

Maestría en

Salud Pública

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de

Magíster en Salud Pública

AUTORES:

GABRIELA DEL CISNE MORA MEDINA.

LUIS MIGUEL PEÑALOZA ARGUDO.

DANIELA ISABEL POGO ARMIJOS.

DOMÉNICA PAOLA SANTACRUZ TORRES.

MARIA EMILIA TORRES TINOCO.

DANIEL ALEJANDRO VARGAS QUIMBITA.

TUTORES:

Docente titulación

Dra. Elizabeth Santos.

Dra. Karina Ramírez

Dr. Jorge Bejarano

Prevención de la parasitosis intestinal en niños y niñas del Centro Educativo Intercultural

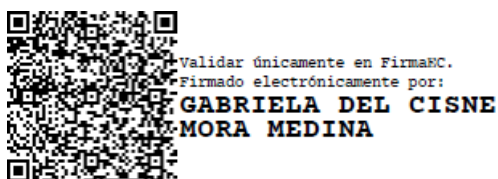
Bilingüe Pachakutik, Cantón Loja (enero–mayo 2026)

Loja, (Mayo 2026)

Certificación de autoría

Nosotros, (Gabriela del Cisne Mora Medina, Luis Miguel Peñaloza Argudo, Daniela Isabel Pogo Armijos, Doménica Paola Santacruz Torres, María Emilia Torres Tinoco y Daniel Alejandro Vargas Quimbíta), declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y demás disposiciones legales.



Firma del graduado
Gabriela del Cisne Mora Medina



Firma del graduado
Luis Miguel Peñaloza Argudo



Firma del graduado
Daniela Isabel Pogo Armijos



Firma del graduado
Doménica Paola Santacruz Torres



Firma del graduado
María Emilia Torres Tinoco

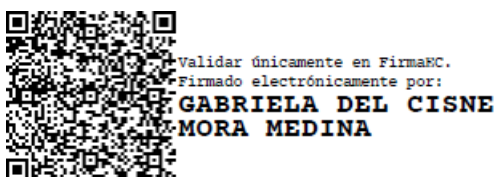


Firma del graduado
Daniel Alejandro Vargas Quimbíta

Autorización de Derechos de Propiedad Intelectual

Nosotros, (Gabriela del Cisne Mora Medina, Luis Miguel Peñaloza Argudo, Daniela Isabel Pogo Armijos, Doménica Paola Santacruz Torres, María Emilia Torres Tinoco y Daniel Alejandro Vargas Quimbita), en calidad de autores del trabajo de investigación titulado *Prevención de la parasitosis intestinal en niños y niñas del Centro Educativo Intercultural Bilingüe Pachakutik, Cantón Loja (enero–mayo 2026)*, autorizamos a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen o de parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autores nos corresponden, lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento en Ecuador.

Loja, (Mayo, 2026).



Firma del graduado
Gabriela del Cisne Mora Medina



Firma del graduado
Daniela Isabel Pogo Armijos



Firma del graduado
María Emilia Torres Tinoco



Firma del graduado
Luis Miguel Peñaloza Argudo



Firma del graduado
Doménica Paola Santacruz Torres



Firma del graduado
Daniel Alejandro Vargas Quimbita



Aprobación del Tutor

Quien suscribe, **Ernesto Torres Terán**, declara que los graduados: (Gabriela del Cisne Mora Medina, Luis Miguel Peñaloza Argudo, Daniela Isabel Pogo Armijos, Doménica Paola Santacruz Torres, María Emilia Torres Tinoco y Daniel Alejandro Vargas Quimbita) son los autores exclusivos de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal de ellos.



Dr. Ernesto Torres Terán
Director/a de la Maestría en Salud Pública



DEDICATORIA

Se dedica este proyecto de tesis primeramente a Dios, por otorgarnos sabiduría y fortaleza.

A nuestras familias, por ser el pilar fundamental en la vida.

Finalmente, este logro lo dedicamos a nuestra comunidad, quienes fueron nuestra fuente de inspiración en nuestro tema a estudiar, aportando al fortalecimiento de la salud pública.



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por habernos permitido culminar nuestra meta propuesta. Damos gracias a nuestras familias, por ser nuestro apoyo constante.

A nuestros docentes, amigos y compañeros de la Maestría en Salud Pública, quienes a lo largo de la maestría se convirtieron en apoyo constante, contribuyendo con sus experiencias , entusiasmo y conocimiento para lograr alcanzar nuestro objetivo.

Damos gracias por la apertura que nos brindó el “*Centro Educativo Intercultural Bilingüe Pachakutik, del cantón Loja*”.



Resumen Ejecutivo

La parasitosis intestinal es un grave problema de salud pública en el Ecuador, especialmente en zonas y comunidades rurales donde persisten limitaciones en el acceso a agua potable, saneamiento básico y educación sanitaria. Esta situación impacta principalmente a la población infantil, comprometiendo su desarrollo físico, cognitivo y bienestar general; debido a las constantes reinfecciones asociadas a las adversas condiciones socioambientales.

En este contexto, el presente proyecto se desarrolló en el Centro Educativo Intercultural Bilingüe Pachakutik, ubicado en el cantón Loja, cuyo propósito es fortalecer acciones preventivas desde un enfoque comunitario e intercultural. Para esto, se aplicó la metodología de Aprendizaje Basado en Problemas (PBL), que permitió analizar la problemática considerando el entorno social, familiar y educativo de la comunidad.

Con la revisión de documentos oficiales y evidencia secundaria, se identificaron factores de riesgo relacionados con hábitos de higiene inadecuados, consumo de agua no segura y limitaciones en la educación sanitaria. Asimismo, se incorporó el enfoque del MAIS-FCI para comprender la influencia de los factores sociales y culturales en la persistencia de la enfermedad.

Se evidenció la necesidad de fortalecer la articulación entre instituciones educativas, servicios de salud, familias y gobiernos locales, promoviendo procesos permanentes de educación y participación comunitaria. Como finalidad, se plantearon estrategias preventivas culturalmente pertinentes orientadas al fortalecimiento del autocuidado, la promoción de hábitos saludables y la generación de entornos escolares seguros, lo que contribuyó a la disminución de la enfermedad y al mejoramiento de la calidad de vida infantil.



Palabras Claves:

- Parasitosis intestinal
- Comunidades rurales
- Factores de riesgo
- Saneamiento
- Interculturalidad



Abstract

Intestinal parasitic infections are a major public health problem in Ecuador, especially in rural areas and communities where access to safe drinking water, basic sanitation, and health education remains limited. This situation primarily affects children, compromising their physical and cognitive development as well as their overall well-being due to constant reinfection associated with adverse socio-environmental conditions.

In this context, this project was carried out at the Pachakutik Intercultural Bilingual Educational Center, located in the Loja canton, with the aim of strengthening preventive measures through a community-based and intercultural approach. To this end, the Problem-Based Learning (PBL) methodology was applied, which allowed for an analysis of the issue while taking into account the community's social, family, and educational environment.

Through a review of official documents and secondary evidence, risk factors related to inadequate hygiene habits, consumption of unsafe water, and limitations in health education were identified. Additionally, the MAIS-FCI approach was incorporated to understand the influence of social and cultural factors on the persistence of the disease.

The need to strengthen coordination among educational institutions, health services, families, and local governments was highlighted, with a focus on promoting ongoing processes of education and community participation. The goal is to implement culturally appropriate preventive strategies aimed at strengthening self-care, promoting healthy habits, and creating safe school environments, which will help reduce disease and improve children's quality of life.



Key Words:

- Intestinal parasitic infections
- Rural communities
- Risk Factors
- Sanitation
- Interculturality

Tabla de contenidos

CAPÍTULO 1: Introducción	14
1.1 Planteamiento del problema e importancia del estudio	14
1.2 Definición del proyecto.	15
1.3 Naturaleza o tipo de proyecto	16
1.4 Objetivos.....	16
1.4.1 Objetivo general.....	16
1.4.2 Objetivos específicos	16
1.5 Justificación e importancia del trabajo de investigación.	17
1.6 Marco Contextual.	18
1.7 Relación con la salud Pública.....	19
CAPÍTULO 2: Marco teórico o fundamentación	20
2.1 Atención Primaria de Salud y MAIS-FCL.....	20
2.2 Relación entre APS y el proyecto	21
2.3 Relación con la estrategia 30-30-30	22
2.4 Salud comunitaria y enfoque territorial	23
2.5 Participación comunitaria e intersectorialidad.....	25
2.6 Sistemas de información y TICs en Salud Pública	29
2.7 Tipo y fuentes de datos.	30
2.8 Recolección y análisis de información.	30
2.9 Barreras técnicas e institucionales.	31
2.10 Calidad de datos.	31
2.10.1 Análisis crítico de sistemas de información.	32
2.10.2 Propuesta de integración tecnológica	32



2.10.3 Aspectos éticos y normativos.	33
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.1 Enfoque metodológico.....	34
3.2 Diagnóstico participativo.....	35
3.3 Análisis de la planificación participativa en el proyecto.....	36
3.4 Desarrollo intervención.	37
3.5 Monitoreo y evaluación.....	38
3.6 Integración de Registros.....	39
3.7 Seguridad de la Información.....	40
3.8 Análisis económico.....	41
3.9 Estimación de Costos.....	41
3.10 Estimación de Beneficios Económicos.....	44
3.11 Relación Costo-Beneficio.....	46
3.12 Escenario alternativo.....	47
3.13 Punto de equilibrio económico.....	48
CAPÍTULO 4: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	50
4.1 Resultados.....	50
4.2 Análisis de los factores asociados a la parasitosis intestinal.....	50
4.3 Participación comunitaria y enfoque intercultural.....	51
4.4 Gestión local e intersectorialidad.....	52
4.5 Discusión de resultados.....	53
CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	54
5.1 Conclusiones.....	54
5.2 Recomendaciones.....	54
REFERENCIAS.....	56
ANEXOS.....	60



Índice de Tablas

Tabla 1 . Comparación de enfoques de APS	20
Tabla 2 . Análisis del proyecto según 30-30-30	22
Tabla 3 . Participación social y rol de la comunidad.....	25
Tabla 4 . Actores, redes e intersectorialidad en su proyecto.....	27
Tabla 5 . Herramientas del diagnóstico participativo	36
Tabla 6 . Indicadores visualizados en el tablero digital	39
Tabla 7 . Estimación de Costos	41
Tabla 8 . Estimación de Beneficios Económicos.....	44



CAPÍTULO 1: Introducción

1.1 Planteamiento del problema e importancia del estudio

La parasitosis intestinal representó un problema de salud pública que afectó a la población infantil, en contextos rurales e interculturales donde el acceso a agua segura, educación sanitaria y saneamiento básico es limitado. Esta problemática influyó de manera directa al crecimiento, al estado nutricional, al rendimiento académico y al bienestar general de los niños y niñas, provocando que sean más propensos a enfermarse y que las desigualdades de salud sigan existiendo (1).

La población objetivo estuvo enfocado en niños y niñas que acoge el Centro Educativo Intercultural Comunitario Bilingüe Pachakutik (CEIB), ubicado en la ciudad de Loja, Parroquia Carigán, Sector Motupe Alto. Los estudiantes provenían de familias con diversas realidades socioculturales, en ocasiones con deficiente conocimiento sobre la prevención de parasitosis intestinal influenciadas por costumbres y creencias propias de la comunidad.

El proyecto se desarrolló en el ámbito escolar y comunitario de un área rural marginal, considerando al centro educativo como un entorno estratégico para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Corresponde a una intervención preventiva con enfoque intercultural, con el propósito de fomentar prácticas de higiene saludables mediante la participación de la comunidad educativa. La presente iniciativa se planteó como una estrategia educativa y comunitaria, no fue carácter investigativo, sino una propuesta orientada a guiar a estudiantes, docentes y familias sobre cómo prevenir la parasitosis intestinal, con el objetivo de fortalecer los conocimientos y promover cambios en los hábitos hacia prácticas de vida saludables.

Desde la perspectiva de la Atención Primaria de Salud, este problema fue abordado de forma integral, haciendo hincapié en sus determinantes sociales y culturales, siguiendo el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI),



promoviendo la participación comunitaria, el respeto a la diversidad cultural y la corresponsabilidad entre las familias, centro educativo y servicios de salud (2).

Finalmente, el trabajo permitió identificar la situación de la parasitosis intestinal en los estudiantes del Centro Educativo Intercultural Comunitario Bilingüe Pachakutik, analizar los factores de riesgo e implementar estrategias de promoción a mejorar las condiciones de salud de la población infantil durante el período enero–mayo de 2026.

1.2 Definición del proyecto.

El presente trabajo consistió en un proyecto de intervención preventiva, educativa y comunitaria con que se desarrolló con la finalidad de contribuir a la disminución de la parasitosis intestinal y sus factores asociados en los niños y niñas que asisten al Centro Educativo Intercultural Bilingüe Pachakutik, ubicado en el cantón Loja, durante el período enero–mayo de 2026.

El proyecto se llevó a cabo tomando como base las directrices del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) y de la Atención Primaria en Salud (APS), considerando a la parasitosis intestinal como una problemática relacionada con determinantes no solo biológicos, sino también, sociales, ambientales y culturales que afectan especialmente a la población infantil en contextos rurales e interculturales (3) (4).

Es por ellos, que las actividades estuvieron dirigidas principalmente, en la promoción de la salud, educación sanitaria y participación de la comunidad, orientadas al fortalecimiento de prácticas de higiene y autocuidado dentro del entorno escolar y familiar. De igual manera, el proyecto se sustentó en la metodología Project-Based Learning (PBL), lo que permitió así, analizar una problemática de salud pública desde una perspectiva territorial, comunitaria e intercultural (4) (5).



1.3 Naturaleza o tipo de proyecto

Este trabajo correspondió a un proyecto de intervención preventiva y comunitaria en el área de salud pública, enfocado en la prevención de la parasitosis intestinal en población infantil del Centro Educativo Intercultural Bilingüe Pachakutik, cantón Loja.

La propuesta se sustentó en los principios de Atención Primaria en Salud (APS) y el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), priorizando actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y participación de la comunidad educativa. A través de estas actividades se buscó fortalecer hábitos de higiene y autocuidado en población infantil (4) (6).

1.4 Objetivos.

1.4.1 Objetivo general

Contribuir a la reducción de la parasitosis intestinal en niños y niñas del CEIB Pachakutik, mediante la identificación de factores de riesgo y la implementación de acciones educativas preventivas, siguiendo el modelo MAIS-FCI.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar la situación actual de la parasitosis intestinal en los niños y niñas del Centro Educativo Intercultural Bilingüe Pachakutik, considerando las condiciones familiares, comunitarias y del entorno educativo.
- Analizar los factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal, relacionados con hábitos de higiene, consumo de agua, manejo de alimentos y prácticas culturales, desde el enfoque familiar y comunitario del MAIS-FCI.



- Planificar acciones educativas preventivas con participación de la comunidad educativa, orientadas a fortalecer prácticas de autocuidado y prevención de la parasitosis intestinal, respetando el enfoque intercultural y comunitario del MAIS-FCI.

1.5 Justificación e importancia del trabajo de investigación.

La parasitosis intestinal sigue siendo uno de los problemas más comunes en la población infantil principalmente en sectores rurales donde permanecen dificultades asociadas con el acceso al agua segura, saneamiento ambiental y educación sanitaria. Estas infecciones no solo afectaron el estado de salud de la población infantil, sino que también se asociaron con problemas nutricionales, alteraciones en el crecimiento y dificultades en el rendimiento escolar, generando así consecuencias importantes en su desarrollo integral.

La elaboración de este proyecto resultó oportuna por las condiciones sociales, ambientales y culturales identificadas en la comunidad educativa del Centro Educativo Intercultural Bilingüe Pachakutik, donde se evidenciaron factores que favorecían la transmisión de enfermedades parasitarias intestinales. Frente a esta verdad, las acciones de prevención y educación sanitaria constituyeron un método necesario para reforzar hábitos de higiene y autocuidado tanto en el entorno escolar como familiar (3) (5).

Cabe agregar que, el proyecto adquirió relevancia dentro del enfoque de Atención Primaria en Salud y del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), al promover la participación de la comunidad educativa y la articulación entre salud y educación como parte del fortalecimiento de acciones preventivas sostenibles en población infantil (4).



1.6 Marco Contextual.

El proyecto abordó la parasitosis intestinal como una problemática colectiva y no como una condición aislada. Se consideró que la salud de los niños y niñas estaba relacionada con la de sus compañeros y familias dentro del ámbito escolar; en consecuencia, la intervención no se limitó a la atención de casos individuales en un consultorio, sino a la acción directa en el territorio y escuela. A través de estrategias educativas grupales, se buscó fortalecer hábitos y prácticas que contribuyeran al bienestar de toda la población involucrada.

Los determinantes sociales, culturales y territoriales orientan tanto el diagnóstico como la ejecución del proyecto y su enfoque está presente en el mismo. El determinante territorial se evidencia al situar el proyecto en el Cantón Loja, considerando como el acceso al agua y el saneamiento condicionan la carga parasitaria. El determinante cultural es central, pues al trabajar en una institución Intercultural Bilingüe, la prevención debe dialogar con la cosmovisión y el idioma de las familias.

Es importante mencionar que, la comunidad desempeñó un papel importante durante el desarrollo del proyecto. Involucró a padres de familia, docentes y líderes locales en la identificación de los riesgos asociados a la parasitosis. Además, su involucramiento permitió que las acciones educativas y preventivas se adapten a las realidades cotidianas de la población, fortaleciendo la apropiación de los contenidos y la sostenibilidad de las prácticas de higiene.

El enfoque comunitario se reflejó en la intersectorialidad y la gestión local que es débil ya que todo depende de la organización de las instituciones. Un ejemplo es la coordinación entre el Ministerio de Salud Pública y el CEIB Pachakutik, que permitió trasladar la atención sanitaria del consultorio al espacio real donde conviven los niños. Asimismo, al priorizar la identificación de riesgos socioambientales sobre el diagnóstico clínico, el proyecto buscó fortalecer y promover la participación ciudadana.



1.7 Relación con la salud Pública.

Mediante el presente proyecto, se buscó abordar una de las principales causas de la desnutrición crónica infantil; como es, la parasitosis intestinal. Conforme al último reporte del Programa Nacional para el Abordaje Multidisciplinario de las Parasitosis Desatendidas en el Ecuador (PROPAD) (2017), se desconoce la prevalencia real de estas patologías. Además, de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (MSP), las parasitosis intestinales constituyen un problema de salud pública, debido a la carga crítica que representa para el sistema sanitario, ya que ocupa el segundo puesto de morbilidad ambulatoria, afectando sobre todo a los infantes, donde pueden tener una frecuencia de hasta el 84.6% (1) (2).

Durante el desarrollo de este proyecto se presentaron dificultades, como la falta de colaboración de la comunidad; ya que, las parasitosis intestinales al estar íntimamente ligadas a condiciones socio-sanitarias deficientes, algunos padres de familia o miembros de la comunidad, se sintieron estigmatizados o juzgados al querer realizar una intervención que aborde la parasitosis en los niños pertenecientes a la población de estudio. Otra dificultad, se presentó en la realización de análisis de laboratorio para determinar la prevalencia de la parasitosis; debido a las facilidades de la logística; ya que, la recolección de muestras debió realizarse un solo tiempo, lo cual no fue posible. Por otra parte, la opción de utilizar al sistema público para la realización de exámenes, conlleva que la mayoría de instituciones públicas, tienen un horario de recepción de muestras definido, horario que muchas veces es muy limitado.

La aplicación de este proyecto pudo verse favorecido, gracias a que la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), considera a las parasitosis como un problema de salud pública que debe controlarse de manera activa. Motivo por el cual ha impulsado proyectos similares en otros países, tal es el caso de Paraguay, donde se implementó la Vigilancia Centinela de las Geohelmintiasis, a través de unidades educativas (7).

CAPÍTULO 2: Marco teórico o fundamentación.

2.1 Atención Primaria de Salud y MAIS-FCI

La siguiente tabla presentó una comparación de los enfoques APS aplicados a la prevención de la parasitosis intestinal en el Centro Educativo Pachakutik, analizando ventajas y limitaciones de cada enfoque. Esto permitió aplicar el modelo más efectivo para la realidad local asegurando la viabilidad y la eficacia del proyecto.

Tabla 1. Comparación de enfoques de APS

Enfoque APS	¿En qué consiste?	Ventaja principal	Limitación principal
APS comprensiva (clásica)	Atención integral, prevención, promoción, resolución y participación comunitaria.	Promoción y participación activa de la comunidad para la prevención de la enfermedad.	Requerimiento de recursos financieros y humanos, demanda de coordinación entre sectores.
APS selectiva	Intervenciones puntuales y específicas, bajo costo, resultados y metas rápidas.	Ejecución de intervenciones puntuales para la reducción de cargas parasitarias.	Ignora factores estructurales como saneamiento, agua potable y condiciones ambientales facilitando reinfecciones.

APS renovada	Modernización de sistemas de salud, coordinación, redes y servicios.	Integración del control de parasitosis con la red de salud local convirtiéndola en política permanente.	Implementación lenta, precisa de coordinación institucional constante para lograr metas.
APS Astaná	Uso de tecnologías, sostenibilidad, coberturas, innovación y participación social.	Optimizar la recolección y análisis de datos para informes y resultados. Facilidad de monitoreo durante dicho periodo.	Ocasiona exclusión si las familias carecen de conectividad o alfabetización digital.

***Fuente:** Elaboración propia con base en los diferentes enfoques de Atención Primaria en Salud*

2.2 Relación entre APS y el proyecto

El enfoque que tuvo mayor relación con el proyecto es la APS Comprensiva, ya que, por medio de la atención, prevención, promoción y la participación de la comunidad se estudió una de las causas de la desnutrición crónica infantil en Ecuador como lo es la parasitosis intestinal (1).

Además, la APS compresiva reflejó un problema de salud pública como lo es la parasitosis intestinal y se mostró cercano al proyecto porque busca la accesibilidad de atención en las

comunidades; además de abarcar tratamientos, promoción, prevención, diagnóstico y rehabilitación (1).

De igual forma, el proyecto se desarrolló hacia una Atención Primaria de Salud Integral, donde se puede combinar una atención de calidad, equitativa y continua. Promoviendo la participación de la comunidad intercultural que por determinantes sociales se dificulta su integración (2).

Es así como el proyecto enfocado a la APS comprensiva buscó intervenir en la población escolar intercultural, logrando su participación y por medio de los niños influenciar a sus padres en sus hogares para mejorar las condiciones de vida que remedien y prevengan la parasitosis en su comunidad.

2.3 Relación con la estrategia 30-30-30

El desarrollo de este proyecto se alineó de manera directa con los componentes de la estrategia 30-30-30, evidenciando su pertinencia dentro del marco de la Atención Primaria de Salud.

Tabla 2. Análisis del proyecto según 30-30-30

Componente	¿Su proyecto aporta?	¿Cómo aporta?
Acceso	Sí	Acerca la atención al entorno escolar, facilitando la captación en población infantil rural. Reduce barreras geográficas y culturales mediante participación comunitaria.
Resolutividad	Sí	Integra diagnóstico, tratamiento y seguimiento en el primer nivel. Permite resolver casos oportunamente con apoyo de sistemas de información en salud.

Articulación en red	Sí	Vincula salud, educación y comunidad en una intervención coordinada. Fortalece la continuidad del cuidado mediante trabajo intersectorial.
---------------------	----	--

***Fuente:** Elaboración propia con base en la Estrategia 30-30-30 de la OPS (2021) y en los enfoques de Atención Primaria de Salud (Declaración de Astaná).*

Según el análisis realizado, en primer lugar, el proyecto contribuyó a la reducción de barreras de acceso al trasladar las intervenciones al entorno escolar, lo cual resulta clave en contextos rurales donde el acceso a servicios de salud es limitado.

En cuanto a la resolutiveidad, el proyecto no se limitó a la identificación del problema, sino que incorporó diagnóstico, tratamiento y seguimiento, lo que fortalece la capacidad del primer nivel de atención para responder de manera integral a la parasitosis intestinal. Este enfoque es coherente con los lineamientos de fortalecimiento de la APS, que buscan mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud desde el primer contacto.

La articulación en red constituyó uno de los pilares más sólidos del proyecto, ya que integró actores del sector salud, educativo y comunitario; lo cual permitió una intervención intersectorial que abordó los determinantes sociales de la salud.

Finalmente, como aspecto y aporte clave de este proyecto consistió en mantener la equidad, lo cual según APHA (American Public Health Association), establece que: La equidad en salud es importante porque significa que todas las personas tienen acceso a los recursos y las oportunidades necesarias para alcanzar su máximo potencial de salud, independientemente de las disparidades socioeconómicas, raciales, geográficas o relacionadas con la discapacidad.

2.4 Salud comunitaria y enfoque territorial

Este proyecto abordó la parasitosis intestinal como un fenómeno colectivo y no como un hecho patológico aislado. Se reconoce que la salud de los niños y niñas está vinculada con la de sus



compañeros y familias dentro del ámbito escolar; en consecuencia, la intervención no se orientó a la atención de casos individuales en un consultorio, sino a la acción directa en el territorio y escuela. Al centrarse en estrategias educativas grupales, la propuesta asumió que el bienestar depende de la mejora de las condiciones compartidas y de la transformación de hábitos comunes en la comunidad bilingüe.

Los determinantes sociales, culturales y territoriales orientaron tanto el diagnóstico como la ejecución del proyecto. El determinante territorial se evidenció al situar el proyecto en el Cantón Loja, considerando como el acceso al agua y el saneamiento condicionan la carga parasitaria. El determinante cultural es central, pues al trabajar en una institución Intercultural Bilingüe, la prevención debe dialogar con la cosmovisión y el idioma de las familias.

En este proyecto se pudo destacar ciertos factores territoriales que influyen para la prevención de la parasitosis, como la zona rural en donde viven los estudiantes y sobre todo donde se encuentra ubicado el centro educativo intercultural bilingüe Pachakutik en el cantón Loja, al ser un área que tiene problemas con la infraestructura escolar, servicios básicos, saneamiento, un manejo de residuos deficientemente, lo cual crea el ambiente y las condiciones para la propagación de enfermedades en la comunidad (8).

Asimismo, la ejecución del proyecto se vió asediado debido a una de las principales dificultades y la más prioritaria, como lo es la participación activa de la comunidad, ya que se ve condicionada al ser una población rural con deficiencias y que su salud se ve afectada por las malas condiciones de vida socio-sanitarias, provocando problemas intestinales (8).

Si bien en este proyecto no se consideró prácticas o dinámicas culturales, va directamente relacionado con los niños de una escuela, provenientes de hogares de la ruralidad enfrentados a condiciones comunes como la falta de educación y buenas prácticas de higiene, que, desde sus

comunidades con deficiencia de servicios básicos y mal manejo de desechos, se buscará implementar desde la educación mejorar la calidad de vida de las personas en la comunidad (9).

Entre los problemas principales que dificultaron la realización del proyecto se podría presentar las condiciones de higiene y saneamiento del territorio, que, al no tener alcantarillado y agua potable, se dificulta que las personas de la comunidad mejoren las condiciones de vida. Además, se vuelve una barrera cultural por la falta de colaboración de los padres, para autorizar la instrucción para la prevención de parasitosis con los niños, por no querer exponer a su familia y ser excluidos por tener problemas de salud (9).

2.5 Participación comunitaria e intersectorialidad.

La participación comunitaria constituyó un papel importante dentro de este proyecto, que involucró a estudiantes, docentes, padres de familia y actores institucionales en actividades orientadas a la prevención de la parasitosis intestinal y fortalecimiento de hábitos de higiene. Con el fin de determinar el nivel de participación de la comunidad, se planteó la siguiente tabla:

Tabla 3. Participación social y rol de la comunidad.

Aspecto	Situación en su proyecto	Análisis
Participación de la comunidad	El proyecto contempla la participación de la comunidad educativa, especialmente docentes, estudiantes y padres de familia, mediante actividades educativas orientadas al fortalecimiento de hábitos de higiene y prevención de la parasitosis intestinal.	La participación comunitaria se integra principalmente en la ejecución de acciones preventivas, lo cual es coherente con el enfoque MAIS-FCI. No obstante, su intervención en la planificación del proyecto es limitada, por lo que sería pertinente fortalecer mecanismos de participación más activa (4).

Tipo de participación (informativa, consultiva o vinculante)	Predomina una participación informativa y parcialmente consultiva, ya que la comunidad recibe educación sanitaria y aporta información sobre prácticas familiares relacionadas con higiene, consumo de agua y manipulación de alimentos.	La ausencia de espacios de participación vinculante limita el nivel de corresponsabilidad comunitaria. Incorporar instancias de diálogo con padres de familia y docentes permitiría mejorar la pertinencia territorial de las acciones planteadas.
Capacidad de decisión de la comunidad	La toma de decisiones sobre las estrategias del proyecto se mantiene principalmente en el equipo técnico responsable de la intervención.	Esto evidencia un nivel de participación colaborativa más que decisoria. Fortalecer la inclusión de actores de la comunidad educativa en la priorización de actividades preventivas contribuiría a consolidar un enfoque comunitario más sólido.
Principales actores comunitarios involucrados	Los principales actores comunitarios identificados son estudiantes, docentes, padres de familia y autoridades del establecimiento educativo, quienes participan en la implementación de actividades educativas y preventivas.	Aunque los actores están claramente identificados dentro del entorno escolar, sería pertinente ampliar la articulación con servicios de salud locales y actores comunitarios del territorio para fortalecer el alcance comunitario del proyecto.

Fuente: Elaboración propia.

La información presentada evidenció que la comunidad participó principalmente en actividades educativas y preventivas sobre higiene y parasitosis intestinal. Sin embargo, la participación se

desarrolló principalmente a nivel informativo y de colaboración, ya que las decisiones del proyecto siguen siendo tomadas por el equipo técnico. Además, aunque se contó con la participación de docentes, estudiantes y padres de familia, sería importante incluir a otros actores comunitarios y servicios de salud para fortalecer el alcance y sostenibilidad del proyecto.

La participación intersectorial en este proyecto fué muy importante, ya que era necesaria la coordinación de acciones e intervenciones entre el sector sanitario y sectores clave como educación, comunidad y medio ambiente; al realizar un trabajo coordinado e intersectorial se buscará mejorar la calidad de vida de la población en estudio, reconociendo que la salud no depende solo de la atención médica.

Tabla 4. Actores, redes e intersectorialidad en su proyecto

Elemento	¿Está presente en su proyecto? (Sí/No/Parcialmente)	¿Cómo se expresa en su proyecto?	¿Qué limitaciones identifica?
Actores comunitarios	Sí	Participan estudiantes, docentes, padres de familia y autoridades del CEIB Pachakutik en actividades educativas orientadas al fortalecimiento de hábitos de higiene y prevención de la parasitosis intestinal.	La participación se concentra principalmente en la ejecución de actividades educativas, con limitada intervención en procesos de planificación o seguimiento comunitario del proyecto.
	Parcialmente	El proyecto se articula con la comunidad educativa como espacio organizativo	No se evidencia una integración formal con otras redes comunitarias del

Redes comunitarias		principal, lo que facilita la implementación de estrategias preventivas dentro del entorno escolar.	territorio, como organizaciones barriales o comités comunitarios de salud, lo que podría limitar la sostenibilidad de las acciones fuera del ámbito escolar.
Articulación con el sector salud	Si	Existe relación con el primer nivel de atención a través de acciones de promoción de la salud, educación sanitaria y estrategias preventivas alineadas con el MAIS-FCI.	La articulación podría fortalecerse mediante mecanismos de seguimiento conjunto con el establecimiento de salud para garantizar continuidad en las acciones preventivas.
Articulación con otros sectores	Parcialmente	Se establece coordinación con el sector educativo como actor principal para la implementación del proyecto en el entorno escolar.	Es limitada la vinculación con otros sectores estratégicos como el gobierno local o servicios de agua y saneamiento, cuya participación sería clave para intervenir sobre determinantes sociales del problema

Trabajo interdisciplin ario	Parcialmente	El proyecto incorpora un enfoque preventivo desde salud pública con apoyo del entorno educativo, integrando componentes sanitarios y pedagógicos.	No se evidencia una participación estructurada de profesionales de otras áreas como trabajo social, nutrición o gestión comunitaria, lo que podría fortalecer el abordaje integral del problema.
-----------------------------------	--------------	---	--

***Fuente:** Este análisis se desarrolla en coherencia con el enfoque de Atención Primaria de Salud y el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, que promueven la participación comunitaria, la intersectorialidad y el trabajo territorial como ejes de la gestión local en salud (MSP, 2012; OPS, 2007).*

En conjunto, esta tabla demuestra que el proyecto actual se posa sobre una base sólida de participación escolar y una adecuada relación con el sector salud, lo cual fortalece las acciones preventivas y educativas. El proyecto presentó una coordinación activa con la comunidad educativa, necesaria para llevar a cabo la implementación de estrategias preventivas en el entorno escolar, lo que demuestra cierta capacidad organizativa y de trabajo colaborativo.

2.6 Sistemas de información y TICs en Salud Pública

El presente proyecto tuvo como finalidad analizar la situación de la parasitosis intestinal en los niños del Centro Educativo Intercultural Bilingüe Pachakutik, con el propósito de plantear estrategias preventivas orientadas a disminuir la prevalencia de esta problemática dentro de la población escolar. En este contexto, los sistemas de información en salud representaron una herramienta fundamental, ya que permitieron recopilar, organizar y analizar datos clínicos y epidemiológicos de manera más eficiente, facilitando la identificación de factores de riesgo, grupos vulnerables y zonas con mayor afectación (10) (11).

La integración de información proveniente de historias clínicas, resultados de laboratorio y encuestas comunitarias contribuyeron a fortalecer la vigilancia epidemiológica y mejorar la calidad



de los datos obtenidos durante el desarrollo del proyecto. Además, considerando que la investigación se desarrolló en una zona rural donde el acceso a los servicios de salud suele ser limitado, estas herramientas permitieron optimizar recursos y fortalecer la coordinación entre establecimientos de salud, comunidad e institución educativa, favoreciendo intervenciones preventivas más organizadas y oportunas (12).

2.7 Tipo y fuentes de datos.

Para el desarrollo del estudio se utilizaron registros clínicos obtenidos mediante la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS), resultados de exámenes coprológicos y bases de datos elaboradas a partir de encuestas dirigidas a padres de familia y docentes. La información fue obtenida del Ministerio de Salud Pública, establecimientos de salud, la institución educativa y las familias de los estudiantes, permitiendo integrar datos clínicos, epidemiológicos y sociales relacionados con hábitos de higiene, acceso a agua potable y condiciones del entorno familiar (11) (13) (14).

Asimismo, debido a la relación de la parasitosis intestinal con factores socioeconómicos y ambientales, también se consideró información proveniente de instituciones nacionales como el INEC y otras bases de datos relacionadas con acceso a servicios básicos y condiciones de vulnerabilidad social (15).

2.8 Recolección y análisis de información.

La recolección de información se realizó mediante encuestas estructuradas, revisión de registros clínicos y análisis de resultados de exámenes coprológicos proporcionados por los establecimientos de salud vinculados al Ministerio de Salud Pública. Posteriormente, los datos fueron organizados en bases digitales donde se verificará la consistencia de los registros y se clasificaron las variables de acuerdo con los objetivos planteados en el estudio (16) (17).



El procesamiento y análisis de la información se desarrolló mediante estadística descriptiva utilizando programas como SPSS y Microsoft Excel, herramientas que permitieron identificar frecuencias, factores asociados y posibles cambios observados posterior a la intervención. Los resultados obtenidos sirvieron para evaluar la efectividad de las estrategias preventivas implementadas y orientar futuras acciones dentro de la comunidad educativa (13) (18).

2.9 Barreras técnicas e institucionales.

Durante el desarrollo del proyecto se pudieron presentarse limitaciones relacionadas con problemas de conectividad, acceso restringido a plataformas institucionales y dificultades en el manejo de herramientas tecnológicas dentro de zonas rurales. Además, el uso de sistemas como el PRAS requiere cumplir protocolos de confidencialidad y protección de datos personales establecidos en la normativa ecuatoriana (18).

En relación con la calidad de los datos, los registros obtenidos mediante plataformas como PRAS y SISLAB presentaron un adecuado nivel de confiabilidad debido a que incluyen diagnósticos y resultados de laboratorio realizados por profesionales de salud. Sin embargo, pudieron existir subregistros ocasionados por fallas de conectividad o procesos incompletos de notificación. Para reducir estas limitaciones, la información fue validada mediante comparación entre encuestas, registros clínicos y resultados de laboratorio, permitiendo obtener datos más consistentes para la evaluación de las estrategias preventivas implementadas (12).

2.10 Calidad de datos.

La calidad de los datos constituyó un aspecto fundamental dentro del proyecto, ya que de ella depende la confiabilidad de los resultados y la correcta toma de decisiones durante la implementación de las estrategias preventivas. En este sentido, los datos obtenidos mediante la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) y el Sistema de Registro de Laboratorio Clínico (SISLAB) presentaron un adecuado nivel de exactitud, debido a que incluyen diagnósticos

codificados, resultados de laboratorio y exámenes coprológicos realizados por profesionales de salud capacitados. Esto permitió contar con información clínica confiable para el seguimiento de los casos y la aplicación del tratamiento antiparasitario correspondiente (16) (13).

Sin embargo, durante el desarrollo del proyecto pudo presentarse ciertas limitaciones relacionadas con subregistros, problemas de conectividad y dificultades en los procesos de notificación dentro de establecimientos rurales de salud. Frente a esta situación, los registros proporcionados por la institución educativa permitió complementar la búsqueda activa de casos, facilitando la identificación de niños que no acuden regularmente a los servicios de salud (18) (14).

Asimismo, la información fué recopilada y analizada de manera continua durante el período de ejecución del proyecto, permitiendo identificar oportunamente casos de parasitosis intestinal y aplicar medidas preventivas rápidas dentro de la comunidad educativa. Para garantizar coherencia y validez en los resultados, los datos provenientes de PRAS, SISLAB, encuestas y registros escolares serán organizados y comparados mediante procesos de validación cruzada, asegurando mayor consistencia entre la información clínica, epidemiológica y social obtenida durante el estudio (12) (14).

2.10.1 Análisis crítico de sistemas de información.

Los sistemas de información en salud pública pueden fortalecer el diseño, monitoreo y evaluación del proyecto. El uso de bases de datos digitales facilitó la organización de la información, el seguimiento de resultados y la identificación de patrones epidemiológicos. Además, contar con datos confiables permitió tomar decisiones basadas en evidencia y mejorar futuras estrategias de prevención.

2.10.2 Propuesta de integración tecnológica.



Una propuesta para fortalecer el proyecto fué implementar una base de datos digital que permitió registrar la información de los niños participantes, los resultados de exámenes y las actividades realizadas durante la intervención. Además, el uso de formularios digitales o aplicaciones móviles ayudaría a mejorar la precisión de los registros y reducir errores en el manejo de la información.

2.10.3 Aspectos éticos y normativos.

El presente proyecto se desarrolló bajo principios bioéticos y la normativa legal vigente en Ecuador, garantizando la protección de los niños del Centro Educativo Intercultural Bilingüe Pachakutik como grupo de atención prioritaria. El manejo de la información cumplirá con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, asegurando la confidencialidad y el uso exclusivo de los datos para fines de salud pública.

De acuerdo con la Ley Orgánica de Salud y los protocolos de desparasitación del Ministerio de Salud Pública, la intervención se realizó con consentimiento informado de los representantes legales y respetando el contexto cultural de la comunidad.

Además, se garantizó el principio de beneficencia, asegurando que las actividades no generaran costos para las familias y que todo el proceso se realice bajo criterios de gratuidad, transparencia y seguridad clínica.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Enfoque metodológico

La metodología del presente proyecto se desarrolló desde el enfoque de Aprendizaje Basado en Problemas (PBL), el cual permitió analizar una problemática real de salud pública a partir de su contexto institucional, social y comunitario, sin recurrir a un diseño de investigación científica tradicional. Bajo este enfoque, el trabajo se orientó a la comprensión integral de la parasitosis intestinal como un problema que trasciende lo clínico y se encuentra determinado por condiciones sociales, culturales y ambientales. El análisis se centró en identificar las responsabilidades institucionales existentes, reconociendo al Ministerio de Salud Pública como ente rector en la prevención y control de enfermedades parasitarias, así como la necesidad de una articulación efectiva con el sector educativo y los gobiernos locales, especialmente en territorios con población intercultural.

Asimismo, el desarrollo metodológico consideró la caracterización de la población involucrada, conformada por niños que asisten al Centro Educativo Intercultural Bilingüe Pachakutik, quienes provienen de familias con diversas realidades socioculturales y condiciones de acceso a servicios básicos. Estas características influyeron directamente en las prácticas de higiene, el consumo de agua y los hábitos cotidianos relacionados con la salud. En este sentido, el análisis del contexto incorporó el enfoque familiar, comunitario e intercultural del MAIS-FCI, permitiendo comprender cómo las dinámicas del entorno educativo, familiar y comunitario inciden en la persistencia de la parasitosis intestinal y en las posibilidades reales de prevención.

De igual manera, la metodología contempló la revisión del marco programático que regula la atención y prevención de este tipo de problemáticas en el país. Se analizaron las políticas públicas, planes nacionales y lineamientos institucionales vigentes relacionados con la promoción de la salud, la prevención de enfermedades parasitarias y la atención integral de la población infantil. Este análisis permitió identificar las estrategias existentes, así como las brechas en su aplicación a



nivel local, especialmente en contextos interculturales donde la educación sanitaria no siempre se desarrolla de manera continua ni adaptada a las particularidades culturales de la comunidad.

Finalmente, se realizó una revisión de evidencia basada en fuentes secundarias, como datos oficiales, informes institucionales y experiencias previas documentadas a nivel nacional y regional, con el propósito de contextualizar la magnitud del problema y orientar la propuesta del proyecto. Esta revisión no tuvo un carácter investigativo, sino que buscaba sustentar el análisis del contexto y fortalecer la formulación de acciones preventivas viables, pertinentes y culturalmente adecuadas. A partir de este proceso metodológico, se construyó una base sólida para el diseño de una propuesta orientada a la prevención de la parasitosis intestinal, promoviendo la corresponsabilidad institucional, familiar y comunitaria.

3.2 Diagnóstico participativo

Este proyecto requirió la participación de la comunidad educativa, especialmente los estudiantes y padres de familia, responsables de prácticas de higiene, manejo del agua y alimentos; actores institucionales (personal de salud y líderes comunitarios), quienes aportaron información sobre saneamiento, prácticas tradicionales y factores de riesgos en la salud. La población objetiva participó en talleres, sobre el tratamiento de agua y manejo de alimentos, para reforzar la cooperación comunitaria en la prevención de la parasitosis intestinal. Este proyecto se desarrolló en la fase de planificación, para así adecuar las estrategias a la realidad del CEIB-Pachakutik. El diagnóstico propuesto es participativo el cual buscaba la participación activa de sus miembros, y de la comunidad (19). Este proyecto al estar alineado con el MAIS-FCI, la comunidad asumió un rol de participativo, que proponga alternativas culturalmente pertinentes (14) (20).

Tabla 5. Herramientas del diagnóstico participativo

Herramienta	¿Cómo se aplicaría en su proyecto?	¿Quiénes participarían?	¿Qué información aportaría?
Grupos focales	Se realizarían reuniones con padres y docentes para analizar prácticas de higiene, hábitos alimenticios y percepción del problema (21) (22).	Padres, docentes y personal de salud (22).	Percepciones, conocimientos, barreras culturales y prácticas de riesgo (21).
Observación comunitaria	Se realizarían visitas en el entorno escolar y domicilios para identificar condiciones de saneamiento y factores (23) (24).	Personal de salud, comunidad (24).	Condiciones sanitarias, acceso a agua segura, riesgos ambientales (23).
Cartografía social	La comunidad identificaría en mapas participativos de zonas de riesgo y recursos disponibles (24) (25).	Comunidad, docentes, líderes locales (24).	Ubicación de riesgos, recursos comunitarios y dinámicas territoriales (25).

Fuente: Elaboración propia.

3.3 Análisis de la planificación participativa en el proyecto

Este proyecto involucró a la comunidad y familias de los niños del Centro Educativo Intercultural Comunitario Bilingüe Pachakutik, en donde las decisiones que se tomaron dependió del análisis y planificación inicial de la situación del lugar, considerando los factores sociales, culturales,



prácticas tradicionales, estado de saneamiento en el centro educativo y los hogares. Todos los indicios que nos condicionan a la prevención de la parasitosis intestinal (8).

La participación de la comunidad en el desarrollo de este proyecto impulsó a mejorar la calidad de vida de sus moradores y la contribución de sus actores locales para comunicar las realidades culturales, sociales, deficiencias estructurales y económicas que pasa la comunidad, de la misma manera, los docentes del centro educativo cumplieron un rol fundamental de comunicar la situación que se encuentra el centro y además entablar un vínculo con los estudiantes para enseñar y controlar las buenas prácticas de higiene, correcta ingesta de alimentos, tratamiento de agua (26).

Los problemas se priorizaron al momento de reconocer el tamaño y gravedad de los mismos, de acuerdo a las condiciones comunes de los estudiantes, en este caso, el manejo de agua y los hábitos de higiene en el centro educativo y en los hogares de su comunidad. De la misma manera las acciones que se realizaron, se priorizaron buscando que se mejore las condiciones del medio en el que viven, como es la educación sanitaria, la desparasitación de los niños, el control y la mejora del saneamiento ambiental (27).

Para poder organizar desde el inicio, es importante tener en cuenta que, el Centro Educativo Intercultural Comunitario Bilingüe Pachakutik, se encuentra ubicado en la parroquia rural Carigan, sector Motupe Alto, perteneciente al Cantón Loja, en donde sus habitantes tienen distintas realidades culturales, sociales y económicas. Con características presentes en la comunidad como la falta de control en su manejo sanitario, condiciones precarias del centro educativo y falta de insumos para la higiene diaria. Estas barreras eran necesarias romperlas para promover un desarrollo saludable en la comunidad, transformando la vida de los habitantes y por ende el de los escolares a través de la intervención, por medio de la educación e instrucción hacia los estudiantes del centro educativo, para que reproduzcan las buenas acciones en sus hogares (27).

3.4 Desarrollo intervención.



La propuesta de intervención se orientó en la prevención de la parasitosis intestinal en los niños del Centro Educativo Intercultural Bilingüe-Pachakutik, mediante estrategias educativas y preventivas enfocadas al fortalecimiento de prácticas de higiene y participación de la comunidad educativa dentro del entorno escolar.

Dentro de las actividades planteadas en el proyecto, se entregó kits de higiene a los estudiantes, para fortalecer prácticas de autocuidado diario en la institución educativa, se proporcionó material didáctico, trípticos informativos en español y kichwa, fortaleciendo las costumbres culturales y, talleres dirigidos a estudiantes, padres de familia y docentes sobre higiene personal, consumo adecuado del agua y manejo correcto de la manipulación de alimentos.

Además, la intervención comprendió actividades de desparasitación preventiva, se realizó adecuaciones de infraestructura básicas del centro educativo, como cambios de grifería, con el propósito de disminuir los factores ambientales que favorecen la aparición de enfermedades parasitarias en la comunidad escolar.

Finalmente, mediante la ejecución de estas acciones, se redujo el ausentismo escolar, se promovió mejoras en las condiciones de salud, logrando un impacto positivo en el bienestar de los niños de la comunidad educativa.

3.5 Monitoreo y evaluación

El monitoreo y evaluación del proyecto se realizó mediante la integración y organización de información obtenida de diferentes fuentes del ámbito de la salud, educativo y comunitario. Este proceso permitió fortalecer la recolección, análisis y seguimiento de los datos relacionados con la parasitosis intestinal, contribuyendo a la toma de decisiones y a la implementación de acciones preventivas dentro de la comunidad educativa.

Para el seguimiento del proyecto se utilizó registros provenientes del Sistema Nacional de Información (SNI), registros del centro educativo, PRAS, SISLAB y SIVE, permitiendo fortalecer el monitoreo epidemiológico y el seguimiento de la población intervenida (15).

3.6 Integración de Registros

Tabla 6. Indicadores visualizados en el tablero digital

Indicador	Sistema de información	Interpretación
Número de niños beneficiarios	Registro del centro educativo	Permite identificar la población intervenida.
Casos diagnosticados de parasitosis	PRAS-MSP	Permite monitorear la prevalencia de la enfermedad.
Tendencia de casos en la comunidad	SIVE	Permite analizar la evolución epidemiológica.
Factores sociales asociados.	SNI	Permite identificar determinantes sociales de la enfermedad.
Actividades educativas realizadas	Base de datos del proyecto	Permite identificar el cumplimiento de la intervención.

Fuente: Elaboración propia

Al integrar, los registros de información en tableros digitales, se pudo acceder para visualizar los principales indicadores del proyecto, de manera clara y organizada. Esto facilitó el seguimiento de la prevalencia de la parasitosis intestinal, el monitoreo de las actividades de prevención y el análisis de los factores sociales asociados a la enfermedad. De esta manera, los tableros digitales se convirtieron en una herramienta clave para reforzar la gestión de la información y apoyar la toma de decisiones en salud pública (28).



Esta tabla nos muestra los indicadores y los sistemas de información a los cuales estaban sujetos para recolectar, almacenar, procesar y distribuir información, tanto del registro educativo como del estado de salud de los niños.

3.7 Seguridad de la Información.

Proteger los datos personales es relevante cuando se va a ejecutar un proyecto de salud pública, principalmente cuando se trata de la información de menores de edad. En el proyecto “Prevención de la parasitosis intestinal en niños del Centro Educativo Intercultural Bilingüe Pachakutik, cantón Loja”, se tomarán medidas necesarias para garantizar el uso seguro y responsable de la información. Antes de realizar la investigación se procederá a aplicar el consentimiento informado respectivo. Para proteger la privacidad de los participantes, cada niño será registrado mediante códigos o identificadores personales (28).

Mediante el uso de contraseñas seguras, se logrará acceder a la base de datos, y se podrá restringir si no es parte del equipo responsable del proyecto. Se consiguió implementar medidas de seguridad digital, como almacenamiento en dispositivos protegidos y copias de seguridad para evitar pérdida de información. Para manejar estos datos se debe direccionar conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPD). Entre los principios a aplicar, resalta el principio de licitud, lealtad y transparencia (Art. 10), el principio de finalidad, el principio de minimización de datos y el principio de confidencialidad y seguridad (28)

Además, el Artículo 25 de la LOPDP establece la obligación de aplicar medidas de seguridad adecuadas para proteger la información frente a accesos no autorizados, pérdida o divulgación indebida. Asimismo, se respetarán las disposiciones del Ministerio de Salud Pública del Ecuador relacionadas con la confidencialidad de los registros clínicos (29).

Estas acciones permitieron garantizar, un manejo ético y seguro de la información del proyecto, protegiendo los derechos de los participantes.

3.8 Análisis económico.

La parasitosis intestinal es un problema de salud pública que se presenta en comunidades de diversas realidades de áreas rurales, donde las condiciones de saneamiento, acceso agua segura es limitada. El presente análisis económico evaluó una estrategia de intervención elaborada para el Centro Educativo Intercultural Pachakutik, orientada a disminuir la parasitosis intestinal en los 35 niños (1).

3.9 Estimación de Costos

Tabla 7. Estimación de Costos

Nº.	Rubro o actividad	Tipo de costo (Directo / Indirecto / Implementación / Mantenimiento)	Costo estimado (USD)	Unidad de frecuencia (mensual / anual / por evento)	Fuente de datos o supuesto
1	Material didáctico (cartillas en español,kichwa), Carteleras	Implementación	\$50,00	Por evento	Cotización de precios de material

2	Kit de higiene de manos para niños: 35 toallas de manos, 3 galones de jabón líquido, 2 dispensadores de jabón, 2 galones de alcohol, 3 atomizadores de 500ml, 10 rollos de papel higiénico grande, 3 dispensadores de papel	Directo	Toalla \$31,50; Jabón Líquido \$24,81; Dispensador de jabón \$ 4,54; Alcohol 70% \$20,44; Atomizador 500 ml \$2,16; Papel higiénico 200 ml \$ 19,50; Dispensador de papel \$23,52. Total \$ 126,47 (30)	35 kits	Precios de distribuidora a mayorista
3	Capacitación a los docentes y padres de familia	Directo	\$240,00	\$80,00 por 3 ocasiones (enero a mayo)	Gastos para los refrigerios (Jugo Pulp más galleta ducal para 100 personas)
4	Movilización del equipo de salud a la Unidad Educativa	Indirecto	\$ 90,00	\$30,00 por 3 ocasiones (enero a mayo)	Gastos para el transporte Público
5	Medicamentos antiparasitarios ALBENDAZOL 400 MG / 20 ML SUSPENSIÓN ORAL (31)	Directo	\$ 36,40	1.04 por 35 personas dosis única (32)	Farmacia PHARMACY
6	Cambio de grifos	Mantenimiento	\$7,00	Anual	Ferretería

Tipo de costo	Total (USD)
Costos directos	\$402,87
Costos indirectos	\$90,00
Costos de implementación	\$50,00
Costos de mantenimiento	\$7,00
Total, general	\$549,87

Este proyecto implementó estrategias de prevención orientadas a mejorar las condiciones de salud de la comunidad educativa, en la cual se reforzaron las prácticas de higiene con la entrega de kits de aseo a los 35 niños del centro educativo, cuyo costo total fue de \$126,47, incluyendo insumos como toallas de forma individual a cada niño, mientras que el jabón líquido, los dispensadores, el alcohol al 70%, el atomizador y el papel higiénico se entregaron a los docentes responsables, con la finalidad que sean distribuidos según la necesidad, asegurando su uso adecuado en beneficio de los estudiantes. Posteriormente se garantizó un mantenimiento correcto de la infraestructura básica, como el reemplazo de grifos, para mejorar las condiciones sanitarias del entorno escolar y, el uso de material didáctico en español y kiwchua que permitió fortalecer las costumbres culturales de la comunidad (30).

Desde la perspectiva financiera, se requirió de un total de \$549,87, el análisis de costos reveló que el rubro más significativo correspondió a la capacitación, dirigida a los padres de familia, equivalente a 4 horas por jornada y representando el 44% del costo total (\$240,00), evidenciando la priorización de la educación sanitaria dentro de la intervención. De la misma forma, se determinó un costo por niño beneficiario de \$15,51, lo que permitió que se trate de una intervención preventiva de bajo costo con potencial impacto en salud pública.

Por otro lado, se optimizó los costos de los medicamentos antiparasitarios, que generalmente se cotizan a un precio aproximado de \$1,04 en farmacia locales como Pharmacys; sin embargo,

pueden ser obtenidos de manera gratuita, mediante la coordinación con el Ministerio de Salud Pública (MSP), específicamente como Albendazol 400 Mg/20 Ml Suspensión Oral, destinado como tratamiento de parasitosis intestinal. Esta gestión se realizó con el establecimiento de salud correspondiente al área de cobertura para la entrega oportuna de medicamento, considerando que el Centro Educativo-Pachakutik se encuentra ubicado en el Cantón Loja, Parroquia Carigán Sector Motupe Alto (31) (32).

Adicionalmente, para reducir los costos de medicamentos, se recomendó realizar compras con distribuidoras mayoristas, con el fin de acceder a precios bajos y ajustando el presupuesto destinado a medicamentos. Asimismo, se gestionó con el comité de padres de familia la donación de un refrigerio nutritivo, para los beneficiarios de la actividad.

Finalmente, se procuró el apoyo logístico de transporte con el Ministerio de Educación y se logró reducir los costos relacionados con la movilización y ejecución de la actividad.

3.10 Estimación de Beneficios Económicos

Tabla 8. Estimación de Beneficios Económicos

Nº	Indicador de Beneficio Económico	Unidad de medida	Forma de Cálculo	Beneficio estimado (USD)	Unidad de frecuencia (mensual / anual / por evento)	Fuente de datos primarios o secundarios
----	----------------------------------	------------------	------------------	--------------------------	---	---

1	Ahorro en consultas médicos y examen coprológico	Número de consultas evitadas	35 casos evitados, x \$7,00 costo promedio de consulta médica y \$0,45 análisis coprológico (coproparasitario) (33)	\$260,75	Anual	Tarifario de prestaciones promedio para el Sistema Nacional de Salud 2020
2	Ahorro en tratamientos farmacológicos	Número de tratamientos evitados	35 casos x 1,04 \$ costo de la medicación	\$36,40	Anual	Precio promedio de Pharmacys
3	Productividad Recuperada (padres de familia)	Nro. Días laborales recuperados (Supuesto razonable)	35 casos x 1 días laborable x 16,07 \$ salario diario	\$562,45	Anual	Salario Básico Unificado Ecuador (Acuerdo Ministerial Nro.MDT-2025-195-Ministerio del Trabajo) (34)
Total				\$859,60		

La propuesta desarrolló estrategias de ahorro en servicios de salud, permitieron reducir los gastos familiares en las consultas médicas de los 35 casos identificados por un costo promedio de consulta médica de \$7,00, y de exámenes coprológicos (coproparasitario) por un valor de \$0,45, con el fin de consolidar un beneficio estimado de \$260,75 basado en el Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (33).

Asimismo, esta intervención contribuyó a reducir los gastos en las compras de medicamentos antiparasitarios como el Albendazol 400 Mg/20 Ml en suspensión oral, tomando como referencias el precio aproximado de \$1,04 de las farmacias locales como Pharmacys, con el fin de generar un

ahorro en el presupuesto destinado a la adquisición de medicamentos. Por lo tanto, se optimizaron los recursos mediante la Coordinación del Ministerio de Salud Pública para su obtención oportuna, fortaleciendo de esta manera la eficiencia económica del proyecto.

Se recuperó productividad de los padres de familia, siendo fundamental la generación de un ahorro proyectado de \$562,45, al evitar la pérdida de jornadas laborales, debido a que los padres deberán permanecer en el hogar para asumir el cuidado de sus hijos durante en el transcurso de la enfermedad, lo que dificulta su asistencia a sus actividades laborales. En este sentido, conforme al Salario Básico Unificado de \$482,00 emitido por el Ministerio de Trabajo del Ecuador, que se tomó como referencia y bajo supuestos razonables el valor de una jornada diaria de trabajo de \$16,07, con el fin de realizar un análisis de lo que representó la ausencia laboral dentro del proyecto (34).

3.11 Relación Costo-Beneficio

El análisis realizado permitió evaluar la viabilidad financiera de la propuesta planteada en el proyecto. Para ello, se consideró el costo total estimado de implementación de la intervención correspondiente a \$549,87, mientras que el beneficio económico anual proyectado fue un estimado de \$859,60. A partir de aquellos valores se procedió a calcular la Relación Costo-Beneficio (RCB), utilizando la siguiente expresión:

$$RCB = \frac{\text{Beneficios}}{\text{Costos}} \quad \left| \quad RCB = \frac{859,60}{549,87} \quad \right| \quad RCB = 1,56$$

El resultado obtenido evidencia una relación Costo-Beneficio de 1,56, lo cual indicó que por cada dólar invertido en la intervención se generan aproximadamente \$1,56 en beneficios económicos anuales. Por otro lado, desde la perspectiva de evaluación económica en salud pública, este



hallazgo sugiere que la propuesta presenta rentabilidad social y financiera, debido a que los beneficios que se proyectó superan la inversión requerida para la ejecución.

En términos interpretativos, se demostró que la intervención no únicamente recupera los recursos invertidos, sino que además generó un excedente económico favorable, permitiendo considerar el proyecto como económicamente viable y sostenible dentro de las estrategias preventivas y educativas puede disminuir costos indirectos relacionados con ausentismo escolar, pérdida de productividad laboral y afectaciones familiares.

Dentro de los beneficios correspondientemente analizados, la variable con mayor impacto corresponde a la productividad recuperada de los padres o cuidadores, monetariamente estimado en \$562,45 anuales. El presente componente representa la mayor proporción de los beneficios totales calculados y constituyó la variable dominante dentro del análisis económico. La relevancia radica en que la disminución de episodios de enfermedad infantil reduce la necesidad del ausentismo laboral por parte de los representantes.

3.12 Escenario alternativo

Debido a la influencia de la variable Costo-Beneficio sobre el resultado general, se desarrolló un escenario alternativo con el objetivo de evaluar la solidez de la intervención ante posibles variaciones en los supuestos iniciales. Por ello, se planteó una reducción del 20% en el beneficio correspondiente a la productividad recuperada de los representantes.

$$20\%=0,20$$

$$562,45 \times 0,20 = 112,49$$

La reducción obtenida correspondió a \$112,49, por lo que el beneficio ajustado descendió a \$449,96. Posteriormente, se recalculó el total de beneficios económicos del proyecto, obteniéndose un valor ajustado de \$747,11.



$$RCB = 1 \Rightarrow \text{Beneficios} = \text{Costos} = 549,87$$

$$RCB = \frac{747,11}{549,87} \quad \Bigg| \quad RCB = 1,35$$

A pesar de la disminución planteada en el principal componente de beneficio, la RCB se mantiene por encima de la unidad, demostrando que la intervención mantiene su posición de ser económicamente viable incluso bajo condiciones menos favorables.

3.13 Punto de equilibrio económico

Adicionalmente, se determinó el punto de equilibrio económico de la intervención, que demuestra el nivel mínimo de beneficios necesarios para evitar cualquier pérdida financiera. Bajo el criterio de que la relación Costo-Beneficio sea igual a la unidad, el valor mínimo requerido de beneficios corresponderá exactamente al costo total del proyecto.

En consecuencia, la intervención debe generar al menos \$549,87 anuales para alcanzar el equilibrio económico. Considerando que los beneficios estimados ascienden a \$859,60, el proyecto representa un margen de seguridad favorable, lo cual aumenta su factibilidad y reduce el riesgo de pérdidas durante su implementación.

Por otra parte, desde una perspectiva estratégica la toma de decisiones no debe limitarse exclusivamente al valor numérico de la RCB. A pesar de que el análisis económico demuestra viabilidad, también resulta fundamental considerar aspectos que se relacionan con el impacto social, la contribución de la intervención a la reducción de desigualdades de salud y el alcance poblacional.



De forma que las intervenciones preventivas dirigidas a poblaciones infantiles vulnerables adquieran especial relevancia debido a su potencial de generar beneficios sanitarios y sociales a largo plazo. Por ello, desde el enfoque económico en salud pública, la intervención representa una alternativa eficiente, ya que los beneficios obtenidos superan los costos y contribuyen al bienestar de la población intervenida.

CAPÍTULO 4: ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Resultados

El análisis de resultados del presente proyecto se desarrolló mediante la integración crítica de literatura científica, documentos normativos nacionales e información epidemiológica relacionada con la parasitosis intestinal infantil. Debido a que la propuesta se orienta hacia la prevención comunitaria en salud pública, el análisis permitió identificar factores determinantes asociados a la transmisión parasitaria, así como las principales barreras y oportunidades para fortalecer acciones preventivas en el Centro Educativo Intercultural Bilingüe Pachakutik (1) (25).

Los hallazgos evidenciaron que la parasitosis intestinal continúa representando una problemática prevalente en poblaciones infantiles rurales y vulnerables, particularmente en contextos caracterizados por limitaciones en el acceso a agua segura, saneamiento básico y educación sanitaria continua. Asimismo, se identificó que la participación comunitaria y la articulación intersectorial constituyen componentes esenciales para garantizar la sostenibilidad y efectividad de las estrategias preventivas propuestas (1) (27) (20).

4.2 Análisis de los factores asociados a la parasitosis intestinal

A partir del análisis documental y epidemiológico realizado, se identificó que los factores asociados a la presencia de parasitosis intestinal en la población escolar del CEIB Pachakutik se encuentran estrechamente relacionados con determinantes sociales y ambientales. Entre los principales factores de riesgo destacan las deficiencias en prácticas de higiene personal, el acceso limitado a agua potable segura, las condiciones inadecuadas de saneamiento y el escaso conocimiento sobre medidas preventivas dentro del entorno familiar (1) (25).

Los resultados obtenidos guardan coherencia con investigaciones desarrolladas en comunidades rurales del Ecuador, en las cuales la parasitosis intestinal mantiene una relación directa con



condiciones de pobreza, hacinamiento y limitado acceso a servicios básicos. Adicionalmente, se evidenció que las comunidades interculturales presentan mayor vulnerabilidad debido a barreras estructurales y dificultades en la continuidad de programas preventivos de salud pública (1) (14) (25).

Asimismo, se identificó que la ausencia de programas sostenidos de educación sanitaria influye significativamente en la persistencia del problema. Aunque existen campañas periódicas de desparasitación, múltiples estudios señalan que estas estrategias presentan limitaciones cuando no se acompañan de procesos continuos de educación comunitaria y seguimiento epidemiológico (27) (20).

Los principales factores identificados fueron el acceso limitado a agua potable, los hábitos inadecuados de higiene, la débil educación sanitaria y las limitaciones en saneamiento básico. Estos factores incrementan el riesgo de transmisión parasitaria y evidencian la necesidad de fortalecer acciones educativas, prácticas preventivas y articulación con actores comunitarios y gobiernos autónomos descentralizados.

4.3 Participación comunitaria y enfoque intercultural

Otro hallazgo relevante fue la necesidad de incorporar un enfoque participativo e intercultural dentro de las estrategias preventivas. La evidencia analizada permitió identificar que las intervenciones centradas exclusivamente en el sistema sanitario presentan menor sostenibilidad cuando no integran de manera activa a las familias, docentes y líderes comunitarios en los procesos de promoción y prevención en salud (14) (20).

En este contexto, la participación de la comunidad educativa fue considerada un componente fundamental para fortalecer el autocuidado y la apropiación de prácticas saludables. La integración activa de padres de familia y docentes dentro de las actividades preventivas favorece la continuidad



de las acciones educativas y promueve la reproducción de hábitos saludables tanto en el entorno escolar como en el hogar (20).

Además, el enfoque intercultural propuesto resulta pertinente considerando las características socioculturales de la comunidad del CEIB Pachakutik. La adaptación contextual de las actividades educativas favorece una mayor aceptación de las intervenciones y fortalece la comunicación entre los diferentes actores involucrados (14) (25).

4.4 Gestión local e intersectorialidad

El análisis realizado permitió identificar que la coordinación interinstitucional constituye uno de los principales desafíos para la sostenibilidad de proyectos preventivos en salud pública. Aunque el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) promueve la participación intersectorial, persisten limitaciones relacionadas con la continuidad de programas, disponibilidad de recursos y seguimiento comunitario (14).

No obstante, se observó que la articulación entre el Ministerio de Salud Pública, el sistema educativo, los gobiernos autónomos descentralizados y las familias puede generar intervenciones más integrales y sostenibles. La participación coordinada de estos actores permitiría intervenir no solo sobre el problema clínico de la parasitosis intestinal, sino también sobre sus determinantes sociales y ambientales (14) (20).

De igual manera, los resultados evidenciaron que la educación comunitaria continua representa una estrategia costo-efectiva para disminuir factores de riesgo asociados a enfermedades prevenibles. En consecuencia, se propone fortalecer acciones educativas permanentes y mecanismos de seguimiento comunitario que permitan evaluar progresivamente el impacto de las intervenciones implementadas (20).



4.5 Discusión de resultados

Los resultados analizados muestran coherencia con la literatura científica revisada, la cual señala que la parasitosis intestinal continúa siendo una problemática prevalente en poblaciones infantiles vulnerables. Diversos estudios desarrollados en Ecuador y América Latina describen que la combinación de pobreza, limitaciones sanitarias y escasa educación preventiva favorece la persistencia de infecciones parasitarias en niños en edad escolar (1) (27).

De igual manera, el análisis evidencia que las intervenciones preventivas deben trascender las campañas aisladas de desparasitación y orientarse hacia modelos integrales de promoción de la salud. En este sentido, el enfoque del MAIS-FCI constituye una herramienta adecuada para fortalecer estrategias preventivas desde la participación comunitaria y el abordaje de determinantes sociales (14) (20).

Finalmente, se considera que la propuesta presenta viabilidad teórica y metodológica debido a que integra educación sanitaria, participación comunitaria e intersectorialidad, elementos reconocidos actualmente como fundamentales dentro de la salud pública comunitaria y la prevención de enfermedades transmisibles (14) (20).

CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.

- Los factores de riesgo identificados en la población infantil del Centro Educativo Pachakutik fueron: limitación en el acceso a agua potable, infraestructura de saneamiento básica, desconocimiento de educación sanitaria debido a su cosmovisión y falta de articulación entre instituciones involucradas (Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública, GAD Parroquial, comunidad).
- Existió alta presencia de parasitosis intestinal en niñas y niños del Centro Educativo Pachakutik cuyo problema de salud pública afectó directamente el rendimiento escolar, el desarrollo físico y cognitivo de los estudiantes, además de haber impactado en la calidad de vida de sus familias.
- Las acciones preventivas realizadas para fortalecer prácticas de autocuidado y erradicar la parasitosis intestinal fueron: la utilización de tableros digitales como herramientas de monitoreo, la realización de 3 talleres prácticos con docentes y padres de familia y la entrega de material didáctico, kits de higiene y medicamentos antiparasitarios a 35 niños del centro educativo.

5.2 Recomendaciones

1. Establecer estrategias de seguimiento con las instituciones involucradas, para disminuir los factores de riesgo.
 - a. Documentar pedidos de mejoramiento de infraestructura sanitaria y de agua potable para la comunidad de ubicación del centro educativo Pachakutik asegurando que se generen informes periódicos que respalden las solicitudes.



- b. Promover inspecciones permanentes para la verificación del estado de la infraestructura, garantizando que se tomen acciones correctivas inmediatas en caso de detectar deficiencias.
 - c. Programar en coordinación con el centro de salud un cronograma de talleres sobre educación sanitaria en la comunidad, fomentando la participación activa de padres de familia, docentes y estudiantes para fortalecer hábitos de prevención y cuidado.
2. Incrementar las campañas de desparasitación en el centro educativo Pachakutik, involucrando a todos los actores sociales. Se busca ampliar la cobertura y frecuencia de estas campañas, asegurando que lleguen a la totalidad de los estudiantes y que se realicen con el apoyo de profesionales de la salud. También se promoverá la colaboración de líderes comunitarios y autoridades locales para sensibilizar sobre la importancia de la desparasitación como medida preventiva.
3. Planificar talleres prácticos de manera trimestral que incluya la entrega de kits de higiene e infografía pertinente, gestionando el apoyo de las instituciones competentes.
4. La viabilidad del proyecto dependerá de la continuidad de la articulación entre instituciones y del compromiso de la comunidad, garantizando que las acciones preventivas se mantengan más allá de la intervención inicial y se conviertan en prácticas permanentes dentro de la comunidad.

REFERENCIAS

1. Ramos Mancheno AdJ, Jácome Valverde C, Sulbarán Brito M, Paguay Sani L. Ciencia Latina internacional. [Online].; 2024 [cited 2026 Mayo 12. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/13290/19147>.
2. Durán Pincay YE RRZQCYGFM. Kasmera. [Online]. Maracaibo; 2023 [cited 2026 Mayo 12. Available from: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/37705/45264>.
3. Murillo Acosta Washington Enrique MZAM. Kaspera. [Online].; 2022 [cited 2026 Mayo 12. Available from: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/kaspera/article/view/34840/41098>.
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Online].; 2013 [cited 2026 Mayo 12. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual_mais_2013.pdf.
5. Poveda Paredes X, Chuqui Taco LA. ResearchGate. [Online].; 2023 [cited 2026 Mayo 12. Available from: https://www.researchgate.net/publication/372362514_Prevalencia_de_parasitosis_intestinal_en_ninos_y_ninas_del_Ecuador.
6. Organización Panamericana de Salud. Paho.Org. [Online].; 2007 [cited 2026 Mayo 12. Available from: <https://www.paho.org/sites/default/files/Renovacion-Atencion-Primaria-Salud-Americas-OPS.pdf>.
7. Organización Mundial de la Salud. Paho.org. [Online]. Ginebra: OMS.; 1978 [cited 2026 Mayo 12. Available from: https://www.paho.org/sites/default/files/APS_Alma_Atad-Declaracion-1978.pdf.
8. Sánchez Jiménez JA. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. [Online].; 2022 [cited 2026 04 27. Available from: <https://dspace.esPOCH.edu.ec:8080/server/api/core/bitstreams/00ca1268-6696-46f2-b85b-f803ff1a5fc5/content>.

9. Vanegas P, Prieto C, Aspiazu K, Peña S, Flores D, Jaramillo M. FACSALUD-UNEMI. [Online].; 2022 [cited 2026 Abril 27. Available from: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1578/1427>.
10. Quichimbo Agila ME. Universidad Nacional de Loja. [Online]. Loja; 2023 [cited 2026 Mayo 12. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/server/api/core/bitstreams/bfcbe96e-b998-4a03-921d-da631c7097ae/content>.
11. Aguaiza Pichasaca E, Piñero Corredor MP, Contreras Briceño IO. KASMER. [Online].; 2022 [cited 2026 Mayo 12. Available from: <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/35251/41194>.
12. Instituto Nacional de Salud. INS Colombia. [Online]. Bogota; 2023 [cited 2026 Mayo 12. Available from: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_ETAs2022.pdf.
13. Ministerio de Salud Pública. ACCES. [Online]. Quito; 2025 [cited 2026 Mayo 12. Available from: <http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2025/11/Norma-Tecnica-de-Telesalud.pdf>.
14. Ministerio de Salud Pública. MSP. [Online]. Quito; 2018 [cited 2026 Mayo 12. Available from: <https://es.slideshare.net/slideshow/mais-fci-tercera-edicio-2018-acuerdo-7251162/241508336>.
15. Secretaría Nacional de Planificación. SNI: información del Ecuador al alcance de todos. [Online].; 2025 [cited 2026 Mayo 12. Available from: <https://planificacion.presidencia.gob.ec/sni-informacion-del-ecuador-al-alcance-de-todos/>.
16. SNPSS-DNEAIS. Ministerio de Salud Pública - Distrito 17d07. [Online].; 2017 [cited 2026 Mayo 12. Available from: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/MSP-Manual%20PRAS-08-11-2017.pdf>.
17. Aguin V, Melendez R, Cisneros LE. Scielo. [Online].; 2011 [cited 2026 Mayo 12. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200002.

18. Ministerio de Salud Pública. MSP. [Online]. Quito; 2023 [cited 2026 Mayo 12. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/06/Manual_Agenda_Digital_2023_Seg.pdf.
19. Videla Concha C. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO. Puente Alto; 2016 [cited 2026 05 01. Available from: <https://es.scribd.com/document/403307718/4017Diagnostico-Participativo>.
20. Kujawa H, Pinto RS, Leles FAG, Machado FV. Paho.org. [Online].; 2023 [cited 2026 Mayo 12. Available from: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/00e22271-1acd-4978-8df8-403aab2fa04b/content>.
21. Alberdi Erice MJ, Martinez H, Rayón Valpuesta E. Pubmed. [Online].; 2021 [cited 2026 Mayo 12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34574586/>.
22. Rodoreda Pallàs B, Torrecasana Guix N, Valverde Oliva T, Lloret Carreras MaD, Ferrer Comas J, Martínez Amat N. Dialnet. [Online].; 2024 [cited 2026 Mayo 12. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10159852#>.
23. Haro Inca KS, Silva-Guayasamín LG. Sprint Investigación. [Online].; 2025 [cited 2026 Mayo 12. Available from: https://www.researchgate.net/publication/393536983_Aplicacion_de_herramientas_participativas_en_la_promocion_de_la_salud_en_atencion_primariaApplication_of_Participatory_Tools_in_Health_Promotion_in_Primary_Care.
24. Organización Panamericana de la Salud. Paho.org. [Online].; 2005 [cited 2026 05 02. Available from: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/53846ab5-16e6-4574-ad69-24fb4e1f35ce/content>.
25. Rodríguez-Larraburu E, Piovet-Hernández I, Antuan Díaz-Díaz A. Epsir. [Online].; 2024 [cited 2026 Mayo 12. Available from: <https://epsir.net/index.php/epsir/article/view/1803>.
26. Velecela Lliguisupa EA, Yunganaula González DX. dSpace.UCuenca. [Online]. Cuenca; 2020 [cited 2026 05 2. Available from: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c9299fe6-9fba-47ef-a3ff-892be324ee6c/content>.

27. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Paho.org. [Online].; 2022 [cited 2026 04 20. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/8-7-2022-ops-ministerio-salud-implementan-vigilancia-parasitos-intestinales-escolares>.
28. Asamblea Nacional del Ecuador. Lexis. [Online].; 2021 [cited 2026 Mayo 12. Available from: https://www.finanzaspopulares.gob.ec/wp-content/uploads/2021/07/ley_organica_de_proteccion_de_datos_personales.pdf.
29. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Protección de Datos Personales. Registro Oficial Suplemento 459. [Online]. Quito; 2021 [cited 2026 Mayo 12. Available from: <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Ley-Organica-de-Datos-Personales.pdf>.
30. Coral Hipermercados. Coral Hipermercados. [Online].; 2026 [cited 2026 Mayo 12. Available from: <https://coralhipermercados.com/>.
31. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2026 Mayo 12. Available from: https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15064/1/norma_atencion_integralde_enfermedades_prevalentes_de_lainfancia.pdf.
32. Pharmacys. Pharmacys. [Online].; 2026 [cited 2026 Mayo 12. Available from: <https://www.pharmacys.com.ec/albendazol%20suspensi%C3%B3n?q=albendazol%20suspensi%C3%B3n&map=tt>.
33. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. MSP. [Online].; 2019 [cited 2026 Mayo 12. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnm/archivos/AC-00088-2019%20DIC%2010.pdf>.
34. Ministerio del Trabajo. Asobanca. [Online].; 2025 [cited 2026 Mayo 12. Available from: <https://asobanca.org.ec/wp-content/uploads/2025/12/RO-MDT-2025-195.pdf>.

ANEXOS.



Anexo 1: Capacitación a los docentes y niños de la unidad educativa



Anexo 2: Grupo de estudiantes de la unidad educativa



Anexo 3: Entrega de refrigerios



Anexo 4: Entrega de kit de higiene para los niños



Anexo 5: Grupo de estudiantes de la unidad educativa.