Guía práctica de autocuidado

para la prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias

Maritza Gallegos-Zurita
Mónica Acosta Gaibor

Maritza Gallegos-Zurita, Mónica Acosta Gaibor

Guía práctica de autocuidado para la prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

VICERRCTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

Instituto de Investigación y Desarrollo

REDACCIÓN

PhD. Maritza Gallegos-Zurita

Profesora de la carrera de Enfermería
Universidad Técnica de Babahoyo

Grupo de investigación

PhD. Maritza Gallegos-Zurita
Mgs. Mónica Acosta Gaibor

Estudiantes participantes Carrera de Enfermería
Pomaquiza Arechua Miriam Amelia
Navarrete Araujo Jaime Sleiker
Vinces Caluña Harvey Jardel
Solorzano Zapata Wendy Arelys
Campuzano Ordoñez Angelo Josue
Plaza Valverde Sheyla Ailyn
Mabel Micaela Toapanta Guachi
Víctor Antonio Sempertegui Espin
Jeniffer Leonela Chasi García

Revisión y validación
Instituto de Investigación y Desarrollo
Universidad Técnica de Babahoyo

Imágenes y diagramación
PhD. Maritza Gallegos Zurita

EDITORIAL
Universidad Técnica de Babahoyo

"Guía práctica de autocuidado para la prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias"

Autoras:
Maritza Gallegos-Zurita,
Mónica Acosta Gaibor

Profesoras de la carrera de la Carrera de Enfermería
Facultad de ciencias de la Salud
Universidad Técnica de Babahoyo

Babahoyo, Los Ríos

Ecuador, 2026

Este Texto ha sido elaborado en el marco del proyecto "PATRONES DE AUTOCUIDADO ADECUADOS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS EN ZONAS URBANO MARGINALES", financiado con fondos concursables para proyectos de investigación de la Universidad Técnica de Babahoyo.

GUÍA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO
para la prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias

ISBN: 978-9942-606-82-2 (eBook)

ISBN: 978-9942-606-82-2

Editado por:
Universidad Técnica de Babahoyo
Avenida Universitaria Km 2.5 Vía a Montalvo
Teléfono: 052 570 368
© Reservados todos los derechos 2026

Babahoyo, Ecuador
www.utb.edu.ec
E-mail: editorial@utb.edu.ec

Este texto ha sido sometido a un proceso de evaluación por pares externos.

Diseño y diagramación, montaje y producción editorial
Universidad Técnica de Babahoyo

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

Se autoriza la reproducción total o parcial de los contenidos de la obra siempre que se citen a los autores, el trabajo de referencia y el nombre de del manuscrito: Guía práctica de autocuidado para la prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias, 2026

ÍNDICE

1. Introducción 8
2. Objetivos 10
2.1. Objetivo general 10
2.2. Objetivos específicos 10
3. Algunos conceptos claves sobre el autocuidado 11
3.1. ¿Qué es el autocuidado? 11
3.2. Patrones de conducta en la toma de decisiones de autocuidado 12
3.3. El autocuidado una estrategia para la prevención de enfermedades 13
4. Los Patrones de autocuidado individuales y comunitarios 14
4.1. Patrones de autocuidado para la prevención de Infecciones transmitidas por vía digestiva 14
4.1.1. El Autocuidado individual 14
4.1.2. El autocuidado en la familia y la comunitario 17
4.2. Patrones de autocuidado para la prevención de enfermedades e infecciones transmitidas por vía respiratoria 29
4.2.1. El autocuidado individual para la prevención de enfermedades respiratorias 29
4.2.2. El Autocuidado en el entorno para un ambiente saludable 30
4.2.3. Promoción de la salud 32
4.2.4. Organización comunitaria para la autogestión 33
4.2.5. Estilos de vida saludables 34
4.2.6. Consideraciones para las intervenciones en la salud respiratoria comunitaria 35
4.2.7. Recomendaciones finales para prevención de enfermedades e Infecciones transmitidas por vía respiratoria 36
4.3. Patrones de autocuidado para la prevención de enfermedades e infecciones transmitidas por vectores 36
4.3.1. Acciones de autocuidado individuales para la prevención 37
4.3.2. Acciones de autocuidado comunitario 37
4.3.3. Recomendaciones finales para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores 40
4.4. Patrones de autocuidado para la prevención de infecciones cutáneas 41

4.4.1. Los cuidados individuales para prevenir enfermedades cutáneas ..41

4.4.2. Prácticas de autocuidado en el hogar y comunidad para la prevención de enfermedades cutáneas 44

4.4.3. Recomendaciones finales para la prevención de infecciones cutáneas 46

4.5. Patrones de autocuidado comunitarios para reducir riesgos sanitarios y avanzar hacia entornos más saludables y sostenibles.....46

4.5.1. Educación comunitaria y autocuidado informado 47

4.5.2. Manejo adecuado del agua, saneamiento e higiene (WASH) doméstico y comunitario.....48

4.5.3. Control vectorial comunitario con participación local.....50

4.5.4. Uso de energía limpia y reducción de la contaminación del hogar .51

4.5.5. Tenencia responsable y manejo sanitario de mascotas/livestock (One Health) 53

4.5.6. Establecimiento de Redes de vigilancia comunitarias y detección temprana (sistemas participativos) 55

4.5.7. Reducción del tabaquismo y promoción de entornos sin humo.....56

4.5.8. Gobernanza local, participación y sostenibilidad (comités y alianzas multisectoriales) 57

4.6. Patrones de autocuidado para la prevención de infecciones digestivas en niños 59

4.6.1. Cuidados en Lactantes (0–12 meses).....59

4.6.2. Cuidados en niños pequeños (1–4 años).....60

4.6.3. Cuidados para preescolares y escolares (5–9 años).....61

4.6.4. Cuidados para escolares mayores (10–15 años).....62

4.6.5. Recomendaciones finales para entornos más saludables y sostenibles 63

4.7. Patrones de autocuidado para prevenir infecciones digestivas en adultos mayores 66

4.7.1. Higiene personal y de manos.....67

4.7.2. Higiene alimentaria y seguridad de alimentos.....68

4.7.3. Nutrición adecuada e inmunonutrición.....69

4.7.4. Hidratación y Hábitos saludables 70

4.7.5. Actividad Complementaria 71

5. Recomendaciones finales..... 73

6. Listas de verificación para la evaluación del cumplimiento de patrones de autocuidado 75

CUMPLIMIENTO DE PATRONES DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DIGESTIVAS EN NIÑOS 84

CUMPLIMIENTO DE PATRONES DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR ENFERMEDADES DIGESTIVAS E INFECCIOSAS EN ADULTOS MAYORES..... 86

CUMPLIMIENTO DE PATRONES DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES TRANSMITIDAS POR VÍA DIGESTIVA 89

CUMPLIMIENTO DE PATRONES DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES TRANSMITIDAS POR VÍA RESPIRATORIA 91

CUMPLIMIENTO DE PATRONES DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES TRANSMITIDAS POR VECTORES 93

CUMPLIMIENTO DE PATRONES DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES CUTÁNEAS..... 95

CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES GENERALES PARA UNA VIDA MÁS SALUDABLE INDIVIDUAL Y COLECTIVA..... 98

CUMPLIMIENTO DE PATRONES DE AUTOCUIDADO COMUNITARIOS PARA REDUCIR RIESGOS SANITARIOS Y AVANZAR HACIA ENTORNOS MÁS SALUDABLES Y SOSTENIBLES 101

Referencias Bibliográficas 104

1. Introducción

La prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias constituye una prioridad de salud pública, particularmente en comunidades urbanas marginadas, donde el hacinamiento, la infraestructura deficiente y el acceso limitado a agua segura, saneamiento e higiene incrementan la exposición a agentes transmisibles (Corburn et al., 2020; Shafique et al., 2024). En estos contextos, la carga de enfermedad atribuible a condiciones inseguras de agua, saneamiento e higiene (WASH, por sus siglas en inglés) sigue siendo elevada; se estima que el acceso universal a servicios seguros de WASH habría prevenido 1,4 millones de muertes y 74 millones de años de vida ajustados por discapacidad a nivel global en 2019 (Wolf et al., 2023). Esta carga afecta de manera desproporcionada a poblaciones vulnerables, en especial a la niñez; por ejemplo, el WASH inadecuado fue responsable de 297.000 muertes por diarrea en menores de cinco años en 2016 (Prüss-Ustün et al., 2019).

La persistencia de estas enfermedades en entornos vulnerables responde a una crisis multifactorial caracterizada por saneamiento inadecuado, acceso limitado a servicios básicos y escasa difusión de conocimientos preventivos. Este escenario tiende a relegar la salud exclusivamente a intervenciones profesionales, lo que limita la capacidad local para identificar y responder a los riesgos sanitarios de manera oportuna y sostenida.

Frente a esta realidad, el autocuidado emerge como una estrategia eficaz y sostenible para reducir la carga de enfermedad. Más que una práctica individual, el autocuidado debe entenderse como una capacidad socialmente construida que fortalece la prevención, la autonomía y la respuesta comunitaria ante riesgos sanitarios (Caron et al., 2024; Siagian, 2025). La evidencia muestra que medidas cotidianas como el lavado de manos con jabón, el tratamiento seguro del agua y la mejora del saneamiento reducen de manera significativa la transmisión de enfermedades infecciosas y parasitarias (Wolf et al., 2022). En entornos urbanos pobres, la higiene deficiente se asocia con un mayor riesgo de enfermedad transmisible, mientras que un mayor conocimiento sobre infecciones parasitarias se relaciona con mejores prácticas de higiene personal (Labana et al., 2024; Nabi et al., 2025).

No obstante, la adopción sostenida de conductas preventivas excede la responsabilidad individual. En asentamientos informales y barrios vulnerables, las limitaciones económicas, la precariedad de los servicios básicos, la desinformación y las barreras de acceso a la atención dificultan la implementación de prácticas saludables (Arraes & Abegg, 2025; Gonçalves et al., 2026; Muneer et al., 2025). Por ello, las intervenciones más efectivas combinan educación sanitaria, participación comunitaria, apoyo de agentes comunitarios y acciones sobre los determinantes sociales de la salud (Questa et al., 2020; Shafique et al., 2024).

En este contexto, los resultados de la investigación del proyecto "Patrones adecuados de autocuidado para la prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias en zonas urbano-marginales de la provincia de Los Ríos, Ecuador" revelaron un conocimiento parcial y prácticas preventivas limitadas en las comunidades estudiadas. Solo el 6,7 % de los participantes informó separar los residuos de manera constante, mientras que el 54,4 % percibió la educación preventiva como parcial o insuficiente. Asimismo, se identificó una alta presencia de animales domésticos (74,5 %), acompañada de prácticas irregulares de vacunación y desparasitación, condiciones que pueden aumentar el riesgo de transmisión de enfermedades zoonóticas. De igual manera, se observó una baja percepción de los riesgos para la salud asociados a la tenencia de mascotas y a las condiciones de higiene ambiental.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer los conocimientos y las prácticas de autocuidado mediante estrategias preventivas contextualizadas y adaptadas a las condiciones reales de las comunidades vulnerables. Las relaciones observadas entre conocimientos, prácticas y percepción del riesgo; sumadas a factores estructurales como el deterioro de la infraestructura comunitaria y la gestión inadecuada de residuos; demuestran que la prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias requiere intervenciones que trasciendan la responsabilidad individual para incorporar la participación comunitaria y la responsabilidad compartida.

Basándose en esta evidencia y respaldada por una amplia revisión bibliográfica, esta guía propone el autocuidado como una estrategia preventiva, participativa y culturalmente pertinente para ayudar a reducir los riesgos asociados a enfermedades infecciosas y parasitarias en poblaciones de comunidades vulnerables en los diversos grupos etarios. Su

propósito es facilitar la adopción de prácticas cotidianas seguras tales como: la higiene personal, el manejo seguro de agua y alimentos, el saneamiento ambiental, el cuidado responsable de animales y la búsqueda oportuna de atención médica; mediante información clara, educación contextualizada y responsabilidad comunitaria compartida (Khanna et al., 2024; Muneer et al., 2025).

La guía está dirigida principalmente al personal de salud, que puede utilizarla como herramienta de referencia para planificar y llevar a cabo actividades educativas y preventivas con niños, adolescentes, adultos y personas mayores, adaptando las recomendaciones a las características y capacidades de cada grupo de edad. Su implementación se contempla mediante la colaboración con instituciones y centros de salud locales, los cuales pueden emplearla como recurso para la promoción de la salud, la educación sanitaria, la prevención y el monitoreo comunitario, en coordinación con los actores locales y las organizaciones de la comunidad. De este modo, la guía busca facilitar la transformación del conocimiento en prácticas concretas, fortalecer la responsabilidad compartida en materia de salud y fomentar la creación de comunidades más saludables, resilientes y sostenibles. La evidencia indica que las estrategias diseñadas con participación local, sensibilidad cultural y liderazgo comunitario tienden a generar una mayor aceptación y sostenibilidad, así como una mejor capacidad de respuesta ante brotes y otros eventos de salud (Corburn et al., 2020; Labana et al., 2024; Montiel et al., 2025).

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Promover el autocuidado como estrategia fundamental para la prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias, orientando a las comunidades en la adopción de prácticas higiénicas, sanitarias y de protección que contribuyan a reducir la morbilidad y mejorar la calidad de vida a nivel individual y colectivo.

2.2. Objetivos específicos

- Promover prácticas de autocuidado en higiene personal, manejo de alimentos y consumo de agua segura para prevenir enfermedades digestivas e infecciosas.

- Fomentar el autocuidado en higiene respiratoria, protección del entorno y estilos de vida saludables para la prevención de infecciones respiratorias.
- Fortalecer las acciones comunitarias en control de vectores, gestión ambiental y vigilancia participativa para reducir riesgos sanitarios.
- Impulsar la organización comunitaria, la capacitación y la participación en gobernanza local para mejorar el entorno sanitario y promover la salud colectiva.

3. Algunos conceptos claves sobre el autocuidado

3.1. ¿Qué es el autocuidado?

El autocuidado se define como un proceso deliberado y sistemático mediante el cual los individuos inician y ejecutan actividades en tiempos específicos para preservar su vida, funcionamiento y bienestar personal (Orem et al., 2001). Esta práctica posee un carácter universal, ya que trasciende las tareas básicas e instrumentales del día a día, para abarcar la totalidad de las dimensiones experienciales del ser humano (Queirós et al., 2014).

Bajo esta perspectiva, el autocuidado no es una acción aislada, sino el eje central de la Teoría General del Déficit de Autocuidado (SCDNT), la cual articula tres marcos conceptuales interconectados: la Teoría del Autocuidado, que analiza la naturaleza y los métodos del cuidado personal; la Teoría del Déficit de Autocuidado, que fundamenta la necesidad de intervención profesional cuando la capacidad del individuo es insuficiente para cubrir sus demandas de salud; y la Teoría de los Sistemas de Enfermería, que establece la estructura de las relaciones necesarias para que el apoyo profesional potencie o compense las capacidades de las personas (Queirós et al., 2014).

La OMS define el autocuidado como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover y mantener la salud y para prevenir enfermedades y hacerles frente con o sin el apoyo de un trabajador de la salud o asistencial (OMS, 2024).

Así mismo, la UNICEF define al autocuidado como una actitud de la persona, que se hacer "responsable de llevar a cabo acciones individuales y/o

colectivas que puedan fortalecer o reestablecer el estado de bienestar integral, así como prevenir enfermedades" (FUNDASIL, 2022).

3.2. Patrones de conducta en la toma de decisiones de autocuidado

Los patrones de conducta en el autocuidado, revela una estructura compleja donde los hábitos diarios, la toma de decisiones y el entorno se entrelazan para determinar la salud y la independencia funcional. De acuerdo con el modelo de Dorothea Orem, el autocuidado es una actividad aprendida y deliberada, fundamental para mantener la homeostasis, pero su eficacia depende de la capacidad del individuo para procesar información y actuar ante el riesgo (Orem et al., 2001).

Investigaciones recientes han permitido categorizar estos comportamientos en perfiles específicos; por ejemplo, el patrón favorable se caracteriza por una alta adherencia a la actividad física, higiene del sueño, estabilidad financiera y una red social activa, factores que actúan como protectores contra la discapacidad y la mortalidad prematura (Mielenz et al., 2021). Por el contrario, los patrones desfavorables, marcados por el sedentarismo, el aislamiento y el rechazo a la tecnología, incrementan la vulnerabilidad ante enfermedades crónicas e infecciosas, demostrando que las conductas no son actos aislados sino sistemas de hábitos interconectados que definen la calidad de vida.

Esta dinámica se profundiza al analizar cómo las personas toman decisiones frente a la aparición de síntomas, identificándose tres perfiles críticos según la evidencia de la literatura científica: los mantenedores (*Maintainers*), que actúan con pragmatismo basados en la urgencia; los altamente inciertos (*Highly uncertain*), cuya respuesta se ve paralizada por la duda y la incapacidad de interpretar las señales corporales; y los ocultadores angustiados (*Distressed concealers*), quienes debido al miedo o al estigma social retrasan la búsqueda de ayuda (Lee et al., 2024).

Estos patrones de decisión evidencian que el déficit de autocuidado no siempre surge de una falta de voluntad, sino de una limitación en la agencia del individuo provocada por factores cognitivos o psicosociales (Marriner-Tomey & Alligood, 2008). En este sentido, la intervención profesional, bajo el sistema de apoyo-educativo de Orem, debe personalizarse para cada perfil: mientras unos requieren instrucción técnica para reducir la

incertidumbre, otros necesitan soporte emocional para romper el hábito del ocultamiento y fortalecer su bienestar personal.

La caracterización de estos patrones subraya su naturaleza multidimensional y su dependencia del contexto social y ambiental, integrando aspectos que van desde las actividades básicas hasta las experiencias más complejas de la vida diaria (Queirós et al., 2014). Un entorno que facilite la gobernanza local y espacios saludables actúa como un habilitador para que la comunidad transite hacia patrones de conducta positivos.

La predictibilidad de estos modelos permite anticipar resultados de salud a largo plazo, posicionando a la educación comunitaria y al fortalecimiento de las redes de vigilancia como herramientas esenciales para transformar comportamientos de riesgo en capacidades de autogestión. Así, el autocuidado deja de ser una responsabilidad meramente individual para convertirse en un compromiso colectivo donde la estructura social y la agencia personal convergen para garantizar la sostenibilidad del bienestar y la resiliencia ante las amenazas sanitarias globales,(Mielenz et al., 2021).

3.3. El autocuidado una estrategia para la prevención de enfermedades

Promover el autocuidado implica que las personas adquieran conocimientos, desarrollen herramientas y estrategias para cuidarse a sí mismas, y establezcan costumbres basadas en sus propias habilidades, saberes y tradiciones culturales, fomentando así el control sobre los factores que afectan su salud. Estas acciones, que varían según cada individuo, persiguen esencialmente proteger el bienestar físico y mental. La OMS recomienda implementar intervenciones de autocuidado adaptadas a cada país y contexto económico como componentes clave para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal (CSU), la promoción de la salud, la seguridad sanitaria global y la atención a poblaciones vulnerables (WHO, 2022b).

Para lograr una prevención óptima de infecciones, se proponen esquemas o modelos de actuación específicos que deben implementarse en los hogares, asumiendo la responsabilidad comunitaria para garantizar la calidad de vida de la población. Estudios han demostrado que los hábitos actúan como predictores claves de conductas promotoras de la salud (Kim & Yun, 2017)

4. Los Patrones de autocuidado individuales y comunitarios

4.1. Patrones de autocuidado para la prevención de Infecciones transmitidas por vía digestiva

La infección por *Helicobacter pylori* afecta al 50% de la población mundial, alcanzando hasta el 60% en niños de países en desarrollo debido a hacinamiento y bajo nivel socioeconómico; su transmisión ocurre principalmente por vía gastro-oral mediante contacto con vómitos o regurgitaciones familiares, permitiendo la colonización de la mucosa gástrica vía ureasa y citotoxinas que alteran la microbiota, inmunidad y generan inflamación crónica precursora de gastritis, úlceras pépticas, adenocarcinoma gástrico y linfoma MALT (Breedy Arias, 2024).

En comunidades rurales, la transmisión de parásitos presenta prevalencia en humanos del 98.2%, impulsada por deficiencias en saneamiento y prácticas agropecuarias como el uso de excrementos frescos en fertilizantes, contaminando agua con coliformes fecales, frutas y vegetales; las moscas actúan como vectores clave de protozoos como *Blastocystis* y *Entamoeba*, correlacionando ambiente-artrópodos-humanos, aunque el clima altitudinal frío limita la aparición de *geohelmintos,* favoreciendo al desarrollo de los protozoos (González-Ramírez et al., 2022).

Mantener una buena higiene personal, una correcta manipulación de alimentos, consumir agua y alimentos seguros, así como cocinar completamente los alimentos y mantenerlos a temperaturas adecuadas, es fundamental para prevenir las infecciones que se transmiten por vía digestiva.

4.1.1. El Autocuidado individual

- ***Higiene personal***

La higiene personal es definida como una práctica esencial y una barrera crítica para la prevención de enfermedades infecciosas, permitiendo mantener la salud y el bienestar mediante la eliminación de microorganismos que no siempre son visibles a través de la limpieza común. Su importancia radica en su alta costo-efectividad, ya que el lavado de manos y el aseo adecuado son capaces de prevenir una gran parte de la carga mundial de morbilidad, la cual se ve drásticamente afectada por el hecho de que la higiene deficiente y el agua insalubre representan el 7% de

las enfermedades y el 19% de la mortalidad infantil a nivel global, (Tarafder M A, 2020).

En el contexto de países en desarrollo con recursos escasos, la educación en higiene personal se convierte en la herramienta principal para minimizar el riesgo de brotes epidémicos de patógenos bacterianos, virales y parasitarios (Tarafder M A, 2020). Aunque es una acción individual, la higiene personal tiene una dimensión comunitaria ineludible, pues la responsabilidad de cada miembro para mantener su hogar y cuerpo limpio es fundamental para evitar la propagación de gérmenes hacia los vecinos, consolidando así un entorno social saludable y resiliente, lo cual sugiera el desarrollo de múltiples acciones que se presentan a continuación.

- ***Lavado de manos***

Lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente, especialmente antes de comer, después de ir al baño y después de manipular alimentos crudos, es fundamental para eliminar el riesgo de contagio. Para un lavado correcto se debe seguir el siguiente procedimiento (WHO & UNICEF, 2025a):



1) Mojar las manos usando agua limpia y corriente.
2) Aplicar jabón suficiente para cubrir todas las superficies.
3) Frotar las palmas entre sí, 20 segundos, incluyendo palmas, dorsos, entre dedos y uñas.

4) Frotar el dorso de cada mano con la palma opuesta.

5) Frotar entre los dedos entrelaza los dedos y frota.

6) Frotar el dorso de los dedos contra la palma opuesta.

7) Frotar los pulgares con movimientos rotatorios.

8) Frotar las puntas de los dedos y uñas en la palma opuesta.

9) Enjuagar completamente bajo el chorro de agua.

10) Secar usando una toalla desechable para secar completamente.

11) Cerrar el grifo usando una toalla desechable.

12) Aplicando estos pasos se obtiene manos limpias y seguras

- ***Evitar contacto con heces fecales***

Al utilizar o realizar el aseo del inodoro, es importante evitar el contacto con las pequeñas partículas que se desprenden de éste al hacer las descargas. Para disminuir el riesgo de contaminación es importante conocer algunas prácticas de autocuidado mínimas que se deben desarrollar en el hogar. Estas prácticas son las siguientes:



- Cerrar la tapa del inodoro antes de descargar el agua.
- Limpiar el inodoro con desinfectante después de cada uso.
- Lavarse las manos inmediatamente después de usar el baño.
- Ventilar el baño para reducir la humedad y el crecimiento de bacterias.

- ***Evitar el contacto con heces de animales***

La convivencia con animales es inevitable en la mayoría de los hogares. De ahí la importancia de evitar el contacto con heces de animales.

Los patrones de autocuidado que se deben implementar son los siguientes:

- No permitir que los animales entren en áreas de preparación de alimentos.
- Limpiar inmediatamente las heces de mascotas con guantes y desinfectante.
- Lavarse las manos después de tocar animales o sus excrementos.
- Vacunar y desparasitar regularmente a las mascotas.



4.1.2. El autocuidado en la familia y la comunitario

- ***Higiene en la manipulación de alimentos***

Las enfermedades transmitidas por alimentos (ETAs) causadas por microorganismos presentan síntomas frecuentes como diarrea, vómitos, náuseas y malestar abdominal.

En casos graves, pueden provocar complicaciones extraintestinales como el Síndrome Urémico Hemolítico, que deriva en insuficiencia renal crónica, deterioro de la calidad de vida e incluso muerte (Farrando et al., 2019). Por ello, resulta crucial adoptar hábitos adecuados de manipulación de alimentos como las que se describen a continuación:



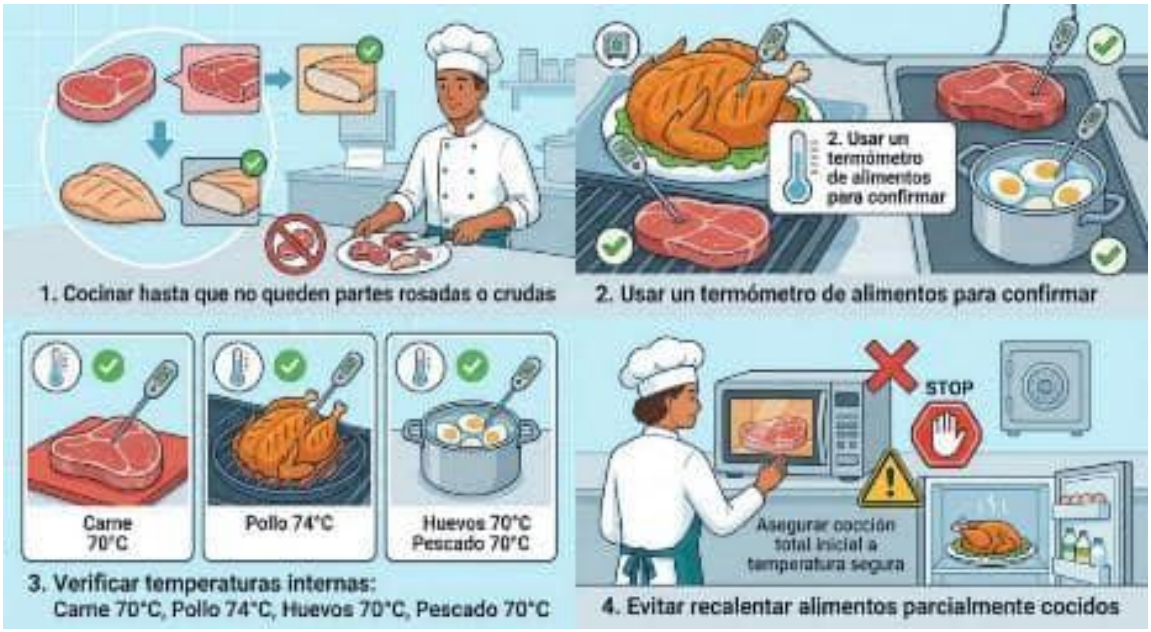
a) **Separación de alimentos crudos de cocidos:** Para evitar la contaminación cruzada, se debe utilizar diferentes utensilios y superficies para manipular alimentos crudos y cocidos.

La contaminación cruzada se puede evitar, considerando las siguientes acciones:



- Usar tablas de cortar separadas: una para crudos y otra para cocidos.
- Emplear utensilios distintos: cuchillos, espátulas y platos separados.
- Almacenar alimentos en recipientes separados en el refrigerador.
- Lavarse las manos entre manipulaciones de crudos y cocidos.

b) **Cocinar completamente los alimentos:** Los alimentos tienen que ser cocinados completamente, especialmente las carnes, pollos, huevos y pescados, a temperaturas seguras para eliminar bacterias y virus (OPS & FAO, 2017). Para asegurar una cocción adecuada, tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:



a) Cocinar hasta que no queden partes rosadas o crudas.

b) Verificar temperaturas internas: carne a 70°C, pollo a 74°C, huevos a 70°C.

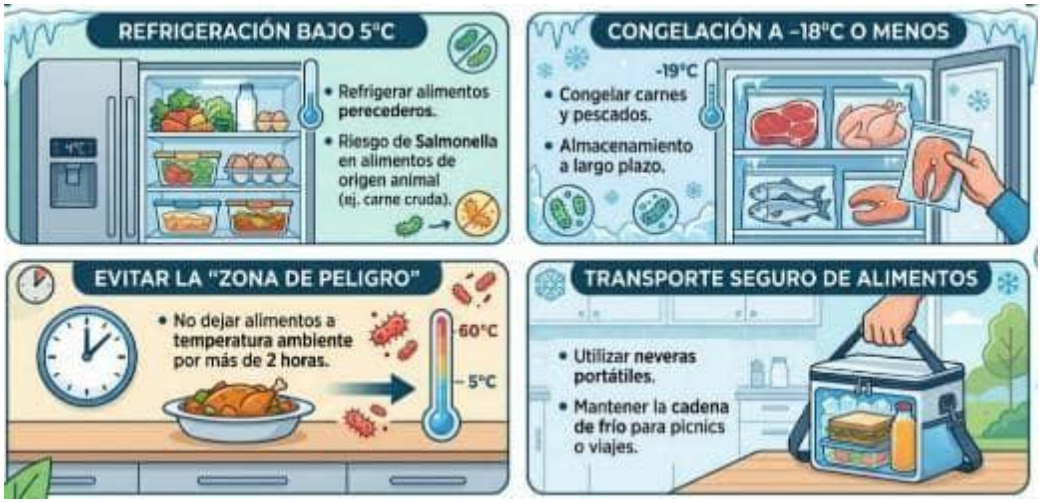
c) Usar un termómetro de alimentos para confirmar.

d) Evitar recalentar alimentos parcialmente cocidos.

c) Mantener temperaturas adecuadas: Mantener los alimentos refrigerados a temperaturas seguras para evitar la proliferación de microorganismos.

Los alimentos de origen animal pueden estar contaminados con Salmonella desde el origen, por eso conviene mantener en todo momento las condiciones de refrigeración (OPS/OMS, 2014). En el hogar se debe seguir las siguientes recomendaciones:

- Refrigerar los alimentos perecederos por debajo de 5°C.
- Congelar carnes y pescados a -18°C o menos.
- No dejar los alimentos a temperatura ambiente por más de 2 horas.
- Utilizar neveras portátiles para transportar alimentos.



d) Desinfectar frutas y verduras: Las frutas y verduras frescas contienen una gran cantidad de microorganismos que pueden causar riesgos de enfermedades transmitidas por los alimentos al consumidor (Chinchkar et al., 2022).

Lavar con agua potable y de ser posible desinfectar las frutas y vegetales que se consumen crudos es fundamental para evitar la contaminación. Para esto se recomienda seguir el siguiente procedimiento:

- Enjuagar con agua corriente para remover la suciedad.
- Sumergir en agua con vinagre o bicarbonato por 5-10 minutos.
- Frotar suavemente con un cepillo para frutas.
- Secar con toalla limpia antes de consumir.



e) Limpiar utensilios y superficies: La contaminación cruzada puede ocurrir al emplear superficies o implementos que no han sido limpiados o desinfectados de manera adecuada y que han tenido contacto con dos categorías de alimentos (crudos y cocidos). Los patógenos suelen encontrarse en productos crudos y pueden ser eliminados con una cocción adecuada o un lavado meticuloso (Caro-Hernández et al., 2020)

Para evitar la contaminación cruzada es crucial limpiar exhaustivamente las superficies y utensilios de cocina después de manipular los alimentos:



- Enjuagar con agua caliente para eliminar residuos.
- Aplicar detergente y frote con esponja.
- Desinfectar con lejía diluida o alcohol.
- Secar completamente para evitar el moho.

f) Evitar comer en la calle alimentos que no garanticen una adecuada higiene: La calidad microbiológica de los alimentos que se venden en las calles es deficiente, frecuentemente se encuentran altos niveles de contaminación bacteriana o de indicadores fecales. Además, estas bacterias patógenas identificadas en estos alimentos callejeros han desarrollado una resistencia a los antibióticos preocupante (Andrade et al., 2023).



Otro de los factores a los que se atribuye al alto recuento bacteriano en alimentos callejeros completamente cocinados es la mala manipulación posterior y la higiene personal de los vendedores de alimentos (Mehboob & Abbas, 2019; Raza et al., 2021)

Reducir el riesgo de consumir alimentos contaminados en lugares no seguros es una decisión que se debe gestionar para el desarrollo de hábitos alimentarios adecuados; en el caso de tener que hacerlo, tomar en cuenta las siguientes sugerencias:

- Elegir vendedores con higiene visible y permisos.
- Verificar que los alimentos estén calientes y frescos.
- Evitar alimentos crudos o mal cocinados.
- Llevar toallitas desinfectantes para limpiar las manos.

- ***Consumo de agua y alimentos seguros***

El consumo de agua no potable puede dar lugar a enfermedades microbianas causadas por microorganismos patógenos presentes en el agua, como disentería amébica, shigelosis, cólera, diarreas, hepatitis A y fiebre tifoidea. Además, el agua con agentes tóxicos puede causar enfermedades químicas (Fazal-ur-Rehman, 2019; McJunkin, F. E., 1988). Los alimentos dañados o caducados también representan un riesgo de contaminación microbiana, con bacterias como *E. coli, Vibrio, Shigella y Salmonella* (Gizaw, 2019; Islam, 2017). Consumir agua y alimentos seguros es esencial para prevenir estas enfermedades, esto sugiere la aplicación de las siguientes prácticas para el autocuidado.

1. **Beber Agua Segura**: Beber agua potable, hervida o embotellada para evitar enfermedades transmitidas por agua contaminada es la medida de prevención más segura. Esto implica mayor conocimiento y responsabilidad de la población. Para la búsqueda y prácticas de consumo más saludables se sugieren las siguientes acciones:

   - Verificar la fuente: Usar agua potable de grifos certificados o embotellada.
   - Hervir el agua no potable por al menos 1 minuto a partir del punto de ebullición (100°C a nivel del mar). En altitudes superiores a 2.000 metros, donde el punto de ebullición disminuye, se debe extender a 3 minutos para garantizar la inactivación completa de patógenos.



   - Usar filtros o purificadores certificados.

- Evitar el consumo de agua de fuentes dudosas, como ríos o pozos sin tratamiento.

2. **Consumir Alimentos Seguros:** Los alimentos dañados o caducados también es otra causa de contaminación microbiana (Gizaw, 2019). Estudios han detectado la presencia de bacterias entéricas de las especies *E. coli, Vibrio, Shigella y Salmonella* en diferentes alimentos caducados que podrían ser la causa de enfermedades transmitidas por los alimentos (Islam, 2017).



Evitar consumir alimentos caducados o que puedan estar contaminados. Las carnes crudas al por menor (pollo, pavo, cerdo y carne de res), a menudo están contaminadas con patógenos transmitidos por los alimentos (Zhao et al., 2001)

Para disminuir el riesgo de enfermedades se debe evitar el consumo de alimentos mal conservados o caducados, considerando las siguientes precauciones:

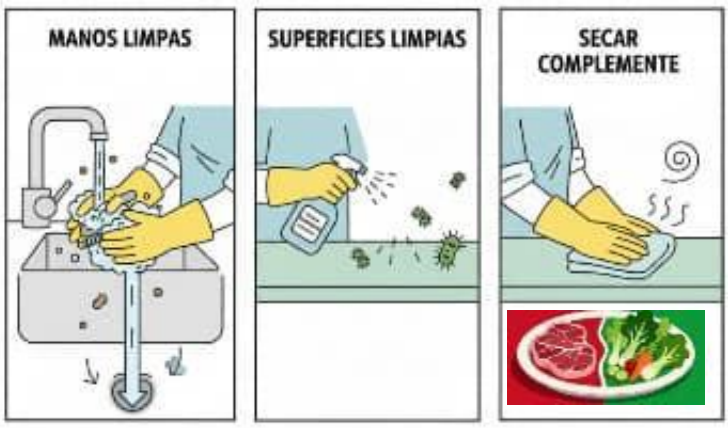
- Revisar fechas de caducidad antes de comprar o consumir.
- Inspeccionar el aspecto: Evita alimentos con olores extraños, colores anormales o moho.
- Comprar en lugares confiables y mantener la cadena de frío.
- Cocinar completamente carnes crudas antes de consumir.



- ***Higiene en la Cocina***

Mantener la higiene en la preparación de comidas; lavado de manos, de superficies y de utensilios con agua y jabón; la separación de alimentos crudos de cocidos para evitar contaminación cruzada y cocinar completamente los alimentos son prácticas que previenen enfermedades transmitidas por alimentos (ETAs) y garantizan una alimentación segura (Raqib et al., 2023); para esto en el hogar se deben adoptar las siguientes medidas:

1. **Limpieza de manos y superficies:** Lavarse las manos con agua tibia y jabón antes, durante y después de manipular alimentos; cubriéndose la boca al toser o estornudar con el codo o pañuelo desechable. Estas prácticas se deben realizar de la siguiente manera (FAO & OPS, 2016):

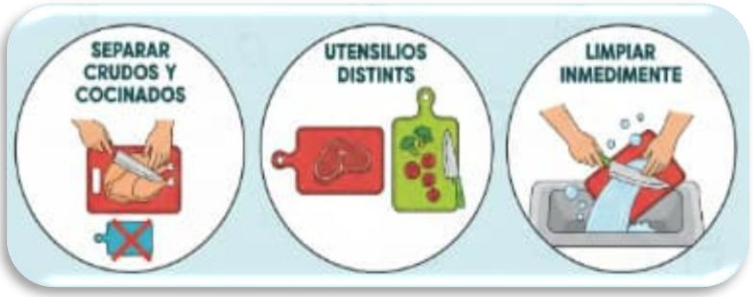


   - Lavado de manos: utilizar agua tibia y jabón, frotar 20 segundos, enjuagar y secar.
   - Limpieza de superficies: Quitar residuos, lavar con jabón, enjuagar, desinfectar con cloro (1 cucharada por litro de agua) y secar.

- Utilizar códigos de colores: Rojo para crudos, verde para vegetales.

2. **Manipulación adecuada de alimentos:** El manejo de alimentos requiere un enfoque integral que combine la higiene rigurosa del manipulador, el control estricto de la temperatura de almacenamiento y procesos de cocción o pasteurización adecuados para eliminar patógenos (Ehuwa et al., 2021). Las buenas prácticas de manipulación; que incluyen higiene personal estricta; indumentaria limpia con sujeción del cabello; prohibición de fumar, comer, beber en áreas de preparación; y, limpieza rigurosa de equipos y superficies; previenen la contaminación y transmisión de microbios, siendo su incumplimiento la causa directa de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) debido a bacterias, virus o parásitos (Tadele et al., 2022). Para lograr una manipulación adecuada se requiere de la puesta en práctica de las siguientes acciones:

   - Separar alimentos crudos (carnes, huevos) de cocidos usando tablas y cuchillos distintos, lavándolos inmediatamente después del uso.



   - Lavar frutas y verduras bajo agua corriente con escobilla para duras (melones), secar con papel desechable y desinfectar antes de cortar.
   - Cocinar carnes a 75°C internos (usar termómetro), hervir sopas y recalentar sobras uniformemente (FAO & OPS, 2016).



3. **Almacenamiento y conservación:** Para asegurar el almacenamiento y la preservación de los alimentos, se deben implementar acciones técnicas y prácticas higiénicas que protejan la integridad de los productos desde su recepción hasta el consumo. Esto implica controlar los parámetros ambientales, gestionar la humedad y

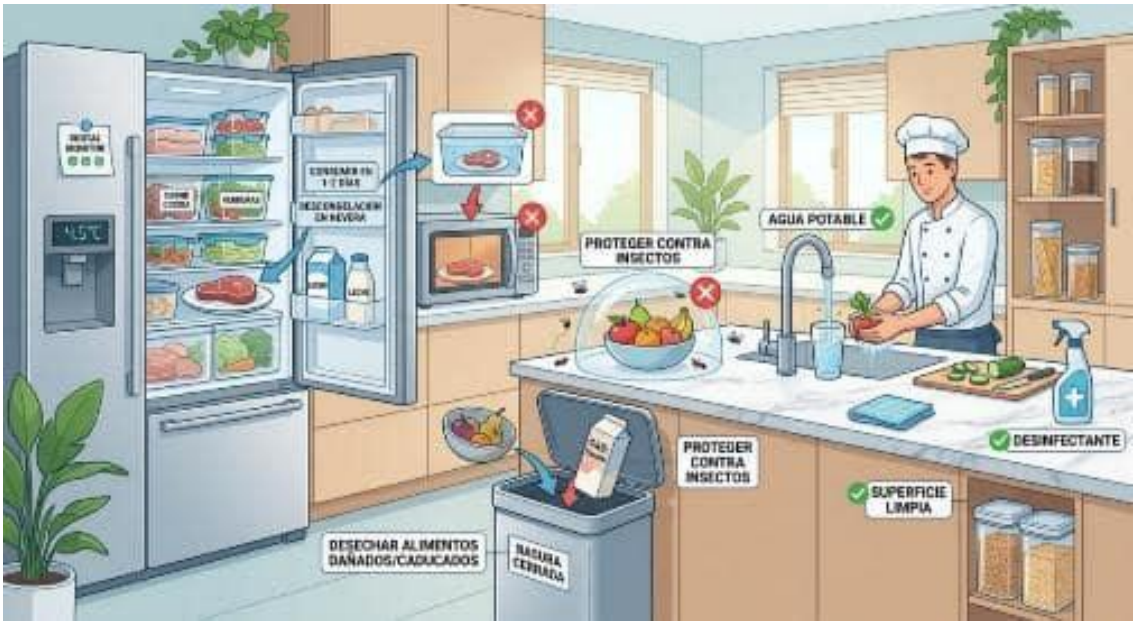
limpiar las superficies y la higiene de quienes manipulan los alimentos. La seguridad alimentaria se logra con la aplicación de cuatro pasos básicos: limpieza, separación, cocción y refrigeración.



1. Limpieza 2. Separación 3. Cocción 4. Refrigeración

Para la conservación y almacenamiento de los alimentos se debe seguir las siguientes recomendaciones:

- Refrigerar alimentos perecederos a <5°C en contenedores cerrados, descongelar en nevera no en microondas ni agua, y consumir en 1-2 días.
- Desechar alimentos dañados o caducados, mantener basura en recipientes cerrados lejos de alimentos y proteger contra insectos.
- Usar agua potable y superficies limpias durante la preparación y para el almacenamiento de alimentos.



- ***Otras medidas que se deben considerar para prevenir enfermedades transmitidas por los alimentos***

Además de las prácticas básicas de higiene, considerar las siguientes medidas adicionales para reducir el riesgo de enfermedades transmitidas por los alimentos (ETAs). Estas acciones ayudan a evitar la contaminación microbiana y protegen especialmente a grupos vulnerables:

1. **Desinfectar latas y frascos:** Realizar la desinfección de latas y frascos antes de abrirlos es esencial en salud pública para remover polvo, suciedad, bacterias y contaminantes superficiales acumulados durante almacenamiento y manipulación, previniendo enfermedades transmitidas por vía oral como leptospirosis (por orina de roedores) o infecciones gastrointestinales, sobre todo en bebidas y conservas sin cocción. La desinfección minimiza riesgos en escenarios vulnerables como post-inundaciones o mercados informales, para esto se recomienda seguir el siguiente procedimiento:



   - Lavar envases y latas de alimentos antes de abrirlos con agua, jabón y desinfectante como solución de cloro, para eliminar polvo, suciedad o posibles contaminantes externos.
   - Enjuagar y secar las latas de alimentos antes de abrir.
   - No almacenar alimentos en latas abiertas, y desechar cualquier sobrante.

2. **Evitar estornudar o toser sobre los Alimentos:** Realizar esta práctica previene la contaminación cruzada por gotículas respiratorias con virus (influenza, norovirus) y bacterias (*Staphylococcus aureus*), reduciendo intoxicaciones alimentarias con diarrea, vómitos y fiebre en poblaciones vulnerables. Un estornudo expulsa hasta 40.000 partículas infecciosas que se depositan en superficies comestibles (Torrano Vera, 2022).

Cubrirse la boca al estornudar o toser, mientras se está manipulando

alimentos, para prevenir la transmisión de patógenos aéreos. Usar el codo o un pañuelo desechable para cubrir la boca; y, lavarse las manos inmediatamente después, son las principales recomendaciones que se deben considerar.

Aquí se presenta el método paso a paso para higiene respiratoria al estornudar o toser:



- Usar un pañuelo o el interior del codo (no la mano) o un pañuelo desechable para tapar boca y nariz, inmediatamente que se presenta el estornudo.
- Desechar el pañuelo en un basurero cerrado; si se usó la mano o el codo, lavar inmediatamente.
- Lavarse las manos con agua y jabón por al menos 20 segundos, o usar gel antibacterial (60% alcohol) si no hay agua.
- Alejarse de los alimentos o superficies, manteniendo distancia de comida, utensilios o personas para evitar contaminación cruzada.

3. **No consumir carnes crudas o poco cocidas:** El desarrollo de esta práctica es vital en salud pública para eliminar patógenos como *Salmonella*, *Escherichia coli* (*E. coli*), *Campylobacter* y parásitos (*Taenia, Toxoplasma*) presentes en su interior, que provocan intoxicaciones graves con diarrea, vómitos, fiebre, síndrome urémico hemolítico o complicaciones renales. Para esto es importante seguir las siguientes recomendaciones:



- Asegurarse que la carne esté bien cocida para eliminar posibles patógenos como Salmonella o *E. coli*.

- Cocinar carnes a temperaturas internas mínimas (75°C para res, 74°C para pollo); usar un termómetro para verificar. Evitar consumir tartar o carnes rosadas.

4. **Otras medidas para grupos vulnerables:** En personas inmunocomprometidas, se debe seguir las recomendaciones de dieta baja en microbiota (DMI) para reducir el riesgo de infecciones, según The International Society for Infectious Diseases (Assanasen et al., 2018; Suri, 2025). En estos casos se debe:

   - Evitar alimentos crudos, lácteos no pasteurizados, carnes poco cocidas y productos fermentados;
   - Optar por alimentos cocidos, pasteurizados y lavados.
   - Consultar a un especialista para una dieta personalizada.

4.2. Patrones de autocuidado para la prevención de enfermedades e infecciones transmitidas por vía respiratoria

La contaminación del aire y el humo de tabaco generan graves efectos en la salud respiratoria, especialmente en niños, mujeres y ancianos vulnerables, aumentando infecciones respiratorias, asma, neumonía, EPOC, cáncer pulmonar y mortalidad en contextos desfavorecidos (Bălă et al., 2021; Cortes-Ramirez et al., 2021; OPS/OMS, 2025).

La exposición a contaminantes como dióxido de azufre, partículas PM2.5, monóxido de carbono y humo de biomasa agrava infecciones virales (rinovirus, VSR) en vías respiratorias superiores, mientras que la inseguridad alimentaria y del agua potencia diarrea y síntomas respiratorios en niños (Chakraborty et al., 2024; Leung et al., 2023; Zhuge et al., 2020).

4.2.1. El autocuidado individual para la prevención de enfermedades respiratorias

- ***Cuidado de la higiene personal***

La confianza en uno mismo impulsa acciones preventivas contra infecciones, destacando la importancia de mantener hábitos de higiene personal diarios, independientemente de brotes activos.

Se recomiendan pautas de seguridad comunitaria, educación continua desde la infancia, campañas adaptadas culturalmente, información oportuna y apoyo material equilibrado para evitar dependencias (Yoo & Song, 2021).



Implementar estos patrones diarios es fundamental para fortalecer la prevención de infecciones y promover una confianza saludable en sí mismo y en la comunidad:

- Lavado frecuente de manos con agua y jabón: Especialmente después de toser, estornudar o estar en contacto con personas enfermas.
- Uso de mascarillas en espacios cerrados o concurridos: Particularmente en temporadas de alta circulación viral, para reducir la transmisión aérea.
- Práctica del "protocolo de etiqueta respiratoria": Cubrirse la boca con el antebrazo al toser o estornudar, en lugar de las manos.
- Evitar compartir utensilios de uso personal: como vasos, cubiertos o botellas, para prevenir la contaminación cruzada.



4.2.2. El Autocuidado en el entorno para un ambiente saludable

La contaminación del aire, se define como sustancias físicas o agentes regulares que degradan sus propiedades, genera graves impactos en la salud como: infartos, crisis asmáticas, EPOC, cáncer pulmonar, infecciones respiratorias y muertes prematuras, agravándose en ciudades densas y personas con afecciones previas (Carozzi & Roth, 2023; Hoffmann et al., 2022).



Adoptar patrones para reducir la exposición a la contaminación del aire y promover un ambiente saludable en el hogar y comunidad, son fundamentales en la vida diaria, estas acciones son:

a) Ventilación cruzada en viviendas, aulas y espacios comunitarios. Aun en condiciones precarias, abrir ventanas o puertas para renovar el aire y reducir contaminantes internos.

b) Limpieza periódica de superficies de alto contacto; como mesas, pasamanos y manijas de puertas, para eliminar polvo y partículas acumuladas.

c) Disposición adecuada de residuos sólidos para evitar focos de contaminación, reciclar y desechar basura en contenedores cerrados lejos de áreas habitadas.

d) Promoción de espacios comunitarios abiertos para actividades sociales y educativas, priorizando parques o áreas al aire libre sobre espacios cerrados.



4.2.3. Promoción de la salud

La prevención y promoción de la salud son esenciales para reducir la carga de enfermedades respiratorias crónicas en países de ingresos medios y bajos, mediante control del tabaco, reducción de contaminación del aire en hogares y trabajos, tecnologías limpias para cocinas/calefacción, y sensibilización comunitaria (Momtazmanesh et al., 2023).



Estas acciones no solo disminuyen las complicaciones respiratorias y mejoran la calidad de vida, sino que también garantizan entornos más saludables y resilientes frente a los desafíos globales de salud.

Adoptar patrones diarios y comunitarios para fortalecer la salud respiratoria y contribuir a un entorno saludable es una responsabilidad de todos, para esto se recomienda:



- Lavado frecuente de manos, uso de mascarilla y etiqueta respiratoria para prevenir infecciones en espacios cerrados o concurridos.
- Mantener viviendas ventiladas y limpias, evitando la quema de basura o leña en interiores para reducir la contaminación interna.
- Utilizar cocinas mejoradas y combustibles limpios, para disminuir las emisiones en la preparación de alimentos.
- Alimentación equilibrada, hidratación, actividad física y descanso, para fortalecer el sistema inmunológico.
- Evitar tabaco y humo de segunda mano, para proteger los pulmones de daños crónicos.
- Búsqueda de atención médica temprana y chequeos preventivos, para detección oportuna de síntomas respiratorios.

- Organización comunitaria, para jornadas de limpieza, educación en salud y vigilancia de la calidad del aire.

Además, desarrollar acciones comunitarias e institucionales, para la prevención primaria de la salud también es importante, esto requiere de:

- La participación en campañas de vacunación: Como influenza, neumococo y COVID-19, para inmunizar contra enfermedades respiratorias.



- Búsqueda activa de información confiable sobre medidas de prevención a través de fuentes oficiales.
- Uso de servicios de salud comunitarios, para la detección temprana de síntomas respiratorios.
- Difusión de mensajes de prevención, a través de redes sociales, radios comunitarias o líderes locales.

4.2.4. Organización comunitaria para la autogestión

La organización comunitaria es clave para prevenir enfermedades respiratorias, complementando la responsabilidad individual mediante autogestión colectiva, campañas educativas y cambios en estilos de vida como dieta equilibrada, ejercicio, abandono del tabaco y control metabólico (Budreviciute et al., 2020).

Impulsar acciones colectivas para fortalecer la prevención de enfermedades respiratorias y promover una autogestión sostenible en la comunidad requiere:



- Formación de brigadas barriales o escolares de vigilancia epidemiológica para monitorear síntomas, reportar casos y educar sobre prevención.
- Apoyo solidario para el cuidado de niños, adultos mayores o personas con enfermedades crónicas: como visitas de chequeo o ayuda en actividades

diarias.

- Elaboración de acuerdos comunitarios para el uso de mascarillas o aislamiento en caso de brotes para protocolos colectivos de protección.
- Trabajo conjunto con organizaciones de salud pública para gestionar insumos: como mascarillas, alcohol y kits de higiene, asegurando distribución equitativa.

4.2.5. Estilos de vida saludables

Los trastornos respiratorios representan un reto para el bienestar físico y mental, agravados por el tabaquismo temprano que reduce la capacidad pulmonar y eleva riesgos futuros, junto con hábitos poco saludables como exposición al humo pasivo, alcohol excesivo y dieta inadecuada (Silva-Ribeiro et al., 2023; Su & Xie, 2025).



Personas con enfermedades respiratorias (agudas/crónicas) presentan mayor prevalencia de estilos de vida de alto riesgo, especialmente mujeres, jóvenes y ancianos en entornos urbanos/rurales deficientes, donde edad, género, educación, IMC y síntomas influyen diferencialmente (Yan et al., 2017).



Adoptar conductas diarias para fortalecer el sistema inmunológico, prevenir trastornos respiratorios y promover un bienestar general, requiere de acciones individuales y colectivas como las siguientes:

- Alimentación balanceada que favorezca el fortalecimiento del sistema inmunológico; incluyendo frutas, verduras y proteínas para nutrir el cuerpo y reducir riesgos respiratorios.

- Consumo de agua segura y reducción de bebidas azucaradas; optar por agua potable y limitar el consumo refrescos para mantener la hidratación y evitar impactos en la salud.
- Práctica de actividad física regular, adaptada a las condiciones de la zona; realizar ejercicio diario, como caminar o nadar, según tu entorno urbano o rural.
- Descanso adecuado para reforzar la respuesta inmune, dormir 7 a 9 horas por noche para recuperar energías y fortalecer la defensa contra enfermedades.

4.2.6. Consideraciones para las intervenciones en la salud respiratoria comunitaria

La efectividad de intervenciones en salud respiratoria depende de su adaptación al contexto sociocultural, para esto es importante analizar las percepciones, creencias y prácticas locales que permitan superar barreras culturales, económicas y sociales (Anastasaki et al., 2022; Brakema et al., 2020, 2022).



Analizar y adaptar las intervenciones de salud, considerando las percepciones locales y creencias para una prevención efectiva de enfermedades respiratorias, es fundamental, para ello es importante tener en cuento lo siguiente:

- Reconocimiento de la gravedad de las infecciones respiratorias y de la importancia de la prevención: Entender y aceptar que estas enfermedades son serias y requieren acciones proactivas, superando percepciones de "normalidad".
- Identificación de desafíos, creencias erróneas: Detectar ideas como considerar que las enfermedades son “normales en invierno” o que la mascarilla “debilita la salud”, para abordarlas directamente.
- Implementación de estrategias, fortalecer la educación sanitaria y rescatar saberes comunitarios: Usar la educación basada en evidencia y conocimientos tradicionales para promover prácticas protectoras,

como el uso de mascarillas o higiene.

4.2.7. Recomendaciones finales para prevención de enfermedades e Infecciones transmitidas por vía respiratoria

Adicionalmente, un abuena salud respiratoria se puede alcanzar realizando pequeños cambios en los estilos de vida que promuevan las siguientes acciones individuales y colectivas:



a) Combinar la autogestión individual con acciones comunitarias para un impacto mayor en la reducción de enfermedades respiratorias.

b) Involucrar a líderes locales y sectores diversos (educación, salud, gobierno) para alianzas efectivas.

c) Fomentar cambios en el estilo de vida, como dieta saludable y actividad física, a través de capacitaciones comunitarias.

d) Fortalecer la conciencia social para integrar decisiones locales con políticas globales de salud.

4.3. Patrones de autocuidado para la prevención de enfermedades e infecciones transmitidas por vectores

Las enfermedades transmitidas por vectores (dengue, malaria, Chagas, Zika, etc.) generan alta morbilidad/mortalidad global, afectando principalmente poblaciones pobres mediante artrópodos como mosquitos y garrapatas (Wilson et al., 2020). El control vectorial es la principal prevención, usando métodos químicos (larvicidas, fumigación) y no químicos (eliminación criaderos, mosquiteros tratados, repelentes), junto con innovaciones como Wolbachia y manipulación genética de mosquitos, (Montenegro et al., 2024).

La prevención requiere vigilancia integrada humano-animal, sensibilización pública, formación profesional y participación activa comunitaria, promoviendo hábitos constantes que reduzcan reproducción vectorial, contacto y detección temprana(Obradovic et al., 2022).

4.3.1. Acciones de autocuidado individuales para la prevención

- ***Protección personal y del hogar***

La aplicación de medidas de protección personal (uso de repelentes, mosquiteros tratados, ropa larga) no son suficientes por sí solas para detener brotes de enfermedades transmitidas por vectores como dengue o malaria, se requiere además, de la combinación estratégica con control comunitario como eliminación de criaderos, fumigación focal y vigilancia entomológica, estas prácticas reducen significativamente la gravedad e incidencia de estos eventos (Roosa & Fefferman, 2022).

La implementación de medidas de protección personal y del hogar permiten reducir el riesgo de picaduras de insectos, vectores y prevenir enfermedades como dengue o malaria, estas son:

- Dormir bajo mosquiteros tratados con insecticida o de malla fina para crear una barrera física contra mosquitos durante la noche.
- Usar repelentes aprobados en piel y ropa, especialmente al amanecer y anochecer aplicando productos seguros para repeler insectos en horarios de mayor actividad.



- Vestir ropa de manga larga y colores claros para reducir picaduras, optando por prendas que cubran la piel y sean menos atractivas para los insectos.
- Utilizar ventiladores o aire acondicionado para disminuir la presencia de insectos, creando corrientes de aire que alejen a los mosquitos del hogar.

4.3.2. Acciones de autocuidado comunitario

- ***Control del entorno y eliminación de criaderos***

Los cambios sociales, ambientales y climáticos actuales aumentan los retos para controlar enfermedades transmitidas por vectores (dengue, malaria, filariasis), donde deficiencias en higiene como el almacenamiento

inadecuado de agua, basura acumulada y depósitos sin cubrir favorecen la proliferación de mosquitos (Alqassim, 2024; Bardosh et al., 2017; Overgaard et al., 2021).

La combinación de intervenciones ambientales y biológicas, se consideran enfoques exitosos para reducir densidad vectorial e infecciones.

La educación comunitaria, los cambios conductuales y participación familiar activa en manejo de agua, desechos e higiene son esenciales para eliminar criaderos y lograr control sostenible de vectores (Raqib et al., 2023).

Adoptar hábitos de control del entorno y eliminación de criaderos en los hogares y comunidad para reducir la proliferación de vectores y prevenir enfermedades como dengue y malaria, es responsabilidad de todos, esto requiere de la aplicación de las siguientes acciones:



- Retirar o cubrir recipientes que acumulen agua como baldes, llantas y macetas, para evitar que se conviertan en criaderos de mosquitos.
- Mantener limpios techos, canaletas y patios, evitando charcos o agua estancada que atraiga vectores.
- Tapar tanques de almacenamiento de agua y renovar el agua de bebederos de animales para prevenir la acumulación de agua contaminada.
- Colocar mallas o telas metálicas en puertas, ventanas y rejillas de desagüe para bloquear la entrada de mosquitos al hogar.

- ***Vigilancia y respuesta temprana***

El control vectorial históricamente, ha sido más efectivo que fármacos o vacunas contra enfermedades transmitidas por vectores (ETV), pero desde la migración al uso de insecticidas, se ha generado resistencia y falta de sostenibilidad(Wilson et al., 2020).

Adoptar acciones para fortalecer la vigilancia epidemiológica y responder rápidamente a brotes de enfermedades transmitidas por vectores, depende de la participación comunitaria activa, para esto se requiere de la aplicación de las siguientes acciones prácticas:

- Reconocer síntomas iniciales (fiebre, dolor muscular, erupción, malestar) y acudir de inmediato al centro de salud para prevenir complicaciones.
- Informar a las autoridades sanitarias sobre brotes o aumento de mosquitos en la comunidad para activar respuestas colectivas y control vectorial.
- Participar en campañas de fumigación o control vectorial para eliminar vectores y reducir riesgos.



- ***Educación y participación comunitaria***

Los bajos niveles educativos incrementan la vulnerabilidad a enfermedades transmitidas por vectores, ya que el conocimiento limitado restringe las prácticas preventivas y la búsqueda oportuna de tratamiento. Aunque se reconocen amplias relaciones entre educación insuficiente y los riesgos de enfermedades; identificar mecanismos específicos y validar intervenciones concretas resulta esencial para diseñar políticas y programas preventivos efectivos y equitativos (Alqassim, 2024).

Fomentar hábitos colectivos para educar sobre prevención y reducir vulnerabilidades a enfermedades transmitidas por vectores, es fundamental, esto requiere de las siguientes acciones:



- Colaborar en jornadas de limpieza y eliminación de criaderos en barrios y escuelas, para remover agua estancada y basura que atraiga vectores.
- Compartir información verificada sobre prevención con vecinos y familiares: conocimientos confiables sobre higiene, repelentes y control de vectores para aumentar la conciencia colectiva.
- Impulsar la organización de brigadas comunitarias que monitoreen focos de riesgo; formando grupos locales para vigilar y reportar áreas con mosquitos o criaderos, fortaleciendo la respuesta temprana.

4.3.3. Recomendaciones finales para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores



Para la aplicación adecuada de todos los patrones de auto cuidado descritos, se debe tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Aplicar todas las acciones recomendadas de manera constante para una protección integral contra contaminación.
- Personalizar su aplicación según el entorno (urbano/rural) y la exposición laboral a contaminantes presentes en el entorno.
- Consultar a un dermatólogo si presenta irritaciones, erupciones o heridas que no sanan.
- Educar a la familia y comunidad sobre hábitos saludables para prevención colectiva.
- Combinar con vigilancia comunitaria y reportar a autoridades focos de

contaminación detectados para entornos más saludables.

4.4. Patrones de autocuidado para la prevención de infecciones cutáneas

La piel es un ecosistema dinámico que alberga un microbioma diverso (bacterias, hongos y virus) esencial para la defensa inmunológica y la protección contra patógenos. Este equilibrio o homeostasis se ve influenciado por factores genéticos y ambientales; su alteración puede desencadenar enfermedades cutáneas (Yang et al., 2022).

Afecciones comunes como la sequedad, el acné y la hiperpigmentación tienen una alta prevalencia global. Estos trastornos no solo comparten causas (genéticas, hormonales y ambientales), sino que están interconectados y generan un impacto significativo en la calidad de vida, la salud psicológica y la economía personal (Kasolang et al., 2020). Generalmente estas enfermedades suelen ser subestimadas, para prevenir infecciones y fortalecer la barrera cutánea, el autocuidado debe basarse en cinco pilares fundamentales: higiene, protección, nutrición, vigilancia y atención oportuna (Yotsu et al., 2020).

4.4.1. Los cuidados individuales para prevenir enfermedades cutáneas

- ***Higiene personal y de la piel***

Las enfermedades de la piel representan un desafío crítico de salud pública, afectando hasta al 70 % de la población mundial y constituyendo la cuarta causa de carga de morbilidad no mortal (Richard et al., 2022). Con más de 3000 afecciones identificadas, muchas enfermedades como la psoriasis y la dermatitis están ligadas a desequilibrios en el microbiota cutáneo, cuya complejidad exige análisis avanzados para diferenciar entre variantes protectoras y patógenas (Yang et al., 2022).

La salud cutánea no es un factor aislado, sino que está influenciada por la interconexión entre los ejes intestino-piel-cerebro-pulmón. Por ello, factores del estilo de vida como el estrés, la dieta y el uso de antibióticos impactan directamente en su estado (Yang et al., 2022). En consecuencia, la prevención y el control dermatológico efectivo dependen de la adopción comunitaria de hábitos integrales como los siguientes:

- Baño diario con agua y jabón neutro, especialmente tras sudoración intensa o contacto con ambientes contaminados, para remover suciedad, sudor y microorganismos.
- Secado cuidadoso de pliegues (axilas, ingle, entre los dedos) para evitar humedad que favorece el crecimiento de hongos y prevenir infecciones fúngicas.
- Lavado frecuente de manos y uñas para reducir la transmisión de bacterias y parásitos para evitar contagios cutáneos.



- ***Cuidado y protección de la piel***

Aunque condiciones como la dermatitis atópica no tienen cura definitiva, el tratamiento moderno busca el control sostenido mediante la reducción de la inflamación y el prurito, la restauración de la barrera cutánea y la prevención de infecciones (Napolitano et al., 2025). Este abordaje terapéutico escalonado combina medidas básicas con terapias avanzadas según la gravedad de la enfermedad.

El rol proactivo de la comunidad resulta esencial para mitigar el impacto de agentes biológicos y ambientales. La población debe optimizar sus hábitos de limpieza utilizando limpiadores suaves (syndets) que respeten el pH cutáneo, seleccionar conscientemente productos libres de alérgenos potentes como fragancias, colorantes y conservantes, y fortalecer la educación en autocuidado. De esta forma, se potencia la barrera natural de la piel como primera línea de defensa, promoviendo una prevención integral y sostenible de las afecciones dermatológicas.

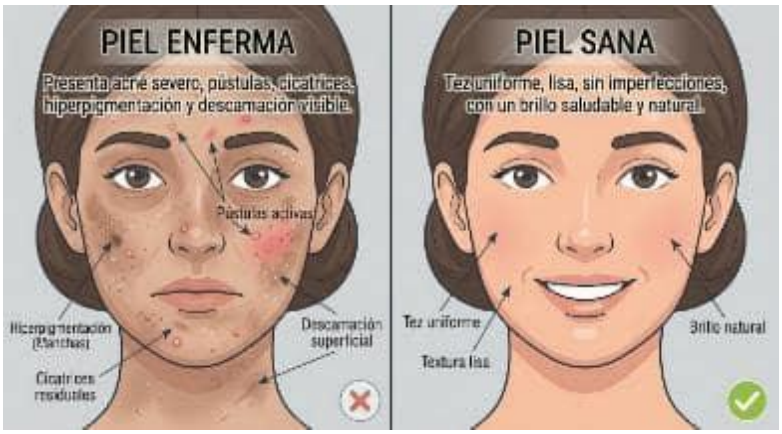
Adoptar hábitos preventivos para mantener la barrera cutánea, reducir irritaciones y prevenir dermatitis atópica o de contacto, son estrategias que requieren de las siguientes acciones:

- Uso de humectantes para evitar sequedad y fisuras que faciliten infecciones: Aplicar cremas hidratantes diariamente para mantener la piel suave y protegida.
- Aplicación de protector solar y ropa adecuada para reducir daño por radiación UV: Proteger la piel del sol con Factor de Protección Solar (FPS) alto y prendas cubrientes.



- Evitar rascado excesivo y manipulación de lesiones cutáneas: No rascarse la piel para prevenir infecciones y empeoramiento de la inflamación.
- No compartir toallas, ropa o utensilios de aseo personal para evitar la transmisión de microorganismos entre personas.

- ***Estilos de vida saludables***



El estilo de vida diario, especialmente el sueño y la alimentación, regula la homeostasis física y psicológica. La salud de la piel no depende únicamente de cuidados tópicos, sino de un equilibrio sistémico. Al ser el órgano más expuesto, la piel manifiesta procesos inflamatorios como respuesta adaptativa a desequilibrios internos y estímulos externos (Sawada et al., 2021).

Adoptar patrones diarios de autocuidado para promover la salud de la piel permite reducir la inflamación y prevenir enfermedades como psoriasis o dermatitis, esto requiere de:

- Una dieta equilibrada rica en vitaminas A, C, E, zinc y proteínas para mantener la integridad de la piel; incluyendo alimentos como frutas, verduras, nueces y carnes magras para nutrir y fortalecer la barrera cutánea.

- Hidratación suficiente (agua) para conservar la barrera cutánea: Beber al menos 2 litros de agua al día para mantener la piel hidratada y prevenir sequedad.



- Descanso adecuado y manejo del estrés, que puede exacerbar problemas como acné o eczema: Dormir de 7 a 9 horas por noche y practicar técnicas de relajación ayudan a reducir la inflamación cutánea.

4.4.2. Prácticas de autocuidado en el hogar y comunidad para la prevención de enfermedades cutáneas

- ***Prevención de agentes infecciosos***

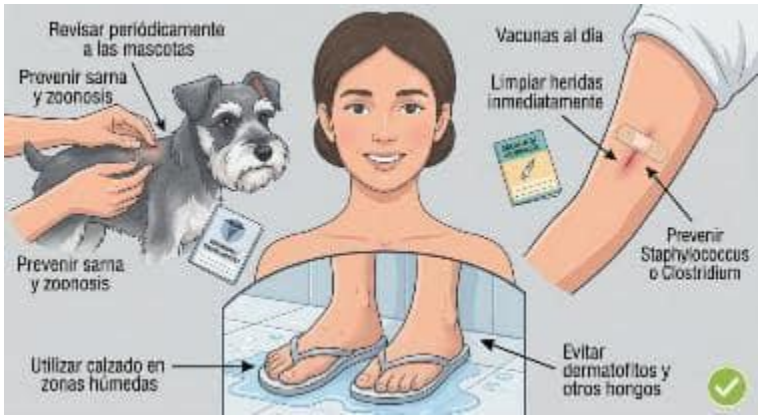
La piel humana forma un ecosistema microbiano diverso (bacterias, hongos) clasificado en zonas secas, húmedas, sebáceas y plantares, cuya disbiosis se asocia a afecciones dermatológicas, posicionando cepas/metabolitos como biomarcadores terapéuticos (Yang et al., 2022).

Los agentes infecciosos principales incluyen parásitos (*Leishmania spp.*, *M. leprae*), bacterias oportunistas (*S. aureus, H. ducreyi*), hongos (*dermatofitos, Purpureocillium lilacinum*) y virus con tropismo cutáneo/vectorial, que desafían la inmunidad dérmica y alteran homeostasis (Conceição-Silva et al., 2022).

Adoptar patrones de autocuidado en el hogar y comunidad para proteger la piel de infecciones por bacterias, hongos, virus y parásitos, se requiere del compromiso individual y colectivo que promuevan en las prácticas cotidianas las siguientes acciones:

- Utilizar calzado en zonas húmedas (piscinas, duchas públicas) para evitar hongos. Se debe proteger los pies de dermatofitos y otros hongos en ambientes húmedos.

- Revisar periódicamente a las mascotas para prevenir sarna u otras zoonosis. Llevar a los animales a chequeos veterinarios para detectar y tratar parásitos que puedan transmitirse a humanos.
- Mantener al día las vacunas y limpiar heridas inmediatamente para prevenir infecciones por *Staphylococcus o Clostridium*.



- ***Vigilancia y atención temprana***

Las enfermedades cutáneas, especialmente en contextos de recursos limitados, emergen como problema de salud pública por diversos factores: clima adverso, saneamiento deficiente y escaso acceso dermatológico; cuya atención requiere de tratamientos combinados tanto farmacológicos (antimicrobianos, antifúngicos, antiinflamatorios) y tradicionales (plantas medicinales locales) para mejorar adherencia (Anwar et al., 2022).

Fortalecer la atención primaria mediante educación sanitaria, higiene cutánea, capacitación en diagnóstico temprano, uso de protectores, control infeccioso y reducción de barreras socioculturales; actualmente el uso de la inteligencia artificial potencia precisión diagnóstica en áreas remotas (Balaji et al., 2020; Soenksen et al., 2021).

Adoptar patrones de conducta para detectar cambios en la piel a tiempo, buscar ayuda médica y participar en prevención comunitaria, son acciones que la población debe asumir de manera permanente, para esto se requiere de la implementación de acciones preventivas como:

- Autoobservación de la piel para identificar cambios de color, textura, manchas o lesiones: Revisar la piel regularmente en un espejo bien iluminado para notar alteraciones tempranas.

- Consulta médica temprana ante picazón persistente, heridas que no cicatrizan o signos de infección. Acudir a un dermatólogo o centro de salud al primer signo de problema para evitar complicaciones.
- Participación en campañas de educación y salud dermatológica en la comunidad. Asistir a talleres o programas locales para aprender sobre prevención y cuidado de la piel.



4.4.3. Recomendaciones finales para la prevención de infecciones cutáneas

Para una aplicación adecuad de las recomendaciones se debe considerar los siguientes aspectos:

- Personalizar las medidas según el nivel de exposición (trabajadores industriales, residentes cerca de basurales, etc.).



- Priorizar la evaluación médica si presentan síntomas persistentes; no automedicarse cuando se presenta algún signo de alarma.
- Fortalecer la acción comunitaria para exigir políticas públicas que reduzcan la contaminación ambiental.
- La prevención requiere esfuerzo diario, esto permite proteger la salud individual y de la familia a largo plazo.

4.5. Patrones de autocuidado comunitarios para reducir riesgos sanitarios y avanzar hacia entornos más saludables y sostenibles

El autocuidado comunitario trasciende la responsabilidad individual para consolidarse como un proceso colectivo y estructural que garantiza la salud

pública y la sostenibilidad del entorno mediante tres dimensiones estratégicas: la construcción de coherencia comunitaria, la agencia colectiva y el fortalecimiento de la infraestructura local.

A través de la educación participativa y el diálogo, los miembros de la comunidad desarrollan un conocimiento crítico sobre riesgos sanitarios; como el manejo de residuos o la seguridad hídrica; lo que permite pasar del aprendizaje compartido a la ejecución de prácticas preventivas conjuntas, tales como el control de vectores y la vigilancia sanitaria (De Sanctis et al., 2020). Este paradigma se sustenta en una organización sólida de comités y redes de vigilancia que actúan como agentes de cambio para asegurar que el ambiente físico y las normas sociales eliminen barreras, facilitando estilos de vida preventivos, equitativos y duraderos (Colomer-Pérez et al., 2022).

4.5.1. Educación comunitaria y autocuidado informado

La educación comunitaria constituye el pilar fundamental para transformar la salud pública desde las bases. Según la (WHO, 2022a), la disponibilidad de información accesible y culturalmente adaptada es el catalizador que permite a las personas y colectivos tomar decisiones informadas sobre su bienestar. Este proceso no se limita a la transmisión pasiva de datos, sino que busca fomentar un autocuidado informado, donde la comunidad comprende los riesgos y se apropia de las soluciones.

Para que esta teoría se traduzca en una mejora tangible de los indicadores de salud, es imperativo transitar hacia una metodología participativa. Esto implica convertir a los ciudadanos de receptores de servicios en agentes de cambio mediante estrategias pedagógicas que integren los saberes locales con la evidencia científica. En este contexto, el desarrollo de capacidades colectivas a través de promotores voluntarios, la formación técnica en prevención y el uso de canales de comunicación con alta identidad local (escuelas, iglesias y redes vecinales) garantizan que la prevención se convierta en una norma social y no en una imposición externa.

Para operativizar este enfoque se requiere de la implementación de estrategias prácticas que promuevan la educación y el autocuidado en la comunidad, adaptando mensajes a contextos culturales locales como las siguientes:

- Campañas locales participativas: eventos comunitarios donde los

residentes contribuyan con ideas y materiales para campañas sobre prevención de enfermedades.

- Formación de promotores/voluntarios comunitarios: Capacitar a líderes locales como promotores de salud para que difundan información confiable y motiven a otros.
- Talleres sobre higiene, manipulación de alimentos: sesiones prácticas sobre lavado de manos, preparación segura de comidas y primeros auxilios.
- Primeros auxilios y cuidado de enfermedades crónicas: Ofrecer entrenamientos sobre respuesta a emergencias y manejo diario de condiciones como diabetes o hipertensión.
- Integrar mensajes en escuelas, iglesias y redes sociales locales: fomentar la educación en entornos cotidianos, como clases escolares o publicaciones en redes, para mayor alcance.



4.5.2. Manejo adecuado del agua, saneamiento e higiene (WASH) doméstico y comunitario

El acceso y manejo adecuado del Agua, Saneamiento e Higiene (WASH) constituyen la primera línea de defensa contra la propagación de enfermedades infecciosas y la proliferación de vectores en el ámbito doméstico y comunitario. La evidencia científica reciente establece una relación directa entre las deficiencias en los sistemas WASH y el incremento en la transmisión de patógenos, posicionando a estas intervenciones como factores determinantes para la reducción de la carga de morbilidad global. En el contexto de Ecuador, la gestión deficiente de estos recursos tiene un impacto crítico en la salud pública. Según investigaciones de (Romero-

Sandoval et al., 2019) y (Ortiz-Prado et al., 2022), existe una prevalencia significativa de patologías asociadas al agua que afectan principalmente a poblaciones vulnerables.

Implementar estrategias de manejo correcto de agua y residuos no es solo una medida de higiene, sino una intervención estructural necesaria para limitar la transmisión vectorial y garantizar la seguridad sanitaria de la comunidad. Por lo tanto, se requiere de acciones prácticas de saneamiento que los comités comunitarios deben ejecutar para reducir la incidencia de enfermedades específicas:



- Tapar recipientes de almacenamiento de agua, como tanques y baldes para evitar contaminación por insectos o polvo.
- Tratamiento doméstico del agua (filtrado/cloro cuando proceda). Usar filtros o cloro para purificar agua no potable antes de consumir.
- Campañas puerta a puerta sobre prácticas de almacenamiento seguro: Participar u organizar visitas comunitarias para educar sobre almacenamiento de agua.
- Promover huertos y compostaje para reducir basura y criaderos: Crear espacios verdes y compost para disminuir residuos y atraer menos vectores.



- Eliminación y reciclaje de desechos: Desechar basura en contenedores cerrados y reciclar para prevenir criaderos de vectores.
- Limpieza periódica de áreas de desagüe: Mantener alcantarillas y drenajes libres de obstrucciones para evitar agua estancada.

4.5.3. Control vectorial comunitario con participación local

El control de enfermedades transmitidas por vectores ha dejado de ser una intervención exclusivamente institucional para convertirse en una estrategia de gestión comunitaria integrada. La evidencia demuestra que la eliminación de criaderos, la vigilancia participativa y la educación sanitaria son motores eficaces para reducir la densidad vectorial y mitigar la aparición de brotes. De acuerdo con (Lachyan et al., 2023) y (Rivera et al., 2023), las intervenciones que logran mayor sostenibilidad son aquellas que fusionan enfoques ambientales y biológicos con procesos educativos continuos, capaces de transformar las capacidades locales en cambios conductuales permanentes.

Bajo este paradigma, el control efectivo de los vectores trasciende al sector salud y se consolida como una responsabilidad compartida. Este enfoque exige la articulación sinérgica entre la comunidad y los actores de los sectores público y privado. Así, la participación social se erige como el pilar fundamental que da vida al Manejo Integrado de Vectores (MIV), transformándolo en una herramienta preventiva y colaborativa que garantiza soluciones a largo plazo (Ng'ang'a et al., 2021).

Se requiere entonces, implementar estrategias participativas para reducir vectores como mosquitos, promoviendo un control sostenible y colaborativo en la localidad, a través de las siguientes acciones:

- **Desarrollo de jornadas comunitarias de descacharrización.** Organizar limpiezas colectivas para eliminar recipientes y basura que acumulen agua.
- **Promoción para el uso adecuado de mosquiteros/cribado**. Promoviendo la educación y la distribución de mosquiteros tratados para proteger hogares contra picaduras nocturnas.



- **Control biológico de vectores.** Uso de peces larvívoros en estanques comunitarios; estos peses se coman las larvas en cuerpos de agua para reducir poblaciones de mosquitos.



- **Vigilancia local para notificar focos**. Establecer sistemas de reporte comunitario para identificar y notificar áreas con criaderos.
- **Capacitación para la identificación de larvas.** Educar a residentes para reconocer y eliminar larvas en agua estancada.



- **Incorporación de comportamientos cotidianos** (vaciar recipientes, mantener techos y patios limpios); adoptar hábitos diarios como vaciar baldes y limpiar patios para prevenir criaderos.

4.5.4. Uso de energía limpia y reducción de la contaminación del hogar

La contaminación del aire en el hogar (HAP, por sus siglas en inglés) representa uno de los desafíos de salud pública más críticos a nivel mundial, afectando aproximadamente a 3,000 millones de personas. Esta problemática, concentrada en países de ingresos bajos y medios, se deriva de la dependencia de



combustibles sólidos y biomasa para cocinar, calentar e iluminar, lo que genera una carga desproporcionada de enfermedades respiratorias y cardiovasculares. Según (Lai et al., 2024), si bien la transición hacia energías limpias es una necesidad imperativa, su éxito no depende exclusivamente de la tecnología, sino de un diseño de intervención socialmente sensible que considere las realidades culturales y económicas de las comunidades.

Sin embargo, la mejora de la salud pulmonar requiere un enfoque que trascienda las paredes del hogar. Como señalan (Raqib et al., 2023), las reducciones sostenidas en la contaminación doméstica demandan un control paralelo de la contaminación atmosférica ambiental de origen antropogénico. En este sentido, la adopción continua de tecnologías limpias no solo requiere voluntad individual, sino una atención política robusta que garantice el seguimiento técnico y el financiamiento necesario. Por lo tanto, la promoción de hogares libres de humo se constituye en una estrategia integral que une la justicia energética con la prevención de enfermedades crónicas, fortaleciendo la salud comunitaria a largo plazo.

Para proteger la salud respiratoria se requiere reducir la contaminación del aire en el hogar pasando del uso de combustibles tradicionales a energías limpias y mejorando la ventilación dentro de los hogares, aplicando las siguientes acciones:

- Gestionar el uso de estufas eficientes y combustibles limpios adaptados al contexto, como gas licuado de petróleo (GLP) en lugar de biomasa: Cambiar a estufas modernas y GLP para cocinar sin humo tóxico.
- Educación sobre ventilación y prácticas seguras de cocina, que incluye ventilación diaria de las viviendas e instalación de extractores en cocinas y baños; abrir ventanas y usar extractores para renovar el aire y eliminar



humos.

- Promover el usar especies de plantas purificadoras de aire como helechos o sansevierias.



Colocar plantas que absorban contaminantes y mejoren la calidad del aire interior.

4.5.5. Tenencia responsable y manejo sanitario de mascotas/livestock (One Health)

En un mundo cada vez más interconectado, la salud de las personas es inseparable de la salud de los animales y del medio ambiente que comparten. El enfoque Una Sola Salud (One Health) surge como la respuesta estratégica necesaria para mitigar los riesgos de enfermedades zoonóticas emergentes y reemergentes, cuya amenaza global crece impulsada por el cambio climático, la deforestación y la agricultura intensiva. Según Naz et al., (2023), estas perturbaciones ecológicas, sumadas a los viajes globales y los estilos de vida modernos, han exacerbado la transmisión bidireccional de patógenos entre humanos, mascotas y ganado, afectando anualmente a millones de personas.

La convivencia cercana con perros y gatos, así como el contacto con animales de producción, facilita la propagación de infecciones, especialmente aquellas de origen fúngico que suelen ser subestimadas. Patógenos como los dermatofitos, *Aspergillus*, *Cryptococcus* e *Histoplasma* pueden transmitirse de forma directa a través de secreciones y heridas, o indirectamente mediante el entorno (vía sapronótica). Estos riesgos son particularmente críticos en poblaciones con sistemas inmunitarios debilitados o en personas en contacto directo con animales en países en desarrollo (Udainiya et al., 2024).

Adoptar hábitos en el hogar y comunidad para prevenir enfermedades zoonóticas, integrando salud humana, animal y ambiental bajo el enfoque One Health, es una responsabilidad individual y colectiva, lo que sugiere la aplicación de las siguientes acciones:



- Higiene rigurosa (lavado de manos tras contacto con animales) y evitar el contacto con fluidos de los animales. Lavar las manos inmediatamente después de tocar mascotas para prevenir transmisión de patógenos.
- Vacunación y desparasitación regulares de mascotas. Mantener al día las vacunas y tratamientos antiparasitarios de los animales para reducir riesgos de transmisión.
- Recolección y disposición segura de heces fecales de las mascotas. Recoger y desechar excrementos en contenedores cerrados para evitar contaminación.
- Limitar el acceso de animales a áreas de cocina, dormitorios y de almacenamiento de alimentos. Mantener a las mascotas fuera de zonas de preparación de comida para prevenir contaminación cruza da.



- Educación para el manejo adecuado de mordeduras y cuidados emergentes primarios. Aprender primeros auxilios para la atención de heridas causadas por animales y buscar atención médica inmediata.
- Promoción de campañas de vacunación masiva cuando proceda y

crear vínculos con veterinarios comunitarios. Participar en vacunaciones colectivas y conectar con servicios veterinarios locales.

4.5.6. Establecimiento de Redes de vigilancia comunitarias y detección temprana (sistemas participativos)



La detección temprana de base comunitaria constituye el factor crítico para reducir el tiempo de respuesta sanitaria y contener de manera efectiva la propagación de brotes, especialmente en zonas urbanas vulnerables. Si bien la educación incrementa el conocimiento sobre los riesgos, la evidencia científica subraya que el aprendizaje debe estar articulado con infraestructuras sólidas de vigilancia para generar impactos reales. Como señala Lachyan et al., (2023), la educación resulta insuficiente si no se integra con una gestión ambiental robusta y medidas de control que garanticen cambios de comportamiento sostenibles en el tiempo.

El éxito en la eliminación de enfermedades endémicas, como el dengue, y la contención de amenazas emergentes, como la influenza o plagas invasoras, depende de la solidez de los sistemas de vigilancia participativa. Según McNeil et al., (2022), estos sistemas no solo optimizan la detección precoz mediante la observación directa de la comunidad, sino que también actúan como catalizadores de la coordinación intersectorial y el respaldo político necesario para una gestión de salud pública integral.

Implementar acciones en la comunidad para establecer redes de vigilancia participativas, permite detectar anomalías tempranas y coordinar respuestas integradas, para esto se requiere:

- Capacitar agentes comunitarios (público general, líderes comunitarios) en reconocimiento de signos de alerta (síntomas o plagas), y en canales de reporte accesibles (teléfono, apps, comités).
- Generar reportes regulares para monitorear cambios en la salud y entorno (semanal para síntomas y estacional para vectores) sobre anomalías en

humanos, animales, plantas o ambiente.

- Generar mapas de riesgo local, con vigilancia permanente y retroalimentación continua, para identificar zonas de riesgo y actualizar información.
- Coordinar con centros de salud y crear redes con autoridades, ONGs y sectores (salud, agricultura) para análisis rápidos y respuestas integradas, y compartir datos y actuar conjuntamente.
- Implementar sistemas de alerta inmediata y prácticas de simulacros para respuestas rápidas a brotes.



4.5.7. Reducción del tabaquismo y promoción de entornos sin humo

El tabaquismo representa uno de los factores de riesgo más críticos y prevenibles para la salud respiratoria y sistémica. La creación de entornos libres de humo no es solo una medida de protección ambiental, sino una herramienta terapéutica potente; la evidencia confirma que estos espacios incentivan el abandono del hábito, previenen recaídas en exfumadores y garantizan el derecho a la salud de los no fumadores (Brooks et al., 2020). Según Gupta et al., (2024), el éxito de estas iniciativas reside en la integración de políticas laborales robustas, educación continua y estrategias regionales que normalicen los hogares y espacios públicos como zonas seguras y saludables.

Para alcanzar una implementación sostenible, las organizaciones

comunitarias deben actuar como redes de soporte a largo plazo, facilitando la transición hacia normativas más integrales. La participación de la comunidad permite que el control del tabaco y de productos emergentes, como los cigarrillos electrónicos o vaporizadores, se aborde desde una perspectiva de responsabilidad colectiva y apoyo conductual (Hellesen et al., 2022).

Para operativizar estos conceptos, se propone un modelo basado en los siguientes patrones de conducta orientados a la cesación del tabaco y la creación de espacios saludables libres de humo:

- Desarrollo de campañas educativas locales, grupos de apoyo conductual y políticas normativas que fomenten hogares y espacios públicos sin tabaco.
- Promoción de mensajes en centros comunitarios sobre riesgos del tabaco y productos emergentes como cigarrillos electrónicos/vaporizadores (vapes); mediante la difusión de información en centros locales sobre peligros del tabaco tradicional y alternativo.



4.5.8. Gobernanza local, participación y sostenibilidad (comités y alianzas multisectoriales)



La sostenibilidad de las intervenciones de salud pública depende de una cooperación multisectorial efectiva que integre a los sectores de salud, educación, medio ambiente y gobiernos locales. Bajo este paradigma, la participación comunitaria trasciende la simple asistencia para convertirse en un proceso de construcción de confianza y empoderamiento. Según la (WHO, 2020), este enfoque permite que las soluciones nazcan "desde abajo", complementando el pensamiento sistémico con innovación local y garantizando que las comunidades sean actores clave en la creación

de sus propias políticas de bienestar.

La acción colectiva no solo mejora el entorno físico, sino que potencia el empoderamiento social, facilitando el acceso a recursos y el desarrollo de habilidades críticas que consolidan la resiliencia comunitaria (Lillefjell & Maass, 2022). Para que este impacto sea duradero, es imperativo transitar del activismo esporádico a la institucionalización de la participación, creando estructuras que aseguren la continuidad de los programas más allá de las administraciones de turno.

Para operativizar la gobernanza local y asegurar su sostenibilidad, se proponen cinco patrones de conducta fundamentales:



1. **Institucionalización (Comités técnicos):** Creación de órganos formales con personería jurídica para asegurar una representación técnica y legal ante el gobierno local y nacional.
2. **Articulación estratégica (Alianzas multisectoriales):** Mapeo y convocatoria de actores diversos (empresas, ONGs, escuelas) para movilizar recursos financieros y logísticos.
3. **Gestión del entorno (Acción ambiental):** Recuperación de espacios públicos y eliminación de focos de infección mediante jornadas comunitarias programadas.
4. **Fortalecimiento de Capacidades** (Desarrollo de Escuelas de Liderazgo): Formación de líderes en gestión de proyectos y abogacía política para la negociación.



5. **Autorregulación Social**: Promover programas de "Hogar Saludable" mediante auditorías familiares que

establezcan normas de prevención y certifiquen entornos libres de riesgos.

4.6. Patrones de autocuidado para la prevención de infecciones digestivas en niños

Las enfermedades gastrointestinales e infecciosas siguen siendo una causa principal de morbilidad y mortalidad infantil, particularmente en países de ingresos medios y bajos. Intervenciones en higiene de manos, saneamiento, alimentación segura y educación sanitaria han demostrado eficacia en la reducción de episodios de diarrea, desnutrición y otras infecciones relacionadas con el tracto digestivo (Carvalho et al., 2025).



Estudios recientes confirman una alta prevalencia global de trastornos gastrointestinales funcionales con estreñimiento funcional y dolor abdominal como los más comunes (Alonso-Bermejo et al., 2022). En Latinoamérica, la disquecia infantil afecta al 2.9% de lactantes menores de 9 meses, superior al 2% mundial, asociada a lactancia materna y post-pandemia COVID-19 (Khatib et al., 2025; Velasco-Benítez et al., 2025).

Los patrones de autocuidado enfocados en la higiene de manos, acceso a agua segura, alimentación higiénica y educación en prácticas preventivas son fundamentales para la disminución de enfermedades digestivas e infecciosas en niños. La evidencia científica respalda estrategias adaptadas a las distintas etapas del desarrollo, enfatizando la participación activa de la familia, la escuela y los servicios de salud.

Aquí presentamos algunas acciones de autocuidado, por grupos de edad, que deben ser implementadas por las familias:

4.6.1. Cuidados en Lactantes (0–12 meses)

La relación entre desnutrición y susceptibilidad a infecciones intestinales

subraya la necesidad de prácticas nutricionales y de alimentación óptimas desde los primeros meses de vida (Carvalho et al., 2025); para esto se requiere:



- Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y continuada con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años o más, de esta manera se fortalece la respuesta inmune y reduce la exposición a patógenos entéricos.
- Higiene en la preparación de alimentos y biberones, incluyendo el lavado de manos del cuidador antes de cada alimentación y del cambio de pañales.
- Acceso a agua segura (hervida o tratada) para limpieza y preparación de alimentos complementarios.

4.6.2. Cuidados en niños pequeños (1–4 años)



En esta etapa, la prevención se centra en reducir la transmisión fecal-oral y la exposición a agentes patógenos presentes en el ambiente doméstico. Intervenciones específicas de higiene alimentaria han demostrado reducir la contaminación bacteriana de alimentos infantiles y disminuir la prevalencia de diarrea hasta en un 24

% cuando se aplican de forma específica (Braun et al., 2026), lo cual sugiere el cumplimiento de las siguientes acciones clave de autocuidado:

- Lavado de manos frecuente con supervisión antes de comer y después del uso del baño.
- Higiene alimentaria doméstica, con limpieza y desinfección de frutas y verduras y cocción adecuada de alimentos.
- Evitar el consumo de agua o alimentos de origen desconocido.
- Uso de agua potable para beber y preparar alimentos.
- Limpieza frecuente de juguetes y superficies de uso común.



4.6.3. Cuidados para preescolares y escolares (5–9 años)

El desarrollo de la autonomía en el autocuidado contribuye a disminuir infecciones digestivas, parasitosis intestinales y brotes en entornos escolares. Estudios en Latinoamérica han evaluado el impacto de programas de higiene alimentaria comunitaria demostrando impacto positivo en la reducción de casos de gastroenteritis infantil (Diaz et al., 2025), lo que sugiere la aplicación de las siguientes acciones:



- Refuerzo de hábitos de higiene personal y autocuidado en entornos escolares y comunitarios.
- Educación sobre higiene personal y uso adecuado de servicios sanitarios y lavado de manos.
- Consumo de alimentos seguros en la escuela y el hogar.
- Desparasitación periódica junto a seguimiento de indicadores de nutrición y estado de salud general.
- Educación a niños y cuidadores sobre prevención de enfermedades gastroenterológicas y prácticas de hogar saludables.



4.6.4. Cuidados para escolares mayores (10–15 años)

En la pre-adolescencia (10-12 años) y adolescencia, el niño transita hacia el autocuidado independiente. La literatura reciente indica que el éxito preventivo depende de la autoeficacia percibida. Para esto el fortalecimiento de la responsabilidad individual en el autocuidado y la educación en hábitos saludables, favorece la prevención sostenida de



enfermedades digestivas e infecciosas (Abdullayeva, 2025). En este sentido se requiere del desarrollo de la siguientes practicas:

- Consolidación de hábitos de higiene personal sin supervisión constante.
- Educación continua en la toma de decisiones saludables respecto a alimentos y prácticas de consumo seguro e higiene. Utilizar técnicas de "nudge" (pequeños recordatorios visuales) en espacios escolares.
- Lavado de manos no solo después de ir al baño, antes de manipular dispositivos electrónicos (celulares/tablets) y antes de ingerir refrigerios, debido a la alta carga bacteriana en superficies táctiles.
- Vacunación de refuerzo Tdap (Tétanos, Difteria, Tos Ferina Acelular) y otras vacunas como: Meningocócica y la del Virus del Papiloma Humano (VPH), que previene infecciones crónicas a largo plazo.



4.6.5. Recomendaciones finales para entornos más saludables y sostenibles

Para lograr entornos más saludables y sostenibles, es esencial combinar medidas que salvaguarden tanto la salud humana como el medio ambiente. Estas recomendaciones generales integran higiene, sostenibilidad ecológica y la participación activa de la comunidad. Con su implementación, se disminuye la incidencia de enfermedades, se incrementa la resiliencia ante el cambio climático y se fomenta un bienestar holístico para las actuales generaciones y venideras. La combinación de todas las recomendaciones

permite maximizar beneficios manteniendo los siguientes principios:

- **Integralidad:** La integración armónica de estrategias clave, como las intervenciones en Agua, Saneamiento e Higiene (WASH, por sus siglas en inglés), el control efectivo de vectores transmisores de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables; generan efectos multiplicadores: mayor resiliencia climática, uso eficiente de recursos y mejor impacto en la salud a largo plazo.
- **Sostenibilidad:** Para entornos saludables a largo plazo se requiere:
  - Usar recursos renovables: Optar por agua de lluvia o paneles solares en lugar de fuentes no renovables; reduce costos y huella ecológica.
  - Reducir plásticos: Sustituir envases de un solo uso por biodegradables en higiene diaria; evita contaminación de agua y suelos.
  - Minimizar residuos: Crear huertos comunitarios y compostaje de orgánicos; genera alimentos locales y cierra ciclos de nutrientes.



- **Adaptabilidad:** Personalizar las acciones según edad, género, contexto cultural y recursos disponibles (urbano/rural).

La adaptabilidad asegura intervenciones inclusivas y efectivas en entornos saludables, personalizando estrategias por edad (WASH lúdico para niños, protocolos accesibles para ancianos), género (higiene menstrual rural, control vectorial inclusivo), huertos con cultivos nativos y uso de recursos disponibles (apps/reciclaje urbano; bambú rural). Esto maximiza adherencia, reduce desigualdades, fomenta apropiación local, resiliencia climática/económica y equidad ética.



- **Monitoreo:** Registrar cambios en salud y entorno; ajustar prácticas según necesidades y evalúa impacto.



  Este proceso implica el uso de herramientas accesibles y estandarizadas, como registros digitales en apps móviles (KoBoToolbox para encuestas comunitarias), dashboards en Excel o software estadístico, y evaluaciones participativas con comunidades para capturar percepciones cualitativas.

- **Colaboración:** Involucrar a entidades de gobierno, sector privado y comunidad para políticas públicas efectivas y financiamiento sostenido, basado en modelos de Alianzas Público-Privadas (APP) recomendadas por la OMS y el Banco Mundial.

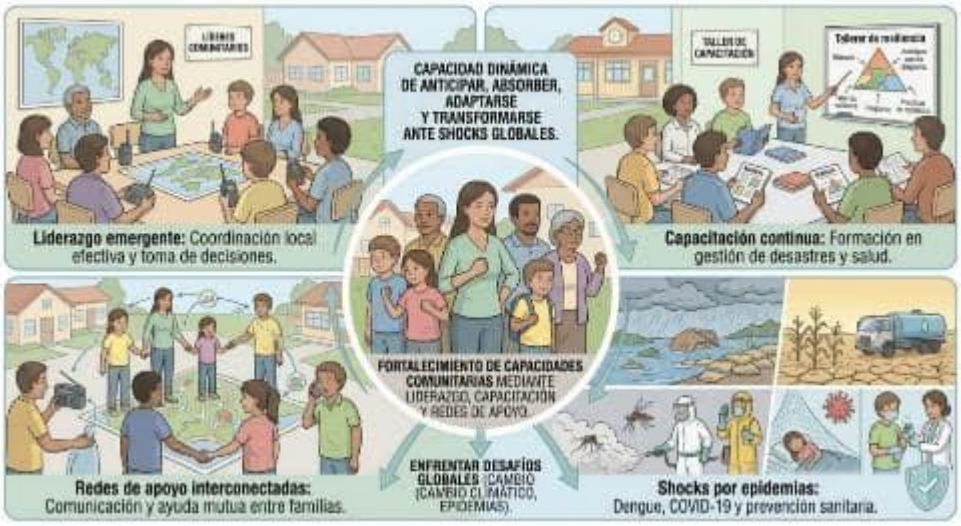


  La colaboración efectiva trasciende esfuerzos aislados, involucrando activamente a entidades gubernamentales (ministerios de Salud, Ambiente y Desarrollo Territorial), el sector privado (empresas de saneamiento, agroindustrias y tecnología) y la comunidad organizada (líderes locales, ONGs y asociaciones vecinales) para co-crear políticas públicas robustas, financiamiento sostenido y ejecución eficiente de intervenciones en entornos saludables.

- **Resiliencia**: Fortalecer capacidades comunitarias mediante liderazgo, capacitación y redes de apoyo para enfrentar desafíos globales (cambio climático, epidemias).

  La resiliencia se conceptualiza como la capacidad dinámica de las comunidades para anticipar, absorber, adaptarse y transformarse ante shocks globales como el cambio climático (inundaciones, sequías) y epidemias (dengue, COVID-19), fortaleciendo competencias locales

mediante liderazgo emergente, capacitación continua y redes de apoyo interconectadas.



4.7. Patrones de autocuidado para prevenir infecciones digestivas en adultos mayores

El envejecimiento se asocia a cambios fisiológicos progresivos que incrementan la vulnerabilidad del adulto mayor frente a enfermedades digestivas e infecciosas, entre ellos la disminución de la respuesta inmunológica (inmunosenescencia), las alteraciones del microbiota intestinal y la mayor prevalencia de malnutrición y enfermedades crónicas. En este contexto, el autocuidado adquiere un papel fundamental como estrategia preventiva, ya que permite reducir la exposición a agentes patógenos, fortalecer las defensas del organismo y promover una mejor calidad de vida en esta población (Liljas et al., 2025).



La adopción sistemática de prácticas de autocuidado relacionadas con la higiene personal y de manos, la seguridad alimentaria, una nutrición adecuada y la vigilancia temprana de síntomas digestivos contribuye de manera significativa a la prevención de infecciones digestivas en la población adulta mayor, así como a la reducción de complicaciones

asociadas a estas patologías.

4.7.1. Higiene personal y de manos

La higiene es crucial para prevenir infecciones en adultos mayores, ya que la piel se vuelve más frágil con la edad, aumentando riesgos de dermatitis, infecciones y complicaciones, por ejemplo, la piel seca, reduce las glándulas sebáceas. Para proteger la salud de los adultos mayores, especialmente frente a infecciones digestivas y otras infecciones asociadas al entorno de cuidados deben implementarse algunas medidas específicas, como las que se describen a continuación (Bouza et al., 2023):



- Para la higiene de manos se recomienda seguir el siguiente procedimiento:

  a) Preparación: En un lavabo estable, lavar las manos usando agua en temperatura ambiente o tibia (no caliente para evitar quemaduras), y jabón suave o antimicrobiano recomendado por prescripción médica.

  b) Aplicación: Frotar las palmas, dorsos, entre dedos y uñas durante 20-30 segundos (cantar una canción para medir tiempo).

  c) Enjuague y secado: Enjuagar con agua corriente, secar con toalla limpia o aire (evitar frotar fuerte para no irritar piel).

  d) Hidratación: Aplicar crema hidratante inmediatamente, según recomendación médica, para mantener la barrera cutánea.



- Para la higiene personal general se recomienda seguir el siguiente procedimiento:



a) Baño diario o cada 2 días: Usar ducha tibia con jabón neutro; evitar baños prolongados para no resecar la piel.

b) Limpieza corporal: Enfocada en áreas sensibles (axilas, genitales, pies) con movimientos suaves; usar esponjas suaves o manos.

c) Cuidado de piel: Secar con toallas suaves, aplicar humectantes en todo el cuerpo; tratar áreas secas con cremas emolientes recomendadas por prescripción médica; hidratar la piel después de cada baño para prevenir grietas.

d) Cuidado de uñas y cabello: Cortar uñas regularmente para evitar infecciones; lavar cabello con champú suave 2-3 veces por semana.

e) Vestimenta y accesorios: Usar ropa cómoda y transpirable; cambiar ropa interior diariamente.

f) Instalar barras de apoyo en baño para evitar accidentes.

4.7.2. Higiene alimentaria y seguridad de alimentos

El consumo de alimentos higienizados y la preparación segura de los mismos son esenciales para prevenir enfermedades transmitidas por alimentos (ETAs). Esto incluye lavar frutas y verduras, cocinar los alimentos a

temperaturas seguras y evitar la ingestión de alimentos crudos o contaminados.



A continuación se presentan algunas recomendaciones clave para higiene y alimentación saludable en adultos mayores, que incluye hábitos preventivos contra problemas digestivos, como estreñimiento y deshidratación (Canales Ríos, 2021):

- Lavado frecuente de manos con jabón antes de comer y preparar alimentos para prevenir infecciones gastrointestinales.
- Mantener superficies limpias y usar utensilios separados para evitar contaminación cruzada, clave en adultos mayores con inmunidad reducida.

4.7.3. Nutrición adecuada e inmunonutrición

Una alimentación equilibrada con elementos vitales como proteínas y micronutrientes, por ejemplo, las vitaminas D, C, E, además de zinc y selenio, fortalece las defensas del organismo y reduce el riesgo ante varias infecciones, incluyendo las del sistema gastrointestinal (Calder et al., 2022). Los análisis detallados han indicado ciertos micronutrientes que cambian la forma en que reacciona el sistema inmune en adultos mayores, si bien los datos sobre la reducción de infecciones concretas cambian, destacando así la importancia de evitar la desnutrición, para estos se recomienda:



- Consumir diariamente frutas, verduras, granos enteros y legumbres ricas en fibra para mejorar motilidad intestinal y prevenir estreñimiento.

•Incluir leche baja en grasa, carnes magras, pescado y huevos (1-2/semana) aporta proteínas, calcio y vitaminas B.

•Comer despacio, en porciones pequeñas y evitar procesados, frituras y azúcares refinados reduce molestias digestivas.

Dietas ricas en energía y proteínas, además de micronutrientes esenciales, reduce la morbilidad asociada a infecciones en adultos mayores (Riddle et al., 2024).

4.7.4. Hidratación y Hábitos saludables

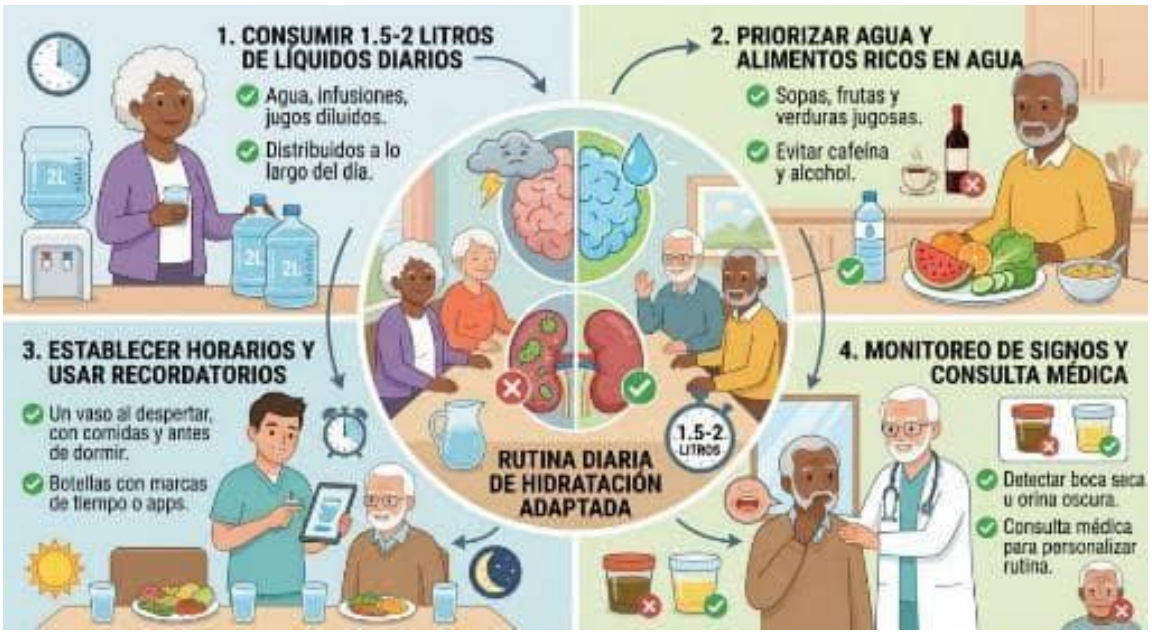
La hidratación es crucial en adultos mayores debido a cambios fisiológicos como reducción en la sensación de sed, disminución de la masa muscular y renal, y mayor riesgo de deshidratación por medicamentos o enfermedades crónicas. La deshidratación puede causar confusión, fatiga, infecciones urinarias y empeorar condiciones como hipertensión o diabetes (Burak & Rubio, 2024). Se recomienda rutinas diarias de consumo adaptadas, esto incluye:



- Beber 1.5 a 2 litros de líquidos diario (ajustable por peso, actividad y clima), totales (agua, infusiones, jugos diluidos), distribuidos a lo largo del día; no esperar sed, ya que disminuye con la edad. Esto facilita la digestión y previene deshidratación común en vejez.
- Priorizar el consumo de agua pura o mineral y alimentos ricos en agua; esto incluye, sopas, frutas (sandía, naranja) y verduras (pepino,

lechuga) con alto contenido de agua; evitar cafeína y alcohol que deshidratan.

- Beber un vaso al despertar, con comidas y antes de dormir; usar botellas con recordatorios o apps para adultos mayores con memoria reducida.
- Monitoreo de signos como boca seca, piel arrugada u orina oscura, y consulta médica para personalizar.



4.7.5. Actividad Complementaria



La práctica constante de ejercicio físico enriquece la vivencia diaria, disminuye la probabilidad de padecer enfermedades crónicas (tales como osteoporosis, diabetes y depresión), y ayuda a evitar caídas; por lo tanto, se sugieren métodos adaptados a la edad, estado físico y limitaciones individuales, con énfasis en la seguridad y el avance gradual.

Las sugerencias se fundamentan en recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el American College of Sports Medicine (ACSM), favoreciendo actividades que sean accesibles para

promover la autonomía y el bienestar psicológico (ACSM, 2018; OMS, 2010; Vázquez et al., 2023); se aconseja llevar a cabo ejercicios diarios o semanales, ajustados a las necesidades de los adultos mayores (teniendo en cuenta una evaluación médica previa para prevenir lesiones), enfocadas en criterios de moderación, progresión y disfrute, estas actividades son:

- Actividad aeróbica moderada: Realizar al menos 150 minutos semanales (30 minutos diarios, 5 días a la semana) de caminatas rápidas, natación o ciclismo ligero. Esto fortalece la salud cardiovascular y reduce el riesgo de enfermedades crónicas.



- Ejercicios de fuerza: de 2 a 3 sesiones semanales de 10-15 minutos, usando pesas ligeras o resistencia corporal (ej. sentadillas, levantamiento de brazos) para mantener masa muscular y prevenir osteoporosis.
- Ejercicios de equilibrio y flexibilidad: Incluyendo yoga, tai chi o estiramientos diarios (10-15 minutos) para mejorar estabilidad, reducir caídas y mantener movilidad articular.
- Considerar la duración y frecuencia de los ejercicios: Comenzar con sesiones cortas (10-20 minutos) y aumentar gradualmente; combinar con actividades diarias como jardinería o baile para integrar en la rutina.



- Realizar adaptaciones especiales en casos de limitaciones (artritis, debilidad), usar sillas o agua; supervisar con profesionales; combinar con nutrición y descanso para óptimos beneficios.

Además, para que la actividad física proporcione los beneficios esperados se debe tener en cuenta los siguientes consejos generales:

- Consultar a un médico o fisioterapeuta antes de iniciar la actividad física para personalizar según condición física;
- Monitorear el progreso y ajustar intensidad; combinando con hidratación y alimentación balanceada.
- Involucrar a familiares para motivación; usar apps o grupos comunitarios para adherencia.



La actividad física reduce depresión y mejora autonomía en adultos mayores, pero debe ser desarrollada de manera supervisada.

5. Recomendaciones finales

Para aplicar efectivamente todas las recomendaciones definidas en los patrones de autocuidado y prevención (higiene personal, manipulación de alimentos, agua segura, cuidado de la piel, estilos de vida saludables, control vectorial, etc.), es esencial seguir precauciones generales que garanticen seguridad, adaptabilidad y sostenibilidad.



Estas precauciones, basadas en guías de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del Centers for Disease Control and Prevention (CDC) y estudios recientes, ayudan a prevenir enfermedades gastrointestinales, cutáneas, respiratorias, vectoriales y otras, reduciendo riesgos de complicaciones.

Para una aplicación efectiva, segura y personalizada de todas las recomendaciones, maximizar beneficios y minimizar daño, es importante priorizar la evaluación individual, higiene y monitoreo constante, considerando las siguientes recomendaciones:



- **Evaluación médica previa:** Consultar a un médico o especialista antes de iniciar cualquier recomendación (ej. actividad física en adultos mayores o higiene en piel sensible) para adaptar a condiciones individuales como alergias, enfermedades crónicas o limitaciones físicas.
- **Adaptación a edades, géneros y contextos:** Personalizar recomendaciones según edad (niños, adultos mayores), género (necesidades hormonales en piel o respiración) y entorno (urbano/rural, clima) para evitar riesgos como deshidratación en calor o irritación en piel seca.



- **Higiene y seguridad en la aplicación:** Usar productos seguros (jabones neutros, repelentes con registro sanitario), evitar irritantes y combinar con lavado de manos frecuente para prevenir infecciones cruzadas en patrones como manipulación de alimentos o cuidado de piel.
- **Monitoreo y ajuste gradual:** Observar signos de alerta (picazón, fatiga, deshidratación) y ajustar intensidad (ej. comenzar con sesiones cortas de ejercicio o hidratación progresiva); registra progreso en diarios para evaluar efectividad.



- **Educación y participación comunitaria:** Involucrar a familia y comunidad en talleres o campañas para reforzar hábitos (ej. control vectorial o estilos de vida saludables); compartir información verificada para adherencia sostenible.
- **Sostenibilidad y recursos:** Asegurar acceso a suministros (agua filtrada, cremas hidratantes) y combinar con políticas locales (entornos sin humo, saneamiento); evitar sobrecargas económicas o ambientales para mantener hábitos a largo plazo.



6. Listas de verificación para la evaluación del cumplimiento de patrones de autocuidado

El automonitoreo de los patrones de comportamiento relacionados con el riesgo de enfermedad constituye un mecanismo clave de autorregulación de la salud, ya que permite identificar prácticas cotidianas que generan factores de riesgo para enfermedades e infecciones transmisibles. Esta capacidad de monitorear y reflexionar sobre la propia conducta fomenta la adopción de prácticas preventivas adecuadas, lo cual puede marcar la diferencia entre mantener una buena salud y evolucionar hacia la enfermedad (Moon & Choi, 2026).

Disponer de herramientas estructuradas para el automonitoreo de los patrones de autocuidado tales como listas de verificación, registros de comportamiento, aplicaciones móviles y plataformas digitales; resulta fundamental para transformar la intención preventiva en una acción sostenida. Estas herramientas actúan como mecanismos de prevención al facilitar un automonitoreo sistemático, la retroalimentación inmediata y la identificación temprana de desviaciones conductuales que incrementan el riesgo de infección (Duarte-Anselmi et al., 2026).

Con este fin, se presentan ocho listas de verificación diseñadas para la autoevaluación del cumplimiento de prácticas de autocuidado orientadas a prevenir infecciones transmitidas por vía digestiva, respiratoria, cutánea y vectorial. Estas listas permiten evaluar las prácticas de autocuidado en distintos grupos de edad; verificando el cumplimiento de recomendaciones generales para una vida más saludable tanto a nivel individual como colectivo; y ayudan a identificar pautas comunitarias de autocuidado adecuadas para reducir los riesgos sanitarios y avanzar hacia entornos más saludables y sostenibles (WHO & UNICEF, 2025b).

El diseño de estas listas se alinea con las directrices de la OMS sobre higiene de manos en entornos comunitarios, las cuales destacan la importancia de contar con insumos básicos (agua y jabón o un desinfectante a base de alcohol con una concentración ≥60 %), información clara sobre el "porqué, cuándo, cómo y dónde" de la higiene de manos, y un entorno físico y social que facilite la práctica sostenida. Asimismo, incorporan recomendaciones relativas a la alimentación saludable, la actividad física, el sueño, el manejo del estrés, la vacunación y los controles médicos periódicos; todas ellas reconocidas como acciones cotidianas clave para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (INHPF, 2025).

El proceso de validación del instrumento se llevó a cabo siguiendo las recomendaciones de la literatura sobre metodología de la investigación y validación de instrumentos, con el objetivo de garantizar la validez de contenido y la fiabilidad (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018; Neiber Maldonado-Suárez, 2020).

La validez de contenido del instrumento se estableció mediante el juicio de expertos, utilizando un muestreo no probabilístico intencional (o deliberado); este método permite seleccionar evaluadores que poseen

conocimientos especializados y experiencia relevante en el objeto de estudio (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008). El panel se conformó con base en criterios de inclusión preestablecidos: (i) poseer un título en Enfermería o Medicina; (ii) ejercer como docente universitario en el ámbito de la salud y/o en el programa de enfermería; y (iii) acreditar al menos cinco años de experiencia profesional en el área correspondiente. Dichos criterios buscaban asegurar que los evaluadores contaran con la formación académica y la experiencia profesional y docente suficientes para emitir valoraciones fundamentadas sobre la claridad, la adecuación y la pertinencia de los ítems del instrumento, aspectos esenciales para determinar la validez de contenido (Altamirano, 2023; Lynn, 1986).

Inicialmente, se invitó a participar a 42 posibles jueces expertos, identificados mediante una búsqueda dirigida en instituciones de educación superior y servicios de salud. La selección final del panel consideró no solo el cumplimiento de los criterios de inclusión, sino también la accesibilidad y disponibilidad para colaborar a lo largo del proceso de validación, un factor crítico para garantizar la exhaustividad de las evaluaciones y minimizar el sesgo por abandono (Almanasreh et al., 2019; Maldonado-Suárez & Santoyo-Telles, 2024). La validez de contenido se definió como el grado en que los ítems del instrumento representan adecuadamente el constructo o dominio que se pretende medir (Almanasreh et al., 2019).

Los expertos evaluaron las secciones correspondientes a las diversas dimensiones y criterios de verificación de cada instrumento utilizando una escala cuantitativa tipo Likert de 5 puntos, donde 1 representaba el valor mínimo (deficiente) y 5 el valor máximo (excelente). Esta escala ordinal es la más utilizada en los procesos de validación debido a su capacidad para discriminar eficazmente el grado de acuerdo entre los evaluadores y facilitar el cálculo de los índices de validez de contenido (Khidhir & Rassul, 2023). Asimismo, se solicitó a los jueces expertos que realizaran una evaluación cualitativa de los criterios aportando observaciones, ideas y sugerencias orientadas a mejorar los ítems de verificación establecidos; esta estrategia enriquece el proceso de validación con retroalimentación específica para perfeccionar el instrumento (Khidhir & Rassul, 2023).

La evaluación de los instrumentos comprendió seis criterios fundamentales, alineados con las recomendaciones actuales para la validación de contenido (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018):



- Claridad: Se verificó si los ítems estaban formulados con un lenguaje apropiado, preciso y accesible que facilitara su comprensión por parte de la población destinataria.
- Objetividad: Se evaluó si los instrumentos se expresaban en términos de conductas observables y medibles, minimizando así la subjetividad en la interpretación.
- Consistencia: Se examinó si los criterios mostraban una organización lógica del contenido y mantenían una relación coherente con el marco teórico que sustenta el constructo.
- Coherencia: Se analizó la relación entre el contenido de los ítems y los indicadores de la variable medida para asegurar la alineación teórica.
- Relevancia: Se evaluó si las categorías de respuesta y sus valores eran adecuados para el constructo que se estaba valorando y para el contexto de aplicación.
- Suficiencia: Se determinó si la cantidad y la calidad de los ítems eran suficientes para abarcar adecuadamente el dominio del constructo, sin redundancias ni omisiones significativas.

A partir de las valoraciones proporcionadas por los expertos, se calculó el coeficiente V de Aiken para estimar el grado de relevancia de cada componente del instrumento. El coeficiente V de Aiken es un estadístico desarrollado por Aiken (1980) para cuantificar la validez de contenido de los ítems o componentes de un instrumento, basándose en las calificaciones de un grupo de jueces expertos que utilizan escalas de respuesta ordinal. Su valor oscila entre 0 y 1; los valores más altos indican un mayor grado de acuerdo entre los jueces respecto a la relevancia del contenido evaluado (Aiken, 1980, 1985). A continuación, se describen los instrumentos diseñados y validados, denominados "Listas de verificación":

(1) Lista de verificación cumplimiento de patrones de autocuidado para la prevención de infecciones digestivas en niños.

(2) Lista de verificación cumplimiento de patrones de autocuidado para prevenir infecciones digestivas en adultos mayores.

(3) Lista de verificación cumplimiento de patrones de autocuidado para la prevención de infecciones transmitidas por vía digestiva.

(4) Lista de verificación cumplimiento de patrones de autocuidado para la prevención de infecciones transmitidas por vía respiratoria.

(5) Lista de verificación cumplimiento de patrones de autocuidado para la prevención de infecciones transmitidas por vectores.

(6) lista de verificación cumplimiento de patrones de autocuidado para la prevención de infecciones cutáneas.

(7) lista de verificación cumplimiento de recomendaciones generales para una vida más saludable individual y colectiva.

(8) Lista de verificación cumplimiento de patrones de autocuidado comunitarios para reducir riesgos sanitarios y avanzar hacia entornos más saludables y sostenibles.

La lista de verificación (1), diseñado para verificar el cumplimiento de prácticas de autocuidado orientadas a prevenir infecciones digestivas en niños, se desarrolló teniendo en cuenta que el sistema inmunitario se encuentra en rápido desarrollo durante la primera infancia, lo que aumenta el riesgo de complicaciones graves derivadas de infecciones del tracto digestivo (gastroenteritis). El seguimiento de las prácticas de autocuidado; bajo la supervisión de padres o cuidadores: relacionadas con el lavado de manos y la higiene de objetos reduce drásticamente la transmisión fecal-oral de bacterias, virus y parásitos intestinales (CDC, 2025).

Los cálculos realizados mediante el coeficiente V de Aiken para determinar la relevancia de cada componente mostraron una validez excelente (V = 0,90) en los criterios de claridad, objetividad, consistencia, coherencia y suficiencia, y una validez muy buena (V = 0,80) en el criterio de relevancia. En la validación genral del instrumento alcanzó un Índice de Validez de Contenido (IVC) de 0,88, lo que demuestra que cuenta con un diseño y una validación óptimos para su uso.

La lista de verificación (2) tiene como objetivo verificar el cumplimiento de prácticas de autocuidado para prevenir enfermedades digestivas e infecciosas, mediante su autoadministración por parte de adultos mayores o sus cuidadores. Esto es especialmente importante dado que el envejecimiento se asocia con la inmunosenescencia (el deterioro natural de las defensas inmunitarias) y una disminución del reflejo de la sed, factores que aumentan la vulnerabilidad a la deshidratación causada por infecciones

digestivas. Verificar las conductas de autocuidado; tales como la refrigeración y cocción adecuadas de los alimentos y el consumo de agua potable segura; resulta esencial para mitigar el riesgo de morbilidad grave o sepsis en este grupo de edad (Quiroz et al., 2025).

Los resultados del coeficiente V de Aiken, aplicado para determinar la relevancia de cada componente, muestran una validez excelente (V = 0,90) para los criterios de claridad, objetividad, coherencia, relevancia y suficiencia, y una validez perfecta (V = 1,00) para el criterio de consistencia. Este instrumento alcanzó un Índice de Validez de Contenido (IVC) global de 0,92, lo que demuestra que cuenta con un diseño y una validación óptimos para su aplicación.

Los trastornos infecciosos del sistema digestivo (como la gastroenteritis, la hepatitis A y la salmonelosis) siguen una dinámica de transmisión fecal-oral. Las listas de verificación basadas en los principios de inocuidad alimentaria de la OMS; específicamente el uso de agua segura, la cocción completa y la desinfección; actúan como barreras de control eficaces contra la propagación de brotes en el hogar (OPS, 2022).

A partir de estos principios, se diseñó la Lista de Verificación (3) para evaluar el cumplimiento de prácticas de autocuidado orientadas a prevenir infecciones transmitidas por vía digestiva. Los cálculos del coeficiente V de Aiken para determinar la relevancia de cada componente mostraron una validez excelente (V = 0,90 y 0,95) en los criterios de claridad, consistencia y relevancia, y una validez perfecta (V = 1,00) en los criterios de objetividad, coherencia y suficiencia. En genral, el instrumento alcanzó un Índice de Validez de Contenido (IVC) de 0,97, lo que demuestra que cuenta con un diseño y una validación óptimos para su uso.

La Lista de Verificación (4) se desarrolló para evaluar el cumplimiento de prácticas de autocuidado destinadas a prevenir infecciones respiratorias, dado que las infecciones respiratorias agudas (IRA) se transmiten a través de gotículas y aerosoles generados al hablar, toser o estornudar. El uso de este lista estandariza la evaluación de conductas preventivas no farmacológicas; tales como la ventilación adecuada de espacios cerrados, la etiqueta respiratoria y la higiene frecuente de manos; para prevenir la contaminación cruzada a través de superficies (OPS, 2024).

Los cálculos del coeficiente V de Aiken para determinar la relevancia de cada

componente de este instrumento determinó una validez excelente (V = 0,90 y 0,95) en los criterios de claridad, consistencia y coherencia, y una validez perfecta (V = 1,00) en los criterios de objetividad, relevancia y suficiencia. En la validdación global, el instrumento obtuvo un Índice de Validez de Contenido (IVC) de 0,96, lo que demuestra que el diseño es óptimo para su aplicación.

Las enfermedades endémicas como el *dengue*, el *Zika y el chikungunya* dependen de factores socioambientales que propician la proliferación de mosquitos (como *Aedes aegypti*). El autocuidado en el hogar (eliminar el agua estancada, usar mosquiteros) constituye la estrategia más costo-efectiva para interrumpir la reproducción de los vectores directamente en el ámbito doméstico (OPS, 2025a); con este fin, se diseñó la Lista de verificación (5) para comprobar el cumplimiento de las prácticas de autocuidado destinadas a prevenir infecciones transmitidas por vectores. Los resultados de la validación mediante el coeficiente V de Aiken mostraron una validez perfecta (V = 1,00) para los criterios de claridad, consistencia, coherencia, relevancia y suficiencia, y una validez excelente (V = 0,99) para el criterio de objetividad. En general, el instrumento alcanzó un Índice de Validez de Contenido (IVC) de 0,99, lo que demuestra que cuenta con un diseño y una validación óptimos para su uso.

La Lista de verificación (6), diseñada para comprobar el cumplimiento de las prácticas de autocuidado orientadas a prevenir infecciones cutáneas, se fundamenta en el hecho de que la piel actúa como la primera línea de defensa biológica del organismo. El hacinamiento, la higiene personal deficiente y el uso compartido de artículos personales predisponen a las personas a sufrir infecciones bacterianas (celulitis, impétigo) o parasitarias (escabiosis). Esta Lista sistematiza la inspección de los hábitos de higiene personal esenciales para preservar la integridad de la piel (OPS, 2024). Se calculó el coeficiente V de Aiken para determinar la relevancia de cada componente. Los resultados indicaron una validez perfecta (V = 1,00) para los criterios de claridad, consistencia, coherencia, relevancia y suficiencia, y una validez excelente (V = 0,93) para el criterio de objetividad. El instrumento obtuvo un Índice de Validez de Contenido (IVC) global de 0,99 lo que demuestra que su diseño y validación son óptimos para su uso.

El fomento del autocuidado integral reduce sustancialmente la carga de las enfermedades no transmisibles (ENT) y los trastornos de salud mental. La

lista de verificación (7) evalúa hábitos transversales (sueño, nutrición equilibrada y actividad física), empoderando al individuo mediante el concepto de "alfabetización en salud" (Muñoz Seco et al., 2024); para promover una vida más saludable tanto a nivel individual como colectivo. Se calculó el coeficiente V de Aiken para determinar la relevancia de cada componente; los resultados mostraron una validez perfecta (V = 1,00) en todos los criterios, arrojando un Índice de Validez de Contenido (IVC) global de 1,00, lo que demuestra que la herramienta cuenta con un diseño y una validación excelentes para su implementación.

La lista de verificación (8); diseñada para verificar el cumplimiento de pautas de autocuidado comunitario con el fin de reducir riesgos para la salud y avanzar hacia entornos más saludables y sostenibles; se desarrolló bajo la premisa de que la salud comunitaria vincula directamente el bienestar individual con la calidad ambiental del entorno local (gestión de residuos, protección de cuencas y cuidado de espacios comunes). La evaluación del autocuidado colectivo fomenta la cohesión vecinal, facilita la identificación de riesgos epidemiológicos e impulsa la creación de entornos sostenibles (OPS, 2025b). Se calculó el coeficiente V de Aiken para determinar la relevancia de cada componente. Los resultados mostraron una validez perfecta (V = 1,00) en todos los criterios, arrojando un Índice de Validez de Contenido (IVC) global de 1,00; lo que demuestra que el instrumento cuenta con un diseño y una validación excelentes para su implementación.

El diseño y la aplicación de todas estas listas de verificación se fundamentan científicamente en el Modelo de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, el cual establece que la intervención de enfermería es necesaria cuando los individuos, las familias o las comunidades enfrentan limitaciones para satisfacer sus propias necesidades de autocuidado y mantener la salud y el bienestar (Orem et al., 2001).

En este sentido, los formularios permiten estandarizar la atención al proporcionar criterios uniformes para que el personal de salud o los promotores evalúen a la población; identificar factores de riesgo mediante la traducción de conceptos relacionados con la salud en conductas observables y medibles, utilizando categorías como "Cumple los criterios" o "No cumple los criterios"; y orientar la educación para la salud facilitando la identificación inmediata de aspectos que requieren asesoramiento o una intervención específica; y la generación de indicadores, dado que la

información recopilada permite caracterizar las necesidades reales de la comunidad y fundamentar el diseño, la planificación y la evaluación de intervenciones y proyectos de salud pública.

PEQUEÑOS CAMBIOS, GRANDES BENEFICIOS
¡PON EN PRÁCTICA!

LISTA DE VERIFICACIÓN

CUMPLIMIENTO DE PATRONES DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DIGESTIVAS EN NIÑOS [1]

DATOS GENERALES

Nombre del evaluado:		Edad:
Nivel de escolaridad:		Estado civil:
Lugar de residencia		Ocupación:
Evaluador:		Fecha:

1. CUIDADOS EN LACTANTES (0–12 MESES) [1]

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
1.1. Promueve la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.		
1.2. Continúa la lactancia junto con alimentación complementaria hasta los 2 años o más.		
1.3. Conoce y realiza la higiene adecuada en la preparación de alimentos y biberones.		
1.4. Se lava las manos antes de alimentar o cambiar pañales.		
1.5. Utiliza agua segura (hervida o tratada) para la preparación de alimentos.		

2. CUIDADOS EN NIÑOS PEQUEÑOS (1–4 AÑOS) [1]

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
2.1. El niño se lava las manos con supervisión antes de comer y después de ir al baño.		
2.2. Limpian y desinfectan frutas y verduras antes del consumo.		
2.3. Los alimentos se cocinan completamente antes de servir.		
2.4. Evita el consumo de agua o alimentos de origen dudoso.		
2.5. Utiliza agua potable para beber y preparar alimentos.		
2.6. Limpian frecuentemente juguetes y superficies de uso común.		

3. CUIDADOS PARA PREESCOLARES Y ESCOLARES (5–9 AÑOS) [1]

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
3.1. Refuerzan hábitos de higiene personal y autocuidado en casa y escuela		
3.2. Educa sobre el uso adecuado de servicios sanitarios y lavado de manos.		
3.3. Garantiza el consumo de alimentos seguros en la escuela y el hogar.		
3.4. Realiza desparasitación periódica según indicaciones médicas.		
3.5. Lleva seguimiento del estado nutricional y de salud general.		
3.6. Promueve la educación sobre prevención de enfermedades digestivas.		

[1] Este instrumento es de auto aplicación para la madre o cuidador del menor.

4. CUIDADOS PARA ESCOLARES MAYORES (10–15 AÑOS) [2]

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
4.1. Mantiene hábitos de higiene personal sin supervisión constante.		
4.2. Lava las manos antes de comer y después del baño.		
4.3. Lava las manos antes y después de usar dispositivos electrónicos.		
4.4. Conoce la importancia de la vacunación (Tdap, Meningocócica, VPH).		
4.5. Mantiene los refuerzos al día de la vacunación.		
4.6. Participa en actividades escolares sobre salud y autocuidado.		

5. RECOMENDACIONES FINALES PARA ENTORNOS SALUDABLES Y SOSTENIBLES

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
5.1. Aplican de forma integral las medidas de higiene, saneamiento y alimentación segura.		
5.2. Promueve el uso de recursos renovables (agua de lluvia, energía solar).		
5.3. Reduce el uso de plásticos y se fomenta el reciclaje y compostaje.		
5.4. Adaptan las prácticas de autocuidado según edad, género y contexto.		
5.5. Registran cambios en salud y entorno para ajustar prácticas.		
5.6. Fomenta la colaboración entre familia, escuela y comunidad.		
5.7. Fortalecen capacidades comunitarias mediante liderazgo y redes de apoyo.		

Criterios para la Evaluación Global

Nivel de Cumplimiento	Descripción
Alto (90-100%)	Cumple con la mayoría de los criterios establecidos. Mantiene prácticas adecuadas de autocuidado infantil.
Medio (70-89%)	Cumple parcialmente los criterios. Requiere reforzar algunas prácticas de higiene o alimentación segura.
Bajo (<70%)	Presenta deficiencias significativas en los patrones de autocuidado. Necesita intervención educativa prioritaria.

Conclusiones y Recomendaciones del Evaluador:
.....
.....
Firma del Evaluado: _____

[2] Este instrumento es de auto aplicación del menor con la vigilancia de la madre o cuidador.

LISTA DE VERIFICACIÓN

CUMPLIMIENTO DE PATRONES DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR ENFERMEDADES DIGESTIVAS E INFECCIOSAS EN ADULTOS MAYORES

DATOS GENERALES

Nombre del evaluado:		Edad:
Nivel de escolaridad:		Estado civil:
Lugar de residencia		Ocupación:
Evaluador:		Fecha:

1. HIGIENE PERSONAL Y DE MANOS

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
1.1 Lava las manos con agua y jabón suave antes de comer y después de ir al baño.		
1.2 Frota palmas, dorsos, entre los dedos y uñas durante 20-30 segundos		
1.3 Enjuaga y seca las manos con toalla limpia o aire, evitando fricción excesiva.		
1.4 Aplica crema hidratante después del lavado para mantener la barrera cutánea.		
1.5 Realiza baño diario o cada dos días con jabón neutro y agua tibia.		
1.6 Seca cuidadosamente la piel y aplica humectante corporal.		
1.7 Mantiene uñas cortas y limpias, y cabello aseado		
1.8 Usa ropa limpia, cómoda y transpirable; cambia ropa interior diariamente.		
1.9 Cuenta con barras de apoyo o medidas de seguridad en el baño		

2 HIGIENE ALIMENTARIA Y SEGURIDAD DE ALIMENTOS

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
2.1 Lava las manos antes de preparar o consumir alimentos.		
2.2 Lava y desinfecta frutas y verduras antes de consumirlas.		
2.3 Cocina los alimentos a temperaturas seguras y evita el consumo de crudos.		
2.4 Mantiene superficies y utensilios limpios y separados para evitar contaminación cruzada.		
2.5 Consume alimentos frescos y evita productos vencidos o mal conservados.		
2.6 Almacena los alimentos en recipientes tapados y refrigerados		

3 NUTRICIÓN ADECUADA E INMUNONUTRICIÓN

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
3.1 Consume diariamente frutas, verduras, granos enteros y legumbres.		
3.2 Incluye proteínas de calidad (pescado, carne magra, huevos, leche baja en grasa).		
3.3 Evita alimentos ultra procesados, frituras y azúcares refinados.		
3.4 Come despacio y en porciones pequeñas para facilitar la digestión.		
3.5 Mantiene un peso saludable y evita la desnutrición.		
3.6 Recibe orientación nutricional o suplementación según indicación médica.		

4 HIDRATACIÓN Y HÁBITOS SALUDABLES

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
4.1. Bebe entre 1.5 y 2 litros de líquidos al día (agua, infusiones, jugos diluidos).		
4.2. Distribuye la ingesta de líquidos a lo largo del día, sin esperar sentir sed.		
4.3. Prefiere agua pura o mineral y alimentos ricos en agua (frutas, verduras, sopas).		
4.4. Evita bebidas con cafeína o alcohol que favorecen la deshidratación.		
4.5. Monitorea signos de deshidratación (boca seca, orina oscura, piel arrugada).		
4.6. Usa recordatorios o botellas marcadas para controlar la ingesta diaria.		

5 ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
5.1. Realiza al menos 150 minutos semanales de actividad aeróbica moderada (caminar, nadar, bicicleta).		
5.2. Practica ejercicios de fuerza 2-3 veces por semana (pesas ligeras, resistencia corporal).		
5.3. Incluye ejercicios de equilibrio y flexibilidad (yoga, tai chi, estiramientos).		
5.4. Adapta la duración e intensidad del ejercicio según su condición física		
5.5. Consulta al médico o fisioterapeuta antes de iniciar un programa de ejercicios.		
5.6. Combina la actividad física con buena hidratación y alimentación balanceada.		

5.7. Participa en actividades recreativas o comunitarias para mantener motivación.		

CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN GLOBAL

Nivel de Cumplimiento	Descripción
Alto (90-100%)	Cumple con la mayoría de los criterios establecidos. Mantiene prácticas adecuadas de autocuidado y prevención.
Medio (70-89%)	Cumple parcialmente los criterios. Requiere reforzar algunas prácticas de higiene, nutrición o actividad física.
Bajo (<70%)	Presenta deficiencias significativas en los patrones de autocuidado. Necesita intervención educativa y médica prioritaria.

Conclusiones y Recomendaciones del Evaluador:

.....

.....

.....

Firma del Evaluado: _____

LISTA DE VERIFICACIÓN

CUMPLIMIENTO DE PATRONES DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES TRANSMITIDAS POR VÍA DIGESTIVA

DATOS GENERALES

Nombre del evaluado:		Edad:
Nivel de escolaridad:		Estado civil:
Lugar de residencia		Ocupación:
Evaluador:		Fecha:

1. HIGIENE PERSONAL

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
1.1 Se lava las manos con agua y jabón antes de comer.		
1.2 Se lava las manos después de manipular alimentos crudos.		
1.3 Utiliza jabón suficiente y frota las manos durante al menos 20 segundos.		
1.4 Se seca las manos con una toalla limpia o aire después del lavado.		
1.5 Mantiene uñas cortas y limpias.		
1.6 Cierra la tapa del inodoro antes de descargar el agua.		
1.7 Limpia el inodoro con desinfectante después de cada uso.		
1.8 Lava las manos inmediatamente después de realizar sus necesidades fisiológicas (miccionar o defecar).		
1.9 Mantiene el baño ventilado y limpio.		

2. MANIPULACIÓN SEGURA DE ALIMENTO

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
2.1 Lava frutas y verduras con agua potable o tratada antes de consumirlas.		
2.2 Cocina completamente los alimentos, especialmente carnes, pescados y huevos.		
2.3 Evita el consumo de alimentos crudos o mal cocidos.		
2.4 Mantiene los alimentos cocidos y crudos separados para evitar contaminación cruzada.		
2.5 Conserva los alimentos a temperaturas adecuadas (refrigeración o congelación).		
2.6 Desinfecta los cubiertos, cuchillos y utensilios para preparar y servir alimentos.		
2.7 Evita el uso de agua no potable para cocinar o lavar alimentos.		

3. CONSUMO DE AGUA SEGURA

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
3.1 Consume agua potable o tratada (hervida, filtrada o clorada).		
3.2 Almacena el agua en recipientes limpios y tapados.		
3.3 Evita el contacto directo de las manos con el agua almacenada.		
3.4 Limpia regularmente los recipientes de almacenamiento de agua.		

4. MANEJO DE RESIDUOS Y SANEAMIENTO AMBIENTAL

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
4.1 Distribuye adecuadamente los residuos sólidos domésticos.		
4.2 Evita el uso de fertilizantes en el control de malezas de su entorno.		
4.3 Mantiene el entorno libre de moscas y otros vectores.		
4.4 Protege los alimentos del contacto con insectos y animales.		
4.5 Participa en actividades comunitarias de limpieza y saneamiento.		

5. EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
5.1 Conoce las principales vías de transmisión de infecciones digestivas.		
5.2 Aplica prácticas de higiene personal y alimentaria en su hogar.		
5.3 Promueve hábitos saludables (alimentación equilibrada, actividad física, descanso adecuado, etc.), entre los miembros de su familia.		
5.4 Participa en programas o charlas de educación sanitaria.		

Criterios para la Evaluación Global

Nivel de Cumplimiento	Descripción
Alto (90-100%)	Cumple con la mayoría de los criterios establecidos. Mantiene prácticas adecuadas de autocuidado.
Medio (70-89%)	Cumple parcialmente los criterios. Requiere reforzar algunas prácticas de higiene y manipulación de alimentos.
Bajo (<70%)	Presenta deficiencias significativas en los patrones de autocuidado. Necesita intervención educativa prioritaria.

Conclusiones y Recomendaciones del Evaluador:
.....
.....
Firma del Evaluado: _____

LISTA DE VERIFICACIÓN

CUMPLIMIENTO DE PATRONES DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES TRANSMITIDAS POR VÍA RESPIRATORIA

DATOS GENERALES

Nombre del evaluado:		Edad:
Nivel de escolaridad:		Estado civil:
Lugar de residencia		Ocupación:
Evaluador:		Fecha:

1. CUIDADO DE LA HIGIENE PERSONAL

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
1.1. Se lava las manos con agua y jabón después de toser, estornudar o estar en contacto con personas enfermas.		
1.2. Utiliza mascarilla en espacios cerrados o concurridos, especialmente en temporadas de alta circulación viral.		
1.3. Aplica correctamente la etiqueta respiratoria (cubrirse con el antebrazo al toser o estornudar).		
1.4. Evita compartir utensilios personales como vasos, cubiertos o botellas.		
1.5. Mantiene hábitos de higiene personal diarios, independientemente de brotes activos.		

2. CUIDADO DEL ENTORNO PARA UN AMBIENTE SALUDABLE

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
2.1. Mantiene ventilación cruzada (corriente de aire natural) en viviendas, aulas o espacios comunitarios.		
2.2. Realiza limpieza periódica de superficies de alto contacto (mesas, pasamanos, manijas).		
2.3. Dispone adecuadamente los residuos sólidos en contenedores cerrados y alejados de áreas habitadas.		
2.4. Promueve el uso de espacios abiertos para actividades sociales y educativas.		
2.5. Evita la quema de basura o leña en el entorno de su vivienda.		

3. PROMOCIÓN DE LA SALUD

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
3.1. Asiste a las campañas de vacunación (influenza, neumococo, COVID-19) cuando me corresponde.		
3.2. Mantiene la vivienda ventilada y limpia.		
3.3. Utiliza combustibles limpios (como gas o electricidad) para cocinar en casa.		
3.4. Mantiene una alimentación equilibrada, hidratación adecuada y descanso suficiente.		
3.5. Evita el consumo de tabaco y la exposición al humo		
3.6. Busca atención médica temprana ante síntomas respiratorios.		

3.7. Participa en jornadas comunitarias de limpieza y educación en salud.		
3.8. Difunde mensajes de prevención a través de medios locales o redes sociales.		

4. MANEJO DE RESIDUOS Y SANEAMIENTO AMBIENTAL

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
4.7. Participa, activamente en las brigadas de salud de mi barrio o escuela para detectar riesgos de enfermedades.		
4.8. Colabora en el cuidado diario y la protección de los miembros más vulnerables (niños, adultos mayores o enfermos).		
4.9. Respeta y aplica las medidas comunitarias (como el uso de mascarillas o el aislamiento) cuando hay brotes de enfermedades.		
4.10. Colaboro con las organizaciones de mi comunidad para asegurar que existan insumos de limpieza e higiene para todos.		

5. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
5.8. Mantiene una alimentación balanceada rica en frutas, verduras y proteínas.		
5.9. Consume agua potable o tratada y limita bebidas azucaradas.		
5.10. Realiza actividad física regular adaptada a su entorno.		
5.11. Duerme entre 7 y 9 horas diarias para fortalecer el sistema inmunológico.		
5.12. Evita el consumo de alcohol y tabaco.		

6. PERCEPCIÓN Y CREENCIAS

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
6.1. Reconoce la gravedad de las infecciones respiratorias y la importancia de su prevención.		
6.2. Identifica y corrige creencias erróneas sobre las infecciones respiratorias (por ejemplo, que son “normales en invierno”).		
6.3. Participa en actividades educativas que promueven la prevención y rescatan saberes comunitarios.		

Criterios para la Evaluación Global

Nivel de Cumplimiento	Descripción
Alto (90-100%)	Cumple con la mayoría de los criterios establecidos. Mantiene prácticas adecuadas de autocuidado respiratorio.
Medio (70-89%)	Cumple parcialmente los criterios. Requiere reforzar algunas prácticas de higiene, ventilación o promoción de salud.
Bajo (<70%)	Presenta deficiencias significativas en los patrones de autocuidado. Necesita intervención educativa prioritaria.

Conclusiones y Recomendaciones del Evaluador:

.....

Firma del Evaluado: _____

LISTA DE VERIFICACIÓN

CUMPLIMIENTO DE PATRONES DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DATOS GENERALES

Nombre del evaluado:		Edad:
Nivel de escolaridad:		Estado civil:
Lugar de residencia		Ocupación:
Evaluador:		Fecha:

1. CONTROL DEL ENTORNO Y ELIMINACIÓN DE CRIADEROS

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
1.1. Retira o cubre recipientes que acumulen agua (baldes, llantas, macetas u otros recipientes).		
1.2. Mantiene techos, canaletas y patios limpios, sin charcos ni agua estancada.		
1.3. Tapa tanques de almacenamiento de agua y renueva el agua de bebederos de animales.		
1.4. Elimina totalmente la cascaras de huevos que puedan servir como recipientes de acumulación de agua.		
1.5. Coloca mallas o telas metálicas en puertas, ventanas y rejillas de desagüe.		
1.6. Participa en jornadas comunitarias de limpieza para eliminar criaderos.		

2. PROTECCIÓN PERSONAL Y DEL HOGAR

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
2.1. Duerme bajo mosquiteros tratados con insecticida o de malla fina.		
2.2. Usa repelentes aprobados en piel y ropa, especialmente al amanecer y anochecer.		
2.3. Viste ropa de manga larga y colores claros para reducir picaduras.		
2.4. Utiliza ventiladores o aire acondicionado para disminuir la presencia de insectos.		
2.5. Mantiene puertas y ventanas cerradas o protegidas con mallas durante la noche.		

3. VIGILANCIA Y RESPUESTA TEMPRANA

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
3.1. Reconoce síntomas iniciales de enfermedades transmitidas por vectores (fiebre, dolor muscular, erupción).		
3.2. Acude de inmediato al centro de salud ante síntomas sospechosos.		
3.3. Informa a las autoridades sanitarias sobre brotes o aumento de mosquitos en la comunidad.		

3.4. Participa en campañas de fumigación o control vectorial.		
3.5. Colabora en la vigilancia comunitaria para detectar criaderos o focos de riesgo.		

4. EDUCACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
4.1. Participa en jornadas de limpieza y eliminación de criaderos en barrios o escuelas.		
4.2. Comparte información verificada sobre prevención con vecinos y familiares.		
4.3. Promueve el uso de repelentes, mosquiteros y prácticas de higiene en la comunidad.		
4.4. Forma parte de brigadas comunitarias que monitorean focos de riesgo.		
4.5. Colabora con autoridades locales en campañas de educación sanitaria.		

5. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
5.1. Aplica de manera constante las medidas de prevención contra vectores.		
5.2. Adapta las medidas de autocuidado según el entorno (urbano o rural).		
5.3. Consulta al médico o dermatólogo ante irritaciones o heridas persistentes.		
5.4. Educa a la familia y comunidad sobre hábitos saludables y prevención colectiva.		
5.5. Reporta a las autoridades los focos de contaminación o criaderos detectados.		

Criterios para la Evaluación Global

Nivel de Cumplimiento	Descripción
Alto (90-100%)	Cumple con la mayoría de los criterios establecidos. Mantiene prácticas adecuadas de autocuidado y control vectorial.
Medio (70-89%)	Cumple con la mayoría de los criterios establecidos. Mantiene prácticas adecuadas de autocuidado y control vectorial.
Bajo (<70%)	Presenta deficiencias significativas en los patrones de autocuidado. Necesita intervención educativa prioritaria.

Conclusiones y Recomendaciones del Evaluador:
.....
.....
Firma del Evaluado: _____

LISTA DE VERIFICACIÓN

CUMPLIMIENTO DE PATRONES DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES CUTÁNEAS

DATOS GENERALES

Nombre del evaluado:		Edad:
Nivel de escolaridad:		Estado civil:
Lugar de residencia		Ocupación:
Evaluador:		Fecha:

1. HIGIENE PERSONAL Y DE LA PIEL

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
1.1. Realiza baño diario con agua y jabón neutro, especialmente tras sudoración o exposición a ambientes contaminados.		
1.2. Seca cuidadosamente los pliegues corporales (axilas, ingle, entre los dedos).		
1.3. Lava frecuentemente las manos y uñas para evitar contagios cutáneos.		
1.4. Realiza el corte y cuidado de las unas de manera frecuente.		
1.5. Mantiene la piel limpia y libre de residuos o productos irritantes.		
1.6. Utiliza productos de higiene adecuados al tipo de piel (pH neutro, sin fragancias fuertes).		

2. CUIDADO Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
2.1. Aplica humectantes diariamente para evitar sequedad y fisuras.		
2.2. Usa protector solar adecuado y ropa protectora frente a radiación ultravioleta (UV).		
2.3. Evita rascarse o manipular lesiones cutáneas.		
2.4. No comparte toallas, ropa o utensilios de aseo personal.		
2.5. Utiliza limpiadores suaves (syndets) que respeten el pH cutáneo.		

3. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
3.1. Mantiene una dieta equilibrada rica en vitaminas A, C, E, zinc y proteínas.		
3.2. Bebe al menos 2 litros de agua al día para mantener la piel hidratada.		
3.3. Duerme entre 7 y 9 horas diarias para favorecer la regeneración cutánea.		
3.4. Practica técnicas de relajación o manejo del estrés.		
3.5. Evita el consumo excesivo de alcohol, tabaco u otro tipo de sustancias o estupefacientes.		
3.6. Evita el consumo de alimentos ultra procesados		

4. PREVENCIÓN DE AGENTES INFECCIOSOS

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
4.1. Usa calzado en zonas húmedas (piscinas, duchas públicas).		
4.2. Revisa periódicamente a las mascotas para prevenir zoonosis cutáneas.		
4.3. Mantiene al día las vacunas recomendadas.		
4.4. Limpia y desinfecta heridas inmediatamente para prevenir infecciones.		
4.5. Evita el contacto directo con personas que presenten infecciones cutáneas activas.		
4.6. Examina diariamente los pies y evita caminar descalzo en áreas públicas.		
4.7. Mantiene las uñas cortas y limpias y evita manipulación excesiva de las cutículas.		

5. VIGILANCIA Y ATENCIÓN TEMPRANA

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
5.1. Realiza autoobservación de la piel para detectar cambios de color, textura o lesiones.		
5.2. Acude al médico o dermatólogo ante prurito (comezón de la piel) persistente o heridas que no cicatrizan.		
5.3. Participa en campañas de educación y salud dermatológica comunitaria.		
5.4. Conoce los signos de alarma de infecciones cutáneas (enrojecimiento, secreción, dolor).		
5.5. Aplica medidas preventivas aprendidas en su entorno familiar y laboral.		

6. PRACTICAS DE AUTO CUIDADOS GENERALES

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
6.1. Personaliza las medidas de autocuidado según su nivel de exposición ambiental o laboral		
6.2. Evita la automedicación ante síntomas cutáneos persistentes.		
6.3. Participa en acciones comunitarias para exigir políticas de reducción de contaminación.		
6.4. Mantiene constancia diaria en las prácticas de autocuidado.		
6.5. Promueve hábitos saludables en su familia y comunidad.		

Criterios para la Evaluación Global

Nivel de Cumplimiento	Descripción
Alto (90-100%)	Cumple con la mayoría de los criterios establecidos. Mantiene prácticas adecuadas de autocuidado cutáneo.
Medio (70-89%)	Cumple parcialmente los criterios. Requiere reforzar algunas prácticas de higiene o protección de la piel.
Bajo (<70%)	Presenta deficiencias significativas en los patrones de autocuidado. Necesita intervención educativa prioritaria.

Conclusiones y Recomendaciones del Evaluador:
.....
.....
Firma del Evaluado: _____

LISTA DE VERIFICACIÓN

CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES GENERALES PARA UNA VIDA MÁS SALUDABLE INDIVIDUAL Y COLECTIVA

DATOS GENERALES

Nombre del evaluado:		Edad:
Nivel de escolaridad:		Estado civil:
Lugar de residencia		Ocupación:
Evaluador:		Fecha:

1. EVALUACIÓN MÉDICA PREVIA

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
1.1. Consulta médica o evaluación profesional antes de iniciar nuevas rutinas de autocuidado.		
1.2. Adapta las recomendaciones a condiciones individuales (alergias, enfermedades crónicas, limitaciones físicas).		
1.3. Realiza controles médicos periódicos para seguimiento de salud general.		
1.4. Aplica medidas preventivas según indicaciones médicas (vacunas, suplementos, revisiones)		

2. ADAPTACIÓN A EDADES, GÉNEROS Y CONTEXTOS

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
2.1. Personaliza las prácticas de autocuidado según edad (niños, adultos, adultos mayores).		
2.2. Considera diferencias de género en necesidades de salud y autocuidado.		
2.3. Ajusta las prácticas al entorno (urbano, rural, clima cálido o frío).		
2.4. Evita riesgos asociados al contexto (deshidratación, irritación cutánea, exposición ambiental).		

3. HIGIENE Y SEGURIDAD EN LA APLICACIÓN

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
3.1. Utiliza productos seguros y certificados (jabones neutros, repelentes con registro sanitario).		
3.2. Mantiene una rutina de lavado de manos frecuente y adecuada.		
3.3. Evita el uso de productos irritantes o vencidos.		

3.4. Aplica medidas de higiene en la manipulación de alimentos y cuidado de la piel.		
3.5. Mantiene limpieza en el entorno doméstico y comunitario.		

4. MONITOREO Y AJUSTE GRADUAL

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
4.1. Observa signos de alerta (picazón, fatiga, deshidratación, irritación).		
4.2. Ajusta gradualmente la intensidad de las actividades (ejercicio, hidratación, exposición solar).		
4.3. Registra avances o cambios en un diario o formato de seguimiento.		
4.4. Consulta a un profesional ante reacciones adversas o síntomas persistentes.		

5. EDUCACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
5.1. Participa en talleres o campañas de educación en salud.		
5.2. Comparte información verificada sobre autocuidado con familiares y vecinos.		
5.3. Promueve hábitos saludables en la comunidad (control vectorial, higiene, alimentación).		
5.4. Colabora en actividades comunitarias para mejorar el entorno (limpieza, reciclaje, saneamiento).		
5.5. Fomenta la corresponsabilidad familiar y social en la prevención de enfermedades.		

6. SOSTENIBILIDAD Y RECURSOS

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
6.1. Asegura acceso a recursos básicos (agua segura, productos de higiene, alimentos saludables).		
6.2. Aplica prácticas sostenibles (uso racional del agua, reciclaje, reducción de plásticos).		
6.3. Participa en programas o políticas locales de salud y medio ambiente.		
6.4. Evita prácticas que generen sobrecarga económica o ambiental.		
6.5. Promueve el uso de energías limpias y entornos libres de humo.		

CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN GLOBAL

Nivel de Cumplimiento	Descripción
Alto (90-100%)	Cumple con la mayoría de los criterios establecidos. Mantiene prácticas saludables y sostenibles de autocuidado
Medio (70-89%)	Cumple parcialmente los criterios. Requiere reforzar algunas prácticas de higiene, monitoreo o sostenibilidad.
Bajo (<70%)	Presenta deficiencias significativas en los patrones de autocuidado. Necesita intervención educativa y acompañamiento prioritario.

Conclusiones y Recomendaciones del Evaluador:
.....
.....

Firma del Evaluado: _____

LISTA DE VERIFICACIÓN

CUMPLIMIENTO DE PATRONES DE AUTOCUIDADO COMUNITARIOS PARA REDUCIR RIESGOS SANITARIOS Y AVANZAR HACIA ENTORNOS MÁS SALUDABLES Y SOSTENIBLES

DATOS GENERALES

Nombre del evaluado:		Edad:
Nivel de escolaridad:		Estado civil:
Lugar de residencia		Ocupación:
Evaluador:		Fecha:

1. EDUCACIÓN COMUNITARIA Y AUTOCUIDADO INFORMADO

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
1.1. Se realizan campañas locales participativas sobre prevención de enfermedades.		
1.2. Existen promotores o voluntarios comunitarios capacitados en salud y autocuidado.		
1.3. Se desarrollan talleres sobre higiene, manipulación de alimentos y primeros auxilios.		
1.4. Se ofrecen capacitaciones sobre el manejo de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión).		
1.5. Se integran mensajes educativos en escuelas, iglesias y redes sociales locales.		

2. MANEJO ADECUADO DEL AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (WASH)

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
2.1. Los recipientes de almacenamiento de agua se mantienen tapados y limpios.		
2.2. Se realiza tratamiento doméstico del agua (filtrado o cloración).		
2.3. Se ejecutan campañas puerta a puerta sobre almacenamiento seguro de agua.		
2.4. Se promueven huertos y compostaje para reducir basura y criaderos.		
2.5. Se eliminan y reciclan desechos en contenedores cerrados.		
2.6. Se limpian periódicamente las áreas de desagüe y drenaje.		

3. CONTROL VECTORIAL COMUNITARIO CON PARTICIPACIÓN LOCAL

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
3.1. Se realizan jornadas comunitarias de descacharrización y limpieza.		
3.2. Se promueve el uso de mosquiteros tratados o cribado en viviendas.		
3.3. Se aplican métodos de control biológico (peces larvívoros u otros).		

3.4. Se cuenta con un sistema de vigilancia local para reportar focos de vectores.		
3.5. Se capacita a la comunidad en identificación de larvas y criaderos.		
3.6. Se promueven hábitos diarios de limpieza y eliminación de agua estancada.		

4. USO DE ENERGÍA LIMPIA Y REDUCCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN DEL HOGAR

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
4.1. Se utilizan estufas eficientes y combustibles limpios (GLP u otros).		
4.2. Se promueve la ventilación diaria de viviendas y cocinas.		
4.3. Se instalan extractores o se abren ventanas para eliminar humos.		
4.4. Se promueve el uso de plantas purificadoras de aire en los hogares.		
4.5. Se realizan campañas educativas sobre prácticas seguras de cocina.		

5. TENENCIA RESPONSABLE Y MANEJO SANITARIO DE MASCOTAS (ONE HEALTH)

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
5.1. Se practica el lavado de manos tras el contacto con animales.		
5.2. Las mascotas cuentan con vacunación y desparasitación al día.		
5.3. Se recolectan y disponen adecuadamente las heces de las mascotas.		
5.4. Se limita el acceso de animales a áreas de cocina y dormitorios.		
5.5. Se educa sobre el manejo de mordeduras y primeros auxilios.		
5.6. Se participa en campañas de vacunación masiva y control veterinario.		

6. REDES DE VIGILANCIA COMUNITARIAS Y DETECCIÓN TEMPRANA

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
b. Se capacitan agentes comunitarios en reconocimiento de signos de alerta.		
c. Se generan reportes regulares sobre salud y entorno.		
d. Se elaboran mapas de riesgo local actualizados.		
e. Se coordinan acciones con centros de salud y autoridades locales.		
f. Se implementan sistemas de alerta inmediata y simulacros comunitarios.		

7. REDUCCIÓN DEL TABAQUISMO Y PROMOCIÓN DE ENTORNOS SIN HUMO

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
7.1. Se desarrollan campañas educativas sobre los riesgos del tabaco.		
7.2. Existen grupos de apoyo para la cesación del tabaquismo.		
7.3. Se promueven hogares y espacios públicos libres de humo.		
7.4. Se difunden mensajes sobre los riesgos de cigarrillos electrónicos y vaporizadores.		
7.5. Se aplican políticas comunitarias que prohíben fumar en espacios cerrados.		

8. GOBERNANZA LOCAL, PARTICIPACIÓN Y SOSTENIBILIDAD

Criterio de Verificación	Cumple (Sí/No)	Observaciones
8.1. Existen comités técnicos comunitarios con representación formal.		
8.2. Se establecen alianzas multisectoriales (ONGs, escuelas, empresas).		
8.3. Se realizan jornadas de recuperación ambiental y limpieza pública.		
8.4. Se desarrollan escuelas de liderazgo comunitario.		
8.5. Se promueven programas de “Hogar Saludable” con auditorías familiares		

Criterios para la Evaluación Global

Nivel de Cumplimiento	Descripción
Alto (90-100%)	Cumple con la mayoría de los criterios establecidos. La comunidad mantiene prácticas sostenibles y saludables.
Medio (70-89%)	Cumple parcialmente los criterios. Requiere fortalecer la participación y sostenibilidad de las acciones.
Bajo (<70%)	Presenta deficiencias significativas. Necesita intervención educativa y organizativa prioritaria.

Conclusiones y Recomendaciones del Evaluador:
.....
.....
Firma del Evaluado: _____

Referencias Bibliográficas

Abdullayeva, D. (2025). PREVENTION OF INFECTIOUS DISEASES IN CHILDREN. *International journal of medical sciences*, *1*(1), 108-113. https://inlibrary.uz/index.php/ijms/article/view/72000

ACSM. (2018). Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition. *Department of Health and Human Services*. https://acsm-org.translate.goog/education-resources/trending-topics-resources/physical-activity-guidelines/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

Aiken, L. R. (1980). Content Validity and Reliability of Single Items or Questionnaires. *Educational and Psychological Measurement*, *40*(4), 955-959. https://doi.org/10.1177/001316448004000419

Aiken, L. R. (1985). *Three Coefficients for Analyzing the Reliability and Validity of Ratings* -. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0013164485451012

Almanasreh, E., Moles, R., & Chen, T. F. (2019). Evaluation of methods used for estimating content validity. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, *15*(2), 214-221. https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.03.066

Alonso-Bermejo, C., Barrio, J., Fernández, B., García-Ochoa, E., Santos, A., Herreros, M., & Pérez, C. (2022). Frecuencia de trastornos gastrointestinales funcionales según criterios Roma IV. *Anales de Pediatría*, *96*(5), 441-447. https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.05.021

Alqassim, A. Y. (2024). Social, behavioral and environmental determinants of vector-borne diseases: A narrative review of evidence and implications for integrated control approaches. *Journal of Vector Borne Diseases*, *61*(4), 525. https://doi.org/10.4103/JVBD.jvbd_34_24

Altamirano, E. E. A. (2023). Expert Judgment. *Multidisciplinary & Health Education Journal*, *5*(3), 556-570. https://journalmhe.org/ojs3/index.php/jmhe/article/view/84

Anastasaki, M., van Bree, E. M., Brakema, E. A., Tsiligianni, I., Sifaki-Pistolla, D., Chatzea, V. E., Crone, M. C., Karelis, A., van der Kleij, R. M. J. J., Poot, C. C., Reis, R., Chavannes, N. H., & Lionis, C. (2022). Beliefs, Perceptions, and Behaviors Regarding Chronic Respiratory Diseases of Roma in Crete, Greece: A Qualitative FRESH AIR Study. *Frontiers in Public Health*, *10*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.812700

Andrade, A. A., Paiva, A. D., & Machado, A. B. F. (2023). Microbiology of street food: Understanding risks to improve safety. *Journal of Applied*

Microbiology, *134*(8), lxad167. https://doi.org/10.1093/jambio/lxad167

Anwar, E. T., Gupta, N., Porwal, O., Sharma, A., Malviya, R., Singh, A., & Fuloria, N. K. (2022). Skin Diseases and their Treatment Strategies in Sub-Saharan African Regions. *Infectious Disorders - Drug Targets (Formerly Current Drug Targets - Infectious Disorders)*, *22*(2), 41-54. https://doi.org/10.2174/1871526521666210927120334

Arraes, J. A., & Abegg, M. A. (2025). *Sanitation Gaps, Health Knowledge, and Cultural Resignation: Mapping Parasitic Infections and Diarrhea in a Vulnerable Urban Area of Itacoatiara, Brazilian Amazon | International Journal of Pathogen Research*. *Volume 14 [Issue 6]*(2025-Volume 14 [Issue 6]), 49-58. https://doi.org/10.9734/ijpr/2025/v14i6409

Assanasen, S., Bearman, G. M. L., & Memish, Z. A. (2018). Food: Considerations for Hospital Infection Control. *International Society for Infectious Diseases*, 20. https://isid.org/wp-content/uploads/2019/03/ISID_GUIDE_FOOD_CONSIDERATIONS_HOSPITAL_IC.pdf

Bălă, G.-P., Râjnoveanu, R.-M., Tudorache, E., Motișan, R., & Oancea, C. (2021). Air pollution exposure—The (in)visible risk factor for respiratory diseases. *Environmental Science and Pollution Research*, *28*(16), 19615-19628. https://doi.org/10.1007/s11356-021-13208-x

Balaji, V. R., Suganthi, S. T., Rajadevi, R., Krishna Kumar, V., Saravana Balaji, B., & Pandiyan, S. (2020). Skin disease detection and segmentation using dynamic graph cut algorithm and classification through Naive Bayes classifier. *Measurement*, *163*, 107922. https://doi.org/10.1016/j.measurement.2020.107922

Bardosh, K. L., Ryan, S. J., Ebi, K., Welburn, S., & Singer, B. (2017). Addressing vulnerability, building resilience: Community-based adaptation to vector-borne diseases in the context of global change. *Infectious Diseases of Poverty*, *6*(1), 166. https://doi.org/10.1186/s40249-017-0375-2

Bouza, E., Asensio, A., García Navarro, J., González, P., Acosta Benito, M., Aguilar, J., Barberán, J., Cabrera, J., Díez-Manglano, J., Fernández, C., Fernandez-Prada, M., Fontán, G., Cisneros, J., Lorenzo-Vidal, B., Martín Oliveros, A., Navas, P., Palomo, E., & Kestler, M. (2023). Guía de recomendaciones para la prevención de la infección sociosanitaria en las residencias de mayores. *Farmacéuticos Comunitarios*, *16*(1), 28-50. https://doi.org/10.33620/FC.2173-9218.(2024).02

Brakema, E. A., van der Kleij, R. M. J. J., Poot, C. C., An, P. L., Anastasaki, M.,

Crone, M. R., Hong, L. H. T. C., Kirenga, B., Lionis, C., Mademilov, M., Numans, M. E., Oanh, L. T. T., Tsiligianni, I., Sooronbaev, T., Walusimbi, S., Williams, S., Chavannes, N. H., Reis, R., & FRESH AIR collaborators. (2022). Mapping low-resource contexts to prepare for lung health interventions in four countries (FRESH AIR): A mixed-method study. *The Lancet. Global Health*, *10*(1), e63-e76. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00456-3

Brakema, E. A., van Gemert, F. A., Williams, S., Sooronbaev, T., Emilov, B., Mademilov, M., Tabyshova, A., An, P. L., Quynh, N. N., Hong, L. H. T. C., Dang, T. N., van der Kleij, R. M. J. J., Chavannes, N. H., de Jong, C., & FRESH AIR collaborators. (2020). Implementing a context-driven awareness programme addressing household air pollution and tobacco: A FRESH AIR study. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*, *30*(1), 42. https://doi.org/10.1038/s41533-020-00201-z

Braun, L., MacLeod, C., Wells, J., Chipungu, J., Amon-Tanoh, M., MacDougall, A., Opondo, C., Dreibelbis, R., Mahmud, Z. H., Lanata, C., Ross, I., & Cumming, O. (2026). Effectiveness of domestic food hygiene interventions on the microbiological quality of child food and childhood diarrhoea: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*, *11*(1), e018958. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-018958

Breedy Arias, M. J. M. y de E. B. (2024, abril 9). ▷ Helicobacter pylori infection and its association with digestive diseases: A comprehensive review [Revista Médica y de Enfermería]. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. https://revistamedica.com/doi-helicobacter-pylori-infection-association-digestive-diseases/

Brooks, A., Buchanan, T., & Oakes, W. (2020). Smoke-free environments: Current status and remaining challenges in Australia. *Public Health Research & Practice*, *30*(3), e3032022. https://doi.org/10.17061/phrp3032022

Budreviciute, A., Damiati, S., Sabir, D. K., Onder, K., Schuller-Goetzburg, P., Plakys, G., Katileviciute, A., Khoja, S., & Kodzius, R. (2020). Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. *Frontiers in Public Health*, *8*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574111

Burak, F. P., & Rubio, A. T. y G. (2024). *Hidratación. Fundamentos en las diferentes etapas de la vida*. Editorial Alfil.

Calder, P. C., Ortega, E. F., Meydani, S. N., Adkins, Y., Stephensen, C. B., Thompson, B., & Zwickey, H. (2022). Nutrition, Immunosenescence, and

Infectious Disease: An Overview of the Scientific Evidence on Micronutrients and on Modulation of the Gut Microbiota. *Advances in Nutrition*, *13*(5), S1-S26. https://doi.org/10.1093/advances/nmac052

Canales Ríos, C. (2021). *La inocuidad alimentaria como parte de una vida saludable: Consejos de alimentación, actividad física y ejercicios cognitivos para personas mayores.* https://bibliotecadigital.ciren.cl/bitstream/20.500.13082/147680/1/Inocuidad-y-personas-mayores.pdf

Caro-Hernández, P. A., Tobar, J. A., Caro-Hernández, P. A., & Tobar, J. A. (2020). Análisis microbiológico de superficies en contacto con alimentos. *Entramado*, *16*(1), 240-249. https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.6126

Caron, R. M., Noel, K., Reed, R. N., Sibel, J., & Smith, H. J. (2024). Health Promotion, Health Protection, and Disease Prevention: Challenges and Opportunities in a Dynamic Landscape. *AJPM Focus*, *3*(1). https://doi.org/10.1016/j.focus.2023.100167

Carozzi, F., & Roth, S. (2023). Dirty density: Air quality and the density of American cities. *Journal of Environmental Economics and Management*, *118*, 102767. https://doi.org/10.1016/j.jeem.2022.102767

Carvalho, M. C. da C., Ribeiro, S. A., de Sousa, L. S., Lima, A. Â. M., & Maciel, B. L. L. (2025). Undernutrition and Intestinal Infections in Children: A Narrative Review. *Nutrients*, *17*(9), 1479. https://doi.org/10.3390/nu17091479

CDC. (2025, septiembre 22). *Higiene global*. Global Water, Sanitation, and Hygiene (WASH). https://www.cdc.gov/global-water-sanitation-hygiene/es/about/about-global-hygiene.html

Chakraborty, R., Armijos, R. X., Beidelman, E. T., Rosenberg, M., & Margaret Weigel, M. (2024). Household food and water insecurity and its association with diarrhoea, respiratory illness, and stunting in Ecuadorian children under 5 years. *Maternal & Child Nutrition*, *20*(4), e13683. https://doi.org/10.1111/mcn.13683

Chinchkar, A. V., Singh, A., Singh, S. V., Acharya, A. M., & Kamble, M. G. (2022). Potential sanitizers and disinfectants for fresh fruits and vegetables: A comprehensive review. *Journal of Food Processing and Preservation*, *46*(10), e16495. https://doi.org/10.1111/jfpp.16495

Colomer-Pérez, N., Paredes-Carbonell, J. J., Sarabia-Cobo, C., Useche, S. A., Gea-Caballero, V., Colomer-Pérez, N., Paredes-Carbonell, J. J., Sarabia-

Cobo, C., Useche, S. A., & Gea-Caballero, V. (2022). Self-Care and Sense of Coherence: A Salutogenic Model for Health and Care in Nursing Education. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(15). https://doi.org/10.3390/ijerph19159482

Conceição-Silva, F., Morgado, F. N., Pinheiro, R. O., & Tacchini-Cottier, F. (2022). Editorial: The Skin Immune Response to Infectious Agents. *Frontiers in Immunology*, *12*. https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.810059

Corburn, J., Vlahov, D., Mberu, B., Riley, L., Caiaffa, W. T., Rashid, S. F., Ko, A., Patel, S., Jukur, S., Martínez-Herrera, E., Jayasinghe, S., Agarwal, S., Nguendo-Yongsi, B., Weru, J., Ouma, S., Edmundo, K., Oni, T., & Ayad, H. (2020). Slum Health: Arresting COVID-19 and Improving Well-Being in Urban Informal Settlements. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, *97*(3), 348-357. https://doi.org/10.1007/s11524-020-00438-6

Cortes-Ramirez, J., Wilches-Vega, J. D., Paris-Pineda, O. M., Rod, J. E., Ayurzana, L., & Sly, P. D. (2021). Environmental risk factors associated with respiratory diseases in children with socioeconomic disadvantage. *Heliyon*, *7*(4). https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06820

De Sanctis, V., Soliman, A. T., Daar, S., Di Maio, S., Elalaily, R., Fiscina, B., & Kattamis, C. (2020). Prevalence, attitude and practice of self-medication among adolescents and the paradigm of dysmenorrhea self-care management in different countries. *Acta Bio Medica : Atenei Parmensis*, *91*(1), 182-192. https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9242

Diaz, N. T., Sanmartin, J. C., & Carrión, F. E. (2025). Evaluación del impacto de prácticas de higiene alimentaria en casos de gastroenteritis infantil en el programa Creciendo con Nuestros Hijos: Evaluation of the impact of food hygiene practices on cases of childhood gastroenteritis in the Growing with Our Children program. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, *6*(3), 2267-2277. https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4110

Duarte-Anselmi, G., Sanduvete-Chaves, S., Chacón-Moscoso, S., & López-Arenas, D. (2026). Behavioral Determinants and Effectiveness of Digital Behavior Change Interventions for the Prevention of Sexually Transmitted Infections and HIV: Overview of Systematic Reviews. *Journal of Medical Internet Research*, *28*, e74201. https://doi.org/10.2196/74201

Ehuwa, O., Jaiswal, A. K., & Jaiswal, S. (2021). Salmonella, Food Safety and Food Handling Practices. *Foods*, *10*(5), 907. https://doi.org/10.3390/foods10050907

Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, Á. (2008). *Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion

FAO, & OPS. (2016). *Manual para manipuladores de alimentos. Instructor*. FAORegionalOffice-LatinAmerica-RLC. https://www.fao.org/americas/publications/search-result/es?indexCatalogue=search-index-rlc&wordsMode=AllWords&fallbacklang=en&searchMode=all&contentTypes=FAOResources.FaoResourcesPublications&searchQuery=Manual%20para%20Manipuladores%20de%20alimentos

Farrando, S., Sánchez, M. L., & Dediol, C. (2019). Prevención de enfermedades transmitidas por alimentos de origen microbiano. *Revista de Divulgación Científica*, (10). https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitales/18641/8-farrando-silvina-snchez-mara-laura-y-dediol-cora..pdf

Fazal-ur-Rehman, M. (2019). Polluted Water Borne Diseases: Symptoms, Causes, Treatment and Prevention. *Journal of Medicinal and Chemical Sciences*, *2*(1), 21-26. https://doi.org/10.26655/jmchemsci.2019.6.4

FUNDASIL. (2022, enero 1). *Manual de Autocuidado | UNICEF*. https://www.unicef.org/elsalvador/informes/manual-de-autocuidado

Gizaw, Z. (2019). Public health risks related to food safety issues in the food market: A systematic literature review. *Environmental Health and Preventive Medicine*, *24*(1), 68. https://doi.org/10.1186/s12199-019-0825-5

Gonçalves, M. F. A., Gonçalves, M. F. I. R., Zerquera, J. R., Diogo, M. L., Chimbuco, B. N., Mufinda, F. C., Sacomboio, E. N. M., & Valentim, E. E.-. (2026). Community self-care, prevention practices, and treatment-seeking behaviors related to malaria: A qualitative study grounded in Orem's self-care deficit theory in Malanje, Angola. *Frontiers in Tropical Diseases*, *7*. https://doi.org/10.3389/fitd.2026.1739672

González-Ramírez, L. C., Robalino-Flores, X., De la Torre, E., Parra-Mayorga, P., Prato, J. G., Trelis, M., & Fuentes, M. V. (2022). Influence of Environmental Pollution and Living Conditions on Parasite Transmission among Indigenous Ecuadorians. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(11), 6901. https://doi.org/10.3390/ijerph19116901

Gupta, A., Bansal, A., Dixit, P., & Kumar, K. A. (2024). The crossroads of work and home: Linkages between smoke-free policies at work and household

environments. *BMC Public Health*, *24*(1), 1127. https://doi.org/10.1186/s12889-024-18658-9

Hellesen, S., Bankston-Lee, K., Maytum, C., & Tong, E. K. (2022). Strategies and lessons learned for smoke and Tobacco-Free policy change on community colleges with community-based support. *Journal of American College Health*, *70*(8), 2406-2415. https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1865972

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (2.ª ed.). McGraw-Hill Education. https://artes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf

Hoffmann, C., Maglakelidze, M., von Schneidemesser, E., Witt, C., Hoffmann, P., & Butler, T. (2022). Asthma and COPD exacerbation in relation to outdoor air pollution in the metropolitan area of Berlin, Germany. *Respiratory Research*, *23*(1), 64. https://doi.org/10.1186/s12931-022-01983-1

INHPF, ท. (2025, diciembre 4). Building Health-Promoting Environments and Infrastructure. *INHPF*. https://inhpf.org/building-health-promoting-environments-and-infrastructure/

Islam, M. N. (2017). *Study on Bacteriological Quality of Street-Vended and Expired Food Items Collected from Different Areas in Dhaka City, Bangladesh* [Thesis, East West University]. http://dspace.ewubd.edu:8080/handle/123456789/2304

Kasolang, S., Adlina, W. A., Rahman, N. A., & Nik, N. R. (2020). *Common skin disorders: A review*.

Khanna, V., Khanna, R., Chandrashekar, U. K., & Ashok, L. (2024). Employing patient-centric health education for the prevention of parasitic infections. *Tropical Parasitology*, *14*(2), 95-99. https://doi.org/10.4103/tp.tp_27_23

Khatib, M. A., Aljaaly, E. A., Albajri, E., Khalifa, N. A., Khateeb, S., Ajabnoor, S. M., Radhwan, D., Aljohani, K., & Hussein, A. Y. (2025). Prevalence of Functional Gastrointestinal Disorders and Associated Risk Factors Among Preschool Children in the City of Jeddah and Surrounding Areas: A Cross-Sectional Study. *Diagnostics*, *15*(3), 242. https://doi.org/10.3390/diagnostics15030242

Khidhir, R. J., & Rassul, T. H. (2023). Assessing the Validity of Experts' Value Judgment over Research Instruments. *Zanco Journal of Human Sciences*, *27*(5), 324-343. https://doi.org/10.21271/zjhs.27.5.21

Kim, M.-S., & Yun, S.-Y. (2017). Effects of Eating Habits and Self-efficacy on Nursing Students' Health Promotion Behaviors: In convergence era. *Journal of Convergence for Information Technology*, *7*(2), 111-117. https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2017.7.2.111

Labana, R. V., Borda, M. C. N. M., Campo, R. T. A., Ocampo, M. A. V., Labana, R. V., Borda, M. C. N. M., Campo, R. T. A., & Ocampo, M. A. (2024). The Interplay Between Household Risk Perception of Parasitic Infections and Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) Practices: Evidence From an Urban Poor Community in the Philippines. *Cureus*, *16*(4). https://doi.org/10.7759/cureus.57532

Lachyan, A., Zaki, R. A., Banerjee, B., & Aghamohammadi, N. (2023). The Effect of Community-Based Intervention on Dengue Awareness and Prevention Among Poor Urban Communities in Delhi, India. *Journal of Research in Health Sciences*, *23*(4), e00596. https://doi.org/10.34172/jrhs.2023.131

Lai, P. S., Lam, N. L., Gallery, B., Lee, A. G., Adair-Rohani, H., Alexander, D., Balakrishnan, K., Bisaga, I., Chafe, Z. A., Clasen, T., Díaz-Artiga, A., Grieshop, A., Harrison, K., Hartinger, S. M., Jack, D., Kaali, S., Lydston, M., Mortimer, K. M., Nicolaou, L., … Ozoh, O. B. (2024). Household Air Pollution Interventions to Improve Health in Low- and Middle-Income Countries: An Official American Thoracic Society Research Statement. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *209*(8), 909-927. https://doi.org/10.1164/rccm.202402-0398ST

Lee, C. S., Freedland, K. E., Jaarsma, T., Strömberg, A., Vellone, E., Page, S. D., Westland, H., Pettersson, S., van Rijn, M., Aryal, S., Belfiglio, A., Wiebe, D., & Riegel, B. (2024). Patterns of self-care decision-making and associated factors: A cross-sectional observational study. *International Journal of Nursing Studies*, *150*, 104665. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104665

Leung, M.-W., O'Donoghue, M., & Suen, L. K.-P. (2023). Personal and Household Hygiene Measures for Preventing Upper Respiratory Tract Infections among Children: A Cross-Sectional Survey of Parental Knowledge, Attitudes, and Practices. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(1), 229. https://doi.org/10.3390/ijerph20010229

Liljas, A., Barboza, M., Basanisi, C., Muzzi, G., Nigussie, A. H., Agerholm, J., Burström, B., & Gubi, E. (2025). Risk factors for infection in older adults with home care: A mixed methods systematic review with meta-analysis. *BMC Public Health*, *25*(1), 1643. https://doi.org/10.1186/s12889-025-22538-1

Lillefjell, M., & Maass, R. E. K. (2022). Involvement and Multi-Sectoral Collaboration: Applying Principles of Health Promotion during the Implementation of Local Policies and Measures—A Case Study. *Societies*, *12*(1), 5. https://doi.org/10.3390/soc12010005

Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, *35*(6), 382-385. https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017

Maldonado-Suárez, N., & Santoyo-Telles, F. (2024). Validez de contenido por juicio de expertos: Integración cuantitativa y cualitativa en la construcción de instrumentos de medición. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, *17*(2), 1-19. https://doi.org/10.1344/reire.46238

Marriner-Tomey, A., & Alligood, M. R. (2008). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier España.

McJunkin, F. E. (1988). *Agua y salud humana Imagen en miniatura*. EDITORIAL LIMUSA, S. A. de C. V. https://iris.paho.org/handle/10665.2/3099

McNeil, C., Verlander, S., Divi, N., & Smolinski, M. (2022). The Landscape of Participatory Surveillance Systems Across the One Health Spectrum: Systematic Review. *JMIR Public Health and Surveillance*, *8*(8), e38551. https://doi.org/10.2196/38551

Mehboob, A., & Abbas, T. (2019). Evaluation of Microbial Quality of Street Food in Karachi City, Pakistan: An Epidemiological Study. *Microbiology Research*, *10*(1), 7463. https://doi.org/10.4081/mr.2019.7463

Mielenz, T. J., Kannoth, S., & Xue, Q.-L. (2021). Patterns of Self-Care Behaviors and Their Influence on Maintaining Independence: The National Health and Aging Trends Study. *Frontiers in Aging*, *2*. https://doi.org/10.3389/fragi.2021.770476

Momtazmanesh, S., Moghaddam, S. S., Ghamari, S.-H., Rad, E. M., Rezaei, N., Shobeiri, P., Aali, A., Abbasi-Kangevari, M., Abbasi-Kangevari, Z., Abdelmasseh, M., Abdoun, M., Abdulah, D. M., Abdullah, A. Y. M., Abedi, A., Abolhassani, H., Abrehdari-Tafreshi, Z., Achappa, B., Adane, D. E. A., Adane, T. D., … Farzadfar, F. (2023). Global burden of chronic respiratory diseases and risk factors, 1990–2019: An update from the Global Burden of Disease Study 2019. *eClinicalMedicine*, *59*. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101936

Montenegro, D., Cortés-Cortés, G., Balbuena-Alonso, M. G., Warner, C., & Camps, M. (2024). *Wolbachia*—Estrategias emergentes basadas en el control de la enfermedad transmitida por vectores. *Acta Tropica*, *260*,

107410. https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2024.107410

Montiel, C., Vaillancourt, B., Kang-Auger, S., Deroi, M., Laplanche, D., Sanchez, S., David, G., & Pomey, M.-P. (2025). Community engagement in public health: Rethinking training-based initiatives for prevention and promotion. *Critical Public Health*, *35*(1), 2597882. https://doi.org/10.1080/09581596.2025.2597882

Moon, Y., & Choi, J. (2026). Latent Class-Specific Psychosocial and Behavioral Determinants of Preventive Behavioral Intentions for Emerging Infectious Diseases Among Korean Adults: A Mixture Regression Model Approach. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, *43*(3), 722-730. https://doi.org/10.1111/phn.70105

Muneer, H., Ijaz, M. U., Aziz, K. A., Muhammad, U., Haider, S., Abubakar, K., & Farmanullah. (2025). COMMUNITY AWARENESS, PREVENTIVE PRACTICES, AND BARRIERS TOWARD INFECTIOUS DISEASE CONTROL IN URBAN POPULATIONS OF PAKISTAN. *Insights-Journal of Life and Social Sciences*, *3*(10), 90-97. https://doi.org/10.71000/s0061053

Muñoz Seco, E., Camarelles Guillem, F., Campo Giménez, M. del, Muñoz Seco, E., Camarelles Guillem, F., & Campo Giménez, M. del. (2024). Fomento del autocuidado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, *17*(2), 132-139. https://doi.org/10.55783/rcmf.170207

Nabi, M. H., Rupa, F. H., Jahan, I., Hasan, A. B. M. N., Naz, F., Masud, I., Hawlader, M. D. H., & Hossian, M. (2025). Water, sanitation, and hygiene (WASH) factors and the incidence of communicable diseases in Urban Bangladesh: Evidence from municipal areas. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, *19*(7), e0013329. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0013329

Napolitano, M., Esposito, M., Fargnoli, M. C., Girolomoni, G., Romita, P., Nicoli, E., Matruglio, P., & Foti, C. (2025). Infections in Patients with Atopic Dermatitis and the Influence of Treatment. *American Journal of Clinical Dermatology*, *26*(2), 183-197. https://doi.org/10.1007/s40257-025-00917-z

Naz, G., Rasheed, M., Sarwar, A., Mehmood, S., Farooq, W., Imran, U., Uroos, A., & Urwa, J. (2023). A one-health approach to combat common pet-associated fungal zoonosis. *Zoonosis, Unique Scientific Publishers, Faisalabad, Pakistan*, *4*, 587-598. https://uniquescientificpublishers.com/wp-content/uploads/2023/zon-v4/587-598.pdf

Neiber Maldonado-Suárez, F. S.-T. (2020, octubre 9). *Validez de contenido por*

juicio de expertos: Integración cuantitativa y cualitativa en la construcción de instrumentos de medición. http://xml.openoffice.org/odf2xhtml. https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/download/46238/41930

Ng'ang'a, P. N., Aduogo, P., & Mutero, C. M. (2021). Strengthening community and stakeholder participation in the implementation of integrated vector management for malaria control in western Kenya: A case study. *Malaria Journal*, *20*(1), 155. https://doi.org/10.1186/s12936-021-03692-4

Obradovic, Z., Smjecanin, E., Pindzo, E., Omerovic, H., & Cibo, N. (2022). A literature review on vector borne diseases. *International Journal of Medical Reviews and Case Reports*, *6*(7), 27-27. https://www.academia.edu/download/82272444/172_1639404085.pdf

OMS. (2010, diciembre 19). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud, 2010—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. https://www.paho.org/es/documentos/oms-recomendaciones-mundiales-sobre-actividad-fisica-para-salud-2010

OMS. (2024). *Autocuidado para la salud y el bienestar*. https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being

OPS. (2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar*. Organización Panamericana de la Salud. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586748/

OPS. (2024). *Tratamiento de las enfermedades infecciosas 2024-2026. Novena edición*. OPS. https://iris.paho.org/handle/10665.2/61354

OPS. (2025a). *Orientaciones técnicas para la vigilancia entomológica y el control de vectores de la fiebre amarilla*. https://iris.paho.org/items/b8a5dd24-dc27-4315-aff2-6f4f22489ec2

OPS. (2025b). *Salud en las Américas. Acelerar la eliminación de enfermedades. Informe final*. https://iris.paho.org/items/7ba94529-64da-4eec-965d-fdaa0101af61

OPS, & FAO. (2017). Manual para manipuladores de alimentos: Alumno. *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.,*. https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/78f24b65-7a0e-468d-9e2c-3469d9d14a4b/content

OPS/OMS. (2014). *Manual de Capacitación para Manipuladores de Alimentos*. INPPAZ- OPS/OMS. https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/manual-

manipuladores-alimentos-2014.pdf

OPS/OMS. (2025, agosto 6). *Calidad del aire*. Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/es/temas/calidad-aire

Orem, D. E. (Dorothea E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (with Internet Archive). (2001). *Nursing: Concepts of practice*. St. Louis : Mosby. http://archive.org/details/nursingconceptso00dort

Ortiz-Prado, E., Simbaña-Rivera, K., Cevallos, G., Gómez-Barreno, L., Cevallos, D., Lister, A., Fernandez-Naranjo, R., Ríos-Touma, B., Vásconez-González, J., & Izquierdo-Condoy, J. S. (2022). Waterborne diseases and ethnic-related disparities: A 10 years nationwide mortality and burden of disease analysis from Ecuador. *Frontiers in Public Health*, *10*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1029375

Overgaard, H. J., Dada, N., Lenhart, A., Stenström, T. A. B., & Alexander, N. (2021). Integrated disease management: Arboviral infections and waterborne diarrhoea. *Bulletin of the World Health Organization*, *99*(8), 583-592. https://doi.org/10.2471/BLT.20.269985

Prüss-Ustün, A., Wolf, J., Bartram, J., Clasen, T., Cumming, O., Freeman, M. C., Gordon, B., Hunter, P. R., Medlicott, K., & Johnston, R. (2019). Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene for selected adverse health outcomes: An updated analysis with a focus on low- and middle-income countries. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, *222*(5), 765-777. https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2019.05.004

Queirós, P., Vidinha, T., & Filho, A. (2014). Self-care: Orem´s theoretical contribution to the Nursing discipline and profession. *Revista de Enfermagem Referência*, *IV Série*(3), 157-164. https://doi.org/10.12707/RIV14081

Questa, K., Das, M., King, R., Everitt, M., Rassi, C., Cartwright, C., Ferdous, T., Barua, D., Putnis, N., Snell, A. C., Huque, R., Newell, J., & Elsey, H. (2020). Community engagement interventions for communicable disease control in low- and lower- middle-income countries: Evidence from a review of systematic reviews. *International Journal for Equity in Health*, *19*(1), 51. https://doi.org/10.1186/s12939-020-01169-5

Quiroz, J. T. G., Ortiz, K. E. G., Fuenmayor, J. R. P., & Ardila, K. D. R. (2025). Validación de estrategias de autocuidado para adultos mayores en atención primaria: Comparación con revisión sistemática. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, *7*(2), 195-207.

https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v17i2.1426

Raqib, R., Akhtar, E., Ahsanul Haq, Md., Ahmed, S., Haque, F., Chowdhury, M. A. H., Shahriar, M. H., Begum, B. A., Eunus, M., Sarwar, G., Parvez, F., Sharker, Y., Ahsan, H., & Yunus, M. (2023). Reduction of household air pollution through clean fuel intervention and recovery of cellular immune balance. *Environment International*, *179*, 108137. https://doi.org/10.1016/j.envint.2023.108137

Raza, J., Asmat, T. M., Mustafa, M. Z., Ishtiaq, H., Mumtaz, K., Jalees, M. M., Samad, A., Shah, A., Khalid, S., & Rehman, H. ur. (2021). Contamination of ready-to-eat street food in Pakistan with Salmonella spp.: Implications for consumers and food safety. *International Journal of Infectious Diseases*, *106*, 123-127. https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.03.062

Richard, M. a., Paul, C., Nijsten, T., Gisondi, P., Salavastru, C., Taieb, C., Trakatelli, M., Puig, L., Stratigos, A., & Team, E. burden of skin diseases project. (2022). Prevalence of most common skin diseases in Europe: A population-based study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, *36*(7), 1088-1096. https://doi.org/10.1111/jdv.18050

Riddle, E., Munoz, N., Clark, K., Collins, N., Coltman, A., Nasrallah, L., Nishioka, S., Scollard, T., Simon, J. R., & Moloney, L. (2024). Prevention and Treatment of Malnutrition in Older Adults Living in Long-Term Care or the Community: An Evidence-Based Nutrition Practice Guideline. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *124*(7), 896-916.e24. https://doi.org/10.1016/j.jand.2024.03.013

Rivera, E. P., Arrivillaga, M. R., Juárez, J. G., De Urioste-Stone, S. M., Berganza, E., & Pennington, P. M. (2023). Adoption of community-based strategies for sustainable vector control and prevention. *BMC Public Health*, *23*(1), 1834. https://doi.org/10.1186/s12889-023-16516-8

Romero-Sandoval, N., Cifuentes, L., León, G., Lecaro, P., Ortiz-Rico, C., Cooper, P., & Martín, M. (2019). High Rates of Exposures to Waterborne Pathogens in Indigenous Communities in the Amazon Region of Ecuador. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, *101*(1), 45-50. https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0970

Roosa, K., & Fefferman, N. H. (2022). A general modeling framework for exploring the impact of individual concern and personal protection on vector-borne disease dynamics. *Parasites & Vectors*, *15*(1), 361. https://doi.org/10.1186/s13071-022-05481-7

Sawada, Y., Saito-Sasaki, N., Mashima, E., & Nakamura, M. (2021). Daily

Lifestyle and Inflammatory Skin Diseases. *International Journal of Molecular Sciences*, *22*(10), 5204. https://doi.org/10.3390/ijms22105204

Shafique, S., Bhattacharyya, D. S., Nowrin, I., Sultana, F., Islam, M. R., Dutta, G. K., Del Barrio, M. O., & Reidpath, D. D. (2024). Effective community-based interventions to prevent and control infectious diseases in urban informal settlements in low- and middle-income countries: A systematic review. *Systematic Reviews*, *13*(1), 253. https://doi.org/10.1186/s13643-024-02651-9

Siagian, F. E. (2025). *Strengthening Parasitic Infection Prevention and Control Practices: An Aspect of Health Promotion | International Journal of Pathogen Research*. *Volume 14 [Issue 1]*, 94-105. https://doi.org/10.9734/ijpr/2025/v14i1344

Soenksen, L. R., Kassis, T., Conover, S. T., Marti-Fuster, B., Birkenfeld, J. S., Tucker-Schwartz, J., Naseem, A., Stavert, R. R., Kim, C. C., Senna, M. M., Avilés-Izquierdo, J., Collins, J. J., Barzilay, R., & Gray, M. L. (2021). Using deep learning for dermatologist-level detection of suspicious pigmented skin lesions from wide-field images. *Science Translational Medicine*, *13*(581), eabb3652. https://doi.org/10.1126/scitranslmed.abb3652

Suri, D. A. (2025). *Dieta baja en microbios: ¿Por qué es importante?* Continental Hospitals. https://continentalhospitals.com/es/blog/low-microbial-diet-why-it-matters

Tadele, M. M., Dagnaw, A., & Alamirew, D. (2022). Food handling practice and associated factors among food handlers in public food establishments of Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, *12*(3), e051310. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051310

Tarafder M A. (2020). Good Personal Hygiene: Need to Fight against the Spread of Infectious Diseases. *Journal of Diabetic Association Medical College, Faridpur*, *4*(Number 1), 31-33. https://doi.org/10.70357/jdamc.2020.v0401.08

Torrano Vera, S. (2022). *Análisis de la calidad del aire en la Región de Murcia en el periodo 2016/2020*. http://hdl.handle.net/10317/11991

Udainiya, S., Tiwari, A., Mishra, A., & Dubey, A. (2024). One Health approach of infectious diseases of dogs and cats. En *Introduction to Diseases, Diagnosis, and Management of Dogs and Cats* (pp. 587-595). Elsevier. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780443185489000408

Vázquez, L. Á., Patón, R. N., Álvarez, O. R., Calvo, M. M., & Fuentes, C. L.

(2023). Actividad física y calidad de vida de adultos mayores en Argentina: Un estudio transversal (Physical activity and quality of life in Argentinian older adults: a cross-sectional study). *Retos*, *48*, 86-93. https://doi.org/10.47197/retos.v48.93321

Velasco-Benítez, C. A., Cárdenas-Sterling, D., Ortiz-Rivera, C. J., Játiva-Mariño, E., Zarzosa, F. A. R., Ramírez, M. X. E., Macías-Flores, J. A., Córdova, R. A. Z., Chanis, R. A., Arbelo, T. F., Castro, M. M., & Suazo, Y. R. (2025). Prevalencia de disquecia infantil: Experiencia del grupo de trabajo en trastornos del eje cerebro-intestino de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SLAGHNP). *Acta Gastroenterol Latinoam*, *55*(2), 148-156. https://doi.org/10.52787/agl.v55i2.485

WHO. (2020). *For the future: Towards the healthiest and safest Region* [Community Engagement in the Western Pacific]. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/WPR-2020-RDO-001

WHO. (2022a). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar*. Pan American Health Organization. https://doi.org/10.37774/9789275326275

WHO. (2022b). *WHO Guideline on Self-Care Interventions for Health and Well-being, 2022 Revision* (1st ed). World Health Organization.

WHO, & UNICEF. (2025a). *Guidelines on hand hygiene in community settings*. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF. https://www.who.int/publications/i/item/9789240116559

WHO, & UNICEF. (2025b). *Guidelines on hand hygiene in community settings*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240116559

Wilson, A. L., Courtenay, O., Kelly-Hope, L. A., Scott, T. W., Takken, W., Torr, S. J., & Lindsay, S. W. (2020). The importance of vector control for the control and elimination of vector-borne diseases. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, *14*(1), e0007831. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007831

Wolf, J., Hubbard, S., Brauer, M., Ambelu, A., Arnold, B. F., Bain, R., Bauza, V., Brown, J., Caruso, B. A., Clasen, T., Colford, J. M., Freeman, M. C., Gordon, B., Johnston, R. B., Mertens, A., Prüss-Ustün, A., Ross, I., Stanaway, J., Zhao, J. T., … Boisson, S. (2022). Effectiveness of interventions to improve drinking water, sanitation, and handwashing with soap on risk of diarrhoeal disease in children in low-income and middle-income settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*,

400(10345), 48-59. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00937-0

Wolf, J., Johnston, R. B., Ambelu, A., Arnold, B. F., Bain, R., Brauer, M., Brown, J., Caruso, B. A., Clasen, T., Colford, J. M., Mills, J. E., Evans, B., Freeman, M. C., Gordon, B., Kang, G., Lanata, C. F., Medlicott, K. O., Prüss-Ustün, A., Troeger, C., … Cumming, O. (2023). Burden of disease attributable to unsafe drinking water, sanitation, and hygiene in domestic settings: A global analysis for selected adverse health outcomes. *The Lancet*, *401*(10393), 2060-2071. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00458-0

Yan, R., Wang, Y., Bo, J., & Li, W. (2017). Healthy lifestyle behaviors among individuals with chronic obstructive pulmonary disease in urban and rural communities in China: A large community-based epidemiological study. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, *12*, 3311-3321. https://doi.org/10.2147/COPD.S144978

Yang, Y., Qu, L., Mijakovic, I., & Wei, Y. (2022). Advances in the human skin microbiota and its roles in cutaneous diseases. *Microbial Cell Factories*, *21*(1), 176. https://doi.org/10.1186/s12934-022-01901-6

Yoo, H. J., & Song, E. (2021). Effects of Personal Hygiene Habits on Self-Efficacy for Preventing Infection, Infection-Preventing Hygiene Behaviors, and Product-Purchasing Behaviors. *Sustainability*, *13*(17), 9483. https://doi.org/10.3390/su13179483

Yotsu, R. R., Comoé, C. C., Ainyakou, G. T., Konan, N., Akpa, A., Yao, A., Aké, J., Vagamon, B., Abbet, R. A., Bedimo, R., & Hay, R. (2020). Impact of common skin diseases on children in rural Côte d'Ivoire with leprosy and Buruli ulcer co-endemicity: A mixed methods study. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, *14*(5), e0008291. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008291

Zhao, C., Ge, B., Villena, J. D., Sudler, R., Yeh, E., Zhao, S., White, D. G., Wagner, D., & Meng, J. (2001). Prevalence of Campylobacter spp., Escherichia coli, and Salmonella Serovars in Retail Chicken, Turkey, Pork, and Beef from the Greater Washington, D.C., Area. *Applied and Environmental Microbiology*. (world). https://doi.org/10.1128/AEM.67.12.5431-5436.2001

Zhuge, Y., Qian, H., Zheng, X., Huang, C., Zhang, Y., Li, B., Zhao, Z., Deng, Q., Yang, X., Sun, Y., Zhang, X., & Sundell, J. (2020). Effects of parental smoking and indoor tobacco smoke exposure on respiratory outcomes in children. *Scientific Reports*, *10*(1), 4311. https://doi.org/10.1038/s41598-020-60700-4

Maritza Gallegos-Zurita. Doctorado en Ciencias de la Salud en la (2018). Magister en Gestión Ambiental con mención en Sostenibilidad (2024). Maestría en Docencia y Currículo (2005). Licenciatura en Ciencias de la Educación con mención en Informática Educativa (2015). Bióloga por la Universidad de Guayaquil (2002). Investigadora acreditada por SENESCYT. Profesora titular de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Mónica Acosta Gaibor. Magister en Enfermería Quirúrgica (2016). Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica de Salud (2006). Licenciada en Enfermería (2003). Profesora titular de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Declaración de uso de Inteligencia Artificial (IA)

Las imágenes incluidas en esta publicación fueron generadas con asistencia de herramientas de IA generativa, como modelos de difusión latente, bajo supervisión directa de las autoras. Las autoras mantienen la plena autoría intelectual, habiendo definido los parámetros de diseño conceptual, prompts descriptivos, refinamientos iterativos y validación técnica para garantizar alineación con los objetivos científicos y contextuales de la presente Guía.

ISBN: 978-9942-606-82-2