



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

**PUCE TEC
TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

Tema:

**GUÍA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARASITARIAS DE
TRANSMISIÓN FECAL-ORAL EN ENTORNOS COMUNITARIOS**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de
Técnico Superior en Enfermería**

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autor:

Pablo Esteban Núñez Pazmiño.

Directora:

Mg. Ingrid Valeria Flores Zambrano

Ambato – Ecuador

Septiembre 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **PABLO ESTEBAN NÚÑEZ PAZMIÑO**, con cédula de ciudadanía **1805687389**, autor del trabajo de graduación intitulado: "GUÍA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARASITARIAS DE TRANSMISIÓN FECAL-ORAL EN ENTORNOS COMUNITARIOS", previo a la obtención del título de **TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**, en **PUCE TEC**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 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 graduación 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 Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, septiembre 2025



Pablo Esteban Núñez Pazmiño

CC. 1805687389

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

GUÍA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARASITARIAS DE
TRANSMISIÓN FECAL-ORAL EN ENTORNOS COMUNITARIOS

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autor:

Pablo Esteban Núñez Pazmiño

Ingrid Valeria Flores Zambrano, Lic. Mg.

CC. 0504245630

CALIFICADOR

f. 

Joselyne Nathaly Valenzuela Cáceres, Lic. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Paola Catalina López López, Bioquím, Mg.

CALIFICADOR

f. 

Christian Andrés Barragán Ramírez, Ing. PhD.

COORDINADOR GENERAL PUCE TEC

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr. Mg.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 

Ambato – Ecuador

Septiembre 2025


Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
SECRETARIA GENERAL
PROCURADURÍA

DEDICATORIA

A ti que no te rindes y que sin importar sigues adelante.

AGRADECIMIENTO

Salmos 37:5 dice “Encomienda a Jehová tu camino, Y confía en él; y él hará” por eso y por mucho más, agradezco a Dios por los caminos que me hizo tomar sin darme cuenta. A mi familia, a mi madre, que siempre ha estado ahí, que nunca se rindió conmigo y me enseñó a tener paciencia incluso cuando todo parecía complicado. A mi hermana mayor de quien yo aprendí de lealtad y valentía y de quien sin importar el día o la hora siempre puedo contar con ella. A mi hermana menor, por mostrarme el lado creativo de la vida y por siempre impulsarme a ser mejor. A Dennis por ser mi amigo, pero también por ser el padre que me faltó.

A mi entrenador, que en cada sesión me mostró el valor del sacrificio y me enseñó que cada día puedo superar mis propios límites.

A mis maestros, a mi Licen Ingrid, que me apoyo hasta el final en este proyecto y sin lugar a duda representa lo que es ser un buen maestro. A mi Doc. Pao que con su instrucción y mentoría me ayudaron a crecer, no solo como estudiante, sino también como persona. A mi *teacher* Iliana que no solo me enseñó inglés, sino también la belleza de la vida y que los milagros si existen, solo hay que saber verlos.

Y sin más que decir, de *Filipenses 4:13* aprendí que las lecciones que no traen consigo algo de dolor no valen la pena. Después de todo, nadie puede ganar nada sin haber sacrificado algo. Pero, tras superar ese dolor, se gana un corazón lo suficientemente fuerte como para no volver a ser vencido. Un corazón de acero.

RESUMEN

En muchas comunidades rurales y sectores urbanos marginados de Ecuador, las enfermedades parasitarias de transmisión fecal-oral continúan representando un problema de salud pública importante. Esta situación afecta sobre todo a personas en condiciones de vulnerabilidad como niños y adultos mayores, y está relacionada directamente con la falta de acceso a agua potable, saneamiento básico y educación sobre hábitos higiénicos.

Objetivo: Diseñar una guía de prevención de enfermedades parasitarias de transmisión fecal-oral en entornos comunitarios.

Se utilizó un enfoque cualitativo y descriptivo. Para ello se realizaron entrevistas a profesionales de la salud con experiencia en el trabajo comunitario, recogiendo sus percepciones, conocimientos y estrategias utilizadas en la prevención de estas enfermedades. Los datos se analizaron cuidadosamente para identificar problemas comunes y buenas prácticas que pudieran servir de base para la guía.

La investigación permitió reconocer que muchas comunidades siguen enfrentando barreras como el limitado acceso a servicios básicos, dificultades para mantener hábitos higiénicos y una falta de información accesible. También se identificó la necesidad de que el personal de salud cuente con herramientas claras, prácticas y adaptadas para su labor preventiva y educativa.

La guía propuesta busca ser una herramienta útil y práctica para los profesionales de salud que trabajan en comunidades vulnerables. Su aplicación podría ayudar a disminuir la presencia de enfermedades parasitarias, mejorar la salud de la población y contribuir a cerrar las brechas sociales y sanitarias en el país.

Palabras clave: Enfermedades, parásitos, transmisión, comunidades, prevención, guía.

ABSTRACT

In many rural communities and marginalized urban areas of Ecuador, parasitic diseases transmitted through the fecal-oral route continue to represent a significant public health problem. This situation mainly affects vulnerable populations such as children and older adults and is directly related to the lack of access to safe drinking water, basic sanitation, and education on hygiene practices.

Objective: To design a prevention guide for fecal-oral transmission of parasitic diseases in community settings.

A qualitative and descriptive approach was used. Interviews were conducted with health professionals experienced in community work, gathering their perceptions, knowledge, and strategies used in the prevention of these diseases. The data were carefully analyzed to identify common problems and good practices that could serve as a basis for the guide.

The research revealed that many communities continue to face barriers such as limited access to basic services, difficulties in maintaining hygienic habits, and a lack of accessible information. It also identified the need for health personnel to have clear, practical, and adapted tools for their preventive and educational work.

The proposed guide seeks to be a useful and practical tool for health professionals working in vulnerable communities. Its application could help reduce the prevalence of parasitic diseases, improve population health, and contribute to closing social and health gaps in the country.

Keywords: *diseases, parasites, transmission, communities, prevention, guide.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	4
1.1. Enfermedades parasitarias.....	4
1.2. Medios de transmisión.....	10
1.3. Importancia del personal de salud en la prevención	15
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	19
2.1. Enfoque.....	19
2.2. Nivel / tipo.....	19
2.3. Método	19
2.4. Grupo de estudio.....	20
CAPÍTULO III. PROPUESTA	27
3.1. Análisis situacional	27
3.2. Necesidades y oportunidad.....	27
3.3. Diseño del proyecto.....	28
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES	31
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Entrevistados.....	20
Tabla 2. Pregunta N°1 ¿Cuáles son las estrategias comunitarias más efectivas que ha observado o aplicado para prevenir las parasitosis intestinales en poblaciones rurales o vulnerables?	21
Tabla 3. Pregunta N°2 ¿Qué limitaciones o barreras ha enfrentado el personal de salud al intentar implementar medidas preventivas contra enfermedades parasitarias en su comunidad?.....	22
Tabla 4. Pregunta N°3 Desde su experiencia, ¿Existe algún estigma o creencia cultural que afecte su prevención o tratamiento?	23
Tabla 5. Pregunta N°4 ¿Qué tan frecuente es la reinfección por parásitos intestinales en las comunidades que usted atiende, y a qué lo atribuye?	24
Tabla 6. Pregunta N°5 ¿Qué medidas de cuidado considera más importantes para la prevención de parasitosis en niños y adultos mayores, respectivamente, considerando sus características y necesidades particulares?	25

INTRODUCCIÓN

Durante la vida comunitaria en zonas rurales y en sectores urbanos marginados, las enfermedades parasitarias de transmisión fecal-oral representan un problema persistente de salud pública. La transmisión de estos parásitos puede darse mediante rutas como el agua contaminada, alimentos mal manipulados, fómites, vectores mecánicos y contacto directo con personas infectadas. Entre los principales agentes causales se encuentran los protozoarios (*Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Endolimax nana*) y helmintos (*Ascaris lumbricoides*, *Taenia solium*, *Taenia saginata*), así como artrópodos infectantes como *Sarcoptes scabiei* y *Pediculus humanus*.

Estas enfermedades afectan con mayor frecuencia a personas en situación de vulnerabilidad, como niños, adultos mayores, comunidades indígenas, personas con bajo nivel educativo y habitantes de zonas periféricas o marginales. Los síntomas provocados por estas infecciones varían desde molestias gastrointestinales leves hasta cuadros clínicos severos como diarrea crónica, anemia, retraso en el crecimiento y deterioro del estado nutricional.

La prevalencia de estas enfermedades está estrechamente vinculada con factores como la pobreza, la deficiencia en el acceso a agua potable, el escaso saneamiento básico, y la limitada educación sanitaria. En consecuencia, se produce un incremento en la incidencia de infecciones parasitarias que impactan negativamente en el desarrollo físico y cognitivo, especialmente en niños, y en la calidad de vida general de las comunidades afectadas.

El personal de salud, por su parte, desempeña un papel clave en la detección, tratamiento y prevención de estas enfermedades, por lo cual resulta esencial contar con herramientas que faciliten su labor educativa y de intervención. Desde una perspectiva técnica, atender de manera completa estas enfermedades exige que el personal conozca aspectos de microbiología, parasitología, epidemiología y métodos comunitarios para promover la salud. Aunque se cuenta con referencias generales sobre el tema, no siempre se ajustan a las condiciones específicas de

las comunidades más vulnerables, lo que evidencia la necesidad de una propuesta contextualizada.

En Ecuador, la problemática se intensifica por las desigualdades que afectan el acceso a servicios esenciales. En diversas comunidades, especialmente en las rurales o periféricas, las deficiencias en saneamiento facilitan que las enfermedades parasitarias persistan.

La ausencia de guías prácticas ajustadas a estos escenarios limita la posibilidad de ofrecer una prevención efectiva desde la atención primaria. Este contexto crea condiciones donde las enfermedades transmitidas por la vía fecal-oral continúan impactando la salud y el bienestar de las personas en situación de mayor vulnerabilidad, profundizando las desigualdades sociales y sanitarias.

El problema que orienta esta investigación puede expresarse de la siguiente manera: aunque existe información sobre los parásitos intestinales y sus vías de transmisión, numerosas comunidades ecuatorianas aún desconocen las acciones preventivas básicas que ayudarían a disminuir su incidencia. Esta situación se ve agravada por la falta de materiales educativos adecuados y accesibles, así como por la ausencia de guías prácticas que orienten de forma clara y contextualizada las acciones de prevención desde el primer nivel de atención. Las condiciones de hacinamiento, la falta de agua segura, el saneamiento deficiente y la desinformación sanitaria, dificultan la implementación de estrategias eficaces en los entornos comunitarios.

Como resultado, se mantiene una brecha entre el conocimiento técnico y la realidad cotidiana, lo que impide frenar la transmisión fecal-oral de estos parásitos y perpetúa las desigualdades en salud, especialmente en los sectores más vulnerables.

Objetivo general: Diseñar una guía de prevención de enfermedades parasitarias de transmisión fecal-oral en entornos comunitarios.

Objetivos específicos:

1. Fundamentar teóricamente las principales características de las enfermedades parasitarias de transmisión fecal-oral.
2. Diagnosticar la realidad comunitaria en cuanto al conocimiento, prácticas y condiciones sanitarias relacionadas con estas enfermedades.
3. Diseñar una guía preventiva con base en el conocimiento profesional y en la realidad de las comunidades vulnerables.

Para cumplir con este propósito, se utilizará una metodología cualitativa de tipo descriptivo, que permitirá comprender el problema en su realidad cotidiana y desde una mirada integral. Se aplicarán entrevistas semiestructuradas a profesionales de la salud con experiencia en el ámbito comunitario y en el tratamiento de enfermedades parasitarias. La elección de los participantes se realizará por conveniencia, considerando a quienes puedan aportar información relevante. Posteriormente, los datos serán organizados y analizados mediante técnicas de análisis de contenido, lo que permitirá identificar patrones frecuentes, buenas prácticas y vacíos, que servirán de insumo para construir la guía preventiva.

Esta investigación cobra importancia porque aporta a la creación de estrategias preventivas adaptadas a realidades locales, mejora la salud en sectores vulnerables y fomenta la articulación entre distintos actores. La propuesta busca convertirse en una herramienta práctica que oriente acciones de promoción de la salud dentro de las comunidades, impulsando la participación activa y un enfoque sostenible. Se espera que los hallazgos ayuden a identificar prácticas útiles, fundamentar decisiones con base en la evidencia y servir como modelo para futuras iniciativas o políticas de salud dirigidas específicamente a esta problemática. La guía está pensada para ser utilizada por el personal de salud, facilitando un abordaje más inclusivo, accesible y coherente con las condiciones de cada territorio.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Enfermedades parasitarias

Las infecciones intestinales de origen parasitario transmitidas por vía fecal-oral continúan siendo un importante problema para la salud pública global, especialmente en regiones donde las condiciones de vida dificultan el acceso a agua potable, sistemas de saneamiento y atención médica básica. Estas afecciones son causadas por parásitos que logran ingresar al organismo humano mediante la ingestión de agua o alimentos contaminados con materia fecal. Una vez dentro del cuerpo, los parásitos desencadenan procesos patológicos que pueden deteriorar significativamente la salud del individuo. Según la Organización Mundial de la Salud et al. (2021), más de mil millones de personas viven con una o más infecciones parasitarias intestinales, siendo América Latina y África dos de las regiones con mayor carga debido a condiciones estructurales como la pobreza y el hacinamiento (Organización Panamericana de la Salud et al., 2022).

En el contexto ecuatoriano, estas enfermedades se manifiestan con particular intensidad en comunidades rurales y periurbanas que enfrentan profundas desigualdades sociales y económicas. Las deficiencias en infraestructura sanitaria, la limitada educación en higiene y la escasa vigilancia epidemiológica contribuyen a la perpetuación de estas infecciones. La exposición prolongada a parásitos puede producir cuadros clínicos variados que van desde molestias gastrointestinales leves hasta complicaciones severas, especialmente en poblaciones vulnerables como los niños, adultos mayores y personas inmunosuprimidas (Atías, 2020; González et al., 2022). Este impacto no solo compromete la salud individual, sino que también limita el desarrollo humano y económico de estas comunidades.

Desde el punto de vista biológico, las enfermedades parasitarias intestinales son causadas por organismos patógenos, es decir, seres vivos capaces de producir enfermedad al interferir con el funcionamiento normal del cuerpo. Estos agentes pueden clasificarse en organismos unicelulares, como los protozoarios, que constan de una sola célula y suelen ser microscópicos; y organismos multicelulares,

como los helmintos, que están formados por múltiples células con funciones especializadas. También es importante considerar a los artrópodos infectantes, que, si bien no siempre actúan como parásitos en sí mismos, participan en el ciclo de vida de muchos parásitos o introducen agentes infecciosos directamente al organismo humano. Estos artrópodos, como ciertos tipos de chinches o mosquitos, son capaces de provocar infestaciones o actuar como intermediarios activos en la transmisión de enfermedades, desempeñando un rol fundamental en contextos donde las condiciones sanitarias son deficientes (González, 2022; Ministerio de Salud Pública et al., 2021).

Los tres grupos principales que causan enfermedades parasitarias intestinales son: protozoarios, helmintos y artrópodos infectantes.

Los protozoarios son organismos unicelulares microscópicos que pueden vivir de manera libre o como parásitos en el cuerpo humano. Su tamaño suele oscilar entre 1 y 300 micrómetros y se reproducen principalmente por fisión binaria. Algunos protozoarios poseen estructuras especializadas para moverse, como flagelos, cilios o pseudópodos. Son responsables de infecciones intestinales, hepáticas y sistémicas. La transmisión suele ser fecal-oral, a través de agua o alimentos contaminados con quistes infectantes (Ministerio de Salud Pública, 2021; Delgado et al., 2020).

Los helmintos son organismos multicelulares, comúnmente conocidos como gusanos. Se dividen en tres clases principales: nemátodos (gusanos redondos), cestodos (tenias) y trematodos (fasciola). Se reproducen sexualmente, presentan ciclos de vida complejos y, en muchos casos, involucran hospederos intermediarios. Estos parásitos pueden medir desde milímetros hasta varios metros. Las infecciones por helmintos suelen provocar síntomas gastrointestinales, deficiencias nutricionales y, en casos severos, complicaciones sistémicas. Se adquieren por ingestión de huevos, larvas o carne contaminada (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Los artrópodos infectantes son organismos invertebrados con exoesqueleto y patas articuladas que pueden causar infestaciones directas en el ser humano o participar en el ciclo vital de diversos parásitos. A diferencia de los vectores mecánicos, estos artrópodos actúan como agentes biológicos activos en la transmisión de enfermedades, ya sea al alojar fases del parásito en su interior o al inocular directamente al huésped durante la picadura. Entre los más relevantes se encuentran los mosquitos del género *Anopheles*, responsables de transmitir protozoarios como *Plasmodium*, y ciertos tipos de chinches triatominos, implicados en la transmisión del *Trypanosoma cruzi*, agente causal del mal de Chagas. Estos organismos no solo afectan por la transmisión parasitaria, sino también por las reacciones inflamatorias, alérgicas o infecciosas que sus picaduras pueden generar. Su proliferación suele estar asociada a condiciones de insalubridad, acumulación de desechos y presencia de animales domésticos, factores comunes en comunidades rurales y periféricas del Ecuador (Ministerio de Salud Pública, 2021; Delgado et al., 2020; González et al., 2022).

Protozoarios más comunes en Ecuador

- *Giardia lamblia*: Este protozoo flagelado provoca giardiasis. Su ciclo de vida incluye formas quísticas resistentes en el ambiente y formas trofozoíticas que se multiplican en el intestino delgado. Se adquiere por ingestión de agua o alimentos contaminados. Produce diarrea, distensión abdominal, malabsorción y fatiga. Es prevalente en zonas rurales sin agua potable (Ministerio de Salud Pública, 2021; González et al., 2022).
- *Entamoeba histolytica*: Causa amebiasis intestinal e invasiva. Su ciclo incluye quistes y trofozoítos; los primeros son infectantes y resisten condiciones adversas. La forma invasiva puede causar disentería y abscesos hepáticos. Es frecuente en zonas con saneamiento deficiente (Organización Panamericana de la Salud et al., 2021).
- *Entamoeba coli*: Aunque no es patógena, su presencia indica contaminación fecal. Forma parte de la microbiota intestinal en ciertas condiciones. Su hallazgo obliga a mejorar la higiene y tratamiento comunitario (Ministerio de Salud Pública, 2021).

- *Trypanosoma cruzi* (Hemoparásito): Es un protozoo ciliado, su inclusión obedece a su relación directa con la chinche besucona como vector. Este protozoo puede transmitirse por contacto con heces del insecto infectado tras una picadura. Causa enfermedad de Chagas con afectación cardíaca crónica (González et al., 2022).
- *Endolimax nana*: Es un protozoo comensal que habita en el intestino grueso del ser humano. Aunque no se considera patógeno en la mayoría de los casos, su presencia puede indicar contaminación fecal y condiciones sanitarias deficientes. La detección de *Endolimax nana* en estudios coproparasitológicos puede ser un marcador indirecto de exposición a otros parásitos patógenos (Rivera & Salazar et al., 2021).

Helmintos más comunes en Ecuador

- *Ascaris lumbricoides*: Nematodo redondo que vive en el intestino delgado. Su ciclo inicia con la ingestión de huevos en alimentos o tierra. Las larvas migran por el hígado y los pulmones antes de retornar al intestino. Provoca dolor abdominal, tos, y en infecciones masivas, obstrucción intestinal (Delgado et al., 2020).
- *Enterobius vermicularis*: Oxiuros que afectan a niños. Los huevos se depositan en el área perianal durante la noche, lo que causa prurito. La reinfección ocurre por rascado y contacto con objetos contaminados. Se propaga rápidamente en ambientes escolares (González et al., 2022).
- *Taenia solium*: Cestodo cuya forma adulta reside en el intestino humano. La ingesta de carne de cerdo mal cocida produce teniasis. Si se ingieren huevos, puede ocurrir cisticercosis, afectando músculos, ojos y cerebro (Organización Panamericana de la Salud et al., 2021).
- *Taenia saginata*: Similar a *T. solium*, pero su hospedador intermediario es el ganado vacuno. Produce molestias digestivas leves, aunque puede crecer varios metros dentro del intestino humano (Delgado et al., 2020).

Artrópodos infectantes más comunes en Ecuador

- Garrapatas: *Rhipicephalus sanguineus* es una especie común en Ecuador. Se alimenta de sangre y puede transmitir bacterias y protozoarios, causando enfermedades zoonóticas como la fiebre maculosa. Estas infestaciones ocurren frecuentemente en ambientes rurales y con poca higiene (Ministerio de Salud Pública et al., 2021).
- Piojos: Provocan pediculosis, una afección que se manifiesta con picazón intensa, lesiones por rascado e infecciones bacterianas secundarias. La transmisión ocurre por contacto directo, siendo prevalente en condiciones de hacinamiento y mala higiene (Rivero et al., 2021).
- Pulgas: Además de las molestias por picadura, pueden actuar como vectores de helmintos como *Dipylidium caninum*. Las pulgas suelen encontrarse en animales domésticos, y su infestación puede extenderse a los humanos, especialmente en viviendas compartidas con mascotas sin control veterinario adecuado (Atías, 2020).
- Chinchas: *Triatoma infestans*, aunque principalmente reconocido como vector de *Trypanosoma cruzi*, también puede intervenir en la transmisión indirecta de otros patógenos. Se refugian en grietas de paredes o techos de viviendas precarias, especialmente en zonas rurales (González et al., 2022).
- Moscas hematófagas del género *Phlebotomus*: Transmiten el protozoario *Leishmania*, causante de la leishmaniasis cutánea, presente en varias provincias ecuatorianas. Su proliferación está relacionada con la acumulación de basura y la humedad (Rivero et al., 2021).
- Ácaros (*Sarcoptes scabiei*): Responsables de la escabiosis o sarna, una afección que produce picazón severa y erupciones cutáneas. Es altamente contagiosa y se propaga rápidamente en ambientes con hacinamiento, como refugios o prisiones (Ministerio de Salud Pública et al., 2021).

El cuadro clínico de las parasitosis intestinales es sumamente variado y puede ir desde infecciones asintomáticas hasta cuadros clínicos severos. Las manifestaciones dependen del tipo de parásito, la carga parasitaria, el estado inmunológico del huésped y las condiciones higiénico-sanitarias del entorno.

En Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública (2021) dice que en donde persisten zonas con alta vulnerabilidad social, los síntomas tienden a pasar desapercibidos hasta que derivan en complicaciones graves que incluyen:

- Síntomas gastrointestinales: diarrea aguda o crónica, náuseas, vómitos, dolor abdominal tipo cólico, flatulencias, pérdida del apetito y malabsorción intestinal.
- Manifestaciones sistémicas: fiebre persistente, debilidad generalizada, pérdida de peso progresiva, cefalea y fatiga.
- Alteraciones hematológicas: anemia por pérdida crónica de sangre o malabsorción de hierro, eosinofilia en respuesta a la invasión tisular de algunos helmintos.
- Síntomas neurológicos: especialmente asociados a la neurocisticercosis por *Taenia solium*, incluyen convulsiones, alteraciones visuales y cefalea intensa.
- Complicaciones: obstrucción intestinal (*Ascaris*), apendicitis parasitaria, peritonitis, abscesos hepáticos y deshidratación severa.

Estos signos deben interpretarse dentro del contexto clínico del paciente, teniendo en cuenta antecedentes epidemiológicos como viajes a zonas endémicas, acceso limitado a agua potable y prácticas de higiene deficientes. La identificación oportuna permite instaurar un tratamiento adecuado y evitar secuelas a largo plazo (González, 2022; Organización Panamericana de la Salud et al., 2021).

La aparición y persistencia de enfermedades parasitarias está profundamente influenciada por diversos factores de riesgo, muchos de los cuales están relacionados con las condiciones de vida de la población. La pobreza es uno de los factores más determinantes, ya que limita el acceso a servicios básicos como agua potable, recolección de basura y sistemas de alcantarillado adecuados (Delgado et al., 2020). La falta de educación sanitaria también contribuye a una baja percepción del riesgo y a prácticas inadecuadas de higiene personal y manipulación de alimentos.

El hacinamiento, especialmente en zonas urbanas marginales y comunidades rurales, facilita la transmisión de parásitos entre individuos que comparten espacios reducidos y sin ventilación adecuada. Asimismo, las actividades agrícolas y el contacto frecuente con suelos contaminados incrementan la exposición a huevos y larvas de helmintos (González et al., 2022). En zonas tropicales como muchas regiones de Ecuador, las altas temperaturas y la humedad favorecen la supervivencia de formas infectantes en el ambiente, lo que aumenta el riesgo de transmisión (Organización Panamericana de la Salud et al., 2021).

Otros factores importantes incluyen la crianza de animales en el entorno domiciliario, la costumbre de caminar descalzo en suelos contaminados y la falta de acceso a instalaciones sanitarias. La falta de infraestructura adecuada en los servicios de salud representa otro obstáculo importante, ya que complica tanto la detección oportuna como el tratamiento efectivo de las parasitosis, facilitando así su persistencia en las comunidades.

En este sentido, enfrentar las enfermedades parasitarias de manera efectiva requiere ir más allá del tratamiento individual. Es fundamental transformar también los factores estructurales y sociales que favorecen su permanencia. Esto demanda un enfoque integral que articule medidas de salud pública, acciones educativas, mejoras en infraestructura básica y políticas sociales que apunten a elevar las condiciones de vida de los sectores más vulnerables.

Este análisis de los factores de riesgo permite una comprensión más profunda de por qué las enfermedades parasitarias siguen siendo prevalentes en ciertos contextos.

1.2. Medios de transmisión

Las vías de transmisión representan los caminos a través de los cuales un parásito logra llegar a un huésped humano desde un ambiente contaminado. En el caso particular de las enfermedades parasitarias que se transmiten por la vía fecal-oral, este proceso ocurre sin necesidad de contacto directo entre personas, ya que

depende principalmente de la contaminación del entorno, especialmente del agua, los alimentos o las superficies. Tal como lo señalan Atías (2020) y la Organización Mundial de la Salud (2022), la carencia de servicios básicos como el acceso a agua limpia, una correcta disposición de excretas y hábitos higiénicos adecuados, facilita que estos parásitos se mantengan activos en la comunidad. Por esta razón, comprender los mecanismos de transmisión resulta clave para poner en marcha medidas que interrumpan el ciclo de vida de los parásitos y eviten su expansión.

En muchas zonas vulnerables del Ecuador, los parásitos consiguen ingresar al cuerpo humano debido a condiciones ambientales que lo facilitan, como el consumo de agua no segura, la ingesta de alimentos contaminados o el contacto con superficies expuestas a materia fecal. Este escenario no solo incrementa los casos de parasitosis, sino que además complica su manejo, ya que se relaciona con factores sociales como el nivel de educación, el acceso limitado a servicios básicos y las costumbres culturales. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud et al. (2021), comprender con precisión estos factores es fundamental para diseñar intervenciones que sean efectivas, culturalmente adecuadas y sostenibles. Por tal motivo, reducir la transmisión de parásitos exige un enfoque integral que combine estrategias educativas, sanitarias y comunitarias adaptadas a la realidad local.

Las formas en que se transmiten las enfermedades parasitarias representan vías clave a través de las cuales los agentes infecciosos logran ingresar al cuerpo humano. Estas vías pueden cambiar dependiendo del tipo de parásito, las características del ambiente y las condiciones sociales y económicas. Comprender cómo ocurren estos procesos es crucial para desarrollar estrategias efectivas de intervención en salud pública. Según la Organización Panamericana de la Salud et al. (2021), estos mecanismos representan una interacción compleja entre el agente, el huésped y el ambiente. En Ecuador, donde coexisten zonas rurales con baja cobertura sanitaria y alta exposición ambiental, estas rutas cobran una relevancia particular. Comprender los medios de transmisión ayuda a identificar los puntos críticos para la interrupción del ciclo parasitario y permite implementar acciones

preventivas más eficaces (Atías, 2020; Ministerio de Salud Pública, 2021; Romero et al., 2019).

- El agua: Es uno de los vehículos más frecuentes en la propagación de enfermedades parasitarias. Cuando las fuentes hídricas están contaminadas con heces humanas o animales, los quistes y huevos de parásitos pueden sobrevivir por largos periodos, llegando al organismo humano a través del consumo directo o del uso en la preparación de alimentos. Protozoarios como *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica* son comúnmente transmitidos de esta forma. Estas infecciones, según la Organización Panamericana de la Salud et al. (2021), son prevalentes en zonas rurales y periurbanas donde no existe tratamiento adecuado de aguas.

El riesgo se agrava en temporadas de lluvia, donde el arrastre de aguas superficiales contaminadas puede llevar residuos fecales a pozos y ríos utilizados por la población. Además, en muchas zonas del país, las personas recolectan agua de ríos o quebradas sin ningún tipo de tratamiento, lo cual incrementa la posibilidad de ingestión de organismos patógenos (Romero et al., 2019). La falta de sistemas de cloración, así como el almacenamiento inadecuado de agua en recipientes abiertos, incrementa aún más el riesgo (Ministerio de Salud Pública, 2021; Rivadeneira et al., 2020). En este contexto, la educación sobre el uso seguro del agua, el tratamiento casero mediante filtración o ebullición y el fortalecimiento de infraestructuras comunitarias para potabilización se vuelve indispensable (González et al., 2022).

- La ingestión de alimentos contaminados: Representa una vía crítica en la diseminación de parásitos. Este tipo de transmisión ocurre cuando los alimentos han sido expuestos a condiciones insalubres, manipulados sin higiene adecuada o preparados con utensilios contaminados. Huevos de helmintos como *Ascaris lumbricoides* y *Taenia solium* pueden encontrarse en vegetales cultivados con aguas residuales o mal lavados antes de su consumo. Asimismo, carnes mal cocidas pueden contener larvas viables, como en el caso del cerdo infectado con *Taenia solium*. Atías (2020) destaca que los alimentos cocinados pero almacenados sin refrigeración durante

horas, especialmente en climas cálidos, favorecen la proliferación y supervivencia de formas infectantes.

Por otro lado, la venta informal de alimentos en la vía pública, común en muchas ciudades ecuatorianas, carece de controles sanitarios, lo que incrementa el riesgo de contaminación cruzada. La manipulación directa de alimentos por personas infectadas, que no se lavan las manos luego de ir al baño, es otra fuente directa de contagio. La Organización Panamericana de la Salud (2021) advierte que incluso frutas con cáscara pueden ser un vehículo de transmisión si han estado en contacto con superficies contaminadas durante su almacenamiento o transporte. La educación sanitaria sobre el adecuado manejo de alimentos y la implementación de normas de control higiénico en mercados y hogares son esenciales para reducir este riesgo (González et al., 2022).

- Los fómites: Son objetos inanimados contaminados que sirven como vehículo para la transferencia de parásitos. Utensilios de cocina, ropa, juguetes o superficies en baños públicos pueden facilitar la transmisión si han sido expuestos a materia fecal o secreciones infectadas. Esta forma de contagio es frecuente en entornos escolares, instituciones de acogida y viviendas con alta densidad poblacional, donde el contacto con superficies contaminadas es constante. De acuerdo con González et al. (2022), la resistencia de algunos huevos parasitarios en ambientes secos y fríos les permite sobrevivir en fómites durante semanas, convirtiéndolos en una fuente de infección persistente. También se ha documentado que parásitos como *Enterobius vermicularis* pueden sobrevivir en ropa de cama y juguetes, favoreciendo la reinfección dentro de los hogares (Martínez et al., 2021).
- Los vectores mecánicos: Como la mosca doméstica (*Musca domestica*), desempeñan un papel importante en la diseminación de agentes patógenos. Aunque no participan activamente en el ciclo vital del parásito, su cuerpo y extremidades pueden transportar huevos, quistes o larvas desde superficies contaminadas hacia alimentos y utensilios. Por ejemplo, las moscas al posarse sobre heces pueden adquirir organismos como *Entamoeba coli* o *Giardia lamblia*, y depositarlos luego en alimentos. Como indica Delgado (2021), este tipo de transmisión es común en mercados al aire libre o

viviendas cercanas a vertederos, donde la densidad de vectores es elevada. Además, otros vectores mecánicos como las cucarachas pueden transportar parásitos en su superficie corporal y patas, contaminando los espacios domésticos y alimentos (Food and Agriculture Organization, 2020; Romero et al., 2019). La falta de control en la recolección de residuos sólidos, la acumulación de desperdicios en espacios abiertos y el almacenamiento de alimentos sin protección adecuada son condiciones que favorecen la proliferación de estos insectos y su función como transmisores de enfermedades parasitarias (González et al., 2022).

En Ecuador, las comunidades indígenas y los grupos en situación de movilidad humana enfrentan graves limitaciones en el acceso a servicios de agua potable, saneamiento y educación sanitaria. Esta situación crea un entorno ideal para la proliferación de enfermedades parasitarias, pues las condiciones precarias favorecen todas las rutas de transmisión mencionadas. La falta de servicios básicos como alcantarillado y recolección de residuos sólidos aumenta la exposición de las personas a vectores y fomenta hábitos inadecuados de higiene. De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (2021), estas poblaciones presentan una elevada frecuencia de parasitosis, lo que demuestra la urgencia de implementar políticas públicas enfocadas en salud intercultural y atención primaria. Por otro lado, la movilidad constante de algunos grupos limita la continuidad de los tratamientos y dificulta el seguimiento de los casos (Organización Panamericana de la Salud et al., 2021).

Por otra parte, las condiciones precarias de vivienda y el hacinamiento favorecen la permanencia de estos problemas sanitarios, ya que dificultan la práctica de hábitos de limpieza adecuados en el entorno familiar. Muchas comunidades, además, carecen de acceso a programas periódicos de desparasitación y educación sanitaria, lo que mantiene elevados los riesgos de infección. Como señala González et al. (2022), es clave desarrollar programas comunitarios sostenibles y respetuosos de la cultura local para reducir la incidencia de enfermedades parasitarias. También es importante integrar a líderes comunitarios

en las acciones preventivas, ya que su participación favorece la aceptación de medidas sanitarias y mejora los resultados a largo plazo.

También, es necesario considerar los lugares donde la concentración de personas es alta, como mercados, escuelas y centros comunitarios. Estos lugares, al reunir a muchas personas en espacios reducidos, aumentan significativamente el riesgo de contagio si no se aplican medidas adecuadas de higiene y saneamiento. La falta de acceso a instalaciones sanitarias funcionales, la escasa supervisión del lavado de manos y la manipulación inadecuada de alimentos en estos sitios favorecen la diseminación de agentes parasitarios. La intervención educativa y el refuerzo de normas básicas de limpieza en estos espacios resultan esenciales para prevenir brotes recurrentes, especialmente entre la población infantil y grupos en situación de vulnerabilidad (Ministerio de Salud Pública, 2021; Romero et al., 2019).

Adicionalmente, estudios realizados por Romero et al. (2019) señalan que el acceso limitado a servicios básicos y la falta de recursos económicos también afectan la capacidad de estas comunidades para mantener prácticas higiénicas constantes, lo que incrementa la vulnerabilidad frente a las infecciones parasitarias. En este contexto, el fortalecimiento de redes de salud intercultural y la garantía de acceso equitativo a servicios básicos son indispensables para romper el ciclo de pobreza, exclusión y enfermedad que afecta a estas poblaciones. La articulación entre el Estado y las propias comunidades sigue siendo un eje crucial para enfrentar de manera efectiva este problema de salud pública (Delgado et al., 2020; Romero et al., 2019; Atías, 2020; Organización Panamericana de la Salud, 2021; Ministerio de Salud Pública, 2021).

1.3. Importancia del personal de salud en la prevención

El rol del personal de salud en la prevención de enfermedades parasitarias fecal-orales comprende el conjunto de acciones, responsabilidades y competencias que estos profesionales ejercen para evitar la aparición y propagación de estas patologías, particularmente en poblaciones vulnerables. El trabajo del personal de salud va más allá de la atención clínica; incluye la promoción de hábitos de higiene,

actividades educativas en salud, identificación de riesgos y colaboración con distintos actores comunitarios. Tal como lo destaca la Organización Mundial de la Salud (2021), el personal de salud cumple un papel esencial en la promoción de ambientes saludables, ya que conecta los conocimientos técnicos con las realidades sociales. En contextos con escaso acceso a servicios sanitarios, su presencia favorece cambios duraderos en las conductas colectivas, ayudando a disminuir la incidencia de enfermedades parasitarias (Delgado, 2021; Organización Panamericana de la Salud, 2021).

La formación del personal de salud cumple un papel esencial, ya que su capacidad de respuesta depende en gran parte de una preparación técnica sólida y de una actualización constante en salud pública. Esta preparación debe incluir conocimientos en epidemiología, trabajo comunitario, estrategias de prevención, enfoques interculturales y habilidades de comunicación. Como señala la Organización Mundial de la Salud (2021), es fundamental que el personal comprenda los factores sociales y ambientales que influyen en la propagación de enfermedades parasitarias, para así diseñar intervenciones efectivas y culturalmente pertinentes. Además, es clave que esta formación sea continua y adaptada al contexto local, permitiendo que los profesionales respondan de forma crítica y adecuada a las necesidades particulares de cada comunidad (Delgado et al., 2021).

- La formación en epidemiología permite al personal de salud entender de forma clara cómo surgen y se propagan las enfermedades parasitarias dentro de las comunidades. Este conocimiento facilita la detección de patrones en la aparición de casos, la identificación de factores ambientales que favorecen la transmisión y la localización de las zonas más vulnerables. Asimismo, brinda las herramientas necesarias para desarrollar estrategias de control basadas en evidencia científica y realizar un monitoreo constante de su efectividad (Organización Panamericana de la Salud et al., 2021).
- La microbiología cumple un papel fundamental en la lucha contra las enfermedades parasitarias, ya que proporciona herramientas para identificar con precisión los agentes infecciosos, conocer su estructura, su capacidad

para causar enfermedad y su resistencia en el ambiente. Al comprender las características de protozoarios, helmintos y otros parásitos, se facilita la elección de métodos diagnósticos más adecuados y se pueden tomar decisiones clínicas con mayor certeza. Este conocimiento también favorece la creación de actividades educativas más eficaces dentro de las comunidades, mejorando la comprensión y prevención de estas infecciones. Gracias a ello, el personal de salud está en condiciones de compartir información clara y respaldada por evidencia con las comunidades, promoviendo prácticas preventivas y de control más efectivas (Organización Panamericana de la Salud, 2021; Ministerio de Salud Pública, 2021).

- La educación comunitaria desempeña un papel esencial en la promoción de la salud, ya que permite involucrar activamente a la población en acciones orientadas a la prevención y el autocuidado. Para lograrlo, es importante que el personal de salud esté preparado para desarrollar actividades educativas que se adapten a las particularidades culturales y al nivel de instrucción de cada comunidad. De esta manera, se puede generar conciencia sobre la importancia de mantener buenos hábitos de higiene, disponer adecuadamente de excretas, consumir agua segura y acudir al centro de salud ante la presencia de signos o síntomas que puedan representar un riesgo (Flores & Romero et al., 2019).
- En relación con las estrategias de prevención, estas deben ser aplicables, sostenibles y adaptadas a las costumbres de cada comunidad. Para ello, el personal de salud debe estar familiarizado con intervenciones eficaces como las campañas periódicas de desparasitación, el uso de filtros para purificar el agua, la mejora del sistema de saneamiento básico y la promoción constante del lavado de manos. La formación del personal debe contemplar la planificación, puesta en marcha y análisis de las acciones preventivas (Delgado et al., 2021).
- Los enfoques interculturales adquieren gran relevancia en comunidades indígenas y grupos con visiones culturales propias. Es esencial que el personal de salud valore y respete estas creencias al intervenir, promoviendo el diálogo con los conocimientos ancestrales y evitando imponer prácticas que puedan generar rechazo. La habilidad de generar vínculos de confianza

y adaptar los mensajes sanitarios a las particularidades culturales es fundamental para que cualquier intervención tenga éxito (Ministerio de Salud Pública, 2020).

- Finalmente, las habilidades comunicativas permiten establecer relaciones de confianza entre el personal de salud y la comunidad. Esto no solo consiste en brindar información de forma clara y fácil de entender, sino también en saber escuchar, responder inquietudes, negociar y motivar, ya que estas acciones fortalecen la relación con la comunidad. Una buena comunicación ayuda tanto a que se cumplan las medidas preventivas como a lograr que la comunidad participe activamente en las actividades de salud (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En este contexto, el personal de salud cumple un papel que va más allá de la atención clínica habitual. Participa activamente en actividades educativas, acciones preventivas, coordinación con otras instituciones y seguimiento de situaciones epidemiológicas, ajustando su labor a lo que cada comunidad necesita. Al promover cambios dentro del entorno comunitario, se convierten en actores clave para construir comunidades más sanas.

En zonas vulnerables, como áreas rurales o barrios con pocos recursos, su trabajo cobra aún más relevancia. Desde campañas de desparasitación hasta el apoyo en proyectos de saneamiento básico, su intervención puede marcar una gran diferencia en la mejora de las condiciones de vida de la población. El trabajo articulado con líderes locales, instituciones educativas y organizaciones sociales permite potenciar los esfuerzos preventivos y alcanzar una cobertura más amplia y efectiva (Chicaiza et al., 2018; Ministerio de Salud Pública, 2020).

Para que este rol se ejerza plenamente, es indispensable que los profesionales estén respaldados por políticas públicas que prioricen la salud comunitaria y por estructuras organizativas que les brinden recursos, capacitación y tiempo suficiente para desarrollar acciones integrales. Solo así se consolidará su labor como agentes de cambio en la lucha contra las enfermedades parasitarias de transmisión fecal-oral.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Enfoque

El enfoque utilizado en este estudio es de tipo cualitativo, el cual se fundamenta en la interpretación comprensiva de los fenómenos sociales a partir de la percepción de los actores involucrados. Esta metodología brinda la posibilidad de explorar a fondo las condiciones reales que enfrentan las comunidades respecto a la transmisión fecal-oral de enfermedades parasitarias. Al dejar de lado el enfoque numérico, se abre espacio para comprender vivencias, conocimientos, costumbres y creencias relacionadas con la salud en contextos comunitarios. El análisis cualitativo permite identificar aspectos culturales y sociales particulares de la población, acercándose mejor a los factores que influyen en la aparición y persistencia de estas enfermedades.

2.2. Nivel / tipo

El presente estudio adopta un enfoque descriptivo, cuyo propósito es mostrar con detalle las particularidades más relevantes del fenómeno tratado. Esta perspectiva busca ofrecer una visión clara y comprensible de cómo se transmiten las enfermedades parasitarias de tipo fecal-oral en las comunidades, reconociendo patrones, factores sociales y ambientales, así como prácticas de higiene vinculadas. Este tipo de investigación sirve como base para futuras intervenciones o análisis más profundos, contribuyendo a comprender cómo funcionan estos mecanismos en contextos específicos y vulnerables.

2.3. Método

Se ha optado por emplear un enfoque de investigación-acción, propio de los estudios cualitativos orientados al cambio social. Esta modalidad combina el análisis estructurado con la intervención directa en el entorno investigado, de forma que los participantes adoptan un rol activo durante todo el proceso. El propósito no es únicamente examinar la situación de la comunidad respecto a las enfermedades

parasitarias, sino también incentivar una reflexión conjunta. Esta metodología resulta especialmente útil en comunidades que enfrentan desigualdades estructurales, ya que promueve la participación activa, el aprendizaje compartido entre investigadores y pobladores, y fortalece su capacidad de acción.

2.4. Grupo de estudio

El grupo de estudio estará conformado por profesionales de salud que tengan conocimientos sobre enfermedades parasitarias intestinales y cómo prevenirlas dentro de las comunidades. Se va a priorizar a quienes hayan trabajado en zonas rurales o en lugares con alta vulnerabilidad, ya que su experiencia puede aportar una visión más clara y profunda sobre el problema que se está analizando.

Adjunto se presentan los datos de los entrevistados:

Tabla 1. Entrevistados

Datos	Títulos obtenidos	Especialidad o área de trabajo	Años de experiencia profesional
Entrevistado 1	Médico General	Atención primaria de salud	7 años
Entrevistado 2	Enfermera	Especialidad en atención primaria de salud	15 años
Entrevistado 3	Médico General	Atención domiciliaria en áreas rurales	16 años
Entrevistado 4	Médico General	Especialista en salud familiar y comunitaria	12 años
Entrevistado 5	Médico General	Especialista en Medicina familiar y comunitaria	13 años

Fuente: elaboración propia

Tipo de recolección de la Información

La información se va a recolectar mediante entrevistas semiestructuradas que se aplicarán a profesionales del área de la salud. Este tipo de entrevistas no solo ayudarán a responder preguntas importantes del estudio, sino que también permitirán que los participantes hablen con más libertad, compartan lo que piensan, cuenten experiencias y den sugerencias relacionadas con cómo prevenir enfermedades parasitarias. Las entrevistas podrán llevarse a cabo de forma

presencial o virtual, dependiendo de la disponibilidad de los participantes, y serán grabadas previo consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y el respeto de principios éticos. En el anexo N.º 1 se presenta el guion que servirá de referencia para las entrevistas.

Análisis e interpretación de resultados

Como parte fundamental de la metodología cualitativa, se realizó el análisis de las respuestas obtenidas en las entrevistas aplicadas a profesionales de salud con conocimiento y experiencia en el trabajo comunitario, las tablas de respuestas podrán ser visibles en anexos.

Tabla 2. Pregunta N°1 ¿Cuáles son las estrategias comunitarias más efectivas que ha observado o aplicado para prevenir las parasitosis intestinales en poblaciones rurales o vulnerables?

Entrevistado 1	Resalta la importancia del consumo de agua segura, lavado de manos, desinfección y correcta preparación de alimentos, sobre todo vegetales. Además, recomienda realizar controles coproparasitarios cada 6 meses.
Entrevistado 2	Destaca el seguimiento del niño sano como estrategia clave, especialmente en zonas rurales donde el mal manejo del agua aumenta la incidencia de parásitos. También menciona la coordinación con líderes comunitarios y propietarios locales para mejorar el tratamiento del agua.
Entrevistado 3	Enfatiza la coordinación con los GAD comunitarios para mejorar el manejo del agua y fortalecer medidas de higiene como el lavado de manos y de alimentos.
Entrevistado 4	Menciona el estudio de la calidad del agua como estrategia principal, además de visitas comunitarias con entrega de desparasitantes. Resalta el uso de huertos comunitarios, el trabajo con productores de leche y el control de plagas. Señala que, sin agua segura y educación, el problema persiste.
Entrevistado 5	Señala la desparasitación en escuelas, educación sobre lavado de manos con agua y jabón, y el uso de agua hervida. Recalca la participación de líderes comunitarios y el apoyo de GAD parroquiales para mejorar el acceso al agua segura.

Fuente: elaboración propia

Análisis pregunta 1: [Las respuestas evidencian que las estrategias más efectivas para prevenir parasitosis intestinales en zonas rurales se centran en el acceso a agua segura, la higiene personal y alimentaria, y la educación comunitaria. Se reconoce que la desparasitación por sí sola no basta si no se acompaña de hábitos

sostenibles y trabajo conjunto con actores locales como GAD y líderes comunitarios. Además, algunas experiencias destacan enfoques integrales como los huertos comunitarios y la promoción alimentaria, lo que refleja una comprensión más amplia del problema y su relación con la pobreza, la desnutrición y la falta de infraestructura básica.]

Tabla 3. Pregunta N°2 ¿Qué limitaciones o barreras ha enfrentado el personal de salud al intentar implementar medidas preventivas contra enfermedades parasitarias en su comunidad?

Entrevistado 1	Existe una fuerte creencia de que los remedios caseros o purgantes ya desparasitan, lo que genera rechazo hacia el personal de salud y hace que se ignoren sus recomendaciones.
Entrevistado 2	Hay resistencia por parte de propietarios de curtiembres para mejorar el manejo del agua, falta de seguimiento a tratamientos y mala higiene alimentaria, lo que impide aplicar medidas efectivas.
Entrevistado 3	El tratamiento del agua depende de los GAD y no del sector salud, lo que limita la intervención directa del personal sanitario en este problema.
Entrevistado 4	Las principales barreras son: idioma, costumbres arraigadas y la forma impositiva en que a veces llega el personal de salud, la falta de apoyo político, la inaccesibilidad geográfica, escasez de recursos y la falta de interés o colaboración de la comunidad, especialmente en las actividades preventivas.
Entrevistado 5	Hay deficiencia en servicios básicos como agua potable e infraestructura sanitaria, además de dispersión geográfica y desconfianza hacia el sistema de salud, lo que reduce la participación comunitaria. Se necesita trabajar con líderes comunitarios para generar confianza.

Fuente: elaboración propia

Análisis pregunta 2: [Las respuestas reflejan que las principales barreras para implementar medidas preventivas contra las parasitosis intestinales en zonas rurales son tanto estructurales como socioculturales. Por un lado, se mencionan la falta de acceso a servicios básicos como agua potable, infraestructura sanitaria adecuada, caminos y transporte; por otro, creencias erróneas sobre los tratamientos, desconfianza hacia el personal de salud y dificultades de comunicación por el idioma o por estilos autoritarios en la intervención.

Además, los entrevistados coinciden en que la falta de apoyo político y la limitada articulación con los GAD impiden acciones sostenibles. Esto evidencia que la

prevención requiere no solo recursos, sino también una estrategia culturalmente sensible, participativa y coordinada interinstitucionalmente.]

Tabla 4. Pregunta N°3 Desde su experiencia, ¿Existe algún estigma o creencia cultural que afecte su prevención o tratamiento?

Entrevistado 1	Se cree que purgarse o tener diarrea es suficiente para eliminar parásitos, pero esto no siempre es efectivo.
Entrevistado 2	No ha identificado estigmas ni creencias culturales en su experiencia, solo falta de cumplimiento del tratamiento.
Entrevistado 3	Sí existen creencias como que los desparasitantes son dañinos, por eso prefieren purgantes caseros. También se cree que el bajo peso infantil es solo genético, sin relacionarlo con parasitosis o desnutrición.
Entrevistado 4	Muchas personas temen efectos adversos de los desparasitantes y los usan incorrectamente. También creen que todo se cura con agua o remedios naturales, lo que impide un tratamiento médico adecuado.
Entrevistado 5	Persisten creencias tradicionales que asocian las parasitosis con causas espirituales o alimentarias, lo que lleva a priorizar remedios caseros. Sugiere un enfoque intercultural que respete la medicina ancestral sin dejar de promover la prevención.

Fuente: elaboración propia

Análisis pregunta 3: [Algunas comunidades mantienen creencias erróneas que dificultan el tratamiento antiparasitario, como pensar que purgarse basta o que los medicamentos causan daño. También hay desconocimiento sobre cómo tomarlos correctamente. Aunque no todos los profesionales lo han evidenciado, quienes sí lo han hecho coinciden en que estas ideas afectan la prevención y que es necesario un enfoque intercultural para abordarlas sin imponer.]

Tabla 5. Pregunta N°4 ¿Qué tan frecuente es la reinfección por parásitos intestinales en las comunidades que usted atiende, y a qué lo atribuye?

Entrevistado 1	La reinfección es muy frecuente debido a la falta de higiene y a las malas condiciones sanitarias como uso de letrinas, agua contaminada y ausencia de alcantarillado.
Entrevistado 2	No ha observado casos de reinfección en su comunidad actual, ya que hay buen apego al tratamiento y manejo del agua, aunque en zonas rurales previas sí había problemas relacionados con aguas servidas.
Entrevistado 3	La reinfección es común en zonas rurales y se relaciona con el mal manejo del agua, desinformación, estigmas sobre antiparasitarios, mala nutrición y hábitos deficientes de higiene.
Entrevistado 4	La reinfección es frecuente y ocurre porque la desparasitación no se acompaña de cambios en los hábitos de higiene, lo que mantiene el ciclo de transmisión. También critica la desparasitación sin diagnóstico.
Entrevistado 5	Es muy frecuente, especialmente en niños, por condiciones como pisos de tierra, animales domésticos, agua no hervida y el hecho de que no toda la familia se desparasita al mismo tiempo.

Fuente: elaboración propia

Análisis pregunta 4: [Las respuestas reflejan que la reinfección por parásitos intestinales es un problema común en comunidades rurales, principalmente por el mal manejo del agua, la falta de higiene y las condiciones precarias de vivienda. Aunque algunos profesionales no han observado reinfección en sus zonas actuales, la mayoría coincide en que factores como el desconocimiento, los estigmas, la desparasitación sin diagnóstico y la falta de tratamiento familiar completo perpetúan el ciclo infeccioso. Esto demuestra que las estrategias preventivas deben ir más allá del tratamiento médico e incluir educación continua y mejoras estructurales en saneamiento básico.]

Tabla 6. Pregunta N°5 ¿Qué medidas de cuidado considera más importantes para la prevención de parasitosis en niños y adultos mayores, respectivamente, considerando sus características y necesidades particulares?

Entrevistado 1	Sugiere capacitar a padres y cuidadores sobre higiene, especialmente lavado de manos. En adultos mayores que viven solos, recomienda gestionar acceso a agua segura con apoyo de los GAD.
Entrevistado 2	Resalta la importancia de la higiene del agua, alimentos y manos. Recomienda controles médicos anuales para detectar parásitos y cuidado especial en niños por riesgo de deshidratación y en adultos mayores por problemas renales.
Entrevistado 3	En niños, recomienda lavado de manos, agua hervida, controles médicos frecuentes y educación a familias. En adultos mayores, cuidar higiene, alimentación y salud general, considerando enfermedades crónicas.
Entrevistado 4	En niños, prioriza la desparasitación basada en exámenes y refuerzo de higiene. En adultos mayores, el cuidador debe asegurar buenas prácticas adaptadas a sus limitaciones.
Entrevistado 5	Propone reforzar el lavado de manos, uso de zapatos cerrados y evitar que los niños jueguen en tierra sin supervisión.

Fuente: elaboración propia

Análisis pregunta 5: [Las respuestas coinciden en que las medidas de cuidado más importantes para prevenir parasitosis en niños y adultos mayores se centran en la higiene, principalmente el lavado de manos, el consumo de agua segura y el adecuado manejo de alimentos. En el caso de los niños, se recalca la necesidad de controles médicos periódicos y educación a los padres sobre signos de alerta y uso correcto de desparasitantes. Para los adultos mayores, se insiste en la supervisión del cuidador debido a sus limitaciones físicas, y en garantizar condiciones que les permitan mantener rutinas básicas de higiene. Todo esto refuerza que la prevención debe ser constante y adaptada a las necesidades específicas de cada grupo vulnerable.]

Los análisis realizados muestran que la prevención de parasitosis intestinales en comunidades rurales depende principalmente del acceso a agua segura, la higiene y la educación sanitaria. Sin embargo, factores como las creencias culturales, barreras socioculturales y falta de recursos siguen limitando las acciones preventivas, lo que refuerza la necesidad de un trabajo articulado entre personal de salud, autoridades y comunidad.

CAPÍTULO III. PROPUESTA

3.1. Análisis situacional

En Ecuador, las enfermedades parasitarias de transmisión fecal-oral afectan de manera desproporcionada a comunidades rurales, periurbanas e indígenas. Estas comunidades comparten características como:

- Escaso acceso a agua potable segura.
- Deficiencias en la recolección y disposición de excretas.
- Prácticas inadecuadas de higiene personal y manipulación de alimentos.
- Baja escolaridad y limitado acceso a información sobre salud.

La persistencia de estos factores dificulta la prevención eficaz desde el primer nivel de atención en salud, limitando la capacidad de los profesionales sanitarios para educar y acompañar a la población en hábitos protectores. Las barreras estructurales agravan la situación: viviendas sin infraestructura sanitaria adecuada, presencia de vectores como moscas y cucarachas, y ausencia de programas comunitarios constantes de desparasitación.

3.2. Necesidades y oportunidad

Ante este contexto, se identifican varias necesidades:

- Necesidad de información adaptada: El personal de salud carece de material educativo sencillo y contextualizado para explicar a las comunidades cómo prevenir estas enfermedades.
- Fortalecimiento de capacidades locales: Las comunidades requieren herramientas prácticas que les permitan reconocer riesgos y adoptar medidas higiénicas sostenibles.
- Intervenciones interculturales: Es necesario que las acciones respeten las prácticas culturales locales y dialoguen con los saberes ancestrales.

La oportunidad radica en elaborar una guía de prevención que combine conocimientos técnicos y sencillos, adaptados a la realidad y que pueda ser aplicada tanto en entornos rurales como urbanos marginales.

3.3. Diseño del proyecto

El proyecto propuesto consiste en el diseño de una "Guía de prevención de enfermedades parasitarias de transmisión fecal-oral para entornos comunitarios vulnerables". La estructura de la guía es la siguiente:

- Portada: Contiene el título de la guía, nombre del autor o institución responsable, lugar y año de elaboración. Esta sección introduce visualmente el material y refleja su carácter educativo y comunitario.
- Tabla de contenidos: Incluye el listado de secciones que componen la guía con sus respectivos números de página. Facilita la navegación por el documento, permitiendo a los lectores ubicar rápidamente la información que requieren.
- Introducción: Presenta brevemente el propósito de la guía, el contexto en el que fue elaborada y la importancia de prevenir las enfermedades parasitarias transmitidas por la vía fecal-oral. Además, explica a quién está dirigida y cómo puede ser utilizada por el personal de salud y por los miembros de la comunidad.
- Objetivos: Se enuncian el objetivo general y específicos de la guía. Estos permiten orientar su uso, definiendo claramente lo que se espera lograr con su aplicación, como la mejora de hábitos higiénicos y el fortalecimiento de la educación sanitaria.
- Desarrollo: Es el núcleo de la guía, donde se presenta el contenido educativo organizado en temas clave.
- Conclusiones: Se resumen las ideas principales del contenido y se refuerza la importancia de aplicar los conocimientos adquiridos para prevenir enfermedades. Se hace un llamado a la corresponsabilidad entre el personal de salud y la comunidad.

- Recomendaciones: Ofrece sugerencias prácticas para implementar la guía en diferentes contextos, destacando la importancia de la participación comunitaria, el respeto por las costumbres locales y la continuidad en las acciones preventivas.

El diseño de la guía se construirá considerando los resultados de las entrevistas a los profesionales de salud que participaron en esta investigación, garantizando que el contenido sea útil, realista y aplicable. Su estructura permitirá que sea utilizada como material de apoyo en charlas comunitarias, visitas domiciliarias y programas locales de promoción de la salud.

En el Anexo 2 se presenta la “Guía de prevención de enfermedades parasitarias de transmisión fecal-oral en entornos comunitarios”.

CONCLUSIONES

- A partir del análisis realizado, se identificó que los parásitos más comunes de transmisión fecal-oral en entornos comunitarios son *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* y *Ascaris lumbricoides*, cuyos mecanismos de contagio están estrechamente ligados a prácticas inadecuadas de higiene, consumo de agua no tratada y saneamiento deficiente, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de control en estas áreas.
- Se comprobó que existen prácticas higiénico-sanitarias tanto favorecedoras como preventivas en la transmisión fecal-oral. El lavado de manos, el uso adecuado de letrinas, el tratamiento del agua y la manipulación segura de alimentos, cuando son correctamente aplicados, representan factores clave en la reducción del riesgo, mientras que su ausencia contribuye significativamente a la propagación de parásitos.
- La propuesta de una guía práctica con estrategias de prevención accesibles, adaptada al contexto comunitario, representa una herramienta eficaz para reducir el riesgo de transmisión fecal-oral. Esta guía se construyó considerando la realidad sociocultural de las comunidades vulnerables y busca facilitar la implementación de medidas sostenibles, replicables y comprensibles por parte del personal de salud y la población.

RECOMENDACIONES

- Es importante seguir fortaleciendo la preparación del personal de salud con capacitaciones centradas en la realidad de las comunidades, donde se incluyan temas como prevención, hábitos de higiene, y formas prácticas de trabajar con la población en su propio contexto.
- Sería útil continuar investigando las causas que hacen que estas enfermedades sigan apareciendo en ciertas zonas, especialmente desde el testimonio y el conocimiento de las personas que viven allí, para que las soluciones sean más acertadas y realmente funcionen.
- También es necesario promover una colaboración activa entre instituciones de salud, autoridades locales, centros educativos y líderes comunitarios, con el objetivo de desarrollar campañas masivas de prevención que utilicen lenguaje claro y accesible. Estas campañas pueden incluir actividades comunitarias, ferias de salud, talleres prácticos y la difusión de mensajes en medios locales, de manera que la información llegue a todos los grupos.
- De igual manera, priorizar, en la planificación local, proyectos que mejoren la infraestructura de abastecimiento de agua y sistemas de eliminación de excretas. Un entorno con acceso a agua potable y manejo adecuado de residuos es la base para romper el ciclo de transmisión de parásitos en las comunidades.
- Incentivar la organización de jornadas comunitarias de limpieza, control de basurales y mantenimiento de fuentes de agua. Ya que esto no solo contribuye a la prevención de enfermedades, sino que también fortalece la unión social y el sentido de responsabilidad compartida.

BIBLIOGRAFÍA

- Arce Mendoza, A. (2020). Parasitología clínica diagnóstica. Independently Published.
- Arroyo Díaz, J. E., & Cols. (2020). Evaluación de actividad frente a *Giardia duodenalis*. *Revista Argentina de Parasitología*, 69(2), 45–52.
- Arroyo-Olarte, R. D., et al. (2020). Differential gene expression in *Trypanosoma cruzi*. *Parasitology Research*, 119(11), 3803–3815.
- Atías, A. (2020). Parasitología médica (6.^a ed.). Editorial Mediterráneo.
- Becerril, M. A. (2023). Parasitología médica (6.^a ed.). McGraw-Hill.
- Bonifaz, A. (2020). Micología médica básica (6.^a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Botero, D. (2019). Parasitosis humanas (6.^a ed.). CIB.
- Casallas, J. (2020). Procedimientos de microbiología diagnóstica. Editorial Médica Panamericana.
- Chicaiza, M., Romero, D., & Vargas, A. (2018). Promoción de salud y prevención de enfermedades en comunidades rurales del Ecuador. *Revista de Salud Comunitaria*, 12(2), 45–53.
- Cornelissen, C. N. (2020). LIR Microbiología (4.^a ed.). McGraw-Hill.
- Delgado, M., et al. (2020). Papel de insectos domésticos (moscas, cucarachas) en la transmisión mecánica de parásitos intestinales en hogares ecuatorianos. *Journal of Community Health*, 45(3), 510–518.

- Díaz-Valdez, J., et al. (2021). Multiple discrete typing units of *T. cruzi* in southeast Mexico. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 104(2), 456–463.
- González, P., et al. (2022). Multiparasitismo y su impacto en hemoglobina y crecimiento en niños de comunidades rurales ecuatorianas: un enfoque de epidemiología molecular. *International Journal of Pediatric Epidemiology*, 10(1), 45–60.
- Hernández, R. (2023). *Microbiología de los alimentos* (2.^a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Jawetz, E., Melnick, J. L., & Adelberg, E. A. (2020). *Microbiología médica* (28.^a ed.). McGraw-Hill.
- Laranjeira, A., et al. (2023). Prevalencia y diversidad molecular de *Giardia duodenalis* y *Entamoeba histolytica/dispar* en escolares de zonas rurales de Ecuador. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 17(5), e0011339.
- León-Cárdenas, J. L., et al. (2022). Diagnóstico molecular de protozoos intestinales y su impacto en el crecimiento infantil en la costa de Ecuador. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 16(2), e0011777.
- López, M. C., Salazar, M. J., Ortiz, C., & Knudson, R. A. (2020). Enfoque clínico y de pruebas diagnósticas en parasitología. Editorial UNAL.
- López-Huerta, F. A., et al. (2020). Hopane-type triterpenes from *Cnidocolus spinosus* and their bioactivities. *Bioorganic Chemistry*, 100, 103919.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). Encuesta nacional sobre la prevalencia de helmintiasis transmitidas por el suelo y giardiasis, y sus factores de riesgo en comunidades rurales. Quito: MSP.

- Revista Parasitología Latinoamericana. (2022). Revista Parasitología Latinoamericana, 71(2), 1–120.
- Rodríguez-Hernández, K. D., et al. (2020). Mammea type coumarins isolated from *Calophyllum brasiliense*. *Bioorganic Chemistry*, 100, 103894.
- Rueda, J., & Cifuentes, J. (2022). Promoción de la salud y prevención de enfermedades. Ediciones Universidad del Rosario.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Lineamientos técnicos para la prevención de enfermedades intestinales mediante saneamiento y agua segura (ISBN: 978-92-4-XXXXX-X). Ginebra: OMS
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Guía para la vigilancia, prevención y control de enfermedades parasitarias intestinales (ISBN: 978-92-75-XXXX-X). Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Panorama regional de enfermedades parasitarias desatendidas (ISBN: 978-92-75-YYYY-Y). Washington, D.C.: OPS.
- Smith, J., et al. (2023). Prevalencia y factores asociados de parásitos intestinales en escolares de Ecuador, incluyendo *Ascaris*, *Trichuris* y *Enterobius vermicularis*. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 17(5), e0011339.
- Sociedad Chilena de Parasitología. (2020). Revista Parasitología Latinoamericana, 69(2), 1–100.
- Torres, R., & Muñoz, L. (2021). Prevalencia y factores de riesgo de helmintos transmitidos por el suelo (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y anquilostomas) en zonas rurales del Ecuador. *Journal of Tropical Medicine*, 12(4), 105–119.

Universidad Autónoma de Nuevo León. (2020). Parasitología clínica diagnóstica. Independently Published.

Universidad de Antioquia. (2020). Micología médica básica (6.^a ed.). Editorial Médica Panamericana.

Universidad de Buenos Aires. (2020). LIR Microbiología (4.^a ed.). McGraw-Hill.

Universidad de Chile. (2020). Parasitología médica (6.^a ed.). Editorial Mediterráneo.

Universidad de los Andes. (2020). Microbiología diagnóstica. Editorial Médica Panamericana.

Universidad Nacional Autónoma de México. (2020). Manual de parasitología 2020-2021. Facultad de Medicina, UNAM.

Universidad Nacional de Colombia. (2020). Enfoque clínico en parasitología. Editorial UNAL.

ANEXOS

Anexo 1. Formato de entrevista



UNIDAD ACADÉMICA DE FORMACIÓN TÉCNICA Y TECNOLÓGICA
PUCE TEC

Institución: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Ambato

Carrera: Tecnología Superior en Enfermería

Tema: Guía de prevención de enfermedades parasitarias de transmisión fecal-oral en entornos comunitarios.

Objetivo: Diseñar una guía de prevención sobre enfermedades parasitarias de transmisión fecal-oral en entornos comunitarios.

Nota de Confidencialidad: La información proporcionada en esta entrevista es de carácter estrictamente confidencial y será utilizada únicamente con fines académicos.

Los datos personales del entrevistado no serán divulgados públicamente ni asociados a las respuestas emitidas, garantizando el anonimato y la protección de su identidad conforme a los principios éticos de la investigación.

DATOS DEL ENTREVISTADO

Nombre: _____

Cedula de identidad: _____

Títulos obtenidos: _____

Profesión: _____

Especialidad o área de trabajo: _____

Años de experiencia profesional: _____

Lugar de trabajo actual: _____

Preguntas	Respuestas
1. ¿Cuáles son las estrategias comunitarias más efectivas que ha observado o aplicado para prevenir las parasitosis intestinales en poblaciones rurales o vulnerables?	
2. ¿Qué limitaciones o barreras ha enfrentado el personal de salud al intentar implementar medidas preventivas contra enfermedades parasitarias en su comunidad?	
3. Desde su experiencia, ¿Existe algún estigma o creencia cultural que afecte su prevención o tratamiento?	
4. ¿Qué tan frecuente es la reinfección por parásitos intestinales en las comunidades que usted atiende, y a qué lo atribuye?	
5. ¿Qué medidas de cuidado considera más importantes para la prevención de parasitosis en niños y adultos mayores, respectivamente, considerando sus características y necesidades particulares?	

Anexo 2. Guía de prevención de enfermedades parasitarias de transmisión fecal-oral en entornos comunitarios.

Guía de prevención de enfermedades parasitarias de transmisión fecal-oral en entornos comunitarios

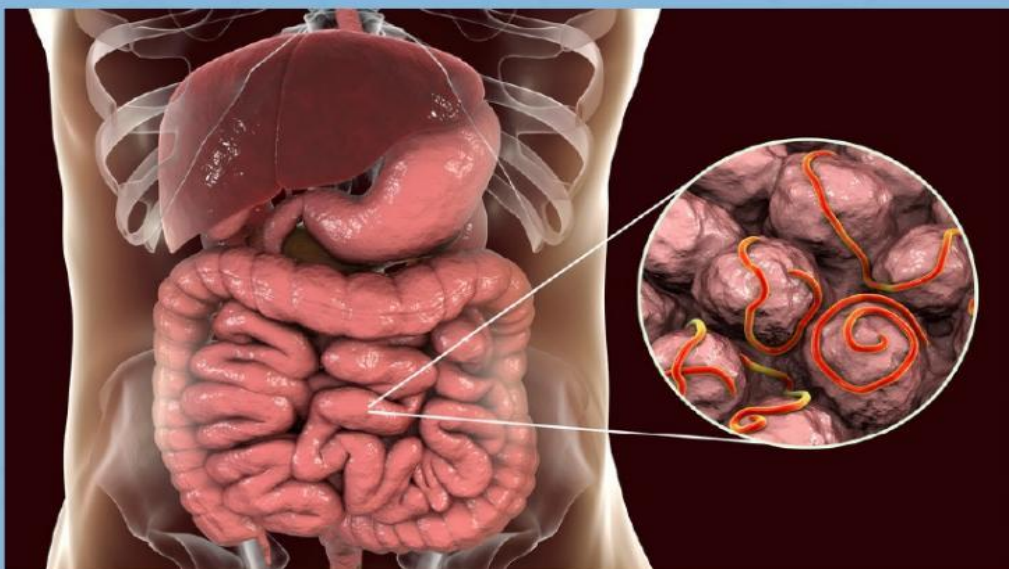


Índice

Introducción	1
Objetivo general	3
Objetivos específicos	3
1. Las enfermedades parasitarias y su modo de transmisión	4
2. Los síntomas más comunes de las enfermedades parasitarias	9
3. Las causas principales de contagio en comunidades	18
4. ¿Qué acciones puedo tomar para prevenirlas?	25
5. ¿Cómo puedo educar a mi familia y comunidad?	33
Conclusiones	40
Recomendaciones	42

Introducción

Las enfermedades parasitarias de transmisión fecal-oral siguen siendo un problema frecuente en muchas comunidades del Ecuador, sobre todo en aquellas con dificultades para acceder a agua potable, saneamiento básico o información sobre salud. Estas infecciones, causadas por parásitos que ingresan al cuerpo a través de alimentos, agua o manos contaminadas, afectan a todas las poblaciones especialmente a niños, adultos mayores y personas que viven en zonas rurales.



1

Esta guía fue creada como una herramienta sencilla, clara y útil para apoyar el trabajo preventivo en el primer nivel de atención. Resume los conceptos básicos sobre las parasitosis más comunes, su forma de transmisión, los síntomas frecuentes y, sobre todo, las acciones prácticas que pueden implementarse desde el trabajo comunitario. También ofrece recomendaciones educativas y estrategias adaptadas a la realidad local.

Este material no está pensado para reemplazar protocolos clínicos, sino para fortalecer el rol educativo del personal de salud, brindando ideas claras y aplicables en cualquier comunidad que enfrente estas enfermedades.



Objetivo general

Diseñar una guía educativa y práctica que permita a las comunidades vulnerables prevenir enfermedades parasitarias de transmisión fecal-oral.

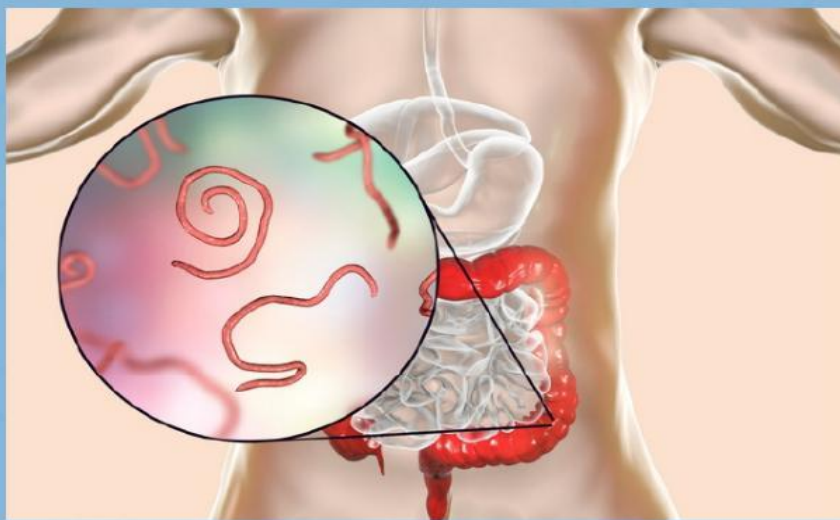
Objetivos específicos

- Explicar de manera sencilla qué son las enfermedades parasitarias y cómo se transmiten.
- Identificar los síntomas más comunes en población infantil y adulta.
- Proponer acciones claras y adaptadas para prevenir estas enfermedades.



1. Las enfermedades parasitarias y su modo de transmisión

Las enfermedades parasitarias de transmisión fecal-oral son infecciones causadas por organismos que ingresan al cuerpo humano a través del contacto con materia fecal contaminada, ya sea por agua, alimentos, manos sucias, superficies o vectores. Este tipo de enfermedades afecta con mayor frecuencia a personas que viven en condiciones higiénico-sanitaria deficiente, donde hay escaso acceso a agua segura, alcantarillado y educación sanitaria.



Entre los parásitos más frecuentes en comunidades ecuatorianas se encuentran:

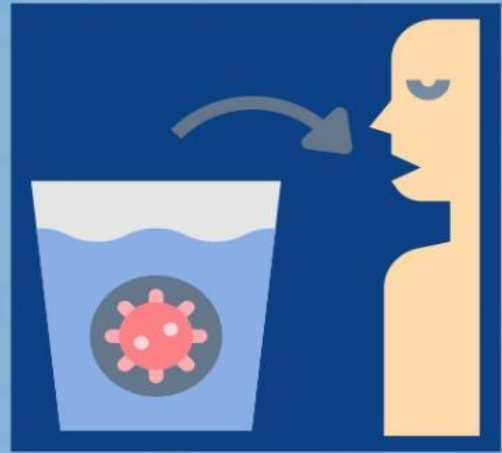
- **Giardia lamblia:** protozoo que causa diarrea acuosa, distensión abdominal y malabsorción.
- **Entamoeba histolytica:** puede provocar disentería (diarrea con sangre), fiebre y en casos graves, abscesos hepáticos.
- **Ascaris lumbricoides:** gusano intestinal que produce dolor abdominal, tos seca, vómitos y en casos severos, obstrucción intestinal.
- **Enterobius vermicularis:** conocido como oxiuro, genera picazón anal intensa, sobre todo en la noche, y se propaga fácilmente en escuelas.
- **Taenia solium:** su ingestión puede provocar teniasis (gusanos en el intestino) o, en casos más graves, cisticercosis (quistes en el cerebro y músculos).



¿Cómo se transmiten?

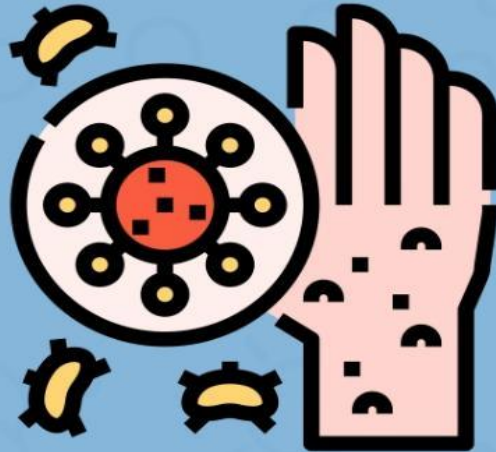
La transmisión ocurre principalmente por la vía fecal-oral, es decir, cuando se ingiere algo que está contaminado con partículas de heces humanas o animales. Esto puede suceder por:

- **Agua contaminada:** consumir o preparar alimentos con agua no hervida o de fuentes inseguras.



- **Alimentos crudos o mal lavados:** especialmente vegetales cultivados con aguas servidas.
- **Fómites:** juguetes, utensilios o ropa contaminados.

- **Manos sucias:** no lavarse bien las manos después de ir al baño o antes de cocinar y comer.



- **Vectores mecánicos:** moscas, cucarachas y otros insectos que transportan microorganismos desde lugares sucios hacia los alimentos.



¿Por qué es un problema en las comunidades?

En zonas rurales o periféricas del Ecuador, muchas familias no cuentan con sistemas sanitarios adecuados, usan agua de ríos o acequias sin tratamiento, y desconocen los riesgos asociados a prácticas higiénicas deficientes. Además, en algunos casos se utilizan remedios caseros sin diagnóstico, lo que retrasa la atención médica y favorece la reinfeción.

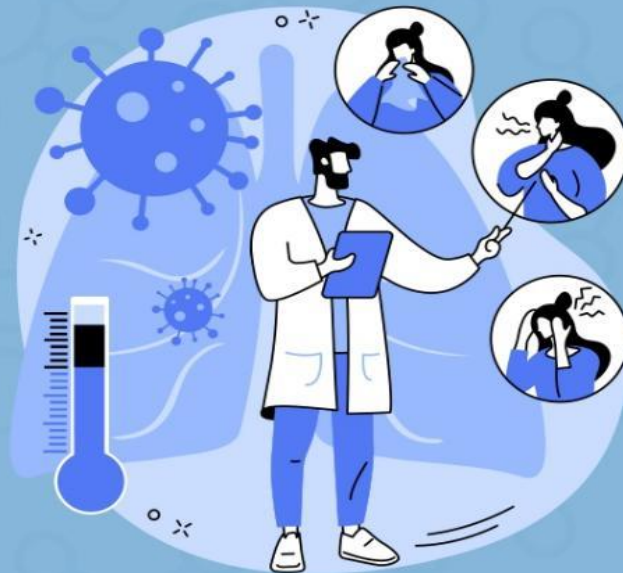
Por eso, la prevención es clave, y el personal de salud cumple un papel fundamental en enseñar, acompañar y adaptar las acciones a cada comunidad según su realidad y cultura.



2. Los síntomas más comunes de las enfermedades parasitarias

Las infecciones parasitarias pueden presentarse de forma muy variable. Algunas personas no muestran síntomas y otras desarrollan signos leves o severos según el tipo de parásito, el tiempo de exposición, la edad, el estado nutricional y las defensas del organismo.

Reconocer los síntomas es fundamental para actuar a tiempo, evitar complicaciones y cortar la cadena de transmisión.



En niños



Los niños son uno de los grupos más afectados por las parasitosis, ya que suelen jugar en la tierra, llevarse las manos sucias a la boca y tienen menos defensas. Además, si no reciben una buena alimentación ni cuidados constantes, pueden sufrir consecuencias a largo plazo como desnutrición o problemas en el desarrollo físico y mental.

Síntomas más comunes en niños

- Diarrea frecuente, con o sin sangre o moco
- Dolor abdominal tipo cólico, muchas veces difuso y persistente
- Distensión abdominal (barriguita inflada)
- Pérdida de apetito y peso
- Retraso en el crecimiento
- Fatiga o sueño excesivo
- Picazón anal, sobre todo durante la noche (típica en oxiuriasis)
- Inquietud o irritabilidad sin causa aparente



También pueden presentar temperatura corporal más elevada de lo normal, náuseas, vómitos y, en algunos casos, deshidratación si la diarrea es intensa o no reciben líquidos adecuados.



Un signo de alerta en niños es la desnutrición persistente sin causa clara. Muchas veces está relacionada con infecciones parasitarias no tratadas.



En adultos mayores



Las personas mayores, sobre todo si viven solas, tienen movilidad reducida o enfermedades crónicas, están en riesgo de contagiarse por falta de higiene, bajo acceso al agua o debilidad del sistema inmunológico.

Síntomas más comunes en adultos mayores

- Dolor o malestar abdominal frecuente
- Diarrea o estreñimiento que aparece sin causa aparente
- Gases, náuseas o vómitos frecuentes
- Sensación de debilidad, fatiga crónica o decaimiento
- Pérdida de peso progresiva sin explicación
- Boca seca o signos de deshidratación
- Alteraciones en el sueño o en el estado de ánimo



También pueden aparecer mareos o síntomas asociados a anemia, ya que algunos parásitos interfieren con la absorción de hierro o provocan pérdida de sangre.



Muchos adultos mayores no reportan síntomas claramente, por lo que se debe hacer una valoración integral y no subestimar molestias leves.

Signos de alarma en cualquier edad

- **Diarrea que dura más de 7 días**
- **Heces con sangre o mucosidad**
- **Fiebre alta sin causa clara**
- **Deshidratación (ojos hundidos, lengua seca, no orina)**
- **Convulsiones o alteraciones neurológicas (puede indicar neurocisticercosis)**
- **Vómitos persistentes o pérdida total del apetito**
- **Dolor abdominal fuerte que impide moverse o respirar bien**

Recomendaciones en caso de sospecha de parasitosis

- Acudir al centro de salud si algún miembro de la familia presenta síntomas como diarrea frecuente, dolor abdominal, pérdida de peso, picazón anal o cansancio excesivo.
- Solicitar un examen de heces (coproparasitario) para confirmar si se trata de una infección por parásitos. Este estudio es sencillo y permite identificar el tipo de parásito.
- No automedicarse ni usar remedios caseros sin diagnóstico, ya que podrían empeorar los síntomas o no eliminar el problema.
- Informar si hay más personas con síntomas en la casa, para que también sean evaluadas. Esto ayuda a cortar el contagio dentro del hogar.
- Seguir todas las indicaciones del personal de salud si se confirma la parasitosis, y regresar al control si los síntomas continúan.

3. Las causas principales de contagio en comunidades

En las comunidades vulnerables, especialmente rurales y periurbanas, el contagio por parásitos intestinales no ocurre por un solo motivo, sino por una combinación de factores sociales, ambientales y culturales. Entender estas causas permite al personal de salud identificar los puntos clave donde intervenir.



3.1. Agua no segura o mal almacenada

Una de las principales vías de transmisión es el consumo de agua contaminada con materia fecal. En muchas zonas rurales del Ecuador, las familias usan agua de ríos, acequias o tanques sin tratamiento. Si no se hierve o filtra, puede contener huevos, quistes o larvas de parásitos como *Giardia lamblia* o *Entamoeba histolytica*. Además, el agua almacenada en baldes o tachos sin tapa también se contamina fácilmente con manos sucias, moscas o utensilios.

El simple acto de hervir el agua por 5 a 10 minutos puede reducir gran parte del riesgo de contagio.



3.2. Manipulación inadecuada de alimentos

Los alimentos crudos, especialmente frutas y verduras, pueden estar contaminados si fueron regados con aguas negras o manipulados sin higiene. También ocurre cuando los utensilios de cocina están sucios, o cuando la persona que cocina no se lava las manos después de ir al baño.

Carnes mal cocidas, especialmente de cerdo, pueden contener larvas vivas de *Taenia solium*, y provocar teniasis o incluso cisticercosis.

Lavar, pelar o cocinar bien los alimentos es una medida simple pero efectiva.



3.3. Falta de higiene personal y familiar

La ausencia de hábitos como lavarse las manos con agua y jabón antes de comer, después de ir al baño o de cambiar pañales, es una causa directa de contagio. También influye el hecho de no bañarse a diario, usar las mismas ropas o toallas sin lavar, y caminar descalzo sobre suelos contaminados.

En los hogares donde no se usa papel higiénico o no hay un baño adecuado, el riesgo aumenta.

El lavado de manos con jabón es una de las medidas más poderosas contra la parasitosis.



3.4. Presencia de vectores y desechos

Las moscas, cucarachas, ratas o chinches pueden llevar huevos o quistes de parásitos en sus patas y cuerpos, y depositarlos en los alimentos o utensilios. Esto ocurre especialmente cuando hay acumulación de basura, restos de comida al aire libre o animales sueltos en el hogar.

Tener animales sin control veterinario también favorece la aparición de parásitos transmisibles a humanos.



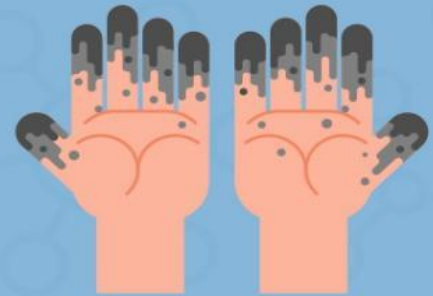
3.5. Condiciones estructurales y sociales

No tener alcantarillado ni sistemas sanitarios adecuados obliga a muchas personas a hacer sus necesidades al aire libre o en letrinas improvisadas.



La falta de recursos económicos impide que las familias accedan a filtros de agua, productos de limpieza o incluso atención médica.

La falta de educación lleva a normalizar prácticas riesgosas (como no lavarse las manos o tomar agua directa del río).



Las creencias culturales a veces hacen que se confíe más en remedios caseros que en el tratamiento médico.

Estas causas no siempre pueden resolverse de inmediato, pero puede hacer una gran diferencia educando, acompañando y motivando a las familias a cambiar pequeños hábitos que generan un gran impacto.



4. ¿Qué acciones puedo tomar para prevenirlas?



El informar al personal de salud es clave para prevenir enfermedades parasitarias en comunidades. Ya que no solo atiende al paciente, también educa, acompaña y transforma hábitos que marcan la diferencia entre salud y enfermedad. Aquí detallamos las acciones más importantes:

Educar en hábitos de higiene

La educación en higiene es la herramienta más poderosa para cortar el ciclo de transmisión fecal-oral. A continuación, se explican los hábitos clave que las comunidades deben aplicar en su entorno:

Lavado correcto de manos

¿Cuándo hay que lavarse las manos?

- Antes de comer
- Antes de cocinar
- Después de ir al baño
- Después de cambiar pañales
- Después de tocar basura o animales



Pasos fáciles para lavarse las manos

1. Mojarse las manos con un poco de agua limpia.
2. Echar jabón (de barra o líquido).
3. Frotar bien las manos (palmas, dedos y entre los dedos) como si te las estuvieras tallando.
4. Frotar las uñas con las palmas.
5. Enjuagar con agua limpia.
6. Secar con una toalla limpia o al aire.



Para enseñarlo a tus familiares o comunidad, puedes usar palabras simples: *“Talla tus manos como si tuvieras lodo”, “lava bien entre los dedos”, “frota las uñas”, “si no hay toalla, sécalas al aire limpio”.*

Sugerencia para enseñar

Puedes usar canciones, mímicas o hacer concursos en las escuelas o ferias comunitarias. Incluso usar ceniza o arena fina si no hay jabón, aunque siempre se debe promover el uso del jabón.



Higiene corporal diaria

- Promover el baño diario o al menos 3 veces por semana con agua y jabón.
- Mantener uñas cortas y limpias, ya que debajo de ellas se acumulan huevos de parásitos.
- Cambiar la ropa interior todos los días.
- Usar sandalias o zapatos, sobre todo al caminar en tierra o zonas húmedas.



Caminar descalzo favorece el ingreso de larvas por la piel, como en el caso de anquilostomas.

Limpieza del entorno familiar

- Mantener limpio el baño o letrina (usar cal, ceniza o desinfectante si no hay productos comerciales).
- Desinfectar mesas y utensilios de cocina con agua y jabón.
- Guardar los alimentos en recipientes tapados.
- Evitar dejar comida a la intemperie.
- Alejar animales del área de cocina y comedor.



Disposición adecuada de excretas

- Enseñar a nunca defecar al aire libre, ya que esto contamina el suelo y el agua.
- Promover el uso de letrinas seguras o sistemas sanitarios ecológicos.
- Tapar las letrinas para evitar que las moscas entren y salgan contaminadas.
- Lavar las manos siempre después de usar el baño.



Lavado correcto de alimentos

- Lavar frutas y verduras con agua hervida o agregar unas gotas de cloro (2 gotas por litro de agua, dejar reposar 30 minutos y luego enjuagar).
- Cocinar bien los alimentos, especialmente carnes.
- No consumir alimentos crudos si no se puede asegurar su limpieza.



5. ¿Cómo puedo educar a mi familia y comunidad?

Educar a su comunidad o su familia no se trata solo de dar información, sino de **llegar a su corazón, respetar su cultura, hablar en su lenguaje y ayudarles a mejorar su salud sin imponer**. Para que los mensajes preventivos sobre parasitosis realmente funcionen, deben ser **claros, visuales, repetidos y aplicables** en su vida diaria.

Aquí algunas estrategias sencillas que puedes aplicar en tu comunidad:

Habla claro, corto y directo

- Usa palabras comunes, sin tecnicismos:
- En vez de “transmisión fecal-oral”, di: “se enferman por comer o tomar cosas sucias con microbios del baño”.
- Explica con ejemplos cotidianos:
- “Si tomas agua del río sin hervirla, te entran bichos al estómago que te hacen daño”.
- Repite los mensajes clave varias veces.



Usa recursos visuales simples

- Dibujos, carteles hechos a mano, pictogramas o fotos.
- Muestras prácticas: trae una botella con agua limpia y otra sucia para comparar.
- Haz demostraciones del lavado de manos, lavado de frutas o preparación de agua hervida.



Recuerden
lavarse las
manos



Una imagen vale más que mil palabras, sobre todo donde hay bajo nivel de lectura.

Involucra a líderes comunitarios y promotores

- Pide apoyo a personas respetadas de la comunidad (profesores, promotores, líderes barriales, sabios locales).
- Ellos pueden ayudar a replicar los mensajes y ganar confianza con las familias.
- Acompaña, no impongas. La gente escucha más cuando el mensaje viene de “uno de los suyos”.



Haz actividades participativas

- Juegos con niños (pintar las manos con témpera para enseñar a lavarlas).
- Concursos de dibujo, ferias de salud, dramatizaciones.
- Charlas en escuelas, mingas, casas comunales o celebraciones locales.



Cuanto más divertida y participativa sea la enseñanza, más fácil es recordar.

Repite, refuerza y adapta

- No basta con una charla. Se necesita repetir los mensajes en diferentes momentos y lugares.
- Adapta el contenido a cada grupo: a los niños se les enseña jugando, a los adultos con ejemplos útiles, y a los mayores con paciencia.
- Escucha primero, luego enseña. Conoce qué creen, qué saben, qué hacen, y parte de ahí.



CONCLUSIONES

- Las enfermedades parasitarias de transmisión fecal-oral siguen siendo un problema frecuente en comunidades vulnerables del Ecuador, especialmente donde hay escasez de agua potable, saneamiento básico y educación sanitaria. Estas condiciones favorecen el contagio y la reinfección, afectando principalmente a niños y adultos mayores.
- La prevención de estas enfermedades no depende solo del personal de salud, sino de la participación activa de las familias y de la comunidad en general. Cambiar hábitos y cuidar el entorno es una responsabilidad colectiva.

CONCLUSIONES

- La prevención efectiva se logra con acciones sencillas pero constantes, como el lavado de manos con jabón, la higiene de los alimentos, el consumo de agua segura y la desparasitación periódica. Cuando estas prácticas se enseñan con respeto, claridad y apoyo comunitario, pueden generar un cambio real en la salud colectiva.



RECOMENDACIONES

- Si alguna persona tiene síntomas como diarrea, dolor de estómago o pérdida de peso, acuda al centro de salud, donde le pueden hacer un examen de heces para saber si tiene parásitos y recibir el tratamiento adecuado.
- Fomentar hábitos de higiene desde edades tempranas, con énfasis en el correcto lavado de manos, higiene de alimentos y uso adecuado del agua, mediante demostraciones sencillas y materiales visuales que faciliten el aprendizaje.
- Trabajar de forma coordinada con líderes comunitarios, GADs parroquiales, docentes y promotores de salud, para reforzar los mensajes preventivos y garantizar que las acciones tengan continuidad más allá de una sola intervención.

RECOMENDACIONES

- Respetar las creencias culturales y conocimientos ancestrales al momento de enseñar, buscando siempre el diálogo, la empatía y la integración de saberes tradicionales con prácticas basadas en evidencia.
- Promover la participación activa de toda la familia en las acciones de prevención, asegurando que los hábitos saludables se conviertan en parte de la vida cotidiana y no solo en respuestas temporales a campañas.



**"La salud es un viaje
que se construye con
pequeños pasos cada
día."**

