**INSTRUCTIVO:** el siguiente formato es para ser registrado en este, el Documento Consolidado de PAT Colectivo que da evidencia del ejercicio investigativo desarrollado por el colectivo (docentes y estudiantes) del nivel de formación (semestre o año).

En esta consideración el documento consolidado de PAT Colectivo, debe contener:

Portada

1. **Ficha de Identificación**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Facultad:** Ciencias de la Salud | **Colectivo Docente** 1.Mavianis Pinilla Perez2.Jorge Luis Gutierrez3.Ana Mercedes Lopez4.Luz Estella Torres M.5.Jessica Castro | **Asignatura**1.Parasitologia Intestinal.2.Hematologia Especial.3.Sistemas de información en salud4.Microbiologia determinada.5.Microbiologia determinada |
| **Programa:** Bacteriología |
| **Semestre**: IV | **Periodo académico**:Ipdo de 2019. |
| **Docente Orientador del seminario** |
| Consuelo Roldan Menco |
| **Título del PAT Colectivo** |
| Parasitosis intestinal, promoción, prevención, mitos y realidades en la zona turística de Cartagena |
| **Núcleo Problémico**  |
| ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de promoción, prevención, mitos y realidades de parasitosis en habitantes de la zona turística de Cartagena? |
| **Línea de Investigación**  |
| Ambiente y salud. |

**2. Informe del Proyecto Académico de Trabajo Colectivo (PAT Colectivo).**

**DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Los parásitos son seres vivos que viven de otros seres vivos, como del cuerpo humano, para nutrirse, desarrollarse, multiplicarse y tener un lugar donde vivir. Estos se pueden contraer por medio de alimentos o agua contaminada, la picadura de un insecto o por contacto sexual. Varían en tamaño, encontramos desde microscópicos, hasta gusanos (parásitos adultos), que pueden observarse a simple vista. (1)

Son los causantes de parasitosis, las cuales son patologías consideradas endémicas desde la óptica de la salud pública, y tienen diversas causas como lo son los malos hábitos higiénicos, la carencia de servicios públicos, la preparación inadecuada de los alimentos e incluso alimentos mal cocinados o manipulados; originando consecuencias que van desde enfermedades gastrointestinales severas, deficiencia proteico calórica, deficiencia cognitiva hasta llegar incluso a la muerte de población mucho más vulnerable como lo son niños y ancianos, sobre todo en países en vía de desarrollo o zonas tropicales donde estas predominan, y son transmitidas a través de suelo contaminado con materias fecales y adquiridas por vía oral o cutánea. En algunos casos, las parasitosis se convierten en zoonosis al estar involucrado un animal en la transmisión de estas hacia el ser humano. (1)

La falta de agua potable, la deficiencia en la educación, el mal saneamiento ambiental y el bajo nivel económico de gran parte de la población, son también factores que contribuyen a la presencia de parasitosis en la población menos favorecida. (1)

Los efectos del parasitismo sobre el huésped dependen de muchos factores: la edad, dieta, factores genéticos y susceptibilidad del huésped, higiene personal, mal saneamiento básico entre otros; no obstante, aún hay personas que tiene ciertas creencias y mitos forman parte del sistema de creencias de un pueblo o cultura que forman parte de su vida cotidiana (2), siendo algunos los más comunes como por ejemplo: Al desparasitarse se tienen que evacuar lombrices, el paciente con parásitos intestinales siempre es flaco, la luna tiene que ver mucho con los parásitos, Cuando los niños rechinan los dientes por la noche es porque tienen bichos en la “panza” Si les pica el trasero, tienen lombrices entre otros.(3)

Se escogió esta zona de la ciudad de Cartagena como lo es el centro histórico, porque se quiso buscar diversidad de opiniones en personas con diferentes estratos, culturas, educación, que no solo estuvieran en la ciudad sino también en otras partes del país como extranjeros, por ende, encontramos en esta zona dicha diversidad tales como: vendedores ambulantes, estudiantes, empleados de oficinas, etc. Lo cual será de mucha ayuda para la problemática, permitiéndonos indagar acerca de esta, aportándonos mitos que tienen sobre la higiene y los conocimientos acerca de la parasitosis.

Teniendo en cuenta la problemática abordada, nos planteamos el siguiente interrogante: ¿cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de promoción, prevención, mitos y realidades de parasitosis en habitantes de la zona turística de Cartagena?

**JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo de investigación se realiza con la finalidad de medir los conocimientos que poseen los habitantes y turistas del centro histórico de Cartagena, y divulgar los aspectos más relevantes de los factores de riesgo de la parasitosis, conocer mitos y realidades que nos manifiestan, por lo que es importante no solo identificar conceptualización o aspectos básicos sino también es pertinente que conozcan los factores de riesgo que produce esta afección en las personas y animales.

Este proyecto surge como respuesta a la necesidad de conocimiento acerca de esta afección (parasitosis) debido a que en el país existe un crecimiento acelerado y concentración de población en la ciudad de Cartagena por ser una ciudad turística; el control sanitario no es adecuado menos aun la promoción y prevención constante a estas personas. Es por estas razones que se consideró pertinente realizar la revisión bibliográfica sobre los estudios que se han hecho sobre parasitosis, el país cuenta con protocolo y guías de manejo sobre prevención y control de enfermedades. Por tanto, el impacto social de este proyecto se vincula al cumplimiento del objetivo de fortalecer los conocimientos sobre el tema con los encuestados sobre promoción y prevención.

Esta investigación nos permitirá conocer que tanto saben los habitantes y turistas del centro histórico de Cartagena, mitos y realidades, y de qué manera intervienen el profesional dentro de este proceso, como futuros profesionales de la salud es un deber adquirir y transmitir estos conocimientos ya que al ser parte integral de equipos de salud se pueden participar eficientemente frente a pacientes que padezcan esa afección la cual considerada de alto riego en todas las edades. Por ende, se aspira que la parasitosis sea conocida como un asunto de interés social para el beneficio de la población en general.

Por ultimo favorecerá en los autores del mismo. El desarrollo de habilidades o competencias comunicativas, el enriquecimiento con nuevos conocimientos disciplinarios en el campo del desempeño del bacteriólogo y familiarización con la comunidad para saber de dónde proviene la afección.

**OBJETIVOS**

**OBJETIVO GENERAL**

Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas de promoción, prevención, mitos y realidades de parasitosis en los habitantes de la zona turística de Cartagena por medio una encuesta, en el primer periodo 2019.

**OBJETIVO ESPECIFICO**

* Caracterizar la población de estudio según género, edad, sexo y factor sociodemográfico.
* Identificar el nivel de pensamiento sobre parasitosis en la zona centro de Cartagena.
* Indagar sobre promoción y prevención que permitan reducir los factores de riesgo por parasitosis.

**MARCO TEÓRICO O REFERENTE TEÓRICO**

La parasitosis intestinal es una infección que puede producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutanea desde el suelo. Cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos, con lo que las podemos clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los distintos órganos y sistemas. (1)

Las infecciones parasitarias intestinales provocan un número importante de infestaciones en niños en nuestro país. Los parásitos más frecuentes en nuestro medio son: *Giardia lamblia, Oxiuros* y, en menor grado, *Áscaris lumbricoides*; pero, en las últimas décadas, múltiples pediatras han podido observar un incremento del número de casos y parásitos no tan habituales, debidos al incremento de niños procedentes de otros países con menos recursos, debido tanto a la inmigración, como a la adopción internacional. (2)

Las enfermedades parasitarias ocupan un lugar preponderante en los países del tercer Mundo. Son causa de enfermedades debilitantes, agudas y crónicas, en ocasiones mortales. Pueden predisponer a otras enfermedades y contribuyen a la disminución de la capacidad física y mental del individuo, comprometiendo su productividad. Poseen importancia no sólo desde el punto de vista médico, sino también social y económico, además constituyen un factor importante en el subdesarrollo. Por sus factores condicionantes, demográficos, socioeconómicos ambientales y especialmente educacionales, este problema de salud es la segunda causa de morbilidad dentro de las enfermedades transmisibles de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA,) causada por parásitos, de acuerdo al Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS) realizado en el barrio “Pepita de Oro”, de la ciudad de Tena, en el año 2014. Existe un alto porcentaje de parasitosis que los niños menores de 9 años, en este barrio de la ciudad de Tena. Se aprecia, además una deficiencia en la educación sanitaria con respecto a la higiene individual y comunitaria acompañado de condiciones sanitarias bajas y deficientes. También favorecen a este panorama las condiciones ecológicas de esta zona urbano-marginal, así como a las características socio-culturales de sus habitantes. (3).

**ANTECEDENTES**

Karen Ester Muñoz Salas, Alma Polo Barrios, Carmiña Vargas Zapata, Maria Garavito Galofre, Carolina Maestre Gonzales y Juan Rodríguez Macías realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal, el cual se llevó a cabo en Colombia en el Municipio de Galapa-Atlántico en el año 2018 Y fue titulado: Prevalencia de parasitismo intestinal y su asociación con el estado nutricional en niños del municipio Galapa, Atlántico-Colombia. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de parasitismo intestinal en una población infantil en relación al estado nutricional de los infantes con edades entre 2 y 10 años. Se seleccionaron 123 infantes de una Institución Educativa, estos fueron tallados y pesados, donaron muestras de heces por duplicado/triplicado. En total, la población parasitada fue del 39% de los cuales 38.2% correspondió a protozoos y el 0,8% a helmintos. Al discriminar entre niños y niñas que presentaron parásitos, se encontró un 20,3% y 17,1% respectivamente y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre sexos ni en relación a la especie de parásitos presentes. (4)

Por otro lado, Lucero-Garzón, Tarin A, Álvarez-Motta, Luis A, Chichue-Lopez, Jeison F, López- Zapata, Deyirley, Mendoza-Bergaño, Cristian A. En el año 2015 determinaron la prevalencia de parásitos intestinales y factores de riesgo en niños de 0-5 años residentes de los asentamientos subnormales del sector conocido como Ciudadela Siglo XXI en Florencia-Caquetá, Colombia. Su estudio fue titulado: Parasitosis intestinal y factores de riesgo en niños de los asentamientos subnormales, Florencia-Caquetá, Colombia. Realizaron estudio descriptivo transversal, se recolectaron 193 muestras fecales de igual número de niños, la presencia de parásitos se evaluó por examen coprológico directo y otro por concentración mediante técnica RitchieFrick, se realizó coloración de Kinyoun modificada para identificación de coccidios, se aplicó una encuesta con datos socio epidemiológicos. La prevalencia fue del 90% de niños parasitados, la frecuencia mayor fue de protozoarios Blastocystis spp: 49%, Giardia duodenalis: 36%, E. histolitica/ dispar: 29%, la prevalencia de coccidios fue del 19% Cryptosporidium sp: 7% Cystoisospora sp: 8% y Cyclospora sp: 4%; respecto a los helmintos la prevalencia fue de Ascaris lumbricoides: 5%, Trichuris trichura: 1%, Uncinaria spp: 1%, el poliparasitismo fue del 53%. El 85% de los niños no presentaban un calzado adecuado, la ausencia de servicios de saneamiento básico en vivienda en 47%, paredes de vivienda con telas 41%, suelo en tierra 74% y presencia de mascotas en el 62%. Las condiciones socioeconómicas de la población evaluada la hacen susceptible a la enteroparasitosis tan alta estimada, por tal razón, es importante abordar este fenómeno con intervención médica y gubernamental para mejorar su calidad de vida. (5)

Igualmente, Luz Sarmiento Rubiano, Yina García, Margarita Fillot, Lucila Gómez y Jimmy Becerra realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, en el que se analizaron 367 muestras fecales de los habitantes de los asentamientos humanos en estado de vulnerabilidad del departamento de Atlántico-Colombia, durante los años 2015 y 2016. Su estudio fue titulado: Parasitismo intestinal en poblaciones con alto grado de vulnerabilidad del Caribe Colombiano. Se realizó un examen directo de las heces en solución salina, lugol y concentración con el método formol-éter. Se estableció la frecuencia absoluta y relativa de los parásitos presentes y se compararon los resultados entre los dos lugares de muestreo. El 91,28% de la población tenía parásitos intestinales. Las helmintiasis presentaron una frecuencia del 52,32%. Los parásitos más frecuentes fueron Blastocystis sp. (40,05%) y Trichuris trichuria (44,96%). (6)

De manera similar, MCs. Daily Ortiz Vásquez, Dra. Lorena Figueroa Sarmiento, Dra. Cristina Victoria Hernández Roca, Dra. Verónica Elizabeth Veloz y Dra. Mónica Eulalia Jimbo Jimbo realizaron en el año 2015-2016 un estudio titulado: Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis Intestinal en niños, en la Comunidad “Pepita de Oro” en Ecuador. Su objetivo principal fue evaluar conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños de 1 a 9 años; este fue un estudio observacional, transversal, correlacional, en el periodo comprendido de agosto 2015 a septiembre de 2016, en la comunidad urbana marginal “Pepita de Oro” en la Amazonia del Ecuador. Se aplicaron encuestas a 50 padres de familia y se les realizo un estudio copropasitológico a 50 niños, con previo consentimiento. Tuvieron en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, tipo de parasitosis, abasto de agua, tratamiento de la misma, condiciones higiénicas, conocimientos sobre parasitismo intestinal y normas higiénicas. De esta manera se detectaron que los hábitos como el lavado de manos antes de comer fue alto, para el 94%; el lavado de manos después de ir al baño fue de 88%. Según coproparasitario el porcentaje mayor se encontró poliparasitado con el 77% y monoparasitado con 23%. El grupo etario más afectado con monoparisitismo fue de 5 a 9 años con el 18%, mientras que por el poliparasitismo fue de 1 a 4 años con el 67%. EL 60% fue evaluado con parasitosis y con desconocimiento de las diferentes normas higiénicas. Los conocimientos y práctica de los hábitos higiénicos fueron insatisfactorios y existe la prevalencia de parasitosis. (7)

Por último, María del Carmen Hernández Alfaro y Catalina Palacios Mesa realizaron un estudio titulado Parasitismo intestinal en niños de círculos infantiles en un municipio, observacional descriptivo transversal, en el que se estudiaron 495 niños asistentes a los seis círculos infantiles del municipio La Palma, durante los meses de octubre y noviembre 2012. En donde aproximadamente la mitad de los niños estudiados se encontraban parasitados, estos resultados fueron más frecuentes a partir del cuarto año de vida, con una mayor prevalencia en el sexo masculino en todas las especies parasitarias, predominado las infecciones por protozoarios, con mayor frecuencia Giardia lamblia y asociaciones de parásitos en varios casos. (8).

**METODOLOGÍA**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de** **la variable** | **Definición operacional** | **Naturaleza** | **Indicador** | **Escala de medición** | **Técnica** |
| Edad | Personas que van a participar  | Cuantitativa | Años | Razón | Encuesta |
| Sexo | hombre y mujer | Cualitativa | FemeninoMasculino | Nominal | Encuesta |
| Hábitos saludables e higiene  | Si tiene o no tiene  | Cualitativa | Presencia/Ausencia | Nominal | Encuesta  |
| Condiciones de la vivienda | Tipo de material | Cualitativa | TierraCementoBaldosaMaderaOtro | Nominal | Encuesta |
| Suministro de agua potable  | Lugar de obtención del agua para consumo | Cualitativa | LlavePozoRíoAlbercaAcueducto | Nominal | Encuesta |
| Manejo de basuras y residuo soludos en la vivienda  | Cuál es la dispocisicion final de las basuras en el hogar | Cualitativa | Aseo municipal,quema a campo abierto, se entierra | Nominal | Encuesta |
| Manejo de excretas  | Servicio sanitario  | Cualitativa | Bomba lluvia carro tanque agua embotelladle otros | Nominal | Encuesta |
| Tipo de mascota | Especie de animales que tengan contacto con el niño | Cualitativa | PerrosGatosCerdosAvesOtros | Nominal | Encuesta |
| Método de tratamiento del agua para consumo | Hervir el agua durante 15 minutos  | Cualitativa | NuncaA vecesSiempre | Ordinal | Encuesta |
| Otras preguntas  | Cada cuento te desparasitas | Cuantitativa | Una vez al año, cada 6 meses  | Ordinal | Encuesta |
| ¿Vive con mascotas?¿Deja que le laman el rostro?¿Duerme con ellos?Sabía que son consideradas zoonosis  | Si no | Cualitativa | NuncaA vecesSiempre | Ordinal | Encuesta |
| Preguntas abiertas  | ¿Qué mitos tiene acerca de la parasitosis intestinal?¿ cree que son ciertos?, ¿Por qué? | Cualitativa | Respuestas abiertas  | Razón  | Encuesta |

**METODOLOGIA**

La metodología a trabajar es descriptiva, ya que se van a describir cuales son los mitos y realidades más frecuentes que tienen los habitantes y turistas del centro histórico de Cartagena, al igual que conocen ellos de la promoción y prevención, de corte transversal, y enfoque cuantitativo.

**CRITERIOS**

**INCLUSION:** Persona que se encuentra en el centro Histórico de Cartagena, con las siguientes ocupaciones trabajadores formales, Trabajadores informales, turistas y estudiantes.

Participación voluntaria. Acepten y firmen el consentimiento informado.

**EXCLUSIÓN:** Persona con discapacidad sensorial cognitiva o motora, niños y personas que no quieran participar.

**ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN.**

**Etapa 1- La sensibilización del consentimiento informado:** Es el proceso mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades. Ver anexo a y b.

**Etapa 2-Aplicación de la encuesta y entrevista:** Es el procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos mediante un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información.

**Etapa 3-Análisis de resultados:** Es la parte del informe en la que estableces las conclusiones del mismo. Debe ser claro y conciso, Este análisis debe proponer cuestiones sobre el tema estudiado y plantear nuevas corrientes y perspectivas para futuras investigaciones.

**CONSIDERACIONES ETICAS:**

La presente investigación se realiza teniendo en cuenta la resolución 008430 de 1993.

**ARTICULO 1.** Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los tudiogat para el desarrollo de la actividad tudiogative en salud.
**ARTICULO 5**. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de tudio, deberá́ prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

**ARTICULO 8.** En las investigaciones en seres humanos se protegerá́ la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

**ARTICULO 11.** Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías: a. **Investigación sin riesgo**: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. Los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá́, con la capacidad de libre elección.

**ARTICULO 15**. El Consentimiento Informado deberá́ presentar la siguiente, información, la cual será́ explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

a. La justificación y los objetivos de la investigación.

b. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.

c. Las molestias o los riesgos esperados.

d. Los beneficios que puedan obtenerse.

e. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.

f. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.

g. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.

h. La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá́ la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

**RESULTADOS**

En total fueron entrevistados 46 personas, de las cuales el 52,1% corresponden a mujeres, el promedio de edad de los participantes en total fue de XX, estado civil,

El 80% de los encuestados lava los alimentos antes de consumirlos y el 20% no lo hace. En cuanto el lavado de manos después de salir del baño el 85% lo hace siempre el 15% casi siempre. El lavado de manos antes de comer el 50% se lava las manos antes de comer y el 49% casi siempre y el 1% no lo hace.

El 90% del material de las paredes donde viven son de ladrillo el 15% material prefabricado y el 5% de madera.

El material de fabricación del techo el 40% es de eternit, el 30% cemento, 20% zinc y 10% otros. Mientras que el material del piso, el 75% es baldosa, el 20% cemento y el 5% tierra.

En cuanto al suministro de agua potable, el 85% obtiene agua potable permanente, el 10% en horario establecido y el 5% de manera irregular.

El almacenamiento de agua para consumo, un 60% lo realiza en recipiente o tanque, el 40% no almacena agua.

Por otro lado, el servicio sanitario, el 90% es de uso exclusivo de la familia y el 10% es compartido.

Al preguntarle por el servicio de aseo, el 90% respondió que es recogido por el servicio de aseo municipal, el 5% queman en campo abierto, 5% las hecha a sequia o caños de agua.

El 60% de los participantes se desparasitan una vez al año, el 30% cada seis y el 10% nunca lo han hecho, en donde el 80% lo realiza con desparasitante comercial y el 20% con desparasitante casero.

Del total de los participantes el 55% si vive con mascotas y el 45% no, en cuanto así duerme con la mascota, respondieron que el 90% no dormía con ellas y el 10% sí lo hacen.

En cuanto a la limpieza de la materia fecal de las mascotas el 40% lo realiza con pala o recogedor, el 30% con bolsas, el 10% guantes y 20% otros.

La pregunta sobre que son consideradas zoonosis, el 55% respondió que no sabe y el 45% que si sabe.

**DISCUSIÓN**

Este estudio coincide con investigación realizada por Ortiz V. Daily y Cols, 2015-2016 Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitismo en la comunidad “Pepita de oro” en Ecuador. estudio que estuvo constituido por 50 padres de familia, a quienes se les aplicó una encuesta sobre conocimientos y hábitos higiénicos, y por sus hijos (50 niños entre 1 y 9 años) a los que se les realizó examen coproparasitario, previa firma del consentimiento informado por los padres de los menores, recopilándose información a través de las siguientes variables sexo, edad, tipo parasitosis, tratamiento del agua, condiciones higiénicas, abasto de agua, conocimientos sobre parasitismo intestinal.

La encuesta sobre conocimiento contó con seis ítems relacionados con concepto, manifestaciones, medidas preventivas, alternativas que favorecen, vías de transmisión y conducta ante niño parasitado. Se consideró evaluar de satisfactorio por encima del 70 %. La información fue procesada en el paquete estadístico SPSS V20.

Por todo lo anterior los autores consideran muy relevante el comportamiento de las personas en la transmisión de estas infecciones intestinales, por lo tanto el éxito de las medidas de control que se implementen dependerá en, gran medida, de la modificación que se produzca de los hábitos en el sentido de promover la salud y no contribuir a deteriorarla.

En cuanto al predominio de factores de riesgos y hábitos saludables, teniendo en cuenta el artículo con el que se realiza la comparación, ellos obtuvieron resultados: 60% desconocimiento de las diferentes normas higiénicas y en nuestra investigación se encontró Resultados:15% desconocimiento de normas higiénicas.

Correspondió con el bajo nivel de conocimiento que tiene la población para prevenir el parasitismo intestinal.

Otra de las comparaciones fue con la investigación que realizo Lucero-Garzon y Cols. 2015 Parasitosis intestinal y factores de riesgo en niños de los asentamientos subnormales de Florencia-Caquetá, Colombia. Que su resultado fue que presentaron muchos factores de riesgos a la hora de los resultados debido que El 85% de los niños no presentaban un calzado adecuado, la ausencia de servicios de saneamiento básico en vivienda en 47%, paredes de vivienda con telas 41%, suelo en tierra 74% y presencia de mascotas en el 62%. Las condiciones socioeconómicas de la población evaluada la hacen susceptible a la enteroparasitosis tan alta estimada, por tal razón, es importante abordar este fenómeno con intervención médica y gubernamental para mejorar su calidad de vida. Relacionada con nuestra investigación los Factores de riesgo encontrados en la población es que los encuestados contaban con un 45% presencia de mascotas y 5% suelo en tierra.

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

De acuerdo a las entrevistas realizadas 55 personas atendieron al llamado para participar en nuestra investigación a los que se les hizo entrega de un consentimiento informado y una encuesta, con la que se obtuvo el control de riesgo de importancia para el estudio; se pudo concluir que hay diversos mitos acerca de las parasitosis y su prevención, también se pudo determinar las medidas de promoción que se deben tener para poder tomar decisiones frente a estas, es de suma importancia que nuestra sociedad conozca y coloque en práctica todas estas medidas preventivas y saber enfrentar más adelante experiencias relacionadas a los parásitos y ya tener un nivel de conocimiento avanzado en el tema de la parasitosis.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. A.F. Medina Claros, M.J. Mellado Peña, M. García López Hortelano, R. Piñeiro Pérez, P. Martín Fontelos, Parasitosis intestinales, AEP infectologia pedriatrica, 1-12pag.Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf>
2. V. Fumado. Parásitos intestinales. Sepeap pediatría integral. ( ENE-FEB 2015). Volumen XIX. número 1. (1-9). Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/parasitos-intestinales/>
3. Ortiz Vázquez D, Figueroa Sarmiento L, Hernández Roca CV, Veloz VE, Jimbo Jimbo ME. Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños. Comunidad “Pepita de Oro”. Ecuador. 2015-2016. Rev Méd Electrón [Internet]. 40(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2060/3764>
4. Ortiz Vázquez D, Figueroa Sarmiento L, Hernández Roca CV, Veloz VE, Jimbo Jimbo ME. Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños. Comunidad “Pepita de Oro”. Ecuador. 2015-2016. Rev Méd Electrón [Internet]. 40(2). Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2060/3764
5. Lucero-Garzon, Tarin A, Álvarez-Motta, Luis A, Chichue-Lopez, Jeison F, Lopez- Zapata, Deyirley, Mendoza-Bergaño, Cristian A. Parasitosis intestinal y factores de riesgo en niños de los asentamientos subnormales, Florencia-Caquetá, Colombia. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12039090004.pdf>
6. Luz Sarmiento Rubiano, Yina García, Margarita Fillot, Lucila Gómez y Jimmy Becerra. Parasitismo intestinal en poblaciones con alto grado de vulnerabilidad del Caribe Colombiano. <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/rt/printerFriendly/221/217?fbclid=IwAR3opHJdSBD2fyQlVX4TGbf2dMyqKfKNOUnmzl-OvLAImWTmzlcfqjVDQdo>
7. MCs. Daily Ortiz Vasquez, Dra Lorena Figueroa Sarmiento, Dra. Cristina Victoria Hernández Roca, Dra. Verónica Elizabeth Veloz y Dra. Mónica Eulalia Jimbo Jimbo. Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis Intestinal en niños, en la Comunidad “Pepita de Oro” en Ecuador.
8. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200005>
9. Martínez De la Ossa, Dalgys; Arrieta María; Ampudia Alberto;Fernández Milena; Hernández Seneyda; Hoyos Feider; Lozano Carlos; Moreno Marla; Negrete Efraín; Limar M; Parada Oscar; Romero Yadilsa; Pinto María; Rangel Edna. Parasitosis intestoinal. 2010 septiembre 13 ; Vol. 2 No. 1, diciembre de 2010 pp. 122-129. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yC6d3sVq8DUJ:revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/download/69/63/+&cd=10&hl=es&ct=clnk&gl=co>
10. [https://steemit.com/spanish/@zelianyelamendez/parasitos-intestinales-mitos-y-falsas-creencias-parte-i](https://steemit.com/spanish/%40zelianyelamendez/parasitos-intestinales-mitos-y-falsas-creencias-parte-i)
11. <http://m.esmas.com/mujer/mama-y-bebe/el-nino-pequeno/204628/mitos-realidades-parasitos-ninos-bichos-comezon-babear-rechinar-dientes-sintomas/>
12. **Aporte del PAT Colectivo al DHS (Desarrollo Humano Sostenible)**

El aporte del PAT Colectivo desde el Desarrollo Humano sostenible, se realiza desde el Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades: reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud y bienestar.

1. **Aportes puntuales del PAT Colectivo al plan de estudios del programa Académico.**

Promoción y prevención en la parasitosis humana, a las diferentes asignaturas que hacen parte del plan de estudio del programa.

1. **Impacto del PAT Colectivo en la producción del Programa**.

Se logró la generación de un video, el cual se espera presentar en algún evento.

Si no entiende algo en la lectura del documento, por favor preguntar al investigador antes de proceder a firmar el consentimiento.

**PARASITOSIS INTESTINAL, PROMOCION, PREVENCION, MITOS Y REALIDADES EN LA ZONA TURISTICA DE CARTAGENA DE INDIAS EN EL PRIMER PERIODO DEL AÑO 2019.**

1. Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_he sido invitado a participar en de estudios enmarcados en el Proyecto academico de trabajo colectivo titulado: **Parasitosis intestinal, promocion, prevencion, mitos y realidades en la zona turistica de cartagena de indias en el primer periodo del año 2019.** que va a ser realizado por docentes y estudiantes de cuarto semestre del Programa de Bacteriología de la Corporación Universitaria Rafael Núñez, cuyo objetivo principal es Identificar cual es el nivel de conocimiento sobre las medidas de promoción, prevención, mitos y realidades de parasitosis en los habitantes de la zona turística de Cartagena por medio una encuesta, en el primer periodo de 2019.
2. El propósito específico de este proyecto, es llevar a cabo una encuesta con el fin de conocer formas de promocion, prevencion, mitos y realidades de la parasitosis intestinal en la zona turistica de cartagena de indias. Para ello se me ha informado que:
3. La parasitosis intestinal son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo.
4. Que la **promoción** de la salud y la **prevención** de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos.
5. Que los mitos son uno de los pilares fundamentales sobre los que se fundamental el estudio etnológico de cualquier civilización y del ser humano en general.
6. Al aceptar participar en este estudio, se me entregará una encuesta para que la responda.
7. Este estudio se considera en el marco de la Reglamentación Colombiana como de bajo riesgo.
8. Mi participación en este estudio no representa ningún costo para mí.
9. Podré solicitar información y/o aclaración de mi participación en este estudio a cualquiera de los investigadores.
10. Cualquier información adicional e importante encontrada durante el periodo de duración del estudio, que pudiese resultar importante para mi salud, me será comunicada oportunamente.
11. Mi participación es absolutamente voluntaria sin necesidad de recibir estímulos o motivaciones especiales por parte del equipo investigador y de igual manera estoy en libertad de retirarme cuando lo desee sin necesidad de dar explicaciones.
12. La información generada por este estudio es estrictamente confidencial.

**De acuerdo con lo anteriormente expuesto, de forma libre, consciente y voluntaria, expreso mi autorización al Programa de Bacteriología para participar en este proyecto.**

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con la CC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en el proyecto de investigacion de trabajo colectivo “parasitosis intestinal, promocion, prevencion, mitos y realidades en la zona turistica de cartagena de indias en el primer periodo del año 2019”.He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al Investigador Responsable del proyecto al correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, o al teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Que, en constancia, firmo este consentimiento informado, en la ciudad de Cartagena, el día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_\_\_\_del año 2019, en presencia del investigador.

PACIENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 C.c.

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Testigo: Nombre y firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.c.

Investigador: Nombre y firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 C.c

***ANEXO B. INSTRUMENTO.***

|  |
| --- |
| **PARASITOSIS INTESTINAL, PROMOCION, PREVENCION, MITOS Y REALIDADES EN LA ZONA TURISTICA DE CARTAGENA DE INDIAS EN EL PRIMER PERIODO DEL AÑO 2019.** |
| **DATOS PERSONALES** |
| Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Género: Masculino Femenino Edad: \_\_\_\_\_\_ años. Estado Civil: Soltero Casado Viudo Unión |
| **HABITOS SALUDABLES E HIGENICOS.** |
| * ¿Lava los alimentos antes de consumirlos? SIEMPRE\_\_\_\_ CASI SIEMPRE\_\_\_\_ NUNCA\_\_\_
* ¿Se lava las manos despues de salir del baño? SIEMPRE\_\_\_\_ CASI SIEMPRE\_\_\_\_ NUNCA\_\_\_
* ¿Se lava las manos antes de comer? SIEMPRE\_\_\_ CASI SIEMPRE\_\_\_\_ NUNCA\_\_\_\_
 |
| **CONDICIONES DE LA VIVIENDA.** |
| * ¿cual es el material de fabricacion de la paredes? LADRILLO\_\_\_\_ MATERIAL PREFABRICADO\_\_\_\_ MADERA\_\_\_\_ OTROS\_\_\_\_\_\_
* ¿Cuál Es el material de fabricacion de el techo? ETERNIL\_\_\_\_ CEMENTO\_\_\_ ZINC\_\_\_\_ OTROS\_\_\_\_
* ¿Cuál es el material de fabricacion del piso? CEMENTO\_\_\_\_ BALDOSA\_\_\_\_ TIERRA\_\_\_\_
 |
| **SUMINISTRO DE AGUA POTABLE.** |
| * ¿ De donde toma principalmente el agua para consumir en la vivienda? ACUADUCTO\_\_\_\_\_ POZO CON BOMBA\_\_\_\_\_ AGUAS LLUVIAS\_\_\_\_\_ CARRO TANQUE\_\_\_\_ AGUA EMBOTELLADA\_\_\_\_\_ OTRO\_\_\_\_\_
* ¿ Obtienen el agua de esta forma con que regularidad? PERMANENTE\_\_\_\_ HORARIO ESTABLECIDO\_\_\_\_ IRREGULAR\_\_\_\_\_
* ¿En que almacena el agua para consumo? RECIPIENTE O TANQUE CON TAPA\_\_\_\_

 RECIPIENTE O TANQUE SIN TAPA\_\_\_\_ NO ALMACENA\_\_\_\_ |
| **MANEJO DE EXCRETAS.** |
| * El servicio sanitario es : USO EXCLUSIVO DE LAS PERSONAS DE LA FAMILIA\_\_\_\_\_

COMPARTIDO CON PERSONAS DE OTRAS FAMILIAS\_\_\_\_\_ |
| **MANEJO DE BASURAS Y RESIDUOS SOLIDOS EN LA VIVIENDA.** |
| * ¿Cuál es la dispocisicion final de las basuras en el hogar? LA RECOGE EL SERVICIO DE ASEO MUNICIPAL\_\_\_\_ QUEMA A CAMPO ABIERTO\_\_\_\_ SE ENTIERRA\_\_\_\_

LA DEPOSITA EN FUENTES DE AGUA\_\_\_\_ OTROS\_\_\_\_ |
| **OTRAS PREGUNTAS** |
| * ¿ Cada cuanto te desparasitas? UNAS VEZ AL AÑO\_\_\_ CADA 6 MESES\_\_\_ NUNCA\_\_\_\_
* ¿ Con que desparasitante se desparasita? CASERO\_\_\_\_ COMERCIAL\_\_\_\_\_
* ¿ vive con mascostas? SI \_\_\_ NO\_\_\_

En caso de que tu respuesta sea SI responde:* ¿ duermes con ellas? SI\_\_\_ NO\_\_\_ A VECES\_\_\_\_\_
* ¿ deja que te bese o laman el rostro? SI \_\_\_ NO\_\_\_\_ A VECES\_\_\_\_
* ¿ Como limpias su materia fecal (heces)? CON GUANTES\_\_\_\_ BOLSAS\_\_\_\_ PALA\_\_\_ OTROS\_\_\_\_
* ¿Sabia que son consideradas zoonosis? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_
 |
| **PREGUNTAS ABIERTAS** |
| * ¿Qué mitos tiene acerca de la parasitosis intestinal? :
 |
| * ¿ cree que son ciertos?, ¿Por qué
 |
| * ¿Por qué cree que debemos desparasitarnos?
 |
| * ¿ cree que los parasitos pueden llevar a la muerte? ¿Por qué?
 |
| * ¿ cree que algunos animales domesticos son portadores de parasitos y se puede transmitir por contacto directo
 |
| * ¿ cree que algunos alimentos mal cocidos, aguas contaminadas, o alimentos mal tratados son via de entrada de algunos parasitos? ¿Por qué
 |
| * ¿ que medidas preventivas conoce para evitar la infeccion por parasitos intestinales?
 |
| * ¿ conoce que tipo de sintomas y signos puede presentar una persona afectada por parasitos intestinales?
 |