

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

Diseño de estrategia educativa para la prevención del parasitismo intestinal en adultos de 20 a 64 años. Consultorio N°4 centro de salud Baba. Año 2018

AUTOR:

MD. VILLAFUERTE NAVARRO JIMMY ALEJANDRO

Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:

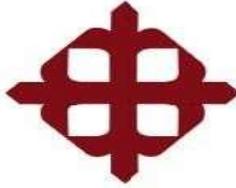
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TUTOR:

DR. LADRÓN DE GUEVARA GAINZA CARLOS ALBERTO

GUAYAQUIL – ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE

GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA
SALUD**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por el Dr. Jimmy Alejandro Villafuerte Navarro, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

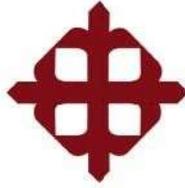
Guayaquil, 17 de diciembre del 2018

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dr. Carlos Alberto Ladrón de Guevara Gainza

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO**

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA
SALUD DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:**

Yo, Jimmy Alejandro Villafuerte Navarro

DECLARO QUE:

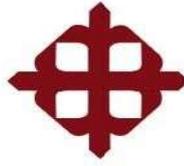
El trabajo de investigación “Diseño de estrategia educativa para la prevención del parasitismo intestinal en adultos de 20 a 64 años de edad, consultorio N°4 Centro de Salud Baba año 2018.” previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, 17 de diciembre del 2018

EL AUTOR:

r. Jimmy Alejandro Villafuerte Navarro



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO**

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA
SALUD**

AUTORIZACIÓN:

Yo, Jimmy Alejandro Villafuerte Navarro

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: “Diseño de estrategia educativa para la prevención del parasitismo intestinal en adultos de 20 a 64 años de edad, consultorio N°4 Centro de Salud Baba año 2018”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 17 de diciembre del 2018

EL AUTOR:

Jimmy Alejandro Villafuerte Navarro

Baba, 12 de Enero del 2018

CERTIFICADO DE AUTORIZACION

A petición del Md. Jimmy Alejandro Villafuerte Navarro con cédula de identidad No.0920875135, posgradista de la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad de Católica Santiago de Guayaquil, para realizar la elaboración del trabajo de titulación cuyo tema es " **DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL PARASITISMO INTESTINAL EN ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS. CONSULTORIO N°4. AÑO 2018**".

AUTORIZO para que proceda a efectuar el trabajo de investigación en los barrios asignados al posgradista.

Ministerio de Salud Pública
CENTRO DE SALUD BABA
Yesenia Litardo Fuentes
Leda, Yesenia Litardo Fuentes
DIRECTORA

Mgs Yesenia Litardo Fuentes
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD BABA

**CENTRO DE SALUD
BABA
DISTRITO 12D01**

Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis parasitismo intestinal para urcum.docx (D45698035)
Submitted: 12/13/2018 4:57:00 PM
Submitted By: jim011983@hotmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

<http://elrinconestudio.blogspot.com/2012/09/parasitismo-intestinal.html>
<http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5272/3/Mg.GP.1850.pdf>

Instances where selected sources appear:

3

1. Agradecimiento

A mis padres que siempre han estado a mi lado brindándome sus sabios consejos.

A nuestros profesores que han compartido su dedicación y conocimientos para ser cada vez mejor.

Agradezco a mis compañeros de posgrado por su labor en equipo en el centro de salud Baba y estar en los buenos y malos momentos durante nuestra formación. Así como también a mi Universidad Católica Santiago de Guayaquil y al ministerio de salud pública quien me otorgó otra oportunidad para seguir escalando en mi profesión.

1. Dedicatoria

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mis hermanos y a mis sobrinas por sus palabras y compañía para que todo salga bien.

SISTEMA DE POSGRADO - ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
II COHORTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Tema: "Diseño de estrategia educativa para la prevención de parasitismo intestinal en adultos de 20 a 64 años de edad, consultorio N° 4 centro de salud Baba año 2018"

Alumno: Jimmy Alejandro Villafuerte Navarro

Fecha:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACION TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACION SUS TENTACIÓN /40	CALIFICACION TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDIVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones: _____

Lo certifico,

DR. XAVIER LANDIVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO MFC
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

5. ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. AGRADECIMIENTO	vii
2. DEDICATORIA.....	viii
3. INDICE DE TABLAS	xi
4. INDICE DE ANEXOS	xiii
5. RESUMEN.....	xiv
6. ABSTRACT.....	xv
7. INTRODUCCION.....	2
8. EL PROBLEMA.....	3
9. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS.....	4
10. MARCO TEORICO.....	5
11. METODOS	6
12. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	26
13. CONCLUSIONES.....	38
14. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	39

6. ÍNDICE DE TABLA

TABLA 1. Distribución de adultos de 20-64 años según el grupo de edades. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108.....	.24
TABLA 2. Distribución según el sexo en adultos de 20-64 años. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108.....	25
TABLA 3. Distribución de adultos según el nivel de escolaridad. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108.....	25
TABLA 4. Distribución de adultos según la ocupación Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108.....	26
TABLA 5. Distribución de adultos según conocimiento sobre parasitismo intestinal. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108.....	27
TABLA 6. Distribución de adultos según conocimiento sobre la transmisión del parasitismo intestinal. Consultorio N°4 Centro Salud Baba, año 2108.....	27
TABLA 7. Distribución de adultos según conocimiento sobre importancia del alcantarillado. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108.....	28
TABLA 8. Distribución de adultos según conocimiento sobre higiene personal. Consultorio N°4 Centro de Salud o Baba, año 2108.....	28
TABLA 9. Distribución de adultos según el conocimiento sobre la fuente de consumo de agua. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108.....	29
TABLA 10. Distribución de adultos según conocimiento sobre tiempo de cocción de agua. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108.....	29
TABLA 11. Distribución de adultos según conocimiento sobre la vía de transmisión del parasitismo intestinal. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108.....	29

7. ÍNDICE DE TABLA

TABLA 12. Distribución de adultos según conocimiento sobre la transmisión del parasitismo intestinal por animales en el domicilio. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108.....	30
TABLA 13 Distribución de adultos según conocimiento sobre prevención del parasitismo intestinal. Consultorio N°4 Centro de Salud Anidado Baba, año 2018.....	31
TABLA 14. Distribución de adultos según la práctica de frecuencia eliminación de los desechos sólidos. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108.....	31
TABLA 15 Distribución de adultos según practica método de eliminación de las excretas. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108.....	32
TABLA 16. Distribución de adultos según practica recolección de los residuales sólidos intradomiciliarios, Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108.....	32
TABLA 17. Adultos según la forma para recibir la información sobre la prevención del parasitismo intestinal. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2018.....	33
TABLA 18. Adultos según el lugar para recibir la información sobre la prevención del parasitismo intestinal. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2018.....	33
TABLA 19. Adultos según el tiempo para recibir la información sobre la prevención del parasitismo intestinal. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2018.....	34
TABLA 20. Adultos según las veces para recibir la información sobre la prevención del parasitismo intestinal. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2018.....	34
TABLA 21. Adultos según horario para recibir la información sobre la prevención del parasitismo intestinal. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2018.....	35

8. INDICE DE ANEXO

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	I
ANEXO 2 CUESTIONARIO.....	II
ANEXO 3 ESTRATEGIA EDUCATIVA.....	III

.

1. Resumen

Antecedentes: Las parasitosis intestinales a nivel mundial son un problema de salud pública que afecta a los países en las zonas tropicales y causan una significativa morbimortalidad. **Materiales y métodos:** observacional, prospectivo, de corte transversal, el universo estuvo conformado por 100 pacientes adultos de 20 a 64 años de cuatro consultorios N° 4 del centro de salud Baba a quienes se les aplicó un cuestionario para determinar elevar los conocimientos sobre prevención de las parasitosis intestinales y de esta forma disminuir la incidencia. **Resultados:** Predominó las edades de 20-29 años (24%), sexo femenino (54%), escolaridad primaria (49%), amas de casa(36%); prevaleció el desconocimiento sobre la prevención del parasitismo intestinal tales como; conocimiento de parasitismo(60%), transmisión(59%), importancia del alcantarillado (75%), higiene personal (86%), fuente de consumo de agua (82%), tiempo de cocción del agua (80%), vías de transmisión (55%), prevención (70%), predomino las practicas adecuadas tales como frecuencia de eliminación de los sólidos (74%), recolección de solidos intradomiciliarios (58%), excepto el método de eliminación de las excretas (60%) que lo realizan de manera inadecuada. **Conclusiones:** Existe un desconocimiento sobre la prevención de parasitismo intestinal el cual debe ser fortalecido para evitar la propagación de esta afección.

Palabras clave: PARASITOSIS INTESTINAL, ESTRATEGIA, ADULTOS.

Summary

Background: Intestinal parasitosis worldwide is a public health problem that affects countries in tropical areas and causes significant morbidity and mortality. **Materials and methods:** observational, prospective, cross-sectional, the universe consisted of 100 adult patients from 20 to 64 years old from four clinics N° 4 Baba's health center, who were given a questionnaire to determine their knowledge about prevention of intestinal parasitosis and thus reduce the incidence. **Results:** The ages of 20-29 years (24%), female sex (54%), primary education (49%), housewives (36%) prevailed, ignorance prevailed over the prevention of intestinal parasitism such as: knowledge of parasitism (60%), transmission (59%), importance of sewerage (75%), personal hygiene (86%), source of water consumption (82%), cooking time of water (80%), water transmission (55%), prevention (70%), appropriate practices prevail such as frequency of removal of solids (74%), collection of intradomiciliary solids (58%) except the method of elimination of excreta (60%) they do it improperly. **Conclusions:** There is a lack of knowledge about the prevention of intestinal parasitism which must be strengthened to prevent the spread of this condition.

Key words: INTESTINAL PARASITOSIS, SRATEGY, ADULST.

9. INTRODUCCIÓN

Actualmente la parasitosis constituye un problema de salud pública, esto por motivos de su basta incidencia en naciones encaminadas al desarrollo; ubicadas en África, Asia, Latinoamérica, y por la asiduidad en naciones desarrolladas debido a la migración de individuos originario de naciones subdesarrolladas. (1, 2, 3, 4)

Cabe destacar que la parasitosis, afecta a más del 50% de la población en el mundo especialmente a individuos de poco recurso económico, con baja formación académica y un elevado índice de hacinamiento. (5, 6, 7, 8)

Este tipo de enfermedad comprende grados considerables de complejidad, para su control correspondiente, esto a causa de la extensa propagación que tiene, a pesar del conocimiento existente sobre los contaminantes epidemiológicos y de riesgos relacionados con parasitosis intestinal. (8,9)

Las personas que presentan parásitos intestinales, frecuentemente interactúan en sitios donde no existe una correcta instalación sanitaria, pertenecen a un nivel socio-económico deficiente, así como pésimo manejo de pautas de higiene, esto puede ser desde un escenario personal, domiciliario y con la interacción de comida infectada o en mal estado. (9,10)

Las enfermedades parasitarias intestinales aparecen debido a la falta de conocimiento en los hábitos higiénicos dietéticos como es el caso de lavados inadecuados de los alimentos antes de su consumo, aseo poco eficiente después de ir al baño, la no utilización de vestimentas para la protección en caso de labores agrícolas, y domésticas, la cercanía de letrinas a depósitos de agua de consumo. (10)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que el parasitismo cada vez es más frecuente y produce mayor número de casos de morbilidad conectada con el manejo deficiente de la higiene personal o de alimento crudo, carencia de servicio sanitario, bajo provisionamiento de agua potable entre otros. (10,11)

En todo el mundo el parasitismo intestinal, ocasiona de forma anual entre 50 y 120 mil fallecidos, esta enfermedad se observa más en América, afectando principalmente a países subdesarrollados. (11)

La OMS/OPS, calcula que 20-30% de las personas latinas se hayan infectadas por helmintos intestinales, especialmente en algunas agrupaciones de origen indígena. Existe mayor frecuencia de esta enfermedad parasitaria se visualiza en el sector rural por la condición de vida. (12)

En el Ecuador afecta al 80 % de la población rural y 40 % en la urbano-marginal, la prevalencia se relaciona principalmente con la contaminación fecal del agua, suelo o

alimentos, este escenario sumado a las deficiencias de la condición sanitaria y sociocultural. (13)

A pesar de esta creciente prevalencia de padecimientos parasitarios en la provincia de los Ríos no se han podido hallar estudios actuales sobre esta temática en los distintos cantones del mismo, incluyendo esta comunidad, por tal razón, es de suma importancia la elaboración de esta investigación.

En el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) las enfermedades por parásitos, son involucradas como un problema de salud en la que los médicos familiares brindan primeramente una atención individual la cual se orienta a promover una cultura y una práctica de cuidado y autocuidado de la salud. (14)

El factor de la higiene se enmarca como una barrera para combatir la enfermedad parasitaria y reduce de esta forma que se continúe propagando los ciclos infecciosos. En vista que los medios de contagio son de vía oral y fecal, los especialistas en la temática indican que para prevenir se debe cumplir normas como el lavado de manos y la higiene personal, así como de la comida y de utensilios. (15)

Para intervenir en esta problemática, la promoción y la prevención son las principales armas que se convierten en una alternativa verdadera de solución, no obstante, aunque se ha comprobado que existe inmunidad lograda y se han hallado ciertas fracciones de carácter antigénico en la proteína superficial de ciertos parásitos. (15, 16,17)

La educación para la salud, se considera en el cantón Baba como el mejor instrumento del personal de salud, debido a que, para conseguir transformar los escenarios de riesgos, primeramente, se requiere optimizar la comunicación y datos sobre esta enfermedad. Con la aplicación de estrategias educativas, se consigue de igual forma, más protagonismo en la dirigencia local y de la comunidad afectada, la cual debe adecuarse a las particularidades y requerimientos del personal sobre el que se requiere proceder, considerando aspectos culturales y limitantes.

El factor preventivo y el manejo de las enfermedades de parásitos intestinales, se hallan fundamentados en metodologías tradicionalistas, que radica en la implementación de letrinas, higiene personal, calzado, agua potable, instrucción y desinfección ambiental. Esta medida se adoptó de manera ocasional en las naciones pobres, de forma definitiva en lo desarrollado. (17,18,19)

La investigación tiene como principal objetivo educar a nuestras comunidades desde lo individual, familiar y patrimonial en el contexto de parásitos intestinales como uno de las esenciales problemáticas de la salud asistencial en las atenciones primarias de salud.

Se plantea un estudio observacional, descriptivo, transversal, cuyo objeto de estudio serán los adultos de 20 a 64 años pertenecientes a la población del consultorio N° 4 de medicina familiar del Centro de Salud Baba perteneciente a la provincia de los

Ríos en el periodo julio de 2017 –julio 2018, se incluirán en el estudio a los adultos que cumplan con los criterios de inclusión ; se les aplicará una encuesta elaborada por el investigador para establecer el grado de discernimiento de la comunidad y la práctica para los aspectos preventivos de la enfermedad de parásitos intestinales, reconocer el grado de discernimiento, así como los elementos de las estrategias de mediación, previo consentimiento informado y cumpliendo los principio éticos.

La investigación transcurrirá por la revisión de la bibliografía argumentada en el marco teórico, el planteamiento del problema de investigación y de los objetivos, continuará con la presentación detallada de la metodología hasta llegar a la presentación de los resultados en tablas y la discusión de los mismos, para llegar a plantear conclusiones y recomendaciones.

10. EL PROBLEMA

1.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

La parasitosis intestinal afecta a la comunidad en general sin distinciones de edad, sexo, etnia, estatus de formación o económico, a pesar de que la mortalidad que se produce por esta clase de enfermedad es baja, es posible asegurar que la mortalidad posee elevados porcentajes, esto evidencia una incidencia considerable que perjudica directamente en la calidad del bienestar de una población. Indudablemente hay diversos aspectos de riesgos que únicamente empeoran la situación, de entre los cuales predomina la poca eficiencia gubernamental de saneamientos ambientales y de salud, inconveniente gestión de la higiene de objetos, alimentos y personal.

Las personas adultas suelen presentar hogares, con agua estancada, utilización de letrinas, pésimas costumbres higiénicas, que no hacen más que agravar la posibilidad de contagiarse de parásitos a esto se puede sumar la compleja accesibilidad a los servicios de salud, factor principalmente ligado a la convivencia en las áreas rurales. Considerando estas falencias, el grado de vulnerabilidad y la carencia de datos en esta comunicación que es indispensable elaborar una metodología de instrucción para prevenir de parasitosis intestinal.

1.2 Formulación

¿Qué elementos pueden ser incorporados en la estrategia educativa para la prevención del parasitismo intestinal en la población de 20 a 64 años del consultorio N°4 del Centro de Salud de Baba en el año 2018?

11. OBJETIVOS

1.2 General

Diseñar una estrategia educativa para la prevención del parasitismo intestinal en adultos de 20 a 64 años en el consultorio N°4 del Centro de Salud Baba en el año 2018.

1.3 Específicos

- Caracterizar la población de estudio según las variables sociodemográficas.
- Determinar el nivel de conocimiento y prácticas para prevención del parasitismo intestinal de la población de estudio.
- Identificar los componentes del diseño de una estrategia educativa para la prevención del parasitismo intestinal.
- Elaborar una estrategia educativa para la prevención del parasitismo intestinal en adultos de 20 a 64 años.

12. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del problema

Antiguamente la población de toda cultura ha tratado de exponer los motivos de este tipo de enfermedad y su grado de incidencia, para ello se acudió a concepciones religiosas, mágicas astrológicas. De igual manera, para la prevención de este tipo de enfermedades se solicitaba la intervención de sacerdotes, entre otros. Empleando herramientas como plantas, rezos que fueron llevados a cabo de acuerdo a la época, posterior a ello en base a los avances tecnológicos y el conocimiento de la medicina, recurriendo a la exposición y tratamiento científico. Utilizando producto químico derivado de plantas y con la implementación de procesos compuestos de carácter sintético. (20)

La conceptualización sobre el origen, de la enfermedad, entre la que se incluye, la producida por parásito, fue transmitida en la antigüedad de manera oral, posterior con el surgimiento de la escritura, se efectúan las iniciales indagaciones y anotaciones, en piedras u otros tipos de materiales, un caso particular a acotar es que los médicos chinos diferenciaban las representaciones clínicas, la fiebre palúdica y vinculaba el escalofrío con síntomas de paludismo, tal como lo efectuaba la medicina griega y romana décadas atrás. Siendo el papiro el principal empleado, para fundamentar contextos socio-demográfico y dolencia humana en la época de los faraones. (20,21)

De igual forma cabe referencial de manera precisa que el parásito intestinal y sus obstáculos son nombrados en la biblia, las leyes mosaicas hace referencia a los cerdos como el animal que ha sido importante reservorio de parásito como es el caso de la triquinosis, cisticercosis e infecciones bacterianas que producen anomalías de salud al que comía carne cruda o con una defectuosa cocción, citando el libro de Levítico, capítulo 11: 1-8, hace hincapié a la prohibición de comer carne de origen porcino. (20,21)

La medicina persa describe supuestas enfermedades a causa de gusanos que posiblemente eran *Áscaris lumbricoides*, *Taenia saginata*, *Enterobius vermicularis* y probablemente de igual forma *Ancylostoma duodenale*; el médico de origen Persa Avicena (981-1037), especificó las sintomatologías producidas por ellos y estableció ciertos remedios que aun hoy en día son considerados antihelmínticos eficientes. Por otro lado Aristóteles (384 –322 A.C.) describe y clasifica una agrupación de parásitos (helminths) intestinal (21,22)

Mientras que otros autores como es el caso Plinio el viejo y Galeno analizaron los parásitos que se desarrollan en el ser humano y en los animales. Durante en la edad media el médico Avicena diseñó en Persia un convenio concreto sobre larvas helmintos y nematodos y metodologías para combatirla y curarla. Su libro inicial direccionado a la Parasitología se publicó en el año de 1684 por Redi, el cual incluyó a descripción del órgano reproductor de *Áscaris lumbricoides* y de los huevecillos. Leeuwenhoek (1632-1723), considerado como uno de los mejores parasitólogos elaboró el microscopio y efectuó observaciones de secreciones y líquido corporal,

refiriendo a *Giardia lamblia*. Francesco Redi (1686) y luego Lázaro Spallanzani (1729-1799) que emplearon larvas como aval para impugnar las teorías de la producción espontánea. (22,23)

2.2 Bases teóricas

Definición de parásitos

Los parásitos son seres vivos que son parte del reino animal, vegetal, bacteriano o fúngico que vive y se desarrolla dentro de otro organismo viviente, que se conoce comúnmente como hospedero, el mismo que es indispensable para su sobrevivencia, el parásito se alimenta y se reproduce en el hospedero, esto puede ocasionar afectaciones diversa alteración sistemática o local a este último. En pocas palabras es aquel organismo que vive y se alimenta de otro, sin brindar aportación alguna donde se encuentra; estos huéspedes terminan ocasionando grave daño y lesión. En el momento que los parásitos se alojan a convivir en el hospedador, define con el mismo un vínculo que puede catalogarse como simbiótico donde básicamente para a ser un dependiente metabólico de su hospedador. En cuanto y de forma contradictoria para los parásitos, convivir acosta de otro organismo representará una oportunidad de sobrevivencia y protección que permitirá su reproducción. (23)

Las interacciones lógicas que implican al parásito dentro de otro organismo se definen como parasitosis. El organismo que alberga al parásito se establece como el huésped u hospedador y sufre extenuaciones que afectan a su salud debido al accionar del otro organismo que consigue optimizar su condición y posibilidad de sobrevivir. Por ello se expresa que el parásito se beneficia de la agrupación que establece con el otro organismo, no obstante, el otro se haya con clara desventajas de este tipo de interacción. En ciertos casos, el propio parásito puede transformarse en hospedadores de un tercer organismo, esto se cataloga como hiperparásito. De esta forma se promueve una sucesión donde el hiperparásito convive a costa del parásito y el parásito a su vez realiza lo mismo con su huésped (24)

2.2.3 Parasitismo

El vocablo parasitismo se le da al acto como patógeno entre dos organismos al causar el proceso de simbiosis ósea enfermedad. Es por ello que al conjunto de los protozoos helmintos y artrópodos simbiosis se le da el nombre de parásitos. Pueden ser estos de hombres o animales inocuos o causantes de padecimientos. (25)

2.2.4 Parasitosis intestinales

Son infecciones que se encuentran en el aparato digestivo del ser humano o animales, las mismas son producidas por parásitos que hacen de su habidad el interior del organismo. Situación que sucede en todo el mundo por factores como la pobreza o las condiciones higiénico- sanitarias inadecuadas. (25)

Los protozoarios, helmintos, huevos o larvas son los causantes de las distintas infecciones intestinales. Que se transmiten al ingerir agua potable que viene contaminada de sistemas de desagües. Esto por lo general sucede por la poca noción de normas de higiene y sanidad y de demás factores que pueden ocasionar la enfermedad. (25)

La parasitosis intestinal se establece por la búsqueda de cambio de vida del hombre. En el que constantemente obtiene recursos materiales sin cuidarse de parásitos, que vienen ligados al consumo de agua contaminada, así como a la mala práctica del cuidado materno, la alimentación sin atenciones higiénicas y el descuido del aseo diario.

2.2.5 CLASIFICACIÓN DE LOS PARÁSITOS

Los parásitos se clasifican en:

- Protozoarios
- Nematodos
- Platelmintos
- Artrópodos

2.2.6 Cuadro clínico

Es frecuente que una persona contaminada de parásitos sienta dolores erráticos, tipo cólico constante en el abdomen que se conectan con el marco colónico y en particular en los flancos. También es común que experimenten nauseas e impresión de opresión en epigastrio. Sin dejar a un lado las diarreas por la alteración del ritmo defecatorio, acompañado de síntomas que antes no existían como: escases de apetito, piel pálida y mucosas, intolerancia a los alimentos, decaimiento. A sí mismo, en la noche es común el padecer de Prurito anal y nasal. A veces tos, además de nerviosismos que van de la mano con los trastornos de conducta, trastornos en la absorción intestinal. (25,26,27)

2.2.7 Complicaciones

- Diarrea alternada con estreñimiento, también pueden causar disentería, es decir diarrea dolorosa con salida de sangre y moco en abundancia.
- Anemia.
- Pérdida de peso
- Obstrucción intestinal.

.2.2.8 Factores riesgo higiénico sanitario

Existen muchos factores de peligro que llegan a condicionar la parasitosis entre la que prevalece los factores insalubres, consumo de agua contaminada, inapropiada higiene personal y de alimento, inapropiada higiene tanto del entorno donde se convive como de la propia persona, a esto se suma el desconocimiento de los probadores frecuentemente de aquellos que son de bajos recursos sobre los distintos motivos por el cual se pueden contagiar de parasitosis intestinal.

Entre los factores de peligro epidemiológico que condiciona la parasitosis se hallan:

Contaminación fecal: se encuentra catalogado como el factor de mayor incidencia para la propagación de parásitos intestinales. La contaminación fecal es un contexto que se visualiza fácilmente en sectores de bajos recursos donde se hallan inadecuadas disposiciones del excremento. Los protozoos y helminto intestinal se transmiten por contaminaciones fecales mediante las manos o zonas descubiertas del cuerpo que tengan contando con impurezas, que pueden hallarse en los alimentos, objetos entre otros. (28)

Condiciones ambientales: el ambiente cálido, la humedad del suelo, la precipitación y la extensa vegetación, propicia la propagación de geohelminos. Los hogares, favorecen la propagación de geohelminos. Los hogares precarios con pared y piso de barro contribuyen la aparición de artrópodos. Los almacenamientos de agua incrementan la reproducción de vectores condicionando su grado de presencia y los padecimientos que ellos generan. (28)

Zona rural: escasez de letrina, la práctica errónea de no utilizar zapatos y las inadecuadas reservaciones de agua, favorece la expansión de la parasitosis. (28)

Educación para la salud: la carencia de programas convenientes y perpetuados establece que el desconocimiento de las normas esenciales de higiene personal y colectivo sea significativo en la creciente prevalencia de la parasitosis. (28)

Hábitos alimenticios: Contaminación del agua y la alimentación. La ingesta de carne cruda o cocida de forma no conveniente, esto contribuye a la aparición de parásitos intestinales, contaminaciones por cestodos y trematodos (28)

Migraciones: los movimientos de individuos de sectores no endémicos a regiones endémicas, la migración del campo a la ciudad, la movilización y aumento de personas de otros sectores permiten y elevan la posibilidad de propagación de parásitos. (28)

Estrategia de intervención educativa

La OMS, organización mundial de la salud, define en su art. 11 de su registro constitutivo (1946) a la salud como “el completo bienestar físico, mental y social y no enfocándose de manera exclusiva a la ausencia de enfermedades”, lo que representa una verdadera variación cualitativa en relación a diversos padecimientos. (29)

El estimar de la salud de forma desigual a lo tradicional tiene significativa implicación práctica: comprender la salud de tipo holístico, global, centrado en las determinaciones sociales, la determinación social y el factor personal que inciden en ella, permite apreciarla en todo su contexto complejo y consecuente, posibilitando la incidencia en las capacidades de las diferentes acciones sociales para afrontar problemáticas de salud, considerando el aspecto conductual individual y colectivo que afecta todo el andamio vital y social y no únicamente en el contexto biológico.

La inclusión de elementos de clase cognitiva y actitudinal apunta a dar origen a una nueva cultura de salud, que involucra lo más viable de difusión comunitaria de la misma y la herramienta social extendida por ello continúa direccionada a la instrucción en su contexto más extenso.

Desde el inicio de esta propuesta de la OMS y la sucesiva reforma sanitaria subsecuente (estableció la estructuración y divulgación de las atenciones primarias de salud, como base de la metodología sanitaria) se ha definido basta trascendencia brindada a las promociones y acciones preventivas en el proceso de la salud y las enfermedades poblacional. En esta disposición se incluye desde lo autónomo y lo grupal, procedimientos y métodos generalizados de movilización y administración comunitaria, dirigida a la fundamentación de las participaciones y cohesión comunitaria, la potenciación del propio recurso personal y comunitario o la orientación de asociaciones como una manera de colaborar entre diferentes dependientes sociales con el objetivo de contrarrestar las problemáticas y requerimientos de salud de la comunidad. (28)

Una estrategia se establece usualmente como “agrupación de labores, procesos o actividades anticipadamente planificada que se direcciona al cumplimiento de propósitos predeterminados y que comprende parámetros organizados para el procedimiento de perfección de programas”. Para ello es indispensable tener claro el escenario adecuado que se pretende alcanzar y transformarlo en objetivos a realizar en determinado tiempo posterior a ello planificar y direccionar actividades para conseguirlo, lo que de manera ordinaria involucra la elección reiterada de disposiciones, de estructuración y reestructuración de las actividades llevadas a cabo por las personas implicadas en un escenario establecido. Al final se alcanza una metodología de conocimiento que anticipadamente planificada conduce al cumplimiento de metas prestablecidas y que comprenden lineamientos para el procedimiento de mejora y evolución de los programas. (29)

Se representan cinco fases en el diseño y ejecución de metodologías de intervención:

1. Un diagnóstico del contexto actual, que notifique sobre los estados reales del objeto de investigación y sobre la problemática en relación al cual al desenvolvimiento de la metodología estratégica.

Una narración del contexto propuesto, expresado en la enunciación de objetivos y propósitos señalados para un lapso de tiempo en un escenario establecido.

Una planificación estratégica que indique las disposiciones y acciones que logren responder los previamente expuestos objetivos, y el recurso logístico, material que se empleará, así como el recurso humano y organizaciones cuya obligación radica en la consecución de esas metas.

La instrumentación del método o estrategia a realizar que radica en detallar cómo y en qué circunstancia se aplica, durante el lapso de tiempo planificado, y con la intervención de los aspectos esenciales que lo complementa.

2. La evaluación de la estrategia educativa nos brindara indicadores e instrumentos de medición y validación de los resultados esperados y obtenidos, así como para identificar los logros alcanzados y los obstáculos enfrentados, teniendo como referente axiológico el de la aproximación lograda al estado deseado. (30)

2.1.0 Bases Legales

La Constitución Ecuatoriana en el artículo 35 establece que las personas y grupos de atención prioritaria: adultos mayores, mujeres embarazadas; niños, niñas y adolescentes; personas con discapacidad; personas privadas de la libertad, personas que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad; así como las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos, quienes recibirán atención prioritaria y especializada de los servicios públicos y privados.(31)

El MSP brinda atención a estos grupos a través de estrategias integrales de atención con la Red Pública y Complementaria que en el MAIS-FCI se incorporan de transversal.

En el Estado ecuatoriano existe el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, el cual presenta 12 objetivos nacionales que incluyen políticas y estrategias para cada uno de ellos, además de un plan de inversiones y una estrategia territorial nacional que permita adecuar los objetivos y políticas nacionales a los territorios del país. Las revoluciones que plantea esta hoja de ruta son: la equidad, el desarrollo integral, la Revolución Cultural, la Revolución Urbana, la Revolución Agraria y la Revolución del Conocimiento. (31)

Entre los objetivos del Plan del Buen Vivir 2013-2017 tenemos:

1. Consolidar el Estado democrático y la construcción del poder popular;
2. Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad.
3. Mejorar la calidad de vida de la población;
4. Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía;
5. Construir espacios de encuentro común y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad;
6. Consolidar la transformación de la justicia y fortalecer la seguridad integral, en estricto respeto a los derechos humanos;
7. Garantizar los derechos de la naturaleza y promover la sostenibilidad ambiental territorial y global;
8. Consolidar el sistema económico social y solidario, de forma sostenible;
9. Garantizar el trabajo digno en todas sus formas;
10. Impulsar la transformación de la matriz productiva;
11. Asegurar la soberanía y eficiencia de los sectores estratégicos para la transformación industrial y tecnológica;
12. Garantizar la soberanía y la paz, y profundizar la inserción estratégica en el mundo y la integración latinoamericana.

METODOS

1.7 Justificación de la elección del método

Se efectuó una investigación en el público adulto del consultorio N4 del postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, aquello se llevó a cabo con el propósito de elaborar una estrategia instructiva direcciona a la prevención parasitismo intestinal en el Centro Salud anidado de Baba en el año 2018, de nivel descriptivo.

De nivel investigativo descriptivo ya que se describen las características de la variable de estudio, es univariado, se clasificó según la intervención del investigador como observacional porque este no interviene y los datos reflejan la evolución natural de los eventos, transversal porque todas las variables se midieron en una ocasión, prospectivo debido a que la fuente de información fue primaria.

1.8 Diseño de la investigación

1.8.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.

La población de estudio fueron 100 adultos de 20 a 64 años que pertenecen al consultorio N° 4 del Centro de Salud Baba en el año 2018 que cumplieron los criterios de participación en el estudio

Criterios de inclusión:

Adultos de 20 a 64 años que firmen el consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

Adultos que poseen discapacidad intelectual que no les permite contestar el cuestionario.

1.8.2 Procedimiento de recolección de la información

El estudio fue aprobado por la Comisión ética de estudio de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Previo al inicio de la recopilación de los datos procedió a la solicitud y firma de la aprobación informada de cada participante.

La información se recogió a partir del mes de marzo del 2018 hasta mayo del mismo año. El método de recogida de datos fue por medio de una encuesta que se elaboró por el investigador donde se obtendrán datos socio-demográficos, conocimiento, prácticas y componentes de la estrategia sobre parasitismo intestinal de la población de estudio. Este instrumento será aplicado por el autor de la investigación durante las visitas domiciliarias, cumpliendo con los criterios éticos de la investigación. Los resultados de este cuestionario serán la base para diseñar la estrategia educativa.

Para elaborar el cuestionario se efectuó un borrador o boceto, señalando el contexto que abarca cada objetivo de la investigación, disponiendo el formato de las interrogantes a usar, su estructura adecuada, la amplitud del cuestionario (cantidad de interrogantes), y la manera en que se aplica, de igual forma se consideró las indicaciones para su exposición y el método de calificación a usar, que obedece a la clase de pregunta. Este cuestionario se elaboró basado en la revisión bibliográfica de estudios relacionados con el tema en cuestión donde se utilizaron instrumentos similares al elaborado por el autor, este finalmente fue revisado por dos expertos uno en Medicina Familiar y una Bioestadística, se tuvieron en cuenta los criterios de Moriyama para la evaluación de los expertos y se fijó como punto de corte para considerar aceptado los ítems un 70%. La versión final del cuestionario quedó conformada por cuatro componentes divididos en:

- Componente I aspectos sociodemográficos: incluye de la pregunta 1 a la 4.
- Componente II conocimiento sobre prevención del parasitismo intestinal: corresponden a las interrogantes 5 a la 13.
- Componente III práctica sobre prevención del parasitismo intestinal: corresponden a las interrogantes 14 a la 16.
- Componente IV componentes de la estrategia educativa; incluyen las preguntas 17 a la 21

El instrumento confeccionado fue aplicado por el autor del estudio en el centro de salud. Se utilizó el puntaje cuantitativo para evaluar el grado de conocimiento, práctica para el cuidado preventivo de la parasitosis intestinal. El total de preguntas tiene un valor general de 100 puntos y un valor variable por cada pregunta de 1 a 5 puntos según corresponda. Cada pregunta tendrá una sola respuesta. Se tomo como punto de corte el 70%; todos los que tenían calificación de 70 o más poseían conocimiento, menos de 70% no poseían conocimiento.

1.8.3 Técnicas de recolección de información.

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron:

Variable	Tipo de técnica
Edad	Encuesta
Sexo	Encuesta
Nivel de escolaridad	Encuesta
Ocupación	Encuesta
Conocimiento sobre Parasitismo	Encuesta
Conocimiento sobre fuente de transmisión	Encuesta
Conocimiento sobre la importancia del alcantarillado	Encuesta
Conocimiento sobre higiene personal	Encuesta
Conocimiento sobre fuente de agua para consumo.	Encuesta
Conocimiento sobre la transmisión de parasitismo por animales en el domicilio	Encuesta
Conocimiento sobre las vías de transmisión del parasitismo intestinal.	Encuesta
Conocimiento sobre Prevención de parasitismo intestinal.	Encuesta
Frecuencia de la eliminación de los desechos sólidos	Encuesta
Forma de disposición de los residuales solidos intradomiciliarios	Encuesta
Método de eliminación de las excretas	Encuesta
Componente de la estrategia (didáctica)	Encuesta
Componente de la estrategia (lugar)	Encuesta
Componente de la estrategia (duración)	Encuesta
Componente de la estrategia (frecuencia)	Encuesta
Componente de la estrategia (horario)	Encuesta

1.8.3 Técnicas de análisis estadísticos

La información obtenida en las encuestas se incluirá en una base de dato de Microsoft Excel, posterior a ello se codifica la información mediante la utilización del software estadístico SPSS 2.0, serán procesadas y analizadas. Los resultados obtenidos se representarán en tablas y gráficos.

Se trata de un estudio descriptivo donde se procesará la información para presentar con números absolutos y porcentos en la variante categórica, porcentajes y desviaciones estandarizadas para la variable numérica.

1.9 Variables

1.9.1 Operacionalización de variables.

Variable	Indicador	Valor final	Tipo de Escala
Edad	Años cumplidos	Años	Numérica Continua
Sexo	Según caracteres sexuales externos.	Masculino Femenino	Categórica Nominal Dicotómica
Nivel de Escolaridad	Ultimo nivel aprobado.	Ninguna Primaria Secundaria Bachiller Superior	Categórica ordinal politomica
Ocupación	Actividad laboral que realiza.	Ama de casa. Empleado público. Empleado privado. Agricultor Comerciante. Otras Ninguna	Categórica nominal politomica
Conocimiento sobre el parasitismo.	Conocer que el parasitismo es una enfermedad transmisible	Conoce: Parasito que vive en el intestino de una persona No conoce: Parasito que vive bajo la luz Parasito que se alimenta de otro mayor Parasito que se mantiene libre en el medio ambiente.	Categórica nominal dicotómica

Conocimiento sobre fuente de transmisión.	Conocer cuáles son las fuentes por las que se puede adquirir los parásitos	Conoce: Alimentos mal elaborados No conoce: Uso de calzado No sabe	Categórica nominal dicotómica
Conocimiento sobre la importancia del alcantarillado.	Conocer la importancia del alcantarillado	Conoce: Evitar la contaminación del medio ambiente No conoce: Para eliminar los parásitos Evitar propagación de los parásitos No sabe	Categórica nominal dicotómica
Conocimiento sobre higiene personal	Conocer las prácticas saludables de higiene personal.	Conoce: Lavarse las manos antes y después de comer, después de ir al baño. No conoce: Andar descalzo Lavarse las manos antes y después de comer. Mantener las uñas limpias y cortas	Categórica nominal dicotómica
Conocimiento sobre fuente de agua para consumo.	De donde proviene el agua de beber.	Conoce: Clorada y hervida No conoce: Directo de la llave Pozo Rio Entubada Almacenada	Categórica nominal dicotómica
Conocimiento sobre la transmisión de parásitos por animales en el domicilio.	Presencia de animales domésticos dentro del domicilio	Conoce: Cerdos Perros No conoce: insectos	Categórica nominal dicotómica
Conocimiento sobre vías de transmisión del parasitismo intestinal.	Vías por las que se transmite el parasitismo intestinal.	Conoce: oral-fecal No conoce: Secreciones nasales Sexual No sabe	Categórica nominal dicotómica
Conocimiento sobre prevención de parasitismo	Forma correcta para evitar	Conoce: Tomar agua directo de la llave	Categórica nominal

intestinal	enfermarse de parasitosis	No conoce: Inadecuada higiene personal No sabe	dicotómica
Frecuencia de la eliminación de los desechos solidos	Forma en que eliminan los desechos sólidos.	Adecuada: Diariamente Inadecuada: 2 veces por semana 1 vez al mes No sabe	Categórica nominal dicotómica
Método de eliminación de las excretas	Tipo de baño sanitario que se utiliza	Adecuada: Baño del domicilio. Inadecuada: Letrina Pozo séptico. A cielo abierto	Categórica nominal dicotómica
Recolección de los residuales solidos intradomiciliarios	Forma correcta para recolección de los desechos sólidos.	Adecuada: ponerla en tacho tapado inadecuada: Al aire libre Quemarla Dándole a los animales	Categórica nominal dicotómica
Componente de la estrategia (didáctica)	Tipo de didáctica educativa	Sociodrama Video documental Discusión grupal Charlas	Categórica nominal politómica
Componente de la estrategia (lugar)	Lugar donde se desarrolla la actividad	Centro de salud Centro recreativo Centro educativo	Categórica nominal politómica
Componente de la estrategia (duración)	Tiempo que se realizara la actividad	15 minutos 30 minutos 60 minutos	Numérica discreta
Componente de la estrategia (frecuencia)	Número de veces que se realizara la actividad	2 veces por semana 1 vez por semana 1 vez cada 15 días	Categórica ordinal
Componente de la estrategia (horario)	Sesión del día que se realizara la actividad	Mañana Tarde	Categórica nominal dicotómica

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el estudio las tablas de la 1 a la 4 se relacionan con las variables sociodemográficas que corresponde al primer objetivo de estudio

Tabla 1 Distribución de adultos de 20-64 años según el grupo de edades. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108

Grupo de edades	N°	%
20-29	24	24,0
30-39	21	21,0
40-49	18	18,0
50-59	22	22,0
60-64	15	15,0
Total	100	100,0

En esta tabla 1 relacionada con los adultos según grupos de edad predominan las edades de 20 -29 años con un 24% de la población encuestada constituyendo el grupo más joven constituyendo una parte importante en el desarrollo del sector, esto se contrapone con nuestro estudio ya que prevalecen las edades de 60-64 años con un 12,8% por parte del estudio llamado mundo poblacional América Latina y el Caribe ONU año 2018. El estudio que se realizó por parte del Instituto de Estadísticas y Censos Cantón Baba Ecuador año 2001 supera a nuestro estudio ya que ellos indican que las edades de 20-29 años constituyen un 38,4%.

Un estudio realizado por hombres y mujeres en el Ecuador año 2010 indicó que las edades de 20-64 años constituyen el 62,8%.

Tabla 2 Distribución según el sexo en adultos de 20-64 años. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108

Sexo	N°	Porcentaje
Masculino	46	46,0
Femenino	54	54,0
Total	100	100,0

En esta tabla 2 adultos según el sexo predomina el sexo femenino con un 54% de la población en estudio siendo importante. Esto se contrapone ya que el estudio llamado hombres y mujer en el mundo año 2017 indica que el 50,4% lo constituyen los hombres, hay un estudio similar llamado mujeres y hombre en cifras Ecuador INEC año 2010 donde indica que predominan el sexo femenino con un 50,4.

Tabla 3. Distribución de adultos según el nivel de escolaridad. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108

Escolaridad	N°	%
Primaria	49	49
Secundaria	16	16
Básica	15	15
Superior	20	20
Total	100	100

En esta tabla 3 que corresponde con nivel de escolaridad predomina el nivel primario con un 49%, en la población en estudio. Esto se supera levemente al realizado por el Instituto de Estadísticas y Censos Cantón Baba Ecuador año 2001 donde la primaria constituye el 59,9%, mientras que el estudio realizado por Mujeres y hombre en cifras Ecuador INEC año 2018 indico que la instrucción básica constituye el 45,5%

contraponiéndose a nuestro estudio.

Tabla 4. Distribución de adultos según la ocupación Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108

Ocupación	N°	%
Ama de casa	36	36
Empleado publico	9	9,0
Empleado privado	15	15,0
Agricultor	18	18,0
Comerciante	14	14,0
Ninguno	8	8,0%
Total	100	100

En la tabla 4 que se corresponde con la ocupación se refleja que las amas de casas predominan en un 36% de la población estudiada, similar a la realizada por Instituto de Estadísticas y Censos Cantón Baba Ecuador año 2001 donde las amas de casas constituyen el 28%, esto se contrapone al estudio realizado por las Estadísticas Día internacional del Trabajo Aguas Calientes México abril año 2016 donde prevalecen los agricultores en un 13,9%.

Tabla 5. Distribución de adultos según conocimiento sobre parasitismo intestinal. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108

Conocimiento parasitismo	N°	%
Conoce	40	40,0
No conoce	60	60,0
Total	100	100

En la tabla 5 en la cantidad de personas estudiadas se comprobó que hay desconocimiento en un 60% sobre el parasitismo intestinal, mientras que solo el 40% conoce, casi similar al estudio realizado por Ríos Vallejo Viviana en el año 2017 donde indico que el 55% no sabe sobre el parasitismo intestinal. El resultado encontrado está en relación con el nivel de instrucción de los pacientes estudiados donde existió un predominio de la instrucción primaria lo que esta en estrecha relación con el desconocimiento sobre el tema tratado.

Tabla 6 Distribución de adultos según conocimiento sobre la transmisión del parasitismo intestinal. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108

Conocimiento transmisión parasitismo	N°	%
Conoce	41	41,0
No conoce	59	59,0
Total	100	100

En esta tabla N°6 se evidencia el nivel de conocimiento en cuanto al contagio de la parasitismo intestinal en la cual se muestra que el 59% no posee conocimiento, esto supera al realizado por Gualán Cabrera Luz María donde prevalece el no conoce con un 88.1%.El conocimiento sobre la vía de transmisión es un elemento importante dentro del conocimiento que permite actuar en la prevención del parasitismo intestinal.

Tabla 7. Distribución de adultos según conocimiento sobre importancia del alcantarillado. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108

Conocimiento importancia alcantarillado	N°	%
Conoce	25	25,0
No conoce	75	75,0
Total	100	100

En esta tabla 7 sobre el conocimiento de la relevancia del alcantarillado se evidencio desconocimiento en un 75% debido a que solo la calle principal de mi población estudiada goza del servicio de alcantarillado, este estudio se contrapone al realizado por Gualán Cabrera Luz María donde prevalece el conocimiento con un 68,3%.La importancia del conocimiento del alcantarillado constituye otro de los elementos importantes en la prevención del parasitismo ya que es una de las formas de eliminación de los desechos.

Tabla 8 Distribución de adultos según conocimiento sobre higiene personal. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108

Conocimiento sobre higiene personal	N°	%
Conoce	14	14,0
No conoce	86	86,0
Total	100	100

En la tabla 8 relacionada con el conocimiento sobre la higiene personal donde se evidencio que el 86% desconoce debido a que la mayoría de ellos no realizan el lavado constante de sus manos y tampoco tiene sus uñas limpias y cortas, similar al estudio realizado por Gualán Cabrera Luz María donde el desconocimiento constituye el 80%.La higiene personal constituye uno de los elementos mas importantes en la prevención del parasitismo intestinal ya que es una de las fuentes de adquirir los mismos por lo que se hace necesario su conocimiento.

Tabla 9 Distribución de adultos según el conocimiento sobre la fuente de consumo de agua Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108

Conocimiento sobre fuente consumo de agua	N°	%
Conoce	18	18
No conoce	82	82
Total	100	100

En la tabla 9 se muestra el desconocimiento en un 82% en relación con el consumo de agua debido a que la mayoría de las personas estudiadas toman el líquido vital directamente de la llave lo cual constituye una fuente importante para padecer esta afección, esto se contrapone al estudio realizado por Gualán Cabrera Luz María donde prevalece el conocimiento con un 77,2%.El conocimiento sobre el consumo de agua de igual forma constituye uno de los factores importantes en la prevención del parasitismo intestinal ya que es una de las fuentes de adquirir el parasitismo.

Tabla 10 Distribución de adultos según conocimiento sobre tiempo de cocción de agua. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108

Conocimiento sobre tiempo de cocción de agua	N°	%
Conoce	10	10,0
No conoce	80	80,0
Total	100	100

En la tabla 10 se muestra que desconocen en un 80% sobre el tiempo de cocción del agua debido a que la mayoría de personas encuestadas no hierven el agua la toman directo de bidones o botellones aseverando que es agua apta para el consumo humano, esto se contrapone al estudio realizado por Gualán Cabrera Luz María donde prevalece el conocimiento sobre el tiempo de cocción del agua en 60%.Es importante la cocción del agua en el tiempo requerido ya que nos permite eliminar una de las fuentes de contagio del parasitismo intestinal.

Tabla 11 Distribución de adultos según conocimiento sobre las vías de transmisión del parasitismo intestinal. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108.

Conocimiento sobre las vías de transmisión de parasitismo intestinal	N°	%
Conoce	55	55,0
No conoce	45	45,0
Total	100	100

En la tabla N°11 se evidencio que el 55% conoce sobre las vías de transmisión del parasitismo intestinal debido a que la población estudiada y al trabajo que hemos realizado en nuestras visitas domiciliarias enseñándoles sobre esta afección, similar al estudio realizado por Gualán Cabrera Luz María donde el 50% tiene conocimiento sobre las vías de transmisión del parasitismo intestinal.

Tabla 12 Distribución de adultos según el conocimiento sobre la transmisión del parasitismo intestinal por animales en el domicilio. Consultorio N°4 Centro de salud anidado Baba, julio 2017-julio 2018

Conocimiento sobre la transmisión del parasitismo intestinal por animales en el domicilio	N°	%
Conoce	55	55,0
No conoce	45	45,0
Total	100	100

En la tabla N° 12 se evidencio que el 55% conoce sobre la transmisión del parasitismo intestinal por animales en el domicilio de nuestra población en estudio debido a que la mayoría tiene sus animales en los patios de sus viviendas y además conoces cuales provocan la transmisión, similar al estudio realizado por Gualán Cabrera Luz María donde prevaleció el conocimiento en un 50%.

Tabla 13 Distribución de adultos según conocimiento sobre prevención del parasitismo intestinal. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, julio 2017-julio 2108

Prevención del parasitismo	N°	%
Conoce	30	30
No conoce	70	70
Total	100	100

La tabla 13 se indica la prevención para evitar el parasitismo intestinal encontrándose de manera inadecuada en un 70% mientras que en un 30% adecuada de mi población en estudio debido a las condiciones de sus viviendas y a la falta de los servicios básicos como lo soy el alcantarillado, higiene personal, fuente y tiempo de cocción del agua entre otras que fueron citadas en los cuadros anteriores, este se contrapone al estudio de Gualán Cabrera Luz María donde prevalece el conocimiento de la prevención del parasitismo intestinal en un 70%.

En los resultados de la tabla 14 y el de la tabla 16 se vincula con la práctica para o prevención del parasitismo intestinal en adultos de 20 a 64 años que corresponde al segundo objetivo de estudio.

Tabla 14 Distribución de adultos según la práctica de frecuencia eliminación de los desechos sólidos. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108

<i>Practica de frecuencia eliminación de los desechos sólidos</i>	N°	%
Adecuada	74	74,0
Inadecuada	26	26,0
Total	100	100,0

En la tabla 14 correspondiente con a la práctica sobre la frecuencia de eliminación de los desechos sólidos se evidencio que el 74% lo realiza de manera adecuada ya que lo realizan diariamente y gozan de la presencia de un carro recolector de basura, similar al estudio realizado Gualán Cabrera Luz María en la cual lo realizan de manera adecuada en un 58,4% esto se contrapone al estudio realizado por Gamboa María Inés donde prevaleció en un 71,3% la práctica inadecuada.

Tabla 15 Distribución de adultos según practica método de eliminación de las excretas. Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108.

Practica Método de eliminación de las excretas	N°	%
Adecuada	40	40,0
Inadecuada	60	60,0
Total	100	100

En la tabla 15 sobre practica método de eliminación de las excretas se evidencio que el 60% lo realizaba de manera inadecuada debido a la falta de alcantarillado en el sector además lo realizan por medio de letrinas o pozo séptico los cuales constituyen fuentes de transmisión, similar al estudio realizado por Gamboa María Inés donde prevaleció la practica inadecuada en un 55% del método de eliminación de las excretas.

Tabla 16 Distribución de adultos según practica recolección de los residuales sólidos intradomiciliarios, Consultorio N°4 Centro de Salud Baba, año 2108

Practica de recolección de los residuales sólidos intradomiciliarios	N°	%
Adecuada	58	58,0
Inadecuada	42	42,0
Total	100	100

En la tabla N°16 donde se relaciona con recolección de residuales sólidos en la población en estudio se observó que el 58% lo realiza de manera adecuada debido a que colocan sus residuales sólidos en un tacho debidamente tapado, se contrapone al estudio realizado por Gamboa María Inés donde el 70% lo realiza de manera inadecuada la recolección de los residuales intradomiciliarios.

En el estudio las tablas de la 17 a la 21 se vinculan con lo que corresponde a los componentes de las estrategias educativas que corresponden al tercer objetivo de la investigación.

Elementos a intervenir en la estrategia educativa

Tabla 17 Adultos según la forma para recibir la información sobre la prevención del parasitismo intestinal. Consultorio N°4 Centro de salud anidado Baba, julio 2017-julio2018

Forma para recibir información	N°	%
Sociodrama	9	9,0
Video documental	12	12,0
Discusión grupal	11	11,0
Charlas	68	68,0
Total	100	100

En la tabla N 17 se indica la manera para recopilar datos sobre el factor preventivo de la parasitosis intestinal la cual se efectúa a través de charlas el 68% de las ocasiones. Las charlas educativas constituyen una de las técnicas en educación para la salud que más se utilizan en la cual se logran que el conocimiento se adquiriera acerca del tema tratado

Tabla 18 Adultos según el lugar para recibir la información sobre la prevención del parasitismo intestinal. Consultorio N°4 Centro de salud anidado Baba, julio 2017-julio2018

Lugar para recibir información	N°	%
Centro de salud	53	53
Centro recreativo	11	11
Centro educativo	4	4
Total	100	100

En la tabla 18 se señala que la localización para recibir datos sobre factores preventivos de la parasitosis intestinal la cual se la efectuara en el Centro de salud

con el 53% del universo estudiado. El centro de salud constituye uno de los escenarios de gran importancia en la realización de las actividades educativas ya que son centros rectores en las actividades de promoción y prevención en los diferentes temas de salud.

Tabla 19 Adultos según el tiempo para recibir la información sobre la prevención del parasitismo intestinal. Consultorio N°4 Centro de salud anidado Baba, julio 2017-julio2018

Tiempo para recibir información	N°	%
15 minutos	30	30,0
30 minutos	46	46,0
60 minutos	24	24,0
Total	100	100

En la tabla 19 se indica el tiempo para recibir la información para la prevención del parasitismo intestinal la cual se la dará en 30 minutos (46%).El tiempo constituye otro de los elementos importante en la estrategia educativa ya que permite realizar la actividad educativa sin perder el objetivo de la misma.

Tabla 20 Adultos según las veces para recibir la información sobre la prevención del parasitismo intestinal. Consultorio N°4 Centro de salud Baba, julio 2017-julio2018

Veces para recibir la información	N°	%
2 veces por semana	24	24,0
1 vez por semana	36	36,0
1 vez cada 15 días	40	40,0
Total	100	100

En la tabla 20 nos indica las veces que recibirán la información sobre la prevención del parasitismo intestinal la cual se la realizara 1 vez cada 15 días (40%).

Tabla 21 Adultos según horario para recibir la información sobre la prevención del parasitismo intestinal. Consultorio N°4 Centro de salud Baba, julio 2017-julio2018.

Horario para recibir la información	N°	%
Mañana	20	20
Tarde	80	80
Total	100	100

En la tabla 21 nos indica el horario para recibir la información sobre la prevención del parasitismo intestinal la cual se la realizara en la tarde (80%).

15. CONCLUSIONES

En la población de estudio predominó las edades de 20 a 39 años, sexo femenino, escolaridad primaria y las amas de casa.

Predomina el poco conocimiento en relación a factores preventivos del parasitismo intestinal, tales como: transmisión, importancia del alcantarillado, higiene personal, fuente de consumo de agua, vía de propagación, propagación por animales en el domicilio, prevención para evitar el parasitismo intestinal.

En relación a las prácticas para evitar el parasitismo intestinal predominó las adecuadas tales como; la frecuente erradicación de los desechos sólidos, recolección de los residuales sólidos intradomiciliarios, excepto el método de eliminación de las excretas que fue inadecuado.

Los elementos de la estrategia educativa están conformados por las charlas, centro de salud, en 30 minutos, 1 vez cada 15 días, en la tarde.

La elaboración de la estrategia educativa contribuye a modificar el conocimiento sobre prevención y prácticas del parasitismo intestinal en la población de estudio.

VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente estudio llego a contar con la contribución de las distintas personas que apoyaron con su adecuada realización, por ello no se puede mencionar aspecto negativo que haya limitado su desarrollo.

Dado los resultados, debemos ser los partícipes de cambiar el desconocimiento por conocimiento sencillos para hacer concientizar a la población estudiada, debemos solicitar la ayuda intersectorial por medio del municipio para que le provean de todos los servicios básicos que carecen, además de conocer las condiciones donde habita la comunidad y con ello poder trabajar sobre los factores de riesgos existentes todos los que pertenecemos a la atención primaria, en la consulta externa hablar sobre las medidas higiénico -sanitarias que afectan a la comunidad.

Es necesario estimular a las personas para que sean participantes activos con planificaciones multidisciplinarias, donde un establecimiento educativo, ambulatorio y sociedad sean parte de una agrupación con la capacidad de plantear y empelar métodos estratégicos para manejar y ser un factor preventivo de la parasitosis intestinal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sandoval N. Parasitosis intestinal en países en desarrollo, revista médica de honduras vol. 80, no. 3 año 2012 disponible en: <http://www.bvs.hn/rmh/pdf/2012/pdf/vol80-3-2012-2.pdf>.
2. Santana E. La parasitosis intestinal. Un serio problema médico. Año 2012 disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1912/1/la-parasitosis-intestinal.-un-serio-problema-medico-social.-revisión-bibliografica>.
3. Parásitos intestinales. Ministerio de Salud Unidad de Comunicación y Educación para la salud San José Costa Rica año 2013 disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/intestinales.pdf>
4. Parásitos intestinales. Guía de laminario de parasitosis intestinal. Organización panamericana de salud año 2012 disponible en: http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=kit-
5. Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública inspi - Dr. Leopoldo Izquieta Pérez. Determinación de la prevalencia general de las parasitosis desatendidas en el Ecuador: protozoos y helmintos. Programa nacional para el abordaje multidisciplinario de las parasitosis, año 2017 disponible en : <http://www.investigacionsalud.gob.ec/webs/propad/proyecto-4-determinar-la-prevalencia>.
6. Fumado V. Parásitos intestinales. Medicina integral año 2015 pagina 58-65 disponible en: <https://www.medicinaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix01/06/n1-058-065>
7. Miranda Nastasi J. Prevalencia de parasitosis intestinales en unidades educativas de Ciudad Bolívar, Venezuela. Vol. 6 núm. 2. Revista año 2015 disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.181>
8. Universidad de Antioquia. Ministerio de protección social. Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal en escolares Colombia año 2012-2014 disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/et/encuesta-nacional-de-parasitismo-2012-2014.pdf>

9. Plan Nacional del buen Vivir 2013-2017 .Ministerio de Salud Pública del Ecuador año 2013 disponible en: <http://www.forosecuador.ec/forum/ecuador/política/1833-descargar-plan-nacional-del-buen-vivir>.
10. López S. Prevalencia de parasitosis intestinal en habitantes de la parroquia principal del cantón Chordeleg - Azuay. 2016 año 2017 disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28098>.
11. Pérez F. Parasitosis en tres grupos poblacionales en manta, biblioteca nacional del Ecuador Eugenio espejo, año 2015 disponible en: <http://remcb-puce.edu.ec/index.php/remcb/article/view/461/394>.
12. Cárdenas J. Prevalencia de parasitismo intestinal en los habitantes de la comunidad de Pillcopata Tambo-Cañar 2015, año 2016 disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24433>
13. Toro V. Prevalencia de parasitosis en la parroquia Quisapincha del cantón Ambato. Diciembre 2015 disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/1025>.
14. Zonta M. Parasitosis intestinales y ambiente: un estudio preliminar en la población de horticultores del parque Pereyra Iraola, Buenos Aires, junio 2016 disponible en: https://www.researchgate.net/publication/313425568_parasitosis_intestinales_y_ambiente_un_estudio_preliminar_en_la_poblacion_de_horticultores_del_parque_pereyra_iraola_buenos_aires_argentina.
15. Leiva Molina F. Prevalencia de parasitosis intestinal y condicionantes de la salud en menores de 12 años con diarrea aguda atendidos en consulta externa, comunidad de Jamalteca, Comayagua, honduras. Archivos de medicina año 2017 disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/prevalencia-de-parasitosis-intestinal-y-condicionantes-de-la-salud-en-menores-de-12-antildeos-con-diarrea-aguda-atendidos-en-consu.php?aid=19569>
16. Gamboa M, Giambelluca L, Navone G. Distribución espacial de las parasitosis intestinales en la ciudad de la plata, argentina. Medicina (b. Aires) [internet]. 2014 oct [cited 2018 nov 21]; 74(5): 363-370. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0025-76802014000500003&lng=en.
17. Zárate Bahena A; Ríos Oliveros L, Villalobos Aguayo P. Las parasitosis intestinales asociadas a la pobreza, afectan la calidad de vida y aprendizaje de niños de edad escolar. Universidad nacional autónoma de México año 2016

disponible en: <http://ru.iiec.unam.mx/3384/>.

18. Sánchez A, Mora J, Hemández F. Prevalencia de parásitos intestinales en adultos mayores, hospital Raúl blanco cervantes. Rev. Costarric. Cienc. Méd [internet]. 1999 dec [cited 2018 nov 21]; 20(3-4): 167-173. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0253-29481999000200004&lng=en.
19. Botero D. Restrepo M. “parasitosis humana”; 5ta edición. Medellín; Colombia; 2012; 375pg.
20. Jaim Etcheverry G. Premio Nobel en Fisiología o Medicina 2015: Tradición y modernidad en la lucha contra los parásitos. Medicina (b. Aires) nov 17 pagina 115-119. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0025-76802016000200014&lng=es
21. Barrera O. Los parásitos en la historia y la cultura humana. Revista electrónica Dr. Zoilo e. Marinello Vidaurreta vol. 42, número 1. febrero 2017 disponible en: [/app data/local/Temp/991-2432-2-pb.pdf](http://app.data/local/Temp/991-2432-2-pb.pdf) <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24433>.
22. Chacón Fonseca N, Contreras R, Márquez W, Salinas S, Romero J. Importancia de la referencia médica en el diagnóstico de parasitosis intestinales por métodos coproparasitológicos. Noviembre 2017 disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0798-04692007000100014&lng=es.
23. Medel R, Botto - Mahan C, Smith - Ramírez C, Méndez M, Ossa, Caputo I et al. Historia natural cuantitativa de una relación parásito-hospedero. Revista Chilena. Historia. Natural noviembre 17 pág. 127-140. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0716-78x2002000100012&lng=es. [Http://dx.doi.org/10.4067/s0716-078x2002000100012](http://dx.doi.org/10.4067/s0716-078x2002000100012).
24. Orihuela de la Cal J, Orihuela de la Cal M, Fernández Cárdenas N. Parasitismo intestinal en manipuladores de alimentos. Rev. cubana méd gen integr nov 17; pag 520-523. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21251999000500005&lng=es.
25. Jaim Etcheverry G. Premio Nobel en Fisiología o Medicina 2015: Tradición y modernidad en la lucha contra los parásitos. Medicina (b. Aires) nov 17

- pagina 115-119. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0025-76802016000200014&lng=es.
26. Guartan M. Prevalencia de parasitosis intestinal y factores asociados. Universidad de Cuenca año 2016 disponible en:
[http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27937/1/proyecto de investigación](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27937/1/proyecto_de_investigaci3n).
27. Agudelo-L3pez s, G3mez-rodr3guez l, coronado x, Orozco a, valencia-Guti3rrez, Restrepo -Betancur, Luis, Galvis – G3mez L, Botero-Palacio L. Prevalencia de parasitosis intestinales y factores asociados en un corregimiento de la costa atl3ntica colombiana. Revista de salud p3blica [en l3nea] 2008, 10 (septiembre) : [fecha de consulta: 17 de noviembre de 2017] disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42210413>> issn 0124-0064.
28. N3ñez L. Incidencia de la parasitosis en adultos de la parroquia de Ilapo, Cant3n Guano, provincia de Chimborazo, en el periodo 1 de abril del 2011 al 1 de abril del 2012, universidad nacional de Chimborazo a3o 2012 disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/75/1/unach-ec-medi-2011-0018.pdf.pdf>
29. Gamboa M. Protozoos intestinales en un asentamiento precario: manifestaciones cl3nicas y ambientes. Acta bioqu3m. Cl3n. Latinoam. 2009, vol.43, n.2 2017-04-17, pp. 213-218. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0325-29572009000200006&lng=es&nrm=iso>. Issn 1851-6114.
30. S3nchez Humala, R, S3nchez Donayres W, S3nchez Yupanqui Y, Medina Pflucker M. Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevenci3n de parasitosis por las madres que acuden al puesto de salud “las flores”, Santiago de surco, lima. Horizonte m3dico [en l3nea] 2013, 13 (octubre-diciembre): [fecha de consulta: 18 de noviembre de 2017] disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637131004>>issn 1727-558x.
31. Aguin V, Mel3ndez R, Cisneros L. Prevenci3n de parasitosis intestinal mediante t3cnicas de educaci3n a distancia. Rev. cubana salud p3blica nov 18: disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-34662011000200002&lng=es.
32. Olivos F. Plan educativo preventivo de enfermedades parasitarias. Universidad de Carabobo, abril 2016 disponible en:
[http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/3769/10-trabajo de](http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/3769/10-trabajo_de)

grado- olivo-

33. Román R. Aplicación de un modelo educativo para prevenir parasitosis intestinal, vol.22 no.44 diciembre 2014 disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0188-45572014000200004
34. Gamboa M. Protozoos intestinales en un asentamiento precario: manifestaciones clínicas y ambientes. Acta bioquím. Clín. Latinoam. 2009, vol.43, n.2 2017-04-17, pp. 213-218. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0325-29572009000200006&lng=es&nrm=iso>. Issn 1851-6114.
35. Alvarado J. Nivel de conocimiento sobre parasitosis, de los padres de familia de los alumnos de la “escuela Vicente bastidas r” del barrio Clodoveo Durante el periodo marzo- agosto 2011”. año 2011 disponible <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6572/1/alvarado%20espinosa%20yessica.pdf>.
36. Guamán L. conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en adultos de las parroquias rurales del cantón cuenca- ecuador. Intervención educativa. 2013-2014.universidad de cuenca facultad de ciencias médicas disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21005/1/tesis.pdf>-
37. Batista O, Martínez R.” Intervención comunitaria en las parasitosis intestinales parroquia santa bárbara, estado Anzoátegui” cuba. 2011.disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1729-519x2011000200010&script=sci_arttext
38. Riquelme G, Concha X, Urrutia M. “Intervenciones Educativas para la Prevención del Cáncer cérvico-uterino”. Chile- 2012. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s071775262012000200006&script=sci_arttext.
39. Ismael M. “intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de 2 años”. Venezuela. 2012. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1025-02552008000400004&script=sci_arttext
40. Marcos L, Maco V, Terashima A, Samalvides F, Miranda E, Gotuzzo E. Parasitosis intestinal en poblaciones urbana y rural en sandia, departamento de puno, Perú. Parasito. Latinoam. [internet]. 2003 ene [citado 2018 nov 21];58(1-2):35-40. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-77122003000100006&lng=es. <Http://dx.doi.org/10.4067/s0717-77122003000100006>.

41. Devera R. Parásitos intestinales en adultos mayores del instituto nacional de servicios sociales (inass), Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela año 2013 disponible en : https://www.researchgate.net/publication/275953661_parasitos_intestinales_en_adultos_mayores_del_instituto_nacional_de_servicios_sociales_inass_ciudad_bolivar_estado_bolivar_venezuela.
42. Guilarte D, Gómez E, Garantón A, Marín, L. Aspectos epidemiológicos y hematológicos asociados a las parasitosis intestinales en indígenas waraos de una comunidad del estado sucre, Venezuela. *Interciencia* [internet]. 2014;39(2):116-121. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33930068007>
43. Ortiz Vázquez D, Figueroa Sarmiento L, Hernández Roca C, Veloz V, Jimbo Jimbo M. Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños. Comunidad “pepita de oro”. Ecuador. 2015-2016. *Rev.Med. Electrón.* [internet]. 2018 abr [citado 2018 nov 21]; 40(2): 249-257. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1684-18242018000200002&lng=es.
44. Estrada Rodríguez J, Amargos Ramírez J, Cabrera Fernández S, Peña Marrero M, Rubio López E. Estrategia educativa para la prevención del parasitismo en edades pediátricas. *Amc* [internet]. 2011 feb [citado 2018 nov 21]; 15(1): 1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1025-02552011000100012&lng=es.
45. Ríos Pezo V. Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres de los alumnos del 4to y 5to. Grado de primaria de la institución educativa César Vallejo Castillo Grande Tingo María. Universidad de Huánuco año 2016 disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/594>.
46. Ávila Labrada M, Usiña Pozo M, Guerra Pompa O, Pulgar Rodríguez R. Intervención educativa para prevenir el parasitismo intestinal en niños de 0 a 9 años. *Revista electrónica Dr. Zoilo e. Marinello Vidaurreta* [revista en internet]. 2015 [citado 2018 nov 21];40(7): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/41>.
47. Torres Campoverde F. Programa para la prevención de parasitosis intestinal en escolares en Centinela del Cóndor. Universidad pública de Navarra. Ecuador año 2018 disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/29090/programa%20prevenci%c3%b3n%20parasitosis%20intestinales.pdf?sequence=1&isallowed=y>

ANEXO I



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con C.I: _____ recibí del Dr. _____ la explicación de que los datos que a continuación ofreceré se utilizarán para identificar el nivel de conocimiento de la población para la prevención de la parasitosis intestinal.

El Dr. me ha informado que los datos que ofrezca no serán revelados a otros miembros de mi familia u otras personas y se mantendrá el anonimato de mi persona de las publicaciones que resulten de esta investigación.

Se me ha explicado que puedo dejar en cualquier momento de contestar el cuestionario que me será entregado para la investigación, sin que deba dar explicaciones acerca de mi decisión, lo cual no afectará mi relación con el personal del centro de salud u otra institución pública.

Estoy dispuesta(o) a participar en la entrevista requerida en la investigación por parte de la investigadora, sabiendo que toda la información recogida se mantendrá reservada y confidencial.

Afirmo y confirmo que mi participación es completamente voluntaria.

He realizado todas las investigaciones que considere necesarias acerca de la investigación, y en caso de que desee recibir más información sobre el estudio, conozco que puedo dirigirme a:

Dr. Jimmy Alejandro Villafuerte Navarro, Posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria, en el consultorio #4 del Centro Baba.

Se me ha informado que si considero que necesito más información sobre el tema puedo acercarme al Centro de Salud Baba.

Estoy conforme con todo lo expuesto y para que así conste firmo a continuación expresando mi consentimiento.

ANEXO II



**UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Nombre y Apellido del autor

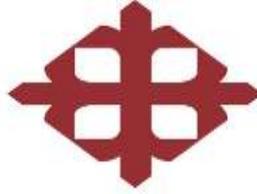
Firma _____

C.I. _____

Nombre y Apellido de la paciente: _____

Firma: _____

C. I: _____



CUESTIONARIO

Buenas mi nombre es Dr. Jimmy Alejandro Villafuerte Navarro Posgradista De Medicina Familiar y Comunitaria De La Universidad Católica Santiago De Guayaquil me encuentro realizando la investigación que tiene como objetivo la prevención del parasitismo en pacientes adultos, agradezco su participación con un tiempo de 15 minutos, toda la información que se obtenga será tratada con confidencialidad por lo que se pide será respondida con veracidad y honestidad

1.- Cual es su edad_____

2.-Cual es su sexo: MASCULINO_____ FEMENINO _____

3.- Cual es su nivel de escolaridad

Ninguna ____

Primaria____

Secundaria____

Básica _____

Superior ____

4. Cuál es su ocupación, señale con una x la respuesta

Ama de casa__

Empleado público__

Empleado privado____

Agricultor__

Comerciante___

Otras___

Ninguna___

5.- Que es para ud el parasitismo intestinal, señale con una x la respuesta correcta:

Parasito que vive bajo la luz

Parasito que se alimenta de otro mayor

Parasito que vive en el intestino de una persona

Parasito que se mantiene libre en el medio ambiente

No sabe

6.- Conoce como ud se puede enfermar de parásitos marque con x la respuesta correcta

Alimentos mal elaborados con poco cocinado

Uso de calzado

No sabe

7.- De los siguientes enunciados marque con una x las que considera correcta para evitar el parasitismo:

Inadecuada higiene personal y hogar

Tomar agua directo de la llave

-Hogar sin animales domésticos

No sabe

8.-Conoce ud cuales son las formas de transmisión del parasitismo intestinal, señale con una x la respuesta correcta:

oral-fecal

secreciones nasales

sexual

no sabe

9.- Conoce la importancia de tener alcantarillado, señale con una x la respuesta correcta

Para eliminar los parásitos

Evitar la contaminación del medio ambiente

Evitar propagación de los parásitos

No sabe

10.- Conoce ud sobre la higiene personal. Marque con una x la que considere correcta:

Andar descalzo

Lavarse las manos antes y después de comer

Lavarse las manos antes y después de comer, después de ir al baño

Mantener las uñas limpias y cortas

No sabe

11.- Como se debe consumir el agua para evitar el parasitismo. Marque con una x la respuesta correcta.

Directo de la llave

Pozo

Rio

Clorada y hervida

Entubada

Almacenada

No sabe

12- Conoce ud que tiempo debe hervirse el agua para evitar el parasitismo intestinal:

Durante 3 minutos

10 minutos

5 minutos

4 minutos

No sabe

13: _ De los siguientes animales domésticos cuales considera ud favorecedor de parasitismo:

Insectos

Cerdos

Perros

No sabe

14.- Con qué frecuencia se debe realizar la eliminación de los desechos sólidos señale la correcta

Diariamente

2 veces por semana

1 vez al mes

No sabe

15.- En su hogar como elimina las excretas. Marque con una x

Baño

Letrina

Pozo séptico

A cielo abierto

No sabe

16.- Como debe realizarse la recolección de los residuales solidos:

Al aire libre

Quemarla

Dándole a los animales

Ponerla en tacho tapado

No sabe

17.- En que forma le gustaría recibir la información sobre la prevención de parasitismo intestinal. Marque con una x

Sociodrama

Video documental

Discusión grupal

Charlas

18.- En qué lugar le gustaría le recibir la información sobre la la prevención de parasitismo intestinal. Marque con una x .

Centro de salud

Centro recreativo

Centro educativo

19.- En que tiempo le gustaría recibir la información sobre la prevención de parasitismo intestinal. Marque con una x.

15 minutos

30 minutos

60 minutos

20- cuantas veces le gustaría recibir la información sobre la prevención de parasitismo intestinal. Marque con una x.

2 veces por semana

1 vez por semana

1 vez cada 15 días

21- En que horario le gustaría recibir la información sobre la prevención de parasitismo intestinal. Marque con una x .

Mañana

Tarde

Estrategia educativa

1.- Datos informativos.

Institución ejecutora:

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Provincia: Los Ríos.

Cantón: Baba.

Parroquia: Baba.

Beneficiarios: Adultos de 20 a 64 años del consultorio 4 de MFC.

Autor:

Equipo técnico responsable:

Dr. Jimmy Alejandro Villafuerte Navarro (Estudiante de postgrado de medicina familiar y comunitaria).

Dr. Carlos Ladrón de Guevara (Tutor de tesis).

Ayudantes: Técnico de atención primaria en salud (TAPS) y líderes comunitarios.

Distribución: 2 grupos de 50 personas cada uno

Frecuencia: 30 minutos cada quince días para cada grupo.

Tiempo estimado: 2 meses

2.-Introduccion

La familia es la primera escuela donde se recibe la educación para la justicia y la paz. También allí se adquieren los primeros hábitos que luego marcarán toda la ruta de aprendizaje.

La educación es necesaria en todos los sentidos. Para alcanzar mejores niveles de bienestar social y de crecimiento económico; para nivelar las desigualdades económicas y sociales; para propiciar la movilidad social de las personas; para acceder a mejores niveles de empleo; para elevar las condiciones culturales de la población; para ampliar las oportunidades de los jóvenes; para vigorizar los valores cívicos y laicos que fortalecen las relaciones de las sociedades; para el avance democrático y el fortalecimiento del Estado de derecho; para el impulso de la ciencia, la tecnología y la innovación.

La salud es el bienestar personal y social y no solo la ausencia de enfermedades. Tener salud es estar bien con uno mismo, con los demás y con el entorno. La educación para la salud busca promover la responsabilidad personal, incorporando conocimientos, actitudes y hábitos saludables y desarrollar la capacidad crítica para tomar las decisiones que faciliten el cuidado de la propia salud y de los demás. Integrar la educación para la salud en el medio educativo es favorecer el crecimiento armónico de la personalidad del alumnado, desarrollando un proceso educativo (*desarrollo de competencias*), socio-cultural (*participación en iniciativas sociales*) y de promoción de la salud (*vivencia de experiencias coherentes con la salud*).

La estrategia educativa tiene ser abierta y flexible, ya que puede ser utilizada en forma individual y/o grupal para promover la salud, bajo una orientación de tipo aplicativa en la educación para la salud; enfocados hacia un aprendizaje cognitivo, que pueden generar cambios en el conocimiento y prácticas para la prevención del parasitismo intestinal.

Problema

2. Justificación

El parasitismo intestinal es un grave problema de salud en el mundo, especialmente en los países de menor desarrollo económico y en las zonas pobres y rurales de la mayoría de los países del mundo.

En Ecuador, el problema del parasitismo intestinales no se diferencia de las registradas en otros países latinoamericanos con características climáticas, condiciones de insalubridad y pobreza semejante a las existentes, es más la contaminación fecal de la tierra y el agua es frecuente en regiones pobres donde no existe adecuada disposición de excretas y la defecación se hace a campo abierto o en pozos sépticos contaminando así la tierra y el agua de los alrededores; por lo que a lo largo de la geografía nacional numerosos estudios han demostrado la elevada

prevalencia de infecciones XI parasitarias tanto de helmintos como por protozoarios en la población ecuatoriana.

Luego de aplicar las encuestas sobre el nivel de conocimiento y prácticas para la prevención del parasitismo intestinal el bajo nivel de conocimiento sobre éstos que presenta la población en estudio se justifica el diseño de la estrategia educativa.

3. Misión

La estrategia educativa tiene como misión que la población en estudio se sienta comprometidas a mejorar sus conocimientos sobre el tema a tratar, mediante las experiencias, contenidos, medio audio visuales, con el fin de modificar el conocimiento y prácticas que tenían antes de aplicar la estrategia educativa.

Dirigida a:

Esta estrategia va dirigida a la población de edades comprendidas entre 20 a 64 años que participaron de la encuesta aplicada en el consultorio 4 del centro de salud Anidado Baba perteneciente a la provincia de los Ríos

4.- Objetivo.

Elevar el conocimiento y mejorar las prácticas para la prevención del parasitismo intestinal, mediante técnicas educativas a los adultos de 20 a 64 años del consultorio 4 del centro de salud anidado Baba perteneciente a la provincia de los Ríos.

5.- Metodología.

La estrategia de intervención educativa fue confeccionada a partir de una encuesta realizada a la población de adultos de edades comprendidas entre 20 a 64 años; donde se incluyeron las variables sociodemográficas, conocimiento y prácticas para no padecer esta enfermedad.

Para cumplir las acciones de la estrategia de intervención los 100 participantes serán distribuidos en 2 grupos de 50 personas. La estrategia será realizará en un tiempo de 2 meses. Para poder cubrir el número total de los usuarios, se emplearán dos turnos en horario de la tarde: de 1 a 1:30 pm, 2 a 2: 30pm. Las reuniones tendrán un tiempo de duración de media hora, cada quince días, las actividades se realizarán a través de técnicas educativas audiovisuales, en la sala de espera del Centro de Salud anidado de Baba perteneciente a la provincia de los Ríos.

Plan de actividad educativa.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	DÍA	TIEMPO	MATERIALES	RESPONSABLE	TÉCNICA
Aplicar un diseño de estrategia educativa para la prevención de parasitismo intestinal en adultos de 20 a 64 años.	Socializar los temas indicados	Dos Sesiones.	Una hora.	Computadora Incofus diapositivas Power point.	Médico familiar.	Charlas. Encuestas Análisis

Desarrollo de las actividades.

Sesión No. 1

Tema: “Introducción al Programa Educativo”

Objetivos:

- Presentar a los participantes y crear relaciones afectivas entre los mismos.
- Presentar el curso y sus objetivos.
- Motivar a la divulgación de los temas impartidos al resto de la población que no pertenezcan al estudio

Tiempo: 30 minutos

Medios: Recursos humanos (médicos y técnico de atención primaria).

Recursos materiales (rotafolio, computadora, infocus, pizarra, marcador)

Actividades:

Introducción: se realizará por parte del autor la presentación de la investigación, además de la presentación de cada participante a través de la técnica: “Presentación Cruzada”

Se le indicará al grupo que intercambien información de pareja durante tres o cuatro minutos. Luego cada miembro de cada pareja presentará al grupo al otro integrante.

Actividad principal: se abordarán temas relacionados con la investigación, teniendo en cuenta objetivos, etapas, temas a desarrollar, duración; y se realizarán algunas preguntas acerca de las mismas y de las expectativas que tienen a nivel individual de la actividad.

Cierre: Breve resumen de la labor a realizar y de precisar el próximo encuentro.

Sesión No. 2

Tema: Concepto de parasitosis intestinal.

Objetivos:

Identificar los tipos de parásitos y el modo de transmisión de cada uno de ellos.

Tiempo: 30 minutos

Métodos de enseñanza: Clase práctica.

Medios: Recurso humano;(médico y técnico de aps).

Recursos materiales: (rotafolios, pizarra, marcador tiza líquida,).

Actividades:**Introducción:**

En este encuentro se escogerán a algunos de las participantes que de forma voluntaria quisieran enumerar sobre los modos de transmisión del parasitismo intestinal.

Actividad principal:

Para lograr la consolidación de conocimientos después de realizar la técnica educativa audiovisual se escogerá a varios de los participantes para que nos indiquen cuales son los modos de transmisión del parasitismo intestinal, nos ayudaremos en un pizarrón donde desarrollaremos su retentiva sobre el tema impartido, esta actividad se la realizara a ambos grupos. Posteriormente se realiza una exposición detallada de las conclusiones. Los modos de transmisión quedaran escritos en la pizarra que permita al final de la discusión establecer un debate que involucre a todas las participantes, dirigido por el moderador.

Cierre:

se aplica una técnica de animación: con un globo inflamado, se forma un círculo y se hace transitar el globo inflado de mano en mano, el cual tiene en su interior una pregunta sobre el tema de referencia, se circulará al ritmo de la música. Al detenerse el sonido quien tenga el globo debe explotarlo, leer la pregunta en voz alta y darle respuesta, si esta no es la correcta, se corrige en el grupo y se continúa entregando otro preservativo a las participantes, prolongándose el juego hasta que se terminen las preguntas. Se precisará cuando será el próximo encuentro.

Sesión No. 3

Tema:**Manifestaciones clínicas de parasitosis intestinal.****Objetivos:**

Identificar manifestaciones clínicas y complicaciones del parasitismo intestinal

Tiempo: 30 minutos

Método de enseñanza: Conferencia

Medios: Recurso humano: (médico y técnico de atención primaria)

Recursos materiales (rotafolio, computadora, infocus).

Actividades:**Introducción:**

Se da la bienvenida a la actividad, se realizan preguntas al azar sobre las manifestaciones clínicas y complicaciones del parasitismo intestinal, posteriormente se imparte una charla sobre el tema. Para finalizar se emplea la técnica “lluvia de ideas”, con el fin de recoger opiniones sobre el tema tratado. Se precisa la fecha del último encuentro.

Sesión No. 4

Tema:

Métodos de control, medidas preventivas |del parasitismo intestinal.

Objetivos:

Reconocer y demostrar métodos de control y medidas preventivas del parasitismo intestinal.

Tiempo: 30 minutos

Método de enseñanza: Conferencia

Medios: Recurso humano: (médico y técnico de atención primaria)

Recursos materiales (rotafolio, computadora, infocus).

Actividades:**Introducción:**

Se dará inicio a la actividad saludando a los presentes, posterior se ira explicando todas las medidas de educación para el control y prevención de esta afección tales como el filtrado y cocción del agua indicándole el tiempo que se necesita para que este apta para el consumo humano, lavado de las manos antes de comer y después de ir al baño el cual debe realizarse con un jabón antibacteriano , lavado de frutas y vegetales el cual deben realizarse con bajo un chorro de agua a presión, limpieza de las uñas, la importancia de una buena eliminación de las excretas, se les explicaran los síntomas intestinales tales como: dolor abdominal,náuseas,diarreas,flatulencias)acudir a centro de salud temprano para la realización de examen coproparasitario, importancia de comer en el hogar con alimentos debidamente preparados con medidas higiénicas recomendadas y el agua hervida, luego se escogerá algunos de los participantes y se le pedirá que manifiesten lo más relevante de nuestra intervención.

Sesión No. 5

Tema: Reunión con los miembros de cada grupo familiar de la comunidad y aplicación de encuesta a las personas seleccionadas de forma aleatoria.

Objetivo: Recolectar datos para evaluar nivel de conocimiento de la Comunidad

Tiempo: 2 horas.

Formas de organización: Individual.

Técnica: Encuesta.

Procedimiento: Es una técnica destinada a obtener información de interés para el investigador, se utilizó un listado de preguntas escritas que se entregaron a los sujetos, a fin de que las contestaran igualmente por escrito. Ese listado se denomina cuestionario. Es impersonal porque el cuestionario no lleva el nombre ni otra identificación de la persona que lo responde, ya que no interesan esos datos.

Recursos o medios: Recurso humano: (médico y técnico de atención primaria)

Recursos materiales (rotafolio, computadora, infocus).

Materiales: encuesta, lápices, hojas.

Descripción de la Actividad:

- 1) Bienvenida.
- 2) Presentación.
- 3) Se aplicó la encuesta
- 4) Se debatió cara a cara con los miembros de la casa.

Próxima actividad: Convocatoria directa a la comunidad para las charlas educativas.

Sesión No. 6

Tema: Aplicación de la encuesta a la población.

Formas de organización: Grupal.

Objetivo: Aplicar la encuesta inicial para evaluar el nivel de conocimiento de la Comunidad sobre el Parasitismo Intestinal y las complicaciones a la salud.

Técnica: Análisis.

Objetivo: Recolección y análisis de los datos obtenidos para evaluar nivel de conocimiento de la Comunidad sobre el parasitismo Intestinal una vez concluidas las actividades de intervención educativa.

Recursos o medios: Recurso humano: (médico y técnico de atención primaria)

Materiales: encuesta, lápices, hojas.

Descripción de la Actividad:

- 1) Bienvenida.
- 2) Presentación.
- 3) Se aplicó la encuesta.
- 4) Se debatió cara a cara con los miembros de la casa.
- 5) Análisis.
- 6) Conclusión.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Román Pérez Abril Valdez E, Cubillas Rodríguez M, Quihui Cota Morales Figuera Gloria. Aplicación de un modelo educativo para prevenir parasitosis intestinal. *Estud. soc* vol.22 no.44 México jul./dic. 2014 disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572014000200004.
- 2.- Agüin V, Meléndez R, Cisneros L. Prevención de parasitosis intestinal mediante técnicas de educación a distancia. *Revista Cubana de Salud Pública*. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas año 2013 disponible en: https://scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662011000200002&script=sci_arttext.
- 3.- Higareda Rojas B. Diagnóstico de factores de riesgo que pueden ser base al desarrollo de una estrategia educativa con participación de madres para reducir parasitosis intestinal en escolares rurales del municipio de Hermosillo. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. año 2013 disponible en: <https://ciad.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1006/339/1/higareda-rojas-b13.pdf>.
- 4.- Sánchez Oliva E. Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo. Universidad de Málaga facultad de ciencias de la educación año 2013 disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/7454/tdr_sanchez_oliva.pdf.
- 5.- Vázquez Vázquez A, Larramendi Céspedes N, Villadóniga Reyes C. Estrategia educativa para la disminución del parasitismo intestinal en un área de salud de Yara. *Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com* año 2013 disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estrategia-educativa-disminucion-parasitismo-intestinal/>
- 6.- Ávila Labrada M, Usiña Pozo M, Guerra Pompa O, Pulgar Rodríguez R. Intervención educativa para prevenir el parasitismo intestinal en niños de 0 a 9 años. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en Internet]. 2015 [citado 2018 Dic 17];40(7): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/41>



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Jimmy Alejandro Villafuerte Navarro**, con C.C: # 092087513-5 autor/a del trabajo de titulación: “Diseño de estrategia educativa para la prevención del parasitismo intestinal en adultos de 20 a 64 años consultorio N°4 Centro de salud Baba. Año 2018.” previo a la obtención del título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 17 de diciembre del 2018

f. _____

Nombre: **Jimmy Alejandro Villafuerte**

C.C: **092087513-5**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Diseño de estrategia educativa para la prevención del parasitismo intestinal en adultos de 20 a 64 años consultorio N°4 Centro de salud Baba. Año 2018.		
AUTOR(ES)	Jimmy Alejandro Villafuerte Navarro		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Carlos Alberto Ladrón de Guevara Gainza		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Escuela de Graduados en ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina familiar y Comunitaria		
TÍTULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	17 de diciembre del 2018	No. DE PÁGINAS:	63
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ciencias de la salud, Medicina, Medicina Familiar y Comunitaria		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	PARASITOSIS INTESTINAL, ESTRATEGIA, ADULTOS.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Antecedentes: Las parasitosis intestinales a nivel mundial son un problema de salud pública que afecta a los países en las zonas tropicales y causan una significativa morbilidad y mortalidad. Materiales y métodos: observacional, prospectivo, de corte transversal, el universo estuvo conformado por 100 pacientes adultos de 20 a 64 años de cuatro consultorios N° 4 del centro de salud Baba a quienes se les aplicó un cuestionario para determinar elevar los conocimientos sobre prevención de las parasitosis intestinales y de esta forma disminuir la incidencia. Resultados: Predominó las edades de 20-29 años (24%), sexo femenino (54%), escolaridad primaria (49%), amas de casa(36%); prevaleció el desconocimiento sobre la prevención del parasitismo intestinal tales como; conocimiento de parasitismo(60%), transmisión(59%), importancia del alcantarillado (75%), higiene personal (86%), fuente de consumo de agua (82%), tiempo de cocción del agua (80%), vías de transmisión (55%), prevención (70%), predomino las practicas adecuadas tales como frecuencia de eliminación de los sólidos (74%), recolección de solidos intradomiciliarios (58%), excepto el método de eliminación de las excretas (60%) que lo realizan de manera inadecuada. Conclusiones: Existe un desconocimiento sobre la prevención de parasitismo intestinal el cual debe ser fortalecido para evitar la propagación de esta afección.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2845151 0983391101	E-mail: jim011983@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Xavier Landívar Varas		
	Teléfono: 042206953-2-1-0 ext: 1830		
	E-mail: xavierlandivar@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			