b> | <b>54</b>  | <b>100.00</b> |

Referente a las especies parasitarias más frecuentes, los protozoos fueron los predominantes en los participantes de esta investigación, destacándose *Entamoeba coli* (25.93% n=14/54), seguido por el complejo *Entamoeba* (11.11% n=6/54). En menor proporción se registró *Giardia lamblia* con el 3.70% (n=2/54) y *Entamoeba histolytica* con el 1.85% (n=1/54). En cuanto a los helmintos, *Strongyloides stercoralis*, *Ascaris lumbricoides* e *Hymenolepis nana* presentaron una frecuencia de 1.85% cada uno (n=1/54, respectivamente) (Tabla 2).

**Tabla 2.** Frecuencia de las especies parasitarias detectadas en las muestras de los participantes de la ciudad de Jipijapa, Manabí.

| Grupos       | Agente etiológico                | Frecuencia |           | %             | N         |
|--------------|----------------------------------|------------|-----------|---------------|-----------|
|              |                                  | F          | M         |               |           |
| Protozoos    | <i>Entamoeba histolytica</i>     | 0          | 1         | 1.85          | 1         |
|              | <i>Entamoeba coli</i>            | 6          | 8         | 25.93         | 14        |
|              | <i>Complejo Entamoeba</i>        | 3          | 3         | 11.11         | 6         |
|              | <i>Giardia lamblia</i>           | 1          | 1         | 3.70          | 2         |
| Helmintos    | <i>Strongyloides stercoralis</i> | 0          | 1         | 1.85          | 1         |
| Nematodos    | <i>Ascaris lumbricoides</i>      | 0          | 1         | 1.85          | 1         |
| Cestodos     | <i>Hymenolepis nana</i>          | 1          | 0         | 1.85          | 1         |
| NSP          |                                  | 13         | 15        | 51.85         | 28        |
| <b>Total</b> |                                  | <b>24</b>  | <b>30</b> | <b>100.00</b> | <b>54</b> |

Abreviaturas: F: Femenino; M: Masculino; %: Porcentaje; N: Muestra; NSP: No se observaron parásitos.

En la muestra analizada se observó una frecuencia de parasitosis del 48.15% (IC del 95%: 35.4–61.2), correspondiente a 26 casos positivos, mientras que el 51.85% fueron negativos (n=28/54). Esto evidencia que la parasitosis sigue siendo un problema latente en la ciudad de Jipijapa, con un nivel de afectación que requiere atención, educación a la comunidad y medidas preventivas (Tabla 3).

**Tabla 3.** Frecuencia de parasitosis en la muestra estudiada de la ciudad de Jipijapa, Manabí.

|                     | Tipo de intervalo    | Observado |         |            | Intervalo de confianza al 95% |          |
|---------------------|----------------------|-----------|---------|------------|-------------------------------|----------|
|                     |                      | Éxitos    | Ensayos | Proporción | Inferior                      | Superior |
| Parasitosis =<br>Sí | Puntuación<br>Wilson | 26        | 54      | 0.4814     | 0.354                         | 0.612    |

En cuanto a la relación entre el sexo y la presencia de parasitosis, se observó que el 57.69% de los casos positivos correspondió al sexo masculino y el 42.31% al femenino. A pesar de esta diferencia, la prueba chi-cuadrado de Pearson mostró un valor de  $p =$



0.554, lo que indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estas variables. En definitiva, la presencia de parásitos en esta población no dependió del sexo, sino posiblemente de otros factores de riesgo asociados (Tabla 4).

**Tabla 4.** Relación entre el sexo y la presencia de parasitosis en la población estudiada de la ciudad de Jipijapa, Manabí.

| Tabla cruzada Sexo*Parasitosis |           |             |        |    |        |       |                 |       |
|--------------------------------|-----------|-------------|--------|----|--------|-------|-----------------|-------|
|                                |           | Parasitosis |        |    |        | Total | <i>p</i> -valor |       |
|                                |           | Si          |        | No |        |       |                 |       |
| Sexo                           |           | N           | %      | N  | %      | N     | %               | 0.554 |
|                                | Femenino  | 11          | 42.31  | 13 | 46.43  | 24    | 44.44           |       |
|                                | Masculino | 15          | 57.69  | 15 | 53.57  | 30    | 55.56           |       |
| Total                          |           | 26          | 100.00 | 28 | 100.00 | 54    | 100.00          |       |

\* Significación estadística para chi-cuadrado <0.05;  
Abreviaturas: %: Porcentaje; N: Muestra.

## DISCUSIÓN

El presente estudio, realizado en la ciudad de Jipijapa dentro del periodo 2025, tuvo como propósito analizar el perfil epidemiológico y diagnóstico de parasitosis intestinal en una muestra de 54 personas, describiendo la distribución por sexo y edad, la frecuencia de agentes etiológicos, la prevalencia y la relación entre el sexo y los casos positivos de parasitosis. Los resultados obtenidos permitieron entender la magnitud del problema en esta comunidad. De esta manera, se aporta una evidencia útil para la toma de decisiones direccionadas a la optimización de la salud local y de vida de la población.

Dentro de los datos demográficos, se evidenció una predominancia masculina del 55.56% frente a un 44.44% femenino, mientras que los grupos etarios de 15 a 21 y 22 a 27 años concentraron el 48.15% de la muestra. Estos resultados coinciden con lo documentado por Vanegas, *et al.* (12), a través de un estudio efectuado en el Cantón Nabón - Ecuador, donde el grupo de 12 a 16 años fue el más frecuentado, aunque con una predominancia femenina (58.4%). Por otra parte, en la investigación de Faria, *et al.* (13), realizado en Brasil en 2024, la muestra tuvo mayor proporción en el grupo de varones, lo que es consistente con nuestra distribución por sexo. Sin embargo, De la Torre, *et al.* (14) mediante un trabajo investigativo realizado en Ambato – Ecuador en 2023, reportaron un predominio en menores de 12 años, lo cual evidencia que la edad y el sexo puede variar según la población, el lugar de estudio y los factores predisponentes.



Respecto a los agentes etiológicos identificados, los protozoos fueron los más frecuentes, resaltando *Entamoeba coli* (25.93%; 14/54), complejo *Entamoeba* (11.11%; 6/54), mientras que *Giardia lamblia* presentó una frecuencia del 3.70% (n=2/54) y *Entamoeba histolytica* del 1.85% (n=1/54). Por otra parte, los helmintos como *Strongyloides stercoralis*, *Ascaris lumbricoides* e *Hymenolepis nana*, tuvieron la proporción más baja del 1.85% cada uno (n=1/54, respectivamente). Estos hallazgos son similares a los de Giraldo, *et al.* (15), quienes a través de un estudio descriptivo y transversal efectuado en una población infantil (n=49) de Colombia en 2025, determinaron que los Protozoos, específicamente *Entamoeba spp.* era el más frecuente (18.0%). Asimismo, Flores M (16), mediante su investigación con diseño observacional y enfoque cuantitativo reportó en 2022 que los protozoos fueron el grupo más frecuentado (50.0%) dentro de una muestra de 94 escolares de Bolivia. No obstante, el estudio de Andrade, *et al.* (17), defiende estos resultados, revelando mediante un estudio epidemiológico descriptivo desarrollado en la ciudad de Guayaquil – Ecuador en 2021 que los helmintos, específicamente *Ascaris lumbricoides*, presentó la cifra más alta (68.15%) en una muestra de 297 individuos, donde los más afectados fueron los niños de 5 a 6 años de edad. Esto evidencia que los agentes etiológicos pueden variar dependiendo de la distribución geográfica y los hábitos de alimentación o higiene.

En cuanto a la frecuencia de parasitosis observada en la muestra, se determinó que el 48.15% presentó infección parasitaria (IC del 95%: 35.4–61.2; 26/54), lo que indica que casi la mitad de los individuos incluidos estaban infectados. Estos resultados presentan semejanzas con los reportados por Parra, *et al.* (18) en un estudio realizado en Bogotá – Colombia en 2023, donde identificaron que el 44.0% de las muestras evaluadas presentaban una especie de parásito, predominando el grupo de Protozoos. En cambio, la investigación de Velazco, *et al.* (19), realizada en Venezuela en 2025 mediante un diseño no experimental, descriptivo y transversal determinó en una muestra de 57 niños que, el 68.42% de ellos presentaron casos positivos, siendo la especie *Blastocystis spp.*, la más frecuente (36.62%). Es evidente que la muestra de este estudio es comparable con la nuestra, pero la presencia de parasitosis es mayor a la reportada en nuestros resultados, lo cual puede deberse a las diferentes culturas y la falta de conocimiento sobre las enfermedades parasitarias.

Por último, al analizar la relación entre sexo y parasitosis, se observó que el 57.69% de los casos positivos correspondió al sexo masculino y el 42.31% al femenino (n=26/54).



Sin embargo, la prueba chi-cuadrado de Pearson evidenció un valor de  $p = 0.554$ , lo que demostró la inexistencia de una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ). Estos resultados son comparables con los de García y Obeso (20), reportados mediante un estudio con diseño observacional y correlacional efectuado en Perú en 2024, donde determinaron que el sexo y la parasitosis presentada en el 68.5% de los varones y 31.5% de las mujeres, no presentaba una asociación estadística significativa ( $p = 0.095$ ). En cambio, el estudio de Asenjo A (21), realizado en Perú en 2025 sobre una muestra de 37.398 adolescentes atendidos en 24 instituciones de salud de Lima Metropolitana, reveló que el 57.4% presentaron parasitosis, destacándose el grupo femenino; asimismo, se relacionaron los casos y el sexo, arrojando un valor de  $p = 0.001$ , lo cual evidenció una correlación positiva entre la parasitosis y el sexo.

Entre las limitaciones encontradas en este estudio resalta la aplicación de un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo cual incrementó la posibilidad de sesgo de selección al no garantizar una inclusión equitativa de toda la población. En consecuencia, los resultados fueron interpretados únicamente como frecuencias dentro de la muestra estudiada y no como estimaciones representativas de la población general de Jipijapa.

A partir de estos hallazgos, es necesario realizar nuevas investigaciones en diferentes parroquias urbanas y rurales de la ciudad de Jipijapa, con el fin de obtener una visión más representativa de la situación. Además, resulta pertinente desarrollar proyectos de educación comunitaria y revisiones sistemáticas para mitigar el impacto de las enfermedades parasitarias e identificar diferentes factores desencadenantes.

## CONCLUSIONES

En conclusión, el 46.3% (IC del 95%: 35.4–61.2; 26/54) de los participantes presentó parasitosis intestinal, con predominio de protozoos, destacando *Entamoeba coli* con un 25.93% y el complejo *Entamoeba* con un 11.11%. Aunque el 57.69% de los casos positivos se evidenció en hombres, en comparación con el 42.31% registrado en mujeres, la relación estadística no fue significativa ( $p = 0.554$ ), lo que resalta la posible existencia de otros factores determinantes.

Ante esto, es necesario plantear campañas periódicas de desparasitación y diagnósticos preventivos en centros de salud que permitan reducir los casos de parasitosis, proteger a los grupos más jóvenes y transformar esta afección en un problema controlable. Asimismo, es fundamental seguir evaluando a la población de Jipijapa a base de una



muestra más considerable para relevar la verdadera situación de infecciones parasitarias y conseguir apoyo de instituciones sanitarias de la zona, con el propósito de concientizar el efecto de estas infecciones sobre el organismo, especialmente en grupos vulnerables, ya que estos pueden perjudicarse de manera rápida debido a factores como la edad o comorbilidades preexistentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Culebras López AM, Corral Bueno IM, Caro Leiro AM, Hernández García G. Parasitosis con manifestaciones digestivas. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2022; 13(59): 3480-3492. <https://doi.org/10.1016/j.med.2022.06.003>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Geohelminthiasis. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>.
3. Palacios-Zeballos JI, Robladillo IE, Velázquez-Bernal LR, Velázquez-Bernal CA, Vigil-Pinedo LN, Medina-Enriquez GR. Parasitosis intestinales en niños de edad escolar en Jancao (Huánuco) Perú. Vive Revista de Investigación en Salud. 2024; 7(19): 174-182. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i19.293>
4. Robalino Flores dR, Mora Gaibor H, Luzón Ríos N, González Ramírez A. Association between diet and intestinal parasitosis in a rural community of Ecuador: An epidemiological analysis. Anatomía Digital. 2023; 4(4.3): 20-34. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i4.3.2791>
5. Zúñiga Sosa EA, Zúñiga Escalante HX. Prevalence of intestinal parasitosis in children aged 0 to 10 years from a rural area in Esmeraldas, Ecuador. Salud Integral y Comunitaria. 2025; 3: 181. <https://sic.ageditor.org/index.php/sic/article/view/181>
6. Rivero-de Rodríguez Z, Bracho-Mora A, Mera-Bazurto A, Castro-Ramírez V, Quiroga-Lucas F, Montes-Romero N. Parásitos intestinales en niños y adolescentes de comunidades rurales de Manabí, Ecuador. Infect. 2025; 29(1): 23-28. <https://doi.org/10.22354/24223794.1212>
7. Coello-Peralta R, Vinuesa RL, Pazmiño Gómez B, León R, Yancha Moreta C, Guerrero Lapo G, et al. Ecoepidemiology and zoonotic risk of intestinal parasites in



- humans and domestic dogs in marginalized coastal communities of Ecuador. *Sci Rep.* 2025; 15: 30329. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-13886-4>
8. Castro-Jalca JE, Castillo-Tumbaco dlÁ, Herrera-Achig DDP. Características sociodemográficas y clínicas asociadas a la infección parasitaria intestinal en los habitantes de la comuna Joa y Chade del Cantón Jipijapa. *Journal of Science and Research.* 2021; 6(2): 113-132. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5509786>
  9. Murillo Zavala A, Moran Saltos J, Pinargote García G, Rodríguez Espinoza J. Enfermedades parasitarias intestinales en el cantón Jipijapa. *Revista Científica De Salud BIOSANA.* 2024; 4(4): 447–456. <https://doi.org/10.62305/biosana.v4i4.253>
  10. Municipalidad de Jipijapa. Administración 2023 - 2027. Jipijapa Online. 2025. Disponible en: <https://jipijapa.gob.ec/>
  11. De la Torre Fiallos A, Oña Rodríguez J, Sánchez Aroca S. Condiciones para la toma de muestras de heces. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS.* 2023; 5(6): 526–530. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i6.873>
  12. Vanegas P, Prieto C, Aspiazu K, Peña S, Flores D, Jaramillo M, et al. Epidemiología de las infecciones por parásitos intestinales en el Cantón Nabón, Ecuador. *FACSALUD-UNEMI.* 2022; 6(10): 51-57. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol6iss10.2022pp51-57p>
  13. Faria Domingues P, de Araújo A, Pontes Silva I, Vieira Soares A, Ferraresso Alves dC, de Assis Vidal AA. Prevalence and factors associated with intestinal parasitosis in children from an urban slum in Brazil: a cross-sectional study. *Rev Paul Pediatr.* 2024; 43: e2024132. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2025/43/2024132>
  14. De la Torre-Fiallos V, Pacha-Jara G, Caiza-Vega dR. Parasitosis intestinales en niños del cantón Ambato, Ecuador. *Medicina & Laboratorio.* 2023; 27(4): 345-356. <https://doi.org/10.36384/01232576.686>
  15. Giraldo Forero J, Orozco-Martínez M, Parra-Moreno C, Mapura-Ramírez L, Martínez-Santiago S, Gómez-Arce J, et al. Parasitismo intestinal en población infantil del sector Del Codito Barrio Lomitas en el Nororiente de Bogotá. *Brazilian Journal of Health Review.* 2025; 8(3): e79976. <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n3-146>

16. Flores-Davila M. Prevalencia de parasitosis intestinal y frecuencia de factores predisponentes en niños entre 5 a 12 años en una comunidad rural, La Paz Bolivia. MED-FMENT Salud Pública En Acción. 2022; 3(2): e1-e9. <https://doi.org/10.53287/eakr9427qf18d>
17. Andrade ID, Muñiz Granoble GY, Álava RNN, Cerezo Leal BS. Prevalencia de parasitosis intestinal en escolares de 5 a 9 años del barrio Las Penas de la ciudad de Guayaquil 2020. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. 2021; 61(2): 185-194. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1411649/286-1069-1-pb.pdf>
18. Camila Parra M, Giraldo Forero C, Camila Orozco-Martínez M, Bejarano Prieto C, Mapura L, Martínez S, et al. Estudio piloto de parasitismo intestinal en pediátricos, del sector de Villas de la Capilla en el nororiente de Bogotá. Repertorio de Medicina y Cirugía. 2023; 32: 153. [https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A10%3A18759466/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Acrawler-gcd&id=ebsco%3Agcd%3A173735211&crl=f&jrnl=01217372&link\\_origin=www.google.com](https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A10%3A18759466/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Acrawler-gcd&id=ebsco%3Agcd%3A173735211&crl=f&jrnl=01217372&link_origin=www.google.com)
19. Velazco W, El Kader A, Acurero E, Merchán F, Casanova L. Parasitosis intestinal en la población infantil del sector Fuerza Indígena III de Ciudad Llossada, Maracaibo - Venezuela. Revista Latinoamericana De Difusión Científica. 2025; 7(12): 55-66. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14630482>
20. García Rodríguez M, Obeso Terrones W. Factores de riesgo y presencia de parasitosis intestinal en niños de 6 a 12 años. Chachapoyas. Perú. 2022. Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano. 2022; 5(4): 1513–1539. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i4.407>
21. Asenjo-Alarcón JA. La Prevalencia de enfermedades según sexo en adolescentes peruanos, enero a setiembre del 2017. Revista De investigación E información En Salud. 2025; 20(48): p. 92–101. <https://doi.org/10.52428/20756208.v20i48.1286>