



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE
ESMERALDAS**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SANEAMIENTO AMBIENTAL DE
LA COMUNIDAD DE TIMBRE DEL CANTÓN ESMERALDAS Y SU
REPERCUCIÓN EN LA SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE
CINCO AÑOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2012.**

PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE:

LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

AUTORA:

ERIKA GRIJALVA LARA

DIRECTORA

LIC. MIRIAN GILER

ESMERALDAS, OCTUBRE DEL 2012



HOJA DE DISERTACIÓN

Disertación aprobada luego de dar el cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de la P.U.C.E.S.E. previo a la obtención de título de enfermera.

Directora de disertación

Lector (a) 1

Lector (a) 2

Directora de la Escuela

Fecha.....



AUTORÍA

Yo, ERIKA JANETH GRIJALVA LARA con C.I. 080210713-6 declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora.

.....

C.I. 080210713-6

DEDICATORIA

A mi esposo por su paciencia y constancia.

*A mi hijo Erick Joel luz de mi vida y fuente de
inspiración para no decaer.*

AGRADECIMIENTO

A Dios porque gracias a Él pude lograr esta meta en mi vida, me permite gozar de salud junto a mis seres amados y por todas las bendiciones recibidas.

A mi mamá Rosita y mis hermanas Karol, Johana, Andrea, Gabriela y Lisbeth que me han apoyado en todo momento, por su paciencia y palabras de aliento en los momentos más difíciles.

A las licenciadas de la tutoría por su valioso tiempo, dedicación y consejos oportunos.

ÍNDICE

PAGINAS

HOJA DE DISERTACIÓN	i
AUTORÍA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii

PRIMERA PARTE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
III. ÁRBOL DE PROBLEMA	7
IV. OBJETIVOS	8
V. JUSTIFICACIÓN	9

SEGUNDA PARTE

VI. ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO.....	10
VII.MARCO TEÓRICO.....	12

TERCERA PARTE

VIII. METODOLOGÍA	35
VIII.1 TIPO DE ESTUDIO	36
VIII.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
VIII.3 TIPO DE DISEÑO.....	38

VIII.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	38
VIII.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
VIII.6 TIPO DE ANÁLISIS DE DATOS	41
VIII.7 HIPÓTESIS Y VARIABLES	41
VIII.8 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	42

CUARTA PARTE

I. RESULTADOS.....	35
II. DISCUSIÓN	62
III. CONCLUSIONES	64
IV. RECOMENDACIONES	66
V. PROPUESTA.....	67
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	91
VII. ANEXOS.....	95

RESUMEN

Objetivo: Determinar la situación de saneamiento ambiental de la comunidad de Timbre, que permita mejorar estilos de vida saludables proyectados hacia la reducción de la incidencia de enfermedades infectocontagiosas de niños y niñas menores de 5 años.

Metodología: Se realizó un estudio no experimental transversal que tiene como título “Análisis de la situación de saneamiento ambiental de la comunidad de Timbre del Cantón Esmeraldas y su repercusión en la salud de los niños menores de 5 años durante el primer semestre del año 2012”.

Se trabajó con el 100% de la población estudiada.

Se recolectan datos a través de instrumentos y técnicas cuantitativas (encuestas) y cualitativas que consistieron en la observación directa y una entrevista al personal de salud que atiende esta comunidad.

Resultados: Las condiciones de salubridad de la comunidad de Timbre es un tanto preocupante, al no contar con la implementación de servicios de saneamiento básicos (agua potable, alcantarillado, pavimentación de calles) a esto sumado las malas prácticas de higiene de los moradores están expuestos aún más a enfermedades infectocontagiosas, en especial los niños menores de 5 años. En la mayoría de las casas de niños menores de 5 años esto corresponde al 61% toman el agua sin ser tratada tomando en cuenta que el agua utilizada en la comunidad es de pozo, lo que ocasiona que estos se enfermen constantemente de diarreas y parasitosis. El polvo provocado por que las calles no se encuentran pavimentadas y esto sumado al humo que deja la quema de basura es otro factor para que los niños sufran de enfermedades respiratorias y de piel todo el tiempo. Con las charlas educativas dadas a la población se logró concienciar a los moradores para mejorar prácticas familiares y comunitarias de cuidado al medio ambiente y el cuidado de atención a la niñez. La incidencia de enfermedades infectocontagiosas que afectan a los niños del sector va en aumento en sólo 6 meses se atendieron el mismo número de casos que se atendieron durante todo el año anterior.

Conclusiones: La escases de conocimiento que tienen los moradores del sector acerca de la importancia de contar con servicios de saneamiento básicos, pues esto permite evitar muchas enfermedades de fácil prevención en menores de 5 años. La falta del reconocimiento de factores de riesgo (fumadores en casa, inadecuadas medidas de higiene) se da por la falta de educación en prevención de salud y saneamiento en los moradores del sector.

ABSTRACT

Objective: To determine the environmental sanitation situation Ring community leading to improved lifestyles projected towards reducing the incidence of infectious diseases in children under 5.

Methods: We performed a cross-experimental study is titled "Situation Analysis of community sanitation Ring of Esmeraldas and its impact on the health of children under 5 in the first half of 2012".

We worked with 100% of the study population.

Data are collected through instruments and quantitative (surveys) and qualitative consisted of direct observation and interview health personnel serving this community.

Results: The sanitation Ring community is somewhat worrisome, by not having to implement basic sanitation (water supply, sewerage, street paving) this added to the bad practices of the inhabitants are exposed hygiene de still more infectious diseases, particularly children under 5 years. In most of the houses of children under 5 this corresponds to 61% take untreated water considering that the water used in the community is well, what causes these constantly sick from diarrhea and parasitosis. Dust caused by that the streets are not paved and this added to the smoke from burning leaves trash is another factor for children suffering from respiratory and skin diseases all the time. With educational talks given to the population was achieved awareness among residents to improve family and community practices of environmental care and the care of child care. The incidence of infectious diseases that affect children is growing sector in just six months were served the same number of cases that were handled during the previous year.

Conclusions: The shortage of knowledge among residents of the sector about the importance of basic sanitation, as this can avoid many preventable diseases in children under 5 years. The lack of recognition of risk factors (smoking at home, inadequate hygiene) is given by the lack of health education on prevention and sanitation sector dwellers.

PRIMERA PARTE

➤ **INTRODUCCIÓN**

➤ **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

➤ **ÁRBOL DE PROBLEMA**

➤ **OBJETIVOS**

➤ **JUSTIFICACIÓN**

I. INTRODUCCIÓN

Una comunidad saludable es un lugar donde vive un conjunto de personas, familias, instituciones y autoridades que trabajan unidos para mejorar su salud y contribuir al desarrollo comunal, pero cuando en una comunidad hay la carencia del interés comunitario ya sea por falta de conocimientos o por desunión de sus moradores, la comunidad entera se ve amenazada por diversos factores que pudieron haber sido prevenidos fácilmente.

La importancia de este trabajo radicó, en hacer tomar conciencia a la población acerca del cuidado de la salud de los niños menores de 5 años ya que están propensos a muchas enfermedades infectocontagiosas fácilmente prevenibles que influyen en su crecimiento y desarrollo y a la vez orientar a las madres de familia sobre las medidas preventivas que deben accionar en sus hogares para evitar que sus hijos se enfermen, ejemplo el lavado de manos, adecuada eliminación de excretas, adecuada eliminación de desechos sólidos, entre otras y en caso que los niños estén ya enfermos las acciones y procedimientos que deben realizar para evitar la evolución de la enfermedad. Las enfermedades infectocontagiosas constituyen actualmente un grave problema de Salud Pública, que afecta principalmente a la población infantil, atentando contra su bienestar bio-psico-social y generando una demanda importante en los servicios de salud.

Según datos de la OMS un 80% de las enfermedades infecciosas que se tratan en la población infantil son producidas por el medio en el que se desenvuelven, debido a la falta de infraestructura sanitaria adecuada y a una mala práctica de higiene, por lo que una comunidad con todos los servicios básicos evitará la aparición de diversas enfermedades logrando así un mejor estilo de vida de sus moradores y convirtiéndose en una comunidad saludable.

Cabe recordar que el futuro de un niño depende del lugar donde vive.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Aproximadamente 2,4 mil millones de personas en todo el mundo viven en condiciones insalubres. Sus prácticas de higiene son tan malas que su nivel de exposición a riesgos de incidencia y diseminación de enfermedades infectocontagiosas es alto.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) un cuarto de la población latinoamericana carece de acceso regular de servicios básicos de salud, una de las metas del séptimo Objetivo de Desarrollo del Milenio es reducir a la mitad el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios de saneamiento en 2015, en Ecuador se trabaja para alcanzar con éxito este objetivo, el porcentaje de personas con acceso a servicios de saneamiento mejorados aumentó del 69% al 92% en el periodo 1990 a 2008 según datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

Durante los últimos años, la OMS (Organización Mundial de la Salud), ha estado a la vanguardia del saneamiento ambiental y de las acciones para la higiene y ha desarrollado materiales claves para los encargados de formular políticas y para los técnicos que trabajan en estos temas.

El problema del Saneamiento Ambiental debe ser un tema de discusión permanente con diferentes actores y escenarios para lograr que se constituya en una de las prioridades en las agendas políticas nacionales y locales que permitan la toma de decisiones y acciones a favor de la extensión de la protección del medio ambiente.¹

El Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias (IEOS) y la Cooperative for American Remittance to Europe (CARE) internacional , firman convenio de

¹www.who.int/water-sanitation-health/hygiene/es.

cooperación en el 2008 para la construcción de infraestructura de salud y saneamiento ambiental en el área rural del país, se compromete también el Ministerio de Educación, el Ministerio del Ambiente, los Gobiernos locales y algunas Organizaciones no Gubernamentales, con el desarrollo de estrategias que serán aplicadas en las comunidades, donde cada familia y cada individuo sea protagonista de los procesos que garanticen su salud.

En la propuesta de la OMS y la OPS en el año 2009 sobre la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), se vienen adelantando diversas estrategias que apuntan a reducir la mortalidad, morbilidad y severidad de las enfermedades que afectan a los niños menores de 5 años.¹

Las enfermedades diarreicas agudas y las infecciones respiratorias agudas constituyen un serio problema en países en vías de desarrollo, afectando principalmente a los niños menores de 5 años, relacionados con las condiciones de vida de las personas, cultura, status económico y su nivel educativo.

El programa AIEPI se encuentra focalizando sus acciones en los menores de 5 años, debido a que este constituye el grupo etáreo con mayor rango porcentual en la morbilidad y mortalidad, comparado con la población en general, esto debido a la insalubridad o al carecimiento de servicios de saneamiento básico en que viven algunas comunidades sobre todo en la zona rural.

La AIEPI incorpora además un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención, así contribuye entre otros beneficios a aumentar la cobertura de vacunación y a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención de los menores de 5 años en el hogar, de formas de contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables.

La implementación de la AIEPI contempla la participación tanto de los servicios de salud como de la comunidad y la familia y se lleva a cabo por medio de 3 enfoques:

- El primero está dirigido a mejorar el desempeño del personal de salud para la prevención de enfermedades en la niñez y su tratamiento.

- El segundo se dirige a mejorar la organización y funcionamiento de los servicios de salud para que brinden atención de calidad apropiada.
- El tercer componente está dirigido a mejorar las prácticas familiares y comunitarias de cuidado de atención a la niñez.

La mortalidad en la niñez sigue disminuyendo en todo el mundo. En 2009 la cifra total de defunciones en niños menores de 5 años disminuyó 8.1 millones desde los 12.4 millones calculados para 2006, según datos del INEC.

Las Infecciones Respiratorias Agudas y la Enfermedad Diarreica Aguda son las dos principales causas de muerte infantil entre los niños menores de 5 años responsables de las respectivas del 18% y el 15% de las defunciones en este grupo de edad durante el 2008, otra enfermedad y no menos importante que las dos anteriores son las Enfermedades de la piel ocupando el cuarto lugar en morbilidad que afecta a niños menores de 5 años.²

La mortalidad en la niñez sigue disminuyendo en todo el mundo. En 2009 la cifra total de defunciones en niños menores de 5 años disminuyó 8.1 millones desde los 12.4 millones calculados para 2006, según datos del INEC.

Las Infecciones Respiratorias Agudas y la Enfermedad Diarreica Aguda son las dos principales causas de muerte infantil entre los niños menores de 5 años responsables de las respectivas del 18% y el 15% de las defunciones en este grupo de edad durante el 2008, otra enfermedad y no menos importante que las dos anteriores son las Enfermedades de la piel ocupando el cuarto lugar en morbilidad que afecta a niños menores de 5 años.

La cobertura de intervenciones de salud infantil esenciales frente a enfermedades a menudo mortales sigue siendo insuficiente, dichas intervenciones comprende la terapia de rehidratación oral y los suplementos de zinc para la diarrea y el tratamiento de las IRA con antibiótico.

En los países en desarrollo como los de América Latina las IRA se han definido como las primeras de las tres grandes enfermedades de la infancia junto con la diarrea y desnutrición.

²www.salud.com/secciones/saludinfantil.

Según datos del MSP (Ministerio de Salud Pública) la IRA y la EDA presentan las dos primeras causas de morbilidad en la ciudad de Esmeraldas son las primeras causas de consulta externa con tendencia al incremento de acuerdo a la información disponible del 2009 al 2011 se dio un incremento del 52% en los casos notificados como EDA, el 76% en los casos notificados como IRA y el 20% en los casos de Enfermedades de la piel.

La situación de salud y muy particularmente de saneamiento ambiental, es muy difícil en nuestra provincia, debido al deterioro paulatino de las condiciones de vida (desmejoramiento de la dieta alimenticia, contaminación de las aguas, infraestructura sanitaria, insalubridad, contaminación del aire), la falta de infraestructura sanitaria, especialmente en el sector rural y en los barrios urbano-marginales de la ciudad de Esmeraldas.³

Debido a la situación descrita tenemos que el cuadro de enfermedades ha aumentado, siendo en los actuales momentos las más comunes: infecciones respiratorias agudas, diarreas crónicas y enfermedades dérmicas.

Los niños que habitan en la comunidad de timbre presentan problemas de IRA, EDA, Parasitosis constantes, Infecciones de la piel, Anemia, ocasionadas a la falta de servicios básicos y aun escaso comportamiento de higiene presente en las familias de la comunidad.

La comunidad de Timbre no cuenta con agua potable, ni alcantarillado, por lo que las familias utilizan pozo séptico o letrinas y muchos han sido contruidos cerca al riachuelo que queda en la comunidad del cual algunas familias se abastecen ocasionando así un foco infeccioso y un comportamiento higiénico de la comunidad inadecuado.

La participación social o comunitaria es casi nula a pesar de tener un Comité, este no funciona adecuadamente, sus reuniones son esporádicas y los miembros de la organización poco asisten a las convocatorias.

³www.salud.com/secciones/saludinfantil.

Se puede apreciar el poco interés de la comunidad en solución de problemas, no hay quien oriente ni dirija, tienen un deficiente liderazgo, se pudo apreciar también la rivalidad entre los directivos de la comunidad, lo que no permite un mejor desarrollo para la misma.

Consecuentemente cada familia trata de resolver sus propios problemas desde el enfoque personal, persistiendo costumbres que perjudican la salud individual, familiar y comunitaria.

La mayor parte de la población, hablamos de un 60% cuentan con seguro campesino, el otro 40% restante donde están incluidas la mayor parte de madres solteras no tienen este seguro que les sería de gran utilidad para la atención de su familia en el Dispensario que se encuentra en la localidad, porque la mayoría de las veces no cuentan con recursos económicos para trasladarse hasta el Subcentro de San Mateo y hacer atender a los niños cuando se enferman.

Al momento de la investigación se pudo observar que por lo menos un 30% de los niños menores de 5 años padecían de resfrío común, con presencia de moco transparente y en algunos niños moco de color verdoso, sin fiebre, también se pudo constatar que el 7% de los niños tenían diarrea, presentaban deshidratación moderada, y se observó niños con erupciones cutáneas en distintas partes de su cuerpo en especial manos y pies.

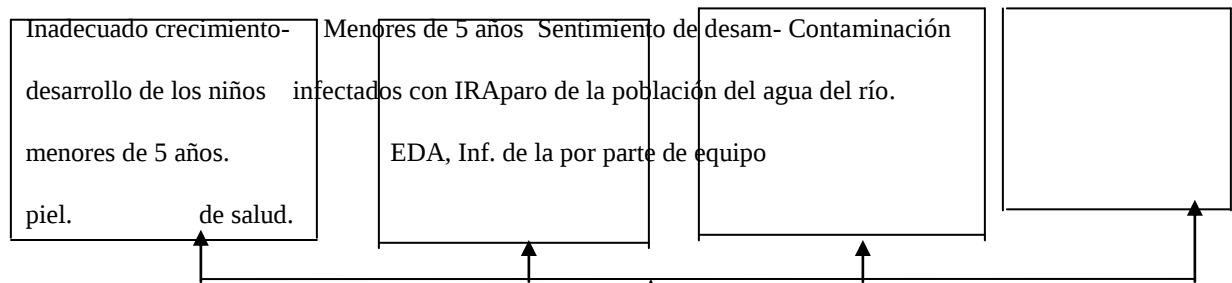
También se observó el sector con basura en las calles y percibir malos olores provenientes de un corral donde crían cerdos que están cerca del poblado y los desechos son evacuados al riachuelo, lo que causa malestar en la población, según criterios de algunos moradores se le ha indicado al dueño que haga la reubicación de este lugar pero él hace caso omiso.

Con lo expuesto se hizo un esfuerzo para apoyar el desarrollo social de la comunidad de Timbre, basándose en estrategias de promoción de saneamiento ambiental y participación comunitaria para lograr conciencia educativa acerca de la importancia del cuidado al medio ambiente y por ende al cuidado de su salud.

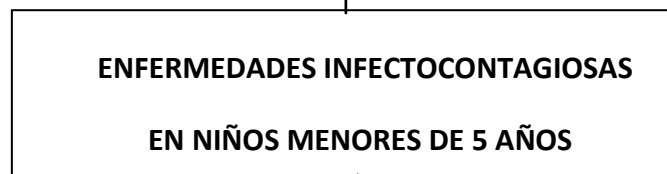
Para obtener mejores datos de información se tomó como referencia al Dispensario del Seguro Campesino y al Subcentro de San Mateo.

III. ÁRBOL DE PROBLEMA

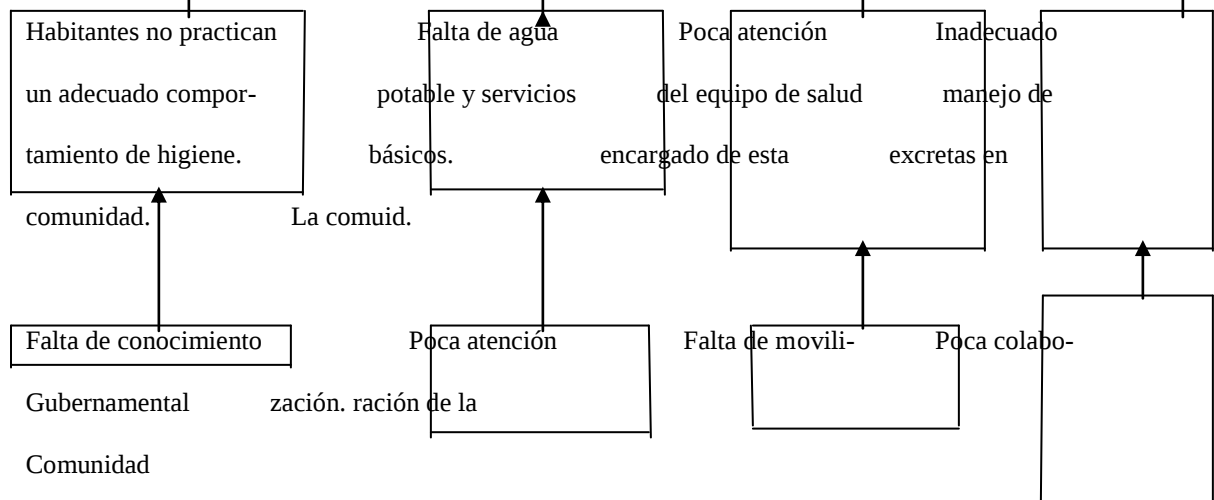
EFFECTOS



PROBLEMA



CAUSAS



IV. OBJETIVOS

GENERAL

Determinar la situación de saneamiento ambiental de la comunidad de Timbre, que permita mejorar estilos de vida saludables proyectados hacia la reducción de la incidencia de enfermedades infectocontagiosas de niños y niñas menores de 5 años.

ESPECÍFICOS

1. Identificar la situación de Saneamiento Ambiental de la comunidad de Timbre.
2. Conocer y comparar la incidencia y prevalencia de enfermedades infectocontagiosas en niños menores de 5 años de la comunidad de Timbre con datos tomados del Dispensario del Seguro Campesino del 2011 y primer semestre del 2012.
3. Identificar las actividades sobre prevención de enfermedades en los menores de 5 años realizadas por los centros de atención en salud.
4. Identificar el nivel de conocimiento que tiene la comunidad sobre Saneamiento Ambiental y su repercusión en los moradores del sector.
5. Proponer un plan estratégico a los moradores del sector sobre prevención en salud que permita orientar a la comunidad sobre el auto cuidado familiar y social y que sirva de apoyo a los centros de atención de salud que atienden esta comunidad.

V. JUSTIFICACIÓN

El saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tiene por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental.

La contaminación provocada por la actividad humana ha logrado desaparecer la vida (extinción de especies), así como convertir el agua, aire o alimento en tóxicos para el ser humano, así como las enfermedades que se propagan por el aire o agua son resultado de la contaminación.

Factores sociales como el analfabetismo, hacinamiento, insalubridad, favorecen la aparición de enfermedades que afectan a los niños siendo un grupo muy vulnerable y esto afecta en su desarrollo normal tanto físico como intelectual.

Con este trabajo a realizarse en la comunidad de Timbre se quiere concienciar a la población acerca del cuidado al medio ambiente, y a su salud, en especial al cuidado de la salud de los niños menores de 5 años ya que están propensos a muchas enfermedades fácilmente prevenibles e influye en el crecimiento y desarrollo del niño y así lograr una mejor calidad de vida para las familias que habitan en esta comunidad, y de una u otra manera ellos pueden ser portadores de buenas costumbres de higiene y cuidado al medio donde viven para los moradores cercanos a su comunidad por ello la importancia de este trabajo investigativo.

Para obtener mejores datos de información se tomó como referencia al Dispensario del Seguro Campesino y al Subcentro de San Mateo.

SEGUNDA PARTE

➤ MARCO TEÓRICO

VI. ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DEL ÁREA DE ESTUDIO

CAPITULO I

1. Comunidad de Timbre
 - 1.1 Límites
 - 1.2 Localidades cercanas
 - 1.3 Clima
 - 1.4 Flora y Fauna
 - 1.5 Vivienda
 - 1.6 Infraestructura Sanitaria
 - 1.6.1 Disponibilidad del consumo de agua
 - 1.6.2 Eliminación de excretas
 - 1.6.3 Eliminación de desechos sólidos
 - 1.6.4 Saneamiento Básico
 - 1.7 Transporte
 - 1.8 Población
 - 1.9 Modo de vida y costumbres de sus pobladores
 - 1.10 Servicios de salud y educación.

CAPITULO II

2. Saneamiento Ambiental
 - 2.1 Suministro de agua para el consumo humano
 - 2.2 Recolección y Disponibilidad de residuos
 - 2.3 Alcantarillado
 - 2.4 Eliminación de excretas

CAPITULO III

3. Enfermedades infectocontagiosas

3.1 Concepto

3.2 Principales Enfermedades Infectocontagiosas

3.2.1 Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

3.2.2 Concepto

3.2.3 Clasificación

3.2.4 Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

3.2.5 Concepto

3.2.6 Clasificación

3.2.7 Enfermedades de la piel

CAPITULO IV

4. Estilos de Vida

VII. MARCO TEÓRICO



ANTECEDENTES Y DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.

La comuna de Timbre ubicada en la micro-cuenca del riachuelo Timbre afluente del río Esmeraldas, fue fundada el 19 de julio de 1939.

Conformada por mestizos en su mayoría y negros, colonos manabitas, lojanos y colombianos.

La principal actividad económica de la población es la agricultura. Esta población al igual que otras de la zona rural carece de servicios de saneamiento básico y esto sumado al inadecuado comportamiento de higiene de la población ayuda al apareamiento de enfermedades infectocontagiosas fácilmente prevenibles, siendo los niños en especial los menores de 5 años los más afectados por ser un grupo vulnerable.

Cabe recordar que una buena salud en los niños es primordial para tener una comunidad saludable.

La comunidad de Timbre es una comunidad netamente dedicada a la agricultura, pero aun así hay personas viviendo en la más extrema pobreza, teniendo espacios donde se puede cultivar y ayudarse con eso en la alimentación y en su economía la gente no lo hace.

Con este trabajo a realizarse en la comunidad de Timbre se quiere concienciar a la población acerca del cuidado al medio ambiente, a su salud y en especial al cuidado de la salud de los niños menores de 5 años, para disminuir la incidencia de enfermedades que afectan a los menores.

CAPÍTULO I

1. COMUNIDAD DE TIMBRE.-

La Comuna Libertad de Timbre fue fundada el 19 de julio de 1939.

Existían 6 casas de construcción de caña muy apartadas pero en las lomas, poco a poco los moradores fueron asentándose en la planicie.

Es una comunidad que a pesar de tener muchos años de existencia no puede contar aún con la implementación de todos los servicios de saneamiento básico.

Esta comunidad está ubicada en la parroquia San Mateo del Cantón Esmeraldas, cruzada por la carretera Esmeraldas, Quinindé, Santo Domingo, Quito.

Se encuentra a una distancia de 25km de la capital provincial, a unos 470 metros de la vía principal hacia el centro de la comunidad.

1.1 Límites.

- Por el norte con Tatica.
- Por el sur con Chigüe.
- Por el este con el río Esmeraldas.
- Por el oeste con Carlos Concha.

1.2 Localidades cercanas a Timbre.

Tatica y Chigue.

1.3 Clima

Es cálido y húmedo, con abundantes precipitaciones lluviosas, especialmente en las épocas invernales, con una temperatura promedio de los 25°C.

1.4 Flora y fauna

Los tipos de plantas y árboles frutales que existen en la comunidad son: árboles de naranja, mandarina, toronja, limón, mango, ovo, cacao, papaya, guaba, matas de maracuyá, verde, haba. Sembríos de los cuales vive la comunidad.

1.5 Vivienda

De acuerdo a las visitas domiciliarias se determinó que el 86% son de construcción mixta (casas del MIDUVI), el 9% de madera y el 5% de caña.

Teniendo así que un 78% de las viviendas son propias y un 22% son entre arrendadas y cuidadas.

1.6 Infraestructura sanitaria

1.6.1 Disponibilidad del consumo de agua

En comunidades donde se cuenta con red de agua potable se debe establecer un programa de control y vigilancia de la calidad del agua en donde el personal de salud le corresponda apoyar en la medición del cloro residual en coordinación con las autoridades competentes.

En la comunidad de Timbre el 92.2% de la población consume agua de pozo sin ser tratada, el 5% consume de bidón para la preparación de alimentos y de pozo para el resto de actividades como bañarse y realizar el aseo de la vivienda, y el 2.8% utiliza agua del río.

Al momento de la investigación se está realizando la colocación de una torre de agua la cual va a ser tratada adecuadamente, pero sólo se beneficiarán 150 familias porque es la cantidad de medidores que han dado para la comunidad gracias a gestiones realizadas por la Directiva de la comunidad, incluidos la escuela, el colegio y el Dispensario del Seguro Campesino.

Aun así con este beneficio que llega a la comunidad algunas familias favorecidas para obtener este servicio no lo desean por el costo que este trae, el cual es de 5 dólares y luego pagar mensualmente una cuota que entre algunos miembros decidieron el valor de 3 dólares mensual, esto va a servir para el mantenimiento en el tratamiento del agua.

1.6.2 Eliminación de excretas

La evacuación de excretas es una parte muy importante del saneamiento ambiental, se debe mantener un poco alejado y limpio el inodoro, letrinas o pozos sépticos de las viviendas ya que esto reduce en gran parte la proliferación de enfermedades. La comunidad de Timbre no cuenta aún con el servicio de alcantarillado, por lo que el 93% tienen pozos sépticos y el 7% realizan sus necesidades al aire libre.

1.6.3 Eliminación de desechos sólidos

La basura es eliminada por el carro recolector municipal que va 3 veces por semana, pero aun así tenemos que el 61% de la población quema la basura, el 36% lleva al recolector y el 3% vota cerca al río, causando contaminación del agua que es consumida por otros moradores.

1.6.4 Saneamiento básico

La comunidad de Timbre cuenta con alumbrado eléctrico.

La realización del alcantarillado ha sido promesa de algunos gobiernos durante años, pero aún no se cuenta con este servicio que ayudaría a mantener la población con más higiene y a eliminar los pozos sépticos.

1.7 Transporte

Entre las cooperativas de transporte tenemos: Occidental, Trans-Esmeraldas, Zambrano, Zaracay, etc.

1.8 Población.

Según datos recolectados de las visitas domiciliarias esta comunidad cuenta con 576 habitantes, distribuidos de la siguiente manera:

Grupo etáreo	Cantidad
Menores de 5 años	89
De 5 a 14 años	106
De 15 a 55 años	317
De 56 y más	64

Con respecto al género en la comunidad hay 266 varones y 310 mujeres, de los cuales 196 son económicamente activos.

En cuanto a la educación tenemos lo siguiente:

Se encuentran estudiando	Cantidad
En escuela	95
En colegio	97
En universidad	2

El total de las familias que conforman esta comunidad es de 245 familias según los datos de las encuestas realizadas en el sector

1.9 Modo de vida y costumbres de sus pobladores.

El 97% de sus moradores viven de trabajos informales como: agricultura, del jornal, del comercio, y una pequeña parte del 3% de ellos viven de trabajos formales como: profesores.

Los moradores tienen fincas las cuales están en las montañas que se encuentran a horas de camino, pocos tienen cerca de su domicilio.

Cuentan con una cancha deportiva, 4 bares karaokes los cuales funcionan la mayoría de los días de la semana, siendo más frecuentados por jóvenes menores de edad donde pasan ratos de distracción, focalizando así un problema muy importante como es el alcoholismo.

En la comunidad hay 1 partera o comadrona la señora Nancy Bueno que es la encargada de prestar ayuda a las madres del sector cuando van a dar a luz, en muy rara ocasión porque las madres van a la ciudad para ser atendidas, cuentan con 2 curanderos, el señor Eduardo Chalar y el señor Edmundo Chávez el cual vive un poco alejado del poblado.

La mayoría de las mujeres son amas de casa y el otro restante vende productos agrícolas en el mercado de la ciudad, productos que ellas mismas cultivan y de esta manera ayudan en la economía de sus familias.

La alimentación en la comunidad es variada, mariscos, carnes, vegetales, etc, productos cultivados en el sector.

En la comunidad hay una iglesia católica la que no ha sido abierta durante aproximadamente 4 meses por falta de párroco, los habitantes tienen como costumbre celebrar la fiesta de la Virgen del Carmen, la mayoría aquí son católicos, existen otros grupos religiosos pero en menor proporción de población. Festejan el día de fundación de la Comuna que se celebra el 19 de julio, celebran también el 28 de diciembre la fundación del Dispensario del Seguro Campesino donde se agasaja al adulto mayor.

La Directiva de la comunidad está conformada por:

Sra. Mercedes Meza	Presidenta
Sra. Piedad Robinzón	Vicepresidenta
Sr. Ramón Intriago	Síndico
Sr. Antonio Loor	Tesorero
Sr. Pablo Andrade	Secretario

1.10 Servicios de salud y educación.

La comunidad de Timbre cuenta con un Dispensario del Seguro Campesino ubicado en la comunidad, el cual fue fundado el 28 de Diciembre de 1984, teniendo como Director al Dr. Víctor Hugo Bonilla Escobar, y la Sra. Lady Quintero auxiliar de enfermería, aquí se hacen atender también los moradores que cuentan con seguro campesino de otras comunidades como Zapallo, El Tigre, La Minay el Subcentro de Salud del MSP ubicado en San Mateo.

La escuela del sector “Dr. Ricardo Paredes Romero” brinda educación a los niños en horario matutino, colaboran en la educación de los niños 5 maestras y el colegio “ Libertad de Timbre” brinda educación a los jóvenes en horariomatutino, ciclo básico y diversificado.

CAPITULO II

2. SANEAMIENTO AMBIENTAL.

El saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud que tienen por objeto alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales y excretas, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación. Tiene por finalidad la promoción y el mejoramiento de condiciones de vida urbana y rural.

La estrategia del Saneamiento básico permite conocer las alternativas más comunes para la identificación y solución de los problemas de las comunidades rurales es difícil acceso ya que esto condiciona un manejo inadecuado de agua, alimento y una disposición incorrecta de los residuos sólidos y excretas.

Atención en el saneamiento básico significa trabajar en la conservación de la salud de la población y juega un papel importante en la prevención de las enfermedades diarreicas cuyo origen está vinculado con la deficiencia en la limpieza de las comunidades.

Los componentes del saneamiento básico son:

- Suministro de agua potable para el consumo humano.
- Recolección y disposición de residuos sólidos.
- Eliminaciónadecuada de excretas.
- Vivienda y control de fauna nociva.

2.1 Suministro de agua potable para el consumo humano

La falta de agua potable y de saneamiento, son factores de riesgo para que las comunidades se vean afectadas por enfermedades asociadas a la falta de agua o a la contaminación de la misma, casi la mitad de la población del planeta las padece.

El 1.8 millones de personas en el planeta mueren cada año en el mundo, debido a enfermedades diarreicas, un 90% de esas personas son niños menores de 5años.

Se piensa que el 88% de las enfermedades diarreicas son producto de un abastecimiento de agua insalubre y de un saneamiento y una higiene deficiente.

El acceso a los servicios de agua potable debería ser garantizada, sin embargo en muchos casos no es así porque el agua es de mala calidad y no cumple con las normas de potabilidad.

En comunidades donde se cuenta con red de agua potable se debe establecer un programa de control y vigilancia de la calidad del agua en donde el personal de salud le corresponda apoyar en la medición del cloro residual en coordinación con las autoridades competentes.

2.2 Recolección y disposición de residuos

- ✓ Los residuos sólidos son la parte que queda de algún producto y que se conoce como basura.
- ✓ La basura está constituida por desperdicios de comida, caseros, comerciales, industriales, etc.
- ✓ Cuando los residuos sólidos permanecen en tiraderos al aire libre se vuelven en problemas tales como:
- ✓ Contaminación del suelo, las aguas de los ríos, lagos mares.
- ✓ Los residuos sólidos de alto contenido de materia orgánica provocan la proliferación de roedores e insectos que son portadores de numerosas enfermedades, así también como los malos olores que la descomposición de estos desechos generan.
- ✓ Se expone a la población a contraer diversas enfermedades, de contacto directo, como de manera indirecta.

- ✓ Estos casos se presentan en poblaciones donde no tienen ningún tipo de control y los residuos son depositados al aire libre.

2.3 Alcantarillado

Las obras de alcantarillado o drenaje deben ser una consecuencia del abastecimiento del agua ya que con el uso del agua corriente se producen grandes cantidades de efluentes que tienen que evacuarse y eliminarse en forma adecuada.

De no ser así las aguas residuales se infiltrarían en el suelo contaminando el agua subterránea o fluyendo a lo largo de las superficies de las calles ocasionando un foco infeccioso afectando a la salud humana en especial la salud de los niños.

2.4 Eliminación de excretas

La evacuación de excretas es una parte muy importante del saneamiento ambiental, se debe mantener un poco alejado y limpio el inodoro, letrinas o pozos sépticos de las viviendas ya que esto reduce en gran parte la proliferación de enfermedades.

Se debe promover la construcción de letrinas en caso de no contar con sanitarios.

CAPITULO III

3. ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS.

3.1 CONCEPTO.

Las enfermedades infectocontagiosas son las enfermedades de fácil y rápida transmisión, provocadas por agentes patógenos. El ser vivo o agente patógeno que los padece recibe el nombre de agente etiológico o causal. En algunas ocasiones para que se produzca la enfermedad es necesaria la intervención de otro organismo viviente llamado agente intermedio, transmisor o vector. Los agentes patógenos de este tipo de enfermedades generalmente son virus o bacterias.

3.2 Principales enfermedades infectocontagiosas en niños menores de 5 años.

Infecciones Respiratorias Agudas.

Enfermedad Diarreica Aguda.

Enfermedades de la piel.

3.2.1 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

3.2.2 Concepto.

Se define a la enfermedad respiratoria aguda como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos, micóticos, con un período menor a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como tos, rinoreya, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.

En los países en desarrollo como en el caso de Ecuador, las infecciones respiratorias es una de las principales causas directas de muerte en los menores de 5 años.

En general las infecciones respiratorias causan pérdida de apetito y desgaste que pueden asociarse directamente al inicio o empeoramiento de un proceso de desnutrición. Las infecciones respiratorias agudas constituyen un importante problema de salud pública. En el Ecuador las infecciones respiratorias agudas representan la principal causa de demanda de atención de salud en niños menores de 5 años.

3.2.3 Clasificación:

Las IRA se clasifican en altas y bajas según el órgano que esté afectando.

- <i>Altas</i>	- <i>Bajas</i>
Resfrío común	Bronquitis
Amigdalitis	Neumonía
Faringitis	
Laringitis	
Otitis	
Sinusitis	

3.2.4 Factores pre-disponentes:

Ambientales

- Contaminación ambiental dentro y fuera de la casa
- Tabaquismo pasivo
- Deficiente ventilación en la vivienda
- Hacinamiento
- Cambios bruscos de temperatura
- Piso de tierra en la vivienda

Individuales

- Edad
- Bajo peso del niño
- Ausencia de la lactancia materna
- Desnutrición
- Infecciones previas
- Esquema incompleto de vacunación
- Carencia de vitamina A

Sociales

- Contacto con personas enfermas con IRA
- Madre con escasa escolaridad
- Asistencia a lugares de concentración, cines, guarderías, etc

3.2.5 SINTOMAS – DIAGNÓSTICO

CLASIFICACIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS
IRA sin neumonía	- Tos- Otolgia - Rinorrea - Otorrea - Disfonía - Odinofagia - Exudado purulento en faringe - Fiebre
IRA con neumonía leve	Se agregataquicardia - En menores de 2 meses más de 60x min - De 2 a 11 meses más de 50x min - De 1 a 4 años más de 40xmin
IRA con neumonía grave	Se agrega: - Aumento de la dificultad respiratoria - Tiraje - Cianosis - En menores de 2 meses hipotermia.

Fuente: Libro-Bases de Pediatría Crítica.

3.2.6 TRATAMIENTO

Plan A: tratamiento para niños con IRA sin neumonía

- Incrementar ingesta de líquidos sobre todo agua.
- Mantener la alimentación habitual.
- No suspender la lactancia materna.
- Control del dolor y el malestar general con acetaminofen 60mg/kg/día por vía oral, divididos en 4 a 6 tomas.
- Control de la temperatura por medios físicos.
- No utilizar antitusivos o antihistamínicos.
- Si existen factores de mal pronóstico revalorar a las 48 horas.
- Instruir a la madre en la identificación de signos de alarma.
- Revisar la cartilla de vacunación y aplicar dosis faltantes.
- Evaluar el estado nutricional, registro de peso, talla.

Plan B: tratamiento de neumonía leve, sin factores de mal pronóstico

- Tratamiento ambulatorio (no hospitalizar)
- Incrementar ingesta de líquidos.
- Alimentación habitual en pequeñas fracciones más veces al día.
- Antibiótico: trimetopim con sulfametoxazol 8/40mg/kg/día, cada 12 horas por 7 días. O bencil penicilina procaínica 400 000 UI, cada 24 horas, por 7 días IM.
- Control de la temperatura con medios físicos cuando es mayor a 38 ° C.
- En caso de sibilancias: salbutamol jarabe 0.2 – 0.3mg/kg/día cada 8 horas V.O.
- Educación a la madre para que reconozca signos de alarma y lleve al paciente a la unidad de salud.
- Revalorar en 24 horas o antes si se agrava.

Plan C: tratamiento de neumonía grave o leve con factores de mal pronóstico.

- Enviar de inmediato al hospital más cercano, donde se dará el tto adecuado.
- Traslado con oxígeno si es necesario.

3.3 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

3.3.1 Concepto.

Se define diarrea aguda o gastroenteritis aguda a la disminución de la consistencia usual de las heces (líquidas o acuosas) casi siempre con aumento de su frecuencia habitual (más de 3 en 24 horas) en ocasiones precedidas de vómito.

En el Ecuador es la segunda causa de morbi-mortalidad en niños menores de 5 años y la quinta causa de muerte en la población total.

Lamentablemente la EDA sigue en aumento ya sea por parásitos, por contaminación oro-fecal, o por la deficiencia de la infraestructura sanitaria.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las enfermedades diarreicas presentan el 17% de muertes a nivel mundial en niños menores de 5 años (OMS 2008).

Según el INEC es la primera causa de atención en los establecimientos de salud en la provincia de Esmeraldas.

3.3.2 Clasificación clínica de la Diarrea

- **Diarrea Líquida Aguda.-** Es simple no dura más de 14 días la mayor parte remiten espontáneamente y duran de 3 a 7 días. Tiene mayor riesgo de deshidratación e hipocalcemia. Es la más frecuente y la de menor riesgo letal.
- **Diarrea Disentérica.-** En las que hay sangre visible. Esta definición no incluye los episodios en los que la sangre se observa sólo en forma de estrías en la superficie de las heces formadas, a la sangre detectada únicamente al microscopio, ni a las heces de color oscuro por la presencia de sangre digerida (melena). Mayor riesgo de toxemia y daño intestinal. No sobrepasa el 10% de los casos pero es responsable de más del 10% de las muertes. Ocupa el segundo lugar de riesgo letal.
- **Diarrea Persistente.-** Convencionalmente se considera a la diarrea líquida o disentérica que dura más de 14 días. Un alto porcentaje de niños que evoluciona hacia un curso prolongado presenta ya altas tasas fecales y deshidratación a los 5-7 días de

evolución intrahospitalaria. Por ello se ha propuesto el término de “ diarrea en vías de prolongación” para los casos que sobrepasan los 7 días con pérdidas fecales elevadas y deshidratación rebelde. Tiene mayor riesgo de desnutrición y letalidad.

- **Diarrea Crónica.**- Dura más de 3 a 4 semanas de evolución.

3.3.3 Etiología

Infecciosas(90%)

- **Enterales**

- **Bacterianas:** Shigella, Salmonella, Campylobacter, E. Coli, otros.
- **Víricas:** Rotavirus, Adenovirus, Astrovirus, Calicivirus.
- **Parasitarias:** Cryptosporidium, Ameba Histolytica, Giardialamblia, etc.
- **Micóticas.**

- **Parenterales**

- **ITU**
- **Otitis Media**

La diarrea puede afectar a niños de cualquier edad y estrato social siendo los más susceptibles:

- ✓ Niños alimentados a pecho.
- ✓ Niños pequeños.
- ✓ Niños que asisten a guarderías.
- ✓ Niños desnutridos.
- ✓ Niños que viven bajo inadecuadas condiciones de higiene.
- ✓ Niños con problemas inmunológicos.
- ✓ Donde hay presencia de aguas contaminadas.

No infecciosas

- Alimentaria
- Inmunoalérgicas
- Intolerancias

La EDA también puede ser resultado de:

- ✓ Mala técnica alimentaria
- ✓ Intolerancia a disacáridos
- ✓ Uso inadecuado de antibióticos
- ✓ Alergia a las proteínas de la leche
- ✓ Otros padecimientos.

3.3.4. DESHIDRATACIÓN

Evaluación y clasificación del estado de deshidratación del paciente

SIGNOS

ESTADO GENERAL	ALERTA	IRRITABLE	INCONSCIENTE
OJOS	Normal	Hundidos sin lagrimas	Hipotónico
BOCA Y LENGUA	Húmedas	Secas, saliva espesa	No puede beber
RESPIRACIÓN	Normal	Rápida	
SED	Paciente bebe normalmente	Paciente bebe con avidez, sediento	Paciente no es capaz de beber
ELASTICIDAD DE LA PIEL	Vuelve a lo normal rápidamente	Se retrae lentamente < a 2 seg	
PULSO	Normal	Rápido	Débil o ausente
LLENADO DE CAPILAR	Menor o igual a dos segundos	3-5 segundos	Mayor a 5 segundos
FONTANELA	Normal	Hundida	
ESTADO DE HIDRATACIÓN	Hidratado	Deshidratado (si presenta 2 o más signos)	Choque hipovolémico (si presenta 2 o más signos)
PLAN	A	B	C

3.3.5. TRATAMIENTO

Rehidratación.-

En primera instancia y si el niño tolera se le debe proporcionar líquidos de preferencia suero oral ya que este contiene los electrolitos que se pierden durante la diarrea para prevenir la deshidratación.

Si es el caso que el niño a más de la diarrea presenta vómito es decir no puede tolerar el líquido, se la debe administrar líquidos parenterales urgente es un procedimiento que se debe realizar preferentemente en un centro hospitalario todo esto para evitar la descompensación del paciente.

Realimentación.-

En niños desnutridos leves o moderados se debe continuar con la leche materna o fórmula, deben seguir recibiendo alimentos sólidos evitando los ricos en fibras.

La alimentación continuada provee proteínas y energía al paciente evitando así las carencias. A pesar que tradicionalmente se ha tendido a restringir la alimentación del niño durante y después de un episodio de diarrea aguda es importante considerar que no hay ninguna evidencia científica sólida que fundamente la suspensión de la alimentación normal del niño.

Tratamiento antibiótico.-

El uso indiscriminado de medicamentos antimicrobianos fomenta el desarrollo de microorganismos resistentes, altera el contenido bacterial normal del intestino lo cual puede causar infecciones y puede causar riesgo de recaídas.

Estarían indicados en menores de 3 meses, en mal nutridos graves, cuando la evolución del proceso no sea favorable.

3.4 ENFERMEDADES DE LA PIEL.-

Comezón, enrojecimiento, inflamación, elevación de la temperatura local, aparición de granitos, grietas y resequedad son los principales síntomas de las enfermedades cutáneas generadas por microorganismos y parásitos, mismas que, además de ocasionar daño considerable, pueden ser contagiosas.

La piel es el órgano más extenso del cuerpo y lo recubre en su totalidad, pues actúa como escudo protector contra luz, calor, contaminación y lesiones, interviene en funciones vitales como regulación de la temperatura del organismo, almacenamiento del agua y recepción de estímulos del exterior a través del sentido tacto, pero también es pieza clave en la prevención de padecimientos al evitar el ingreso de agentes infecciosos.

A pesar de ello, hay ocasiones en que una zona de este tejido, restringida o extensa, puede enfermar al ser blanco del ataque de distintos invasores, como:

- **Bacterias.-** Seres diminutos formados por una sola célula que pueden sobrevivir en condiciones muy adversas. Son una de las formas de vida más antiguas, pues se piensa que surgieron hace miles de millones de años y son de diferentes formas: bastón(bacilos), esfera(cocos) o espiral(espiroquetas).
- **Hongos.-** Su velocidad para ocasionar enfermedades es más lenta y sólo encuentra condiciones propias para su proliferación en ambientes húmedos y con poca ventilación: pliegues de la piel, dedos de los pies, áreas genitales, cabello, uñas.
- **Virus.-** Más primitivos y pequeños que las bacterias se caracterizan, por su incapacidad para reproducirse por cuenta propia, de modo que necesitan de células vivas para multiplicarse.
- **Parásitos.-** Seres de mayor tamaño que se distinguen porque sólo pueden sobrevivir a costa de otro organismo más grande (huésped).

Es importante destacar que, en términos generales cada tipo de agente infeccioso ocasiona síntomas distintivos que anuncian su presencia y, ante todo requiere de tratamiento particular para recuperar la salud en las regiones lesionadas.

Las enfermedades de la piel revisten un carácter muy complejo porque pueden tener una causa y extensión muy localizadas o ser la expresión de un proceso más generalizado. También la sintomatología, en cada caso, tiene significados diferentes. Así, el prurito puede aparecer sin la presencia de una lesión o asociarse a erupciones de tipo congestivo edematoso o exudativo.

El tratamiento es dependiendo que patología se tenga y el tipo de persona que la padezca el médico recomendará lo adecuado.

CAPITULO IV

4. ESTILO DE VIDA.

Los comportamientos que tienen impacto en la salud se denominan habitualmente “Modos o Estilos de Vida” este término se convierte en un referente de la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud.

El estilo de vida tiene una representación importante en el estado de la salud pública de una población ya que se considera que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento y modificaciones en el estilo de vida.

Teniendo presente que la calidad de vida es complejo y multidimensional que involucra no sólo las condiciones bajo las que viven las personas sino también su percepción sobre su estado físico, psicológico y social, la satisfacción consigo mismo, con su sociedad, con el sistema de salud, etc.

En éste sentido conocer cómo viven las personas no sólo implica el análisis de sus condiciones, como salud, trabajo, ambiente, etc, sino también su satisfacción percibida y las expectativas de transformación que de estas condiciones tienen.

El área de desarrollo rural trabaja desde un enfoque productivo, ofreciendo a los pobladores rurales oportunidades de crecimiento económico, mejoras en la calidad de vida y fortalecimiento de su capacidad de gestión y organización.

Los poblados de las comunidades rurales generalmente viven de la venta de los productos cosechados en sus tierras que por lo general son productos de ciclo corto y de la cría de ganado vacuno y porcino, y sin servicios básicos.

Por lo general debido al estilo de vida que llevan las poblaciones rurales suelen demostrar mejor calidad de vida en lo que respecta a fenómenos tales como el stress, pero pueden

presentar mayor exposición a enfermedades cuyo tratamiento en la ciudad se encuentra controlado.

En la Comunidad de Timbre los moradores en su tiempo libre se dedican a descansar de las largas jornadas de trabajo, a conversar entre vecinos, a pesar de haber una cancha deportiva sólo se la utiliza para los campeonatos de futbol en fechas especiales para la comunidad.

Existen tres bares-karaokes donde la mayoría de los días de la semana algunos jóvenes y en su mayoría menores de edad pasan ratos de distracción en las noches.

TERCERA PARTE

- **METODOLOGÍA**
- **TIPO DE STUDIO**
- **TIPO DE INVESTIGACIÓN**
- **TIPO DE DISEÑO**
- **POBLACIÓN Y MUESTRA**
- **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
- **TIPO DE ANÁLISIS DE DATO**
- **HIPÓTESIS Y VARIABLES**
- **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VIII. METODOLOGÍA

El proceso metodológico fue participativo y se sustentó principalmente en talleres y eventos de trabajo con la participación de todos los involucrados.

En los talleres se privilegió los problemas de saneamiento básicos que aquejan a la comunidad y los 3 mayores problemas que aquejan a los niños menores de 5 años en la comunidad, tomando muy en cuenta cada criterio o sugerencia dado por los participantes, tuvieron una duración de 30 minutos cada taller, dados en diferentes días.

Se utilizó entre otras, las siguientes técnicas:

- Dinámica de grupo.
- Lluvia de ideas.
- Construcción de conceptos a partir de la lluvia de ideas.

La aplicación de la metodología permitió alcanzar los objetivos planteados, utilizando el tipo de estudio analítico y descriptivo, utilizando técnicas cuantitativas, cualitativas que ayudaron a caracterizar de mejor forma esta investigación.

VIII.1 TIPO DE ESTUDIO

ANALÍTICO

Se realizó un análisis que permitió determinar el impacto sobre la carencia de conocimiento de salud y saneamiento ambiental en la comunidad y como esto afecta en su estilo de vida utilizando especialmente la observación de campo.

DESCRIPTIVO

Describió y analizó la realidad existente en la comunidad, con la participación de todos los actores sociales y de esta manera se analizó el estado de vida y salubridad que vive la población.

PROPOSITIVO

Estuvo dirigido a responder las problemáticas más sobresalientes que están afectando a la comunidad, especialmente a los niños menores de 5 años, mediante talleres comunitarios con enfoque básico de salud, familia y medio ambiente.

VIII.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

CUANTITATIVO

Se trabajó desde el punto de vista numérico, realizando las encuestas a los moradores de la comunidad, y la recolección de datos estadísticos en el Dispensario del Seguro Campesino y Sub centro de salud de San Mateo, para luego hacer las tablas interpretativas.

CUALITATIVO

Basado en la observación directa y entrevistas, el análisis de las situaciones que vive la comunidad.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

Madres de familia de los niños menores de 5 años de la comunidad de Timbre.

Personal de salud que atiende esta comunidad.

Miembros que conforman la Directiva de la comunidad.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Moradores que viven a las afueras de la comunidad de Timbre, o que sus terrenos no están legalizados, debido a que no se los considera parte de la Comuna Libertad de Timbre ya que la comunidad está bien delimitada y ellos se encuentran fuera de los límites.

VIII.3 TIPO DE DISEÑO

No experimental y transversal ya que la recolección de datos se realizó en un determinado periodo de tiempo para la obtención y análisis de la información recolectada.

ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se la realizó en la comunidad de Timbre de la Parroquia SanMateo del Cantón y Provincia de Esmeraldas.

VIII.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Niños menores de 5 años que se encuentran distribuidos en 41 familias de la localidad según datos de las visitas domiciliarias realizadas.

MUESTRA

Se trabajó con el 100% del total de la población de niños menores de 5 años de la comunidad de Timbre y las madres de estos niños. (n=89)

VIII.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos se utilizó las siguientes técnicas: entrevista, encuesta y observación.

ENCUESTA

La aplicación de la encuesta se obtuvo de fuentes primarias mediante una encuesta que se realizó al personal de salud, a las madres de los niños menores de 5 años y a los moradores de la comunidad de Timbre para conocer el estilo de vida de esta comunidad. Las encuestas consistían en la realización de preguntas abiertas y cerradas. (**Ver anexos N° 1y3**)

ENTREVISTA

Dirigida a los equipos de salud que atienden la comunidad y a las madres de familia de los niños menores de 5 años, se la realizó de manera personalizada. (**Ver anexos N° 2-4**)

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Se aplicó a todo el entorno comunitario, observando atentamente las costumbres y estilos de vida, familiares, comunitarios y su relación con el medio ambiente, en especial al entorno donde vive la muestra estudiada, utilizando un registro de observación. Verificó condiciones ambientales que contribuyen a la aparición de IRA, EDA e Infecciones de la piel. (**Ver anexo N° 5**)

PROCEDIMIENTO

ENTREVISTA

A través de los informantes la realización de las entrevistas fue de 5 días, con jornada de mañana y tarde, debido a que en algunas casas no estaban sus habitantes y hubo que regresar.

ENCUESTAS

La información fue tomada de fuentes primarias con una duración de 15 min por encuesta. La recolección de todas las encuestas en la comunidad de Timbre se las realizó en la mañana y en la tarde con ayuda del comité de damas debido a la distancia en que se encontraban algunas viviendas e indicaban los moradores que algunos lugares eran peligrosos.

GUIA DE OBSERVACIÓN

Inició desde el momento que se hizo la presentación con los miembros del Dispensario del Seguro Campesino el Dr. Víctor Hugo Bonilla Escobar y la Sra. Auxiliar de enfermería Lady Quintero, luego se hizo la presentación con los miembros de la Directiva de la comunidad explicando el trabajo investigativo a realizarse, una vez se tuvo la aceptación de la comunidad, se procedió a realizar un censo en el sector para poder saber con cuantos habitantes cuenta la comunidad ya que en el Dispensario no tenían este dato, ni en el Centro de Salud de San Mateo, tampoco el INEC en Esmeraldas, al mismo tiempo se les hacía conocer sobre la colocación de una torre de agua tratada que se estaba instalando en el lugar y si aceptaban o no el servicio con un costo de 5 dólares para continuar con el mantenimiento de la misma. Se realizó las charlas educativas a las madres de familia sobre prevención en salud y el croquis de la comunidad que tuvo una duración de tres semanas.

VIII.6 TIPO DE ANÁLISIS DE DATOS

- **Datos cualitativos (Entrevista y Observación):** Se establecieron variaciones en cuanto a lo subjetivo que refirieron las madres de familia, y la observación directa que se realizó en la comunidad.
- **Datos cuantitativos (Encuesta):** Estos datos fueron expresados a través del programa excel con la utilización de gráficos con sus porcentajes correspondientes.

VIII.7 HIPÓTESIS Y VARIABLES

HIPÓTESIS

Si se eliminan los determinantes de las enfermedades infectocontagiosas en los niños menores de 5 años, se tendrá una comunidad saludable.

VARIABLES

Variable independiente: Determinantes de salud:

- Prácticas higiénicas
- Hacinamiento
- Factor socio-económico

Variable dependiente: Enfermedades infectocontagiosas.

VIII.8 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo	Variables	Conceptualización	Dimensiones	Indicaciones	Instrumento
Determinar factores de riesgo en cuanto al consumo del agua.	Tratamiento del consumo de agua	Formas de tratar el agua o consumirla simplemente de su origen según la accesibilidad que tenga la comunidad.	Pozo Río Bidón	HeridaCloradaN ingúntratamient o	Encuesta
Determinar factores de riesgo que hay en la comunidad, que influye en la aparición de estas enfermedades	Prácticas de higiene	Diversas acciones y efectos de conocer lo que se enseña, ajustándose a la realidad, persiguiendo un fin útil.	Práctica	Actividadespara prevenirenferme dades	Observación
Determinar factores de riesgo que hay en la comunidad, que influye en la aparición de estas enfermedades	Hacinamiento	Número de personas por habitación o dormitorio.	SI NO	Más de 2 personas x hab. 2 o menos x hab.	EncuestaObserv ación
Determinar factores de riesgo que hay en la comunidad, que influye en la aparición de estas enfermedades	Persona que fume en la casa	Situación que afecta no sólo al que fuma si no a los que viven con él.	SI NO	Al menos 1 persona fuma Ninguna persona fuma	EncuestaEntrevi sta

Identificar los condicionantes Que hacen que algunos moradores tengan variado criterio sobre le prevención de estas enfermedades .	Factor socio-económico y cultural	Relación existente entre desarrollo y cultura. Las diferentes estructuras que conforman a cada sociedad.	Nivel educativo Nivel de conocimiento	Primaria Secundaria Superior Analfabetismo Trabaja No trabaja	Visita domiciliar Encuesta
Identificar los factores de riesgo de cada vivienda que influya en la aparición de estas enfermedades .	Condiciones de la vivienda	Características físicas de la vivienda, higiene organización y ventilación de la misma.	Buena Regular Mala	Techo de placa Paredes de mampostería Piso de cerámica Baño sanitario Por lo menos una ventana en cada hab. Buena organización	Observación

CUARTA PARTE

- **RESULTADOS**
- **DISCUSIÓN**
- **PROPUESTA**
- **CONCLUSIONES**
- **RECOMENDACIONES**
- **BIBLIOGRAFÍA**
- **ANEXOS**

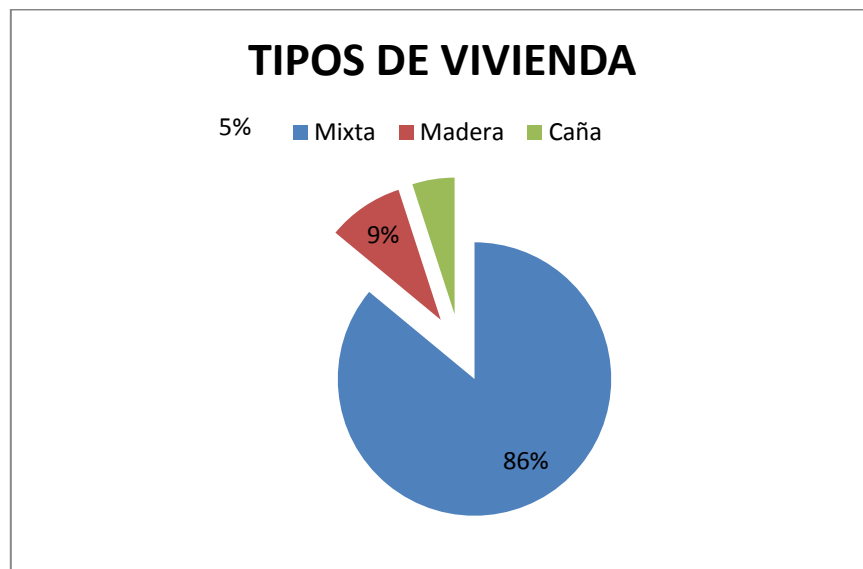
RESULTADOS

I. RESULTADOS

DATOS CUANTITATIVOS

GRÁFICO N° 1

Distribución de frecuencia en porcentaje del tipo de vivienda de los moradores de la comunidad de Timbre durante el periodo Enero a Junio del 2012



Fuente: Encuesta a los moradores de la Comunidad Timbre - 2012

Elaborado por: Egresada Erika Grijalva.

El 86% de las construcciones son mixtas, construcciones que les permite a los moradores vivir más dignamente, el 5% corresponde a viviendas de caña.

GRÁFICO N° 2

Distribución de frecuencia en porcentaje de la ocupación que desempeñan los moradores de la comunidad de Timbre durante el periodo de Enero a Junio del 2012.



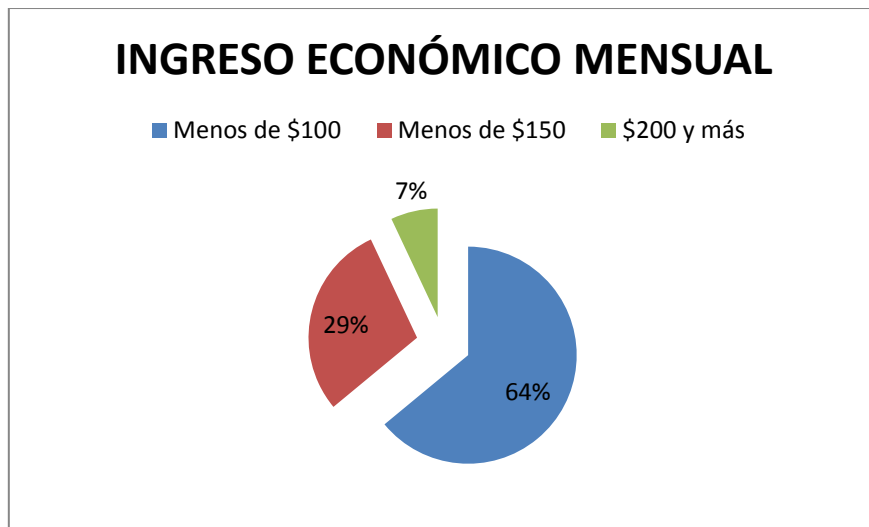
Fuente: Encuesta a los moradores de la Comunidad Timbre – 2012

Elaborado por: Egresada Erika Grijalva.

Se puede apreciar en el gráfico que la mayoría de los jefes de hogar son agricultores teniendo así un 69%, sólo el 3% tiene empleo de maestros pero no lo ejercen en la misma comunidad.

GRÁFICO N°3

Distribución de frecuencia en porcentaje del salario mensual de los moradores de la comunidad de Timbre durante el periodo de Enero a Junio del 2012.



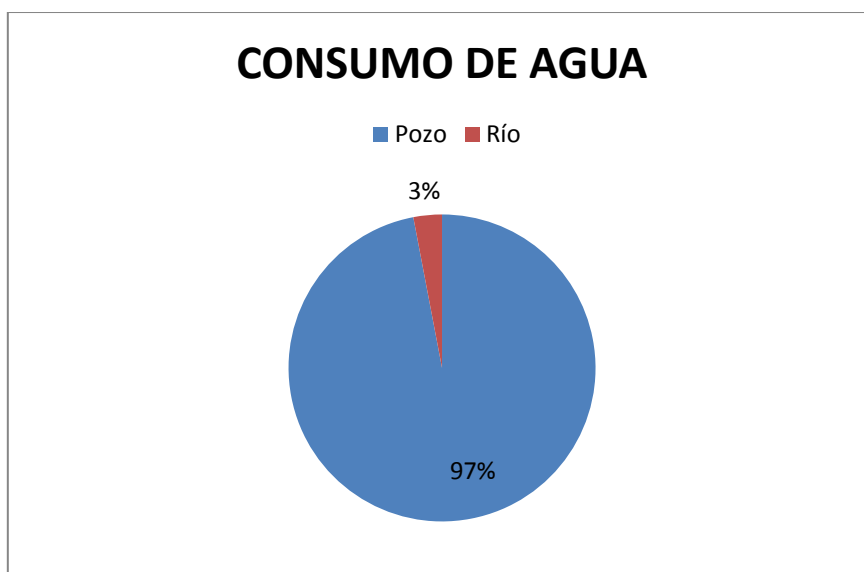
Fuente: Encuesta a los moradores de la Comunida Timbre – 2012

Elaborado por: Egresada Erika Grijalva

El 64% del ingreso económico mensual de los moradores de la comunidad equivale a menos de 100 dólares, el 29% equivale a menos de 150 dólares y solamente el 7% equivale a más de 200 dólares. Cantidades que no les permite cubrir sus necesidades más urgentes.

GRÁFICO N° 4

Distribución de frecuencia en porcentaje del agua para consumo de los moradores de la comunidad de Timbre durante el periodo de Enero a Junio del 2012.



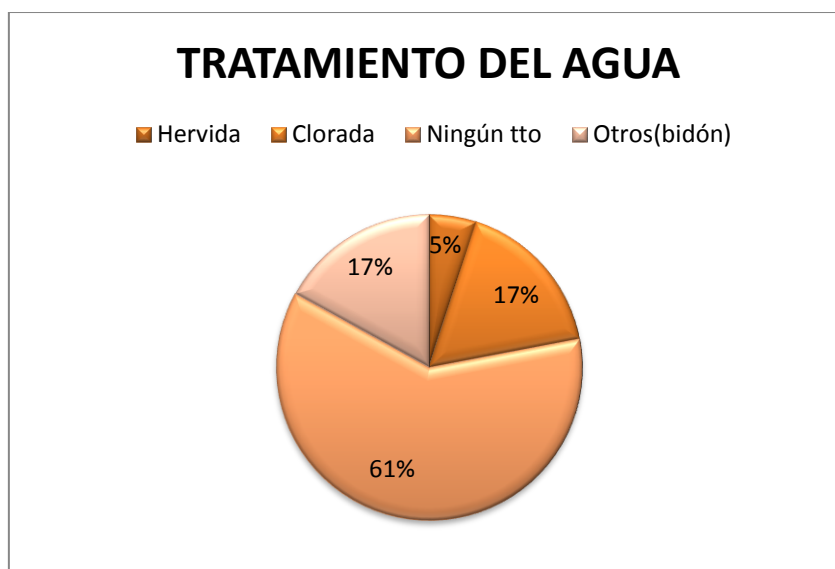
Fuente: Encuesta a los moradores de la Comunidad de Timbre – 2012

Elaborado por: Egresada Erika Grijalva

En la comunidad no cuentan con servicio de agua potable por lo que los habitantes se abastecen de agua de pozo y del río las cuales no son tratadas, el 97% de las familias ocupan agua de pozo, el 3% de las familias ocupan agua de río.

GRÁFICO N° 5

Distribución de frecuencia en porcentaje en el tratamiento del agua de las madres de familia de la muestra estudiada en la comunidad de Timbre.



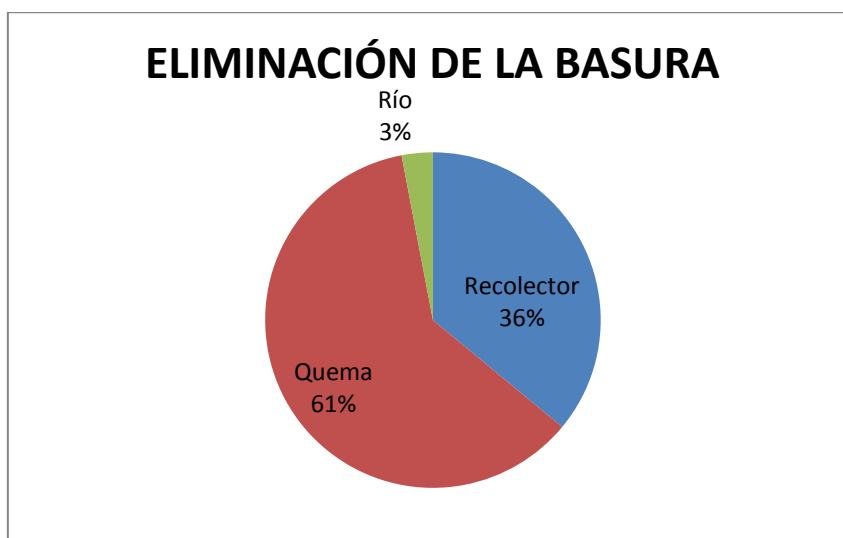
Fuente: Encuesta a las Madres de familia de los menores de 5 años de Timbre – 2012

Elaborado por: Egresada Erika Grijalva

El 61% de las familias de los niños menores de 5 años no utilizan ningún tratamiento en el agua de consumo, solamente un 5% hierve el agua para consumir. Esto se debe a la costumbre que tienen las madres de familia desde hace tiempo atrás.

GRÁFICO N° 6

Distribución de frecuencia en porcentaje en la eliminación de los desechos sólidos (basura) en los moradores de la comunidad de Timbre durante el periodo de Enero a Junio del 2012.



Fuente: Encuesta a los moradores de la Comunidad de Timbre – 2012

Elaborado por: Egresada Erika Grijalva

Como se puede apreciar en el gráfico predomina la quema de basura en los moradores del sector con un 61%, un 36% elimina en el recolector y un 3% vota los desechos al río.

GRÁFICO N° 7

Distribución de frecuencia en porcentaje de la eliminación de excretas de los moradores de la comunidad de Timbre durante el periodo de Enero a Junio del 2012.



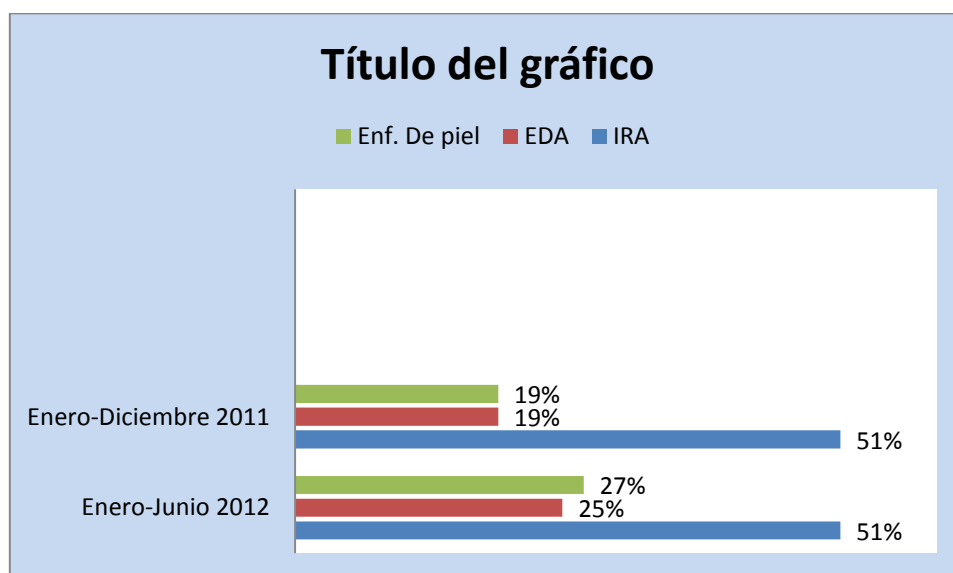
Fuente: Encuesta a los moradores de la Comunidad de Timbre– 2012

Elaborado por: Egresada Erika Grijalva

Aunque parezca muy reducido el porcentaje de 7% de la eliminación de las excretas al aire libre, se debe tomar en cuenta que de esta manera se contamina el suelo, el 93% de las familias de la localidad usan letrina pero algunas se encuentran deterioradas en su estructura, igual se convierte en un determinante potencial de riesgo familiar y comunitario.

GRÁFICO N° 8

Distribución de frecuencia en porcentaje de la incidencia de las enfermedades infectocontagiosas en los niños menores de 5 años de la comunidad de Timbre relacionado con el 2011 y el primer semestre del 2012.



Fuente: Datos estadísticos del Dispensario del S.C. – 2011-2012

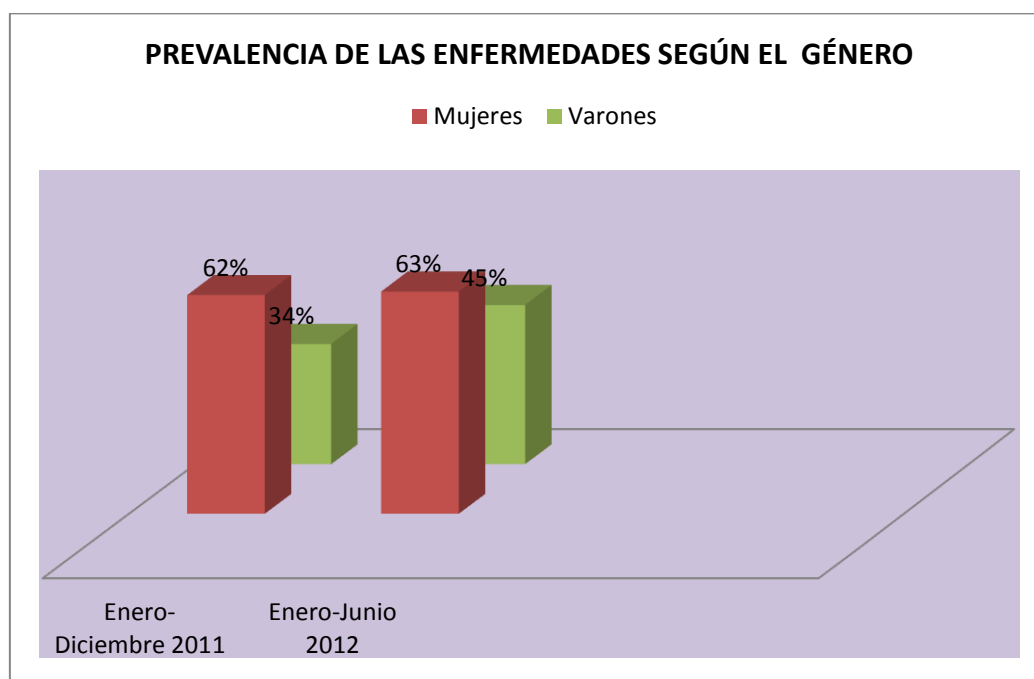
Elaborado por: Egresada Erika Grijalva

Según los datos tomados de los registros del Dispensario del Seguro Campesino se puede apreciar claramente cómo van en aumento estas enfermedades ya que el 51% que se dio durante todo un año en el 2011, se registra en sólo 6 meses de lo que va de este año 2012, en cuanto a las IRA.

Se puede notar también el incremento de las otras dos enfermedades (EDA, Enfermedades de piel) que están afectando a los niños de esta comunidad.(ver anexos 7-8)

GRÁFICO N° 9

Distribución de frecuencia en porcentaje en la prevalencia de las enfermedades infectocontagiosas en niños menores de 5 años de la comunidad de Timbre relacionados con el género durante el periodo 2011 y primer semestre del 2012.



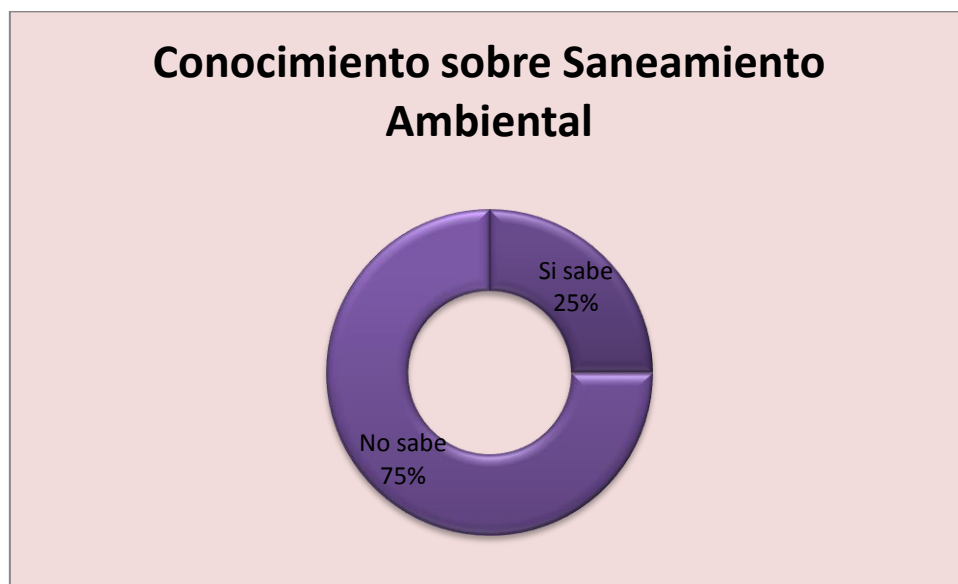
Fuente: Datos estadísticos del Dispensario del S.C de Timbre– 2011- 2012

Elaborado por: Egresada Erika Grijalva

Un 62% y 63% indican que más prevalecen estas enfermedades es en el género femenino, siendo población minoritaria puesto que de los 89 niños menores de 5 años en la comunidad 57 son varones y 32 son mujeres.(ver anexos 7-8)

GRÁFICO N° 10

Distribución de frecuencia en porcentaje del conocimiento sobre saneamiento ambiental en los moradores de la comunidad de Timbre durante el periodo de Enero a Junio del 2012.



Fuente: Encuesta a los moradores de la Comunidad de Timbre – 2012

Elaborado por: Egresada Erika Grijalva

Al momento de la pregunta sobre saneamiento ambiental que se hizo a los moradores del sector el 75% contestaron no saber a qué se refiere el tema y el 25% contestaron si saber, indicando el cuidado al agua, suelo, cultivos, pero no referían a contar con la dotación de servicios de saneamiento básico ni a prevención de enfermedades.

GRÁFICO N° 11

Distribución de frecuencia en porcentaje del estado de la vivienda de los niños menores de 5 años de la comunidad de Timbre durante el periodo de Enero a Junio del 2012.



Fuente: Observación directa a las viviendas de los niños menores de 5 años de Timbre – 2012

Elaborado por: Egresada Erika Grijalva.

Se distingue en el gráfico que el 89% de las casas están en condiciones higiénicas no adecuadas y apenas el 11% era favorable su ambiente sanitario.

GRÁFICO N° 12

Distribución de frecuencia en porcentaje de la higiene que tenían los niños al momento de la investigación.



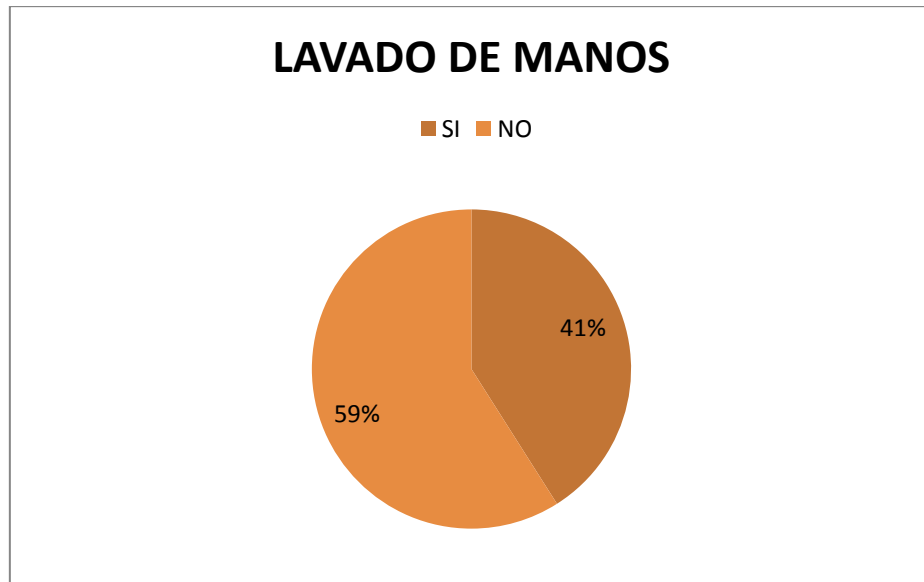
Fuente: Observación directa a los menores de 5 años de Timbre – 2012

Elaborado por: Egresada Erika Grijalva

Al momento de la investigación se pudo observar claramente que la mayoría de los niños no contaban con una adecuada higiene, que corresponde al 96%, de hecho algunos de estos niños presentaban erupciones cutáneas principalmente en sus extremidades. El 4% restante contaban con una higiene adecuada.

GRÁFICO N° 13

Distribución de frecuencia en porcentaje de lavado de manos al preparar los alimentos de las madres de los niños menores de 5 años.



Fuente: Encuesta a las Madres de familia de los menores de 5 años de Timbre - 2012

Elaborado por: Egresada Erika Grijalva

Honestamente las madres de los niños respondieron a la pregunta de lavado de las manos antes de preparar los alimentos en el hogar y así tenemos el resultado de porcentajes donde nos indica que el 59% no lava sus manos antes de preparar los alimentos y el 41% si lo hace.

GRÁFICO N° 14

Distribución de frecuencia en porcentaje del esquema de vacunación de los niños menores de 5 años de la comunidad de Timbre.



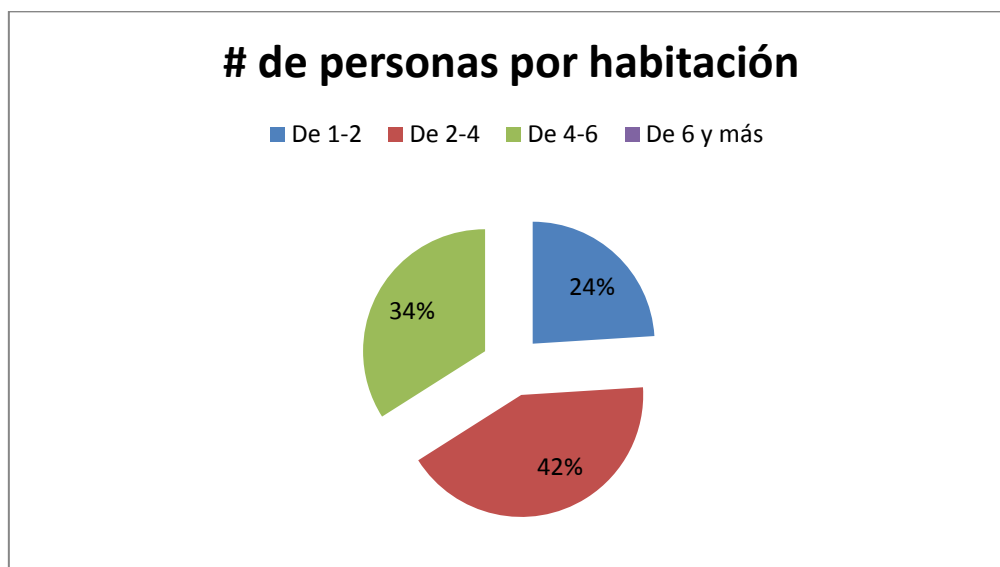
Fuente: Encuesta a las Madres de familia de los menores de 5 años de Timbre – 2012

Elaborado por: Egresada Erika Grijalva

Del total de la muestra estudiada solamente el 8% les hacía falta la administración de algunas vacunas, uno debido al descuido de las madres y dos porque hay niños que aún deben completar su esquema de vacunación debido a la edad. El 92% de los niños presentaban su esquema completo.

GRÁFICO N° 15

Distribución de frecuencia en porcentaje de personas que duermen por habitación en las viviendas de los niños menores de 5 años de la comunidad de Timbre durante el periodo de Enero a Junio del 2012.



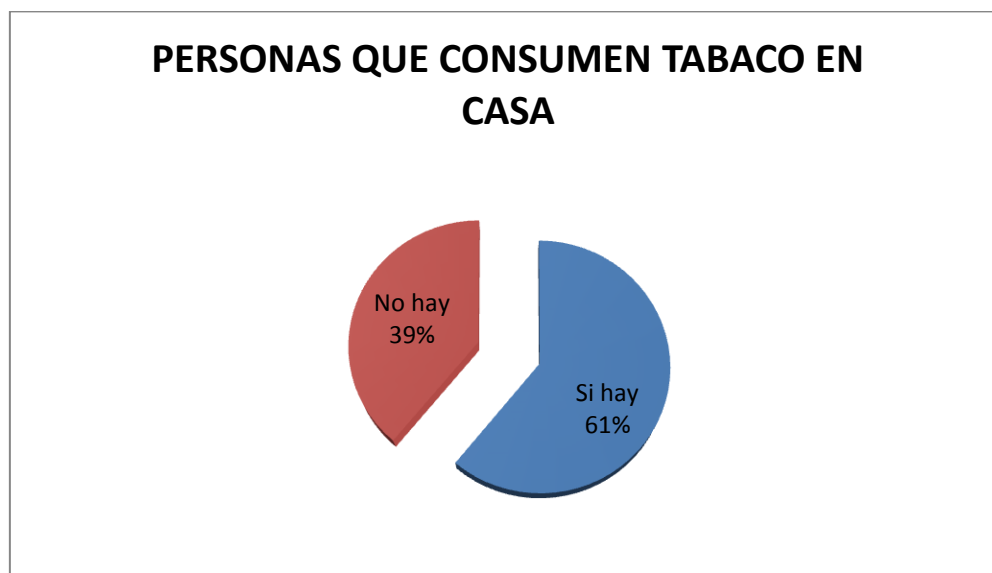
Fuente: Encuesta a las Madres de familia de los menores de 5 años de Timbre – 2012

Elaborado por: Egresada Erika Grijalva

El 42% representado en el gráfico corresponde al número de 2-4 personas que comparten la misma habitación y el 24% corresponde al número de 1-2 personas que comparten la misma habitación.

GRÁFICO N° 16

Distribución de frecuencia en porcentaje de personas que fuman tabaco en casas de la muestra estudiada en la comunidad de Timbre, durante el periodo de Enero a Junio del 2012



Fuente: Encuesta a las Madres de familia de los menores de 5 años de Timbre – 2012

Elaborado por: Egresada Erika Grijalva

Se distingue en el gráfico que el 61% nos indica la presencia de personas que fuman en casa de los niños menores de 5 años y el 39% restante corresponde a que no hay la presencia de este contaminante en casa de los menores.

DATOS CUALITATIVOS

CONDICIÓN AMBIENTAL

Al momento de la investigación se observó algunos sectores de la comunidad se encontraban con basura en las calles y alrededor de las casas, en cambio otros sectores se observaron un poco más limpios, debido a que es zona rural hay muchos terrenos habitados y deshabitados con monte alto lo que ayuda a la aparición de insectos y roedores.

La comunidad cuenta con alumbrado eléctrico y servicio de recolección de los desechos sólidos 3 veces por semana aunque según versiones de los moradores el servicio es de manera irregular, no cuentan con alcantarillado, agua potable, ni pavimentación de las calles, sólo la calle principal se encuentra pavimentada, lo que incrementa la aparición de enfermedades en los moradores de la localidad, afectando a los niños en especial.

ACTITUD

Las personas que colaboraron en esta investigación mantuvieron una actitud positiva y buena predisposición, excepto 2 moradores que no mostraron interés, aduciendo estar ocupados viendo el partido de futbol.

CONDICIÓN DE LOS NIÑOS

Al momento de la investigación las condiciones higiénicas de un 96% de los niños del sector no era adecuado, se pudo observar unos con erupciones cutáneas en diferentes partes del cuerpo, otros con gripe y otros con diarreas.

PROBLEMAS DE LA COMUNIDAD

- Falta de agua potable.
- Falta de pavimentación de las calles.
- Falta de alcantarillado.
- Falta de una farmacia.
- Falta de un PAI.
- Corral donde crían cerdos y ganado vacuno cerca del poblado que provoca malos olores la mayoría del tiempo y se agrava en épocas de invierno.
- Prevalencia de las enfermedades en estudio durante todo el año.

II. DISCUSIÓN

Resulta realmente significativo el hecho de algunos moradores sólo querían colaborar si ganaban algo a cambio pero para ellos mismos y no para el bienestar de toda la comunidad.

Los datos de las condiciones sanitarias de la comunidad no son buenos y mucho menos las condiciones sanitarias (carencia de servicios básicos, mal manejo de los desechos sólidos y de excretas) en que viven las familias de los menores de 5 años. Debido a la falta de información sobre las enfermedades y los riesgos para la salud que estas traen al menor, también a la baja escolaridad que presentan las madres de estos niños.

Es mayoritaria la quema de los desechos sólidos en la comunidad lo cual afecta la salud de los moradores en especial la de los niños menores de 5 años, un problema más para que continúe la prevalencia de IRA en el sector, sumado a esto la falta de pavimentación de las calles que en época de verano agrava la situación, está también el consumo de tabaco en casa de los niños menores de 5 años ya sea por parte de la madre, padre o algún familiar.

En cuanto al tratamiento del agua para consumo es significativo el hecho que aducen las madres a consumir el agua sin ningún tratamiento por la costumbre que tienen desde hace tiempo atrás aún sabiendo que esto trae consigo enfermedades.

Teniendo en cuenta la ocupación de las mujeres, es mayoritaria las amas de casa, que aún con más tiempo para dedicarse al cuidado del niño esta no lo hacen de manera adecuada, porque dedican su tiempo a ver novelas o jugar naípe.

Las actividades de promoción y prevención de la salud y saneamiento que realiza el equipo de salud de San Mateo que es el encargado de esta comunidad están limitadas por la falta del recurso de movilización. Según la información obtenida los agentes de salud, van a la comunidad en tiempos de campañas de salud, ejemplo en las campañas de vacunación. Puesto que el equipo de salud de San Mateo tiene a cargo 14 comunidades esto no le permite visitar a todas durante el año y la comunidad de Timbre a veces es una de ellas.

Gracias a las brigadas de vacunación realizadas por el equipo de salud de San Mateo en la zona, ya que indicaban algunas madres que a veces no tienen dinero para poder llevar a los niños al Sub centro de salud y se aprovecha cuando hay las brigadas para colocar las vacunas que les hacen falta a sus hijos. Solamente dos madres de familia no presentaron los carnet de vacunación aduciendo que no lo encontraban.

La falta de gestión por parte de los miembros de la Directiva para tratar de resolver los problemas de saneamiento básico de la comunidad es notoria, hay falta de liderazgo, el personal de salud que labora en la comunidad convoca a reuniones de interés para la comunidad pero son muy pocos se podría decir los mismos de siempre que asisten a las reuniones.

III. CONCLUSIONES

1. La situación de saneamiento ambiental de la comunidad de Timbre es preocupante, se debe esto a la falta de servicios básicos lo cual permite la propagación de enfermedades y también a las malas prácticas de higiene que tiene la población por la falta de información para hacer prevención en salud.
2. La incidencia y prevalencia de las enfermedades infectocontagiosas que afectan a los niños del sector va en aumento, debido a las malas prácticas de higiene que tienen los moradores de la comunidad y a la falta de servicios de saneamiento básicos.
3. La falta del reconocimiento de factores de riesgo(fumadores en casa, hacinamiento, inadecuadas medidas de higiene, condición de la vivienda), se da por la falta de educación en prevención de salud y saneamiento ambiental a los moradores del sector, debido a la falta de intervención de los agentes de salud y autoridades. La escases de conocimiento que tienen los moradores del sector acerca de la importancia de contar con servicios de saneamiento básico, puesto que permite evitar muchas enfermedades fácilmente prevenibles en los niños menores de 5 años especialmente.
4. Los equipos de salud han brindado información a la población, pero debe hacerse más seguido para lograr cambios positivos en los moradores de la comunidad. El equipo de salud de San Mateo cuenta con 14 comunidades a cargo, lo que hace que algunas comunidades se queden en el año sin ser visitadas a esto se suma la falta de movilización que tienen los agentes de salud para poder trasladarse a las diferentes comunidades y en ocasiones la comunidad de Timbre es una de ellas.

5. Con las charlas impartidas sobre prevención en salud se motivó y se logró que la población tome conciencia acerca del cuidado de su salud en especial la salud de los niños menores de 5 años para así lograr tener una mejor calidad de vida.

IV. RECOMENDACIONES

A LOS MORADORES DE LA COMUNIDAD:

- Mantener el ambiente limpio.
- Gestionar con las autoridades correspondientes para la obtención de los servicios de saneamiento básico que hacen falta en la comunidad (alcantarillado, pavimentación de las calles, agua potable).
- Actualización de conocimientos.

A LOS AGENTES DE SALUD:

- Realización de visitas domiciliarias en el sector.
- Dar charlas educativas que estén relacionadas con la prevención de enfermedades que afectan a los niños menores de 5 años en especial, sobre promoción a la salud y cuidado al medio ambiente.

A LA MUNICIPALIDAD Y AUTORIDADES CORRESPONDIENTES:

- Brindar la dotación de servicios de saneamiento básico que requiere la comunidad.
- Enviar brigadas médicas (patronato) para la atención generalizada de la población.
- Conformar equipos comunitarios para que se encarguen básicamente a la protección de la salud y el medio ambiente.
- Brindar apoyo con la realización de cursos(belleza, repostería, arreglos navideños, primeros auxilios, etc) para las mujeres del sector.

V. PROPUESTA

PREVENCIÓN EN SALUD PARA UNA COMUNIDAD SALUDABLE

OBJETIVOS

- Impartir charlas educativas a los moradores de la comunidad de Timbre, haciendo énfasis en la importancia de la prevención de enfermedades y cuidado al medio ambiente, esto ayudará a que ellos obtengan más y mejores conocimientos y así obtendremos una comunidad saludable mejorando sus estilos de vida y evitando la incidencia de enfermedades infectocontagiosas que afectan a los niños menores de 5 años.
- Comprometer y concienciar a los señores Directivos de la comunidad a realizar de manera constante gestiones para obtener los servicios básicos de saneamiento que hacen falta en la comunidad de esta manera se busca el bien común, uno de los objetivos que debe tener una comunidad como tal.

ACTIVIDADES

Objetivo: Educación y concienciación a los moradores del sector sobre prevención de enfermedades y auto-cuidado.

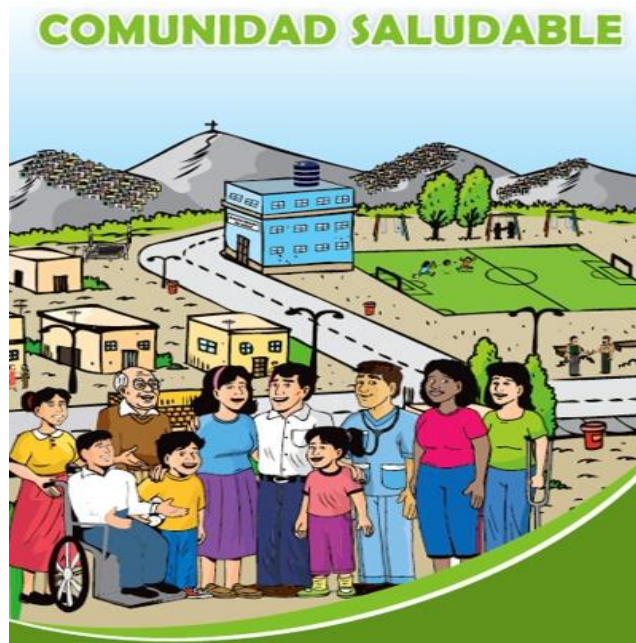
- **Taller:** Para priorizar problemática de saneamiento ambiental de la comunidad y priorizar la problemática sobre las enfermedades que afectan a los niños menores de 5 años, donde se utilizó: Dinámica de grupo, lluvia de ideas, construcción de conceptos.
- **Charlas educativas:** A las madres de familia, sobre la importancia de la lactancia materna, importancia de la vacunación a los niños, limpieza en el hogar, la higiene personal, el cuidado que se debe tener al preparar los alimentos y la importancia de tomar agua hervida o tratada.
- **Herramientas:** Papelógrafos, carteleras, folletos.

- **Recursos:**
 - Humanos:** 1 auxiliar de enfermería, 1 estudiante.
 - Materiales:**
 - Cartulina.
 - Papel periódico.
 - Hojas bond.
 - Marcadores.

- **Visitas domiciliarias:** Realizadas por la estudiante.

- **Limitantes.**
 - Pocaparticipacióncomunitaria.
 - Escases de tiempo de los equipos de salud.
 - Escases de ayudaeducativa.

Se les dio también un curso sobre la preparación de bocaditos que tuvo la duración de 5 días que sirvió como motivación para las madres de familia.



PREVENCIÓN EN SALUD PARA UNA COMUNIDAD SALUDABLE

COMUNIDAD SALUDABLE

Es un lugar donde vive un conjunto de personas, familias, instituciones y autoridades que trabajan unidos para mejorar su salud y contribuir al desarrollo común.

Una Comunidad Saludable:

- Se organiza y fomenta la participación de toda la comunidad.
- Tiene normas de convivencia comunal que ayudan a mejorar las relaciones entre los vecinos.
- Tiene calles, parques y locales públicos limpios y ordenados.
- Las familias tienen comportamientos saludables.
- Vigila y practica en la mejora de los servicios públicos que hay en la comunidad.

Pasos a seguir

Paso 1: Nos organizamos: formamos nuestra Junta Vecinal Comunal

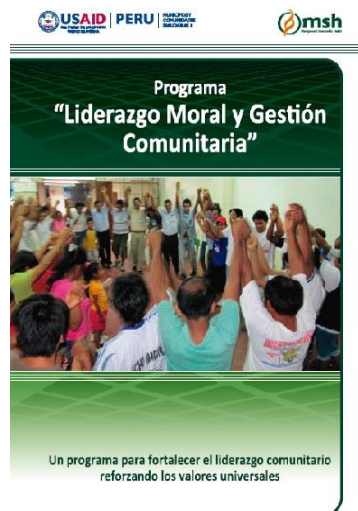
Paso 2: Hacemos nuestra visión de Comunidad Saludable.

Paso 3: Hacemos el diagnóstico de nuestra comunidad.

Paso 4: Elaboramos nuestro plan para tener una comunidad saludable.

Paso 5: Implementamos nuestro Plan.

Paso 6: Evaluamos nuestro Plan.



PREVENCIÓN EN SALUD



La prevención es sobre todo, definida como la protección contra los riesgos, las amenazas del ambiente, lo que significa, inevitablemente la acción mancomunada de las Instituciones de Salud, de las comunidades, y de las personas que más que integrarlas las instituyen. En la Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud, realizada en Ottawa en 1986 con el patrocinio de la OMS se señala que es necesario facilitar el proceso según el cual se puede movilizar "a la gente para aumentar su control sobre la salud y mejorarla...para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social... ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente". Para lograr verdaderamente esto es imprescindible comprender que el desarrollo de la Salud no se puede reducir a la lucha contra la enfermedad, a las prácticas clínicas tradicionales.

Esta es un proceso educativo que pone su acento en la instrumentación para la vida.

Contenidos de la Prevención

Es necesario capacitar en:

- Construcción de procesos sociales colectivos de tipo participativo.
- Adiestramiento y entrenamiento para el intercambio con diversas disciplinas del conocimiento y sectores sociales.

- Aspectos relativos a la percepción del problema del uso indebido de drogas.
- Diferenciación de mitos y realidades del consumo de drogas.
- Estrategias metodológicas apropiadas y pertinentes para cada segmento poblacional involucrado.
- Elementos de salud; desarrollo de habilidades para la vida; proyecto de vida; proyecto de familia.
- Resolución de conflictos y expresión natural de sentimientos.
- Desarrollo de valores éticos, enfatizando la solidaridad, la cooperación, la responsabilidad, el respeto por los demás, el reconocimiento de las diferencias individuales.

Prevenir es:

Actuar antes que aparezcan los problemas o estos se conviertan en estilos de vida equivocados.

Ocuparse de que cada niño encuentre las relaciones y estilos de vida que necesite y puedan construir su propia personalidad.

Formar personas autosuficientes, capaces de tomar decisiones personales y resolver situaciones.

Ofrecer ambientes pro-sociales y estimular comportamientos saludables.

Comprender a los jóvenes con dificultades y atender sus llamadas de socorro. Realizar una prevención educativa, continuada, realizada dentro del espacio educativo y desde la propia comunidad educativa, padres, alumnos y docentes.

En los últimos años las definiciones de las Políticas de Salud han pasado a considerar especialmente el valor de las prácticas de Prevención. Estas han sido definidas sobre todo "como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias. Los esfuerzos realizados para "anticipar" eventos, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables, son conocidos con el

nombre de prevención"(OPS, 1995). "Trabajar en prevención es trabajar con las causas reales o hipotéticas de algo que, de dejarlo pasar ahora para tratarlo después significaría un gran costo en dinero, en sufrimiento, en expectativas de vida".

La Prevención en el campo de la Salud implica una concepción científica de trabajo, no es sólo un modo de hacer, es un modo de pensar. Es también un modo de organizar y de actuar, un organizador imprescindible en la concepción de un Sistema de Salud. Un Sistema de Salud es más eficaz en la medida que prevenga más que cure. Es más eficaz desde el punto de vista social - socialmente no es lo mismo una sociedad con avances cualitativos y cuantitativos en lo que a indicadores de salud se refiere, lo cual implica un bienestar de sus miembros y un mayor desarrollo socioeconómico. Es más eficaz económicamente - curar implica la inversión de una mayor cantidad de recursos económicos, de mayores gastos. Lo más importante es que es más eficaz porque, como se señala en el campo específico de las acciones profesionales del psicólogo, la prevención persigue "la identificación de aquellos factores que permitan promover la salud y la puesta en marcha de diferentes intervenciones, de cara a mantener saludables a las personas"y es precisamente el nivel de salud de las personas el máximo indicador de eficiencia de un sistema de salud cualquiera.

Es difícil pensar en la prevención sin pensar en los cambios imprescindibles de estructura de un Sistema de Salud, pero sobre todo en los cambios de los modos de pensar, de los modelos teóricos de partida, de las epistemologías, filosofías y hasta sistemas de creencias tan fuertemente arraigados en los profesionales que laboran en el campo de la salud y en las distintas disciplinas científicas en las que basan sus acciones. Estos cambios que debieran a nuestro juicio enunciarse en principios generales de las acciones de prevención en salud, serían los que podrían conducir a las tareas de prevención por un camino bien encauzado.

CHARLA EDUCATIVA

IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN



¿Qué es una vacuna?

“Una vacuna es un medicamento que proporciona protección contra futuras infecciones”

Una vacuna es un medicamento que se obtiene a partir de un microorganismo. Cuando se administra a una persona sana, hace que su cuerpo produzca defensas contra éste. Si en un futuro esta persona entrase en contacto con el microorganismo contra el cual ha estado vacunada, las defensas lo protegerían y no padecería la enfermedad.

¿Por qué son tan importantes las vacunas ?

“Cada vez menos personas padecen enfermedades infecciosas graves gracias a las vacunas”

Gracias a las vacunas, se han podido erradicar muchas enfermedades infecciosas que años atrás producían grandes epidemias y muertes, como por ejemplo la viruela. En el caso de otras enfermedades, como el sarampión o la poliomielitis, aunque no se ha

conseguido erradicarlas del todo se ha reducido mucho el número de casos. Si no vacunamos, estas enfermedades podrían volver a extenderse entre la población.

¿Qué puede pasar si no nos vacunamos?

“Es muy importante que nos vacunemos para protegernos de enfermedades y para evitar la transmisión a otras personas.

Si no nos vacunamos y en alguna ocasión tenemos contacto con el microorganismo causante de la infección, podemos padecer la enfermedad. Algunas de estas enfermedades pueden producir secuelas importantes o incluso la muerte.

Además, en caso de padecer la enfermedad, podemos transmitirla a otras personas y ocasionar un brote epidémico.

¿Pueden las vacunas ocasionar efectos secundarios graves?

“El riesgo de padecer un efecto secundario grave de una vacuna es muy menor que el riesgo de padecer la enfermedad si no nos vacunamos”

Las vacunas son medicamentos muy seguros. Aun así, algunas personas pueden experimentar algún efecto secundario, en general leve y transitorio, como puede ser fiebre, inflamación, enrojecimiento o dolor en la zona de la inyección. Las reacciones alérgicas a las vacunas o otros efectos secundarios graves son muy raros y aparecen en ocasiones contadas.

¿Cuándo nos tenemos que vacunar?

“Es muy importante que tanto los niños como los adultos conservemos nuestro carné de vacunación actualizado”

Las autoridades sanitarias clasifican las vacunas en “sistemáticas” y “no sistemáticas”.

Las vacunas sistemáticas son las que están indicadas para toda la población, a partir de la edad infantil.

Durante la edad adulta, nos tenemos que vacunar en las siguientes situaciones:

- si durante la infancia no recibimos ninguna vacuna porque aún no estaba disponible (por ejemplo la vacuna contra la hepatitis A, si no hemos estado en contacto con el virus y no tenemos anticuerpos; por ejemplo las mujeres en edad fértil que tengan la intención de quedar embarazadas han de vacunarse contra la rubéola en caso que no les vacunen durante la infancia)
- si se necesita alguna dosis de refuerzo (por ejemplo la de la vacuna contra el tétanos)
- determinados grupos de población se tienen que vacunar contra la gripe.

Las vacunas no sistemáticas no están incluidas en el calendario de vacunaciones y sólo se aconsejan a ciertas personas (niños o adultos) o a grupos de población que se encuentran en circunstancias concretas que les hacen más vulnerables a determinadas infecciones. Por ejemplo, trabajadores de escuelas o centros sanitarios, viajeros, etc.



CHARLA EDUCATIVA

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo, no solo por los componentes beneficiosos que contiene la leche materna sino también por la creación del vínculo afectivo que se produce entre el recién nacido y la madre, considerado como una experiencia única e inolvidable.

Cabe destacar que mientras el bebé está siendo amamantado se está protegiendo contra numerosas enfermedades. Al mismo tiempo también se está protegiendo contra futuras enfermedades inmunitarias como la diabetes, arteriosclerosis, infarto de miocardio. Además de la protección contra determinadas enfermedades favorece el desarrollo intelectual.

Los beneficios de la lactancia materna no sólo favorecen al bebé sino que también aporta numerosas ventajas a la madre:

- Pierden el peso ganado durante el embarazo más rápidamente.
- Tienen menor riesgo de hipertensión.
- Tienen menos probabilidades de sufrir la depresión postnatal.
- Disminuye el riesgo de tener en un futuro cáncer de mama y de ovario.
- Disminuye el riesgo de tener osteoporosis en un futuro.

Desde otro punto de vista, la lactancia materna colabora con la ecología, ya que no hay nada que envasar y disminuye por lo tanto la contaminación ambiental. Por otro lado, es un modo de ahorro, los precios de la leche para bebés suelen tener un precio bastante alto.

La leche materna fortalece el sistema inmunológico (las defensas) de los niños y ayuda a que tenga buena digestión. Los bebés que no maman tienen menos defensas y se enferman más. En el mismo sentido, se destaca que las primeras diarreas se producen cuando el niño empieza a usar el biberón.

La leche materna posee todos los nutrientes necesarios para el adecuado desarrollo físico y mental de los niños. Es de muy buena calidad, el organismo se encarga de sacar lo que más puede de la madre. Lo ideal es que la madre esté muy bien nutrida desde antes del parto para soportar las necesidades de calcio.

Ventajas de la leche materna:

- Fortalece los lazos entre la madre y el niño a través del contacto físico. Otorga seguridad y confianza al niño al estar en el regazo de la madre.
- Es gratuita.
- Da seguridad alimentaria por lo menos los seis primeros meses de vida.
- Es una práctica cómoda porque la madre no debe ni calentar la leche.
- Es higiénica no contiene gérmenes.
- Está siempre a la temperatura perfecta.

Finalmente, cabe resaltar que la única forma de aumentar la producción de leche es amamantando más seguido al bebé y sobretodo que todos los lactantes tienen derecho a recibir leche de la madre durante la primera media hora después del nacimiento y los 6 primeros meses de forma exclusiva.



CHARLA EDUCATIVA

CUIDADOS EN LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS

Reglas de oro de la OMS para la preparación higiénica de los alimentos

La Organización Mundial de la Salud estima que las enfermedades causadas por alimentos contaminados constituyen uno de los problemas sanitarios más difundidos en el mundo de hoy. Protege a tu familia poniendo en práctica estas sencillas reglas. Aplicándolas, reducirás considerablemente el riesgo que entrañan las enfermedades de origen alimentario.

1. Elegir los alimentos tratados con fines higiénicos.
2. Cocinar bien los alimentos.
3. Consumir inmediatamente los alimentos cocinados.
4. Guardar cuidadosamente los alimentos cocinados.
5. Recalentar bien los alimentos cocinados.
6. Evitar contacto entre alimentos crudos y cocinados.
7. Lavarse las manos a menudo.
8. Limpieza escrupulosa de la cocina.
9. Alimentos fuera del alcance de animales.
10. Utilizar agua pura.

Elegir los alimentos con fines higiénicos.-

Mientras que muchos alimentos están mejor en estado natural (por ejemplo, las frutas y las hortalizas), otros sólo son seguros cuando están tratados.

Al hacer las compras hay que tener en cuenta que **los alimentos no sólo se tratan para que se conserven mejor**, sino también para que resulten más seguros desde el punto de vista sanitario.

Algunos de los que se comen crudos, como las lechugas, deben lavarse cuidadosamente.

Consumir inmediatamente los alimentos cocinados.-

Cuando los alimentos cocinados se enfrían a la temperatura ambiente, **los microbios empiezan a proliferar**. Cuanto más se espera, mayor es el riesgo. Para no correr peligros inútiles, conviene comer los alimentos inmediatamente después de cocinados.

En el caso de los alimentos para lactantes, lo mejor es no guardarlos, ni poco ni mucho.

Un **error muy común** al que se deben incontables casos de intoxicación alimentaria es colocar en el refrigerador una cantidad excesiva de alimentos calientes. En un refrigerador abarrotado, los alimentos cocinados no se pueden enfriar por dentro tan deprisa como sería de desear. Si la parte central del alimento sigue estando caliente (a más de 10° C) demasiado tiempo, los microbios proliferan y alcanzan rápidamente una concentración susceptible de causar enfermedades.



Hay que lavarse bien las manos antes de empezar a preparar los alimentos y después de cualquier interrupción (en particular si se hace para cambiar al niño de pañal o para ir al retrete).

Si se ha estado preparando ciertos alimentos crudos, tales como pescado, carne o pollo, habrá que lavarse de nuevo antes de manipular otros productos alimenticios.

En caso de infección de las manos, habrá que vendarlas o recubrirlas antes de entrar en contacto con alimentos.

No hay que olvidar que ciertos animales de compañía (perros, pájaros y, sobre todo, tortugas) albergan a menudo agentes patógenos peligrosos que pueden pasar a las manos de las personas y de éstas a los alimentos.

CHARLA EDUCATIVA

IMPORTANCIA DE TOMAR EL AGUA HERVIDA O TRATADA



El agua pura es tan importante para preparar los alimentos como para beber.

Si el suministro hidráulico no inspira confianza, conviene hervir el agua antes de añadirla a los alimentos o de transformarla en hielo para refrescar las bebidas.

Importa sobre todo tener cuidado con el agua utilizada para preparar la comida de los lactantes.

La vida es agua, sin agua no hay vida. El agua es un alimento verdaderamente extraordinario y esencial para la vida, además una correcta hidratación contribuye a mantener la piel tersa y joven, ya que la deshidratación aguda o crónica provoca que la piel se arrugue y resquebraje con facilidad. Las frutas y vegetales son los alimentos que más agua contienen. El agua del cuerpo se pierde a través de la orina, la piel, la respiración y la defecación. Por la orina excretamos algo más de un litro diario, y este camino deviene fundamental para eliminar determinados productos resultantes del metabolismo.

El agua es una necesidad fundamental de la humanidad. Cada persona en la Tierra requiere al menos 20 a 50 litros de agua potable limpia y segura al día para beber, cocinar y simplemente mantenerse limpios.

El agua contaminada no solamente es sucia... puede ser mortal. Casi 1,8 millones de personas mueren cada año por enfermedades diarreicas como el cólera. Decenas de millones de otras personas se enferman gravemente por una diversidad de enfermedades vinculadas con el agua, muchas de las cuales son previsiblemente fáciles. Las mujeres y los niños sufren lo peor de estas cargas.

El agua es obviamente esencial para la hidratación y la producción de alimentos pero el uso saneamiento es un uso del agua igualmente importante, y complementario. La falta de servicios de saneamiento apropiados no solamente sirve como foco de infección, sino además puede robar a las personas su dignidad humana básica.



CHARLA EDUCATIVA

LAVADO DE MANOS



El lavado de manos se refiere a la aplicación de una sustancia detergente, ya sea en forma de barra o gel de jabón, sobre la piel húmeda de las manos y que añadida a la fricción mecánica de las mismas por el tiempo de un minuto provoca, luego de su enjuague, la remoción mecánica de los detritus, componentes orgánicos y microorganismos de la superficie de la piel. Esta reducción se ha visto que no aumenta si prolongamos el tiempo del lavado; mas, sí se incrementa notoriamente cuando añadimos un antiséptico al jabón líquido o en barra. Por lo que se concluye, que para un buen lavado de manos es necesario el uso de un jabón antiséptico, agua corriente, un tiempo de lavado mínimo de un minuto y un secado con toalla de papel desechable.

¿Cuál es la flora microbiana de la piel de nuestras manos?

La piel de nuestras manos aloja una variada flora bacteriana que vive de manera transitoria o permanente. La flora bacteriana residente o permanente que coloniza nuestra piel habita las capas más profundas de la epidermis, ésta es muy difícil de eliminar con las medidas de higiene de manos y se halla compuesta predominantemente de microorganismos poco patogénicos como *Staphylococcusepidermidis* y corynebacterias. En el entorno hospitalario los trabajadores de la salud cohabitamos con una flora bacteriana muy particular,

caracterizada por la presencia de microorganismos multiresistentes, muy patogénicos, con alta virulencia y que se adhieren a nuestra piel de manera transitoria o contaminante. Estos son: *Staphylococcus aureus*, *Candida spp* y bacilos Gram Negativos como *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter*. Estas bacterias, de carácter nosocomial, son eliminadas de manera muy importante por el arrastre y destrucción bacteriana que significa el lavado antiséptico de manos.

¿Cuáles antisépticos se añaden al jabón?

Los antisépticos que se añaden a la barra o gel de jabón son variados y tenemos: clorhexidina al 2 ó 4%, el triclosán, el cloroxilenol, el hexaclorofeno, los iodóforos (Yodo Povidona), derivados de amonio cuaternario (cetrimide y cloruro de benzalconio). En la tabla siguiente se sintetiza la actividad antimicrobiana del uso de antisépticos en el lavado de manos.



No olvidarse de lavar sus manos en las siguientes circunstancias:

- Antes y después de preparar, repartir o servir alimentos.
- Antes y después de comer.
- Después de ir al cuarto de baño.
- Luego de sonarse, estornudar, toser.
- Cuando las manos se hallen visiblemente sucias.

CHARLA EDUCATIVA

IMPORTANCIA DE LA LIMPIEZA DEL HOGAR



Por qué le influye la limpieza a tu familia?

Sin duda las mamás son las personas más ocupadas del mundo, y si además trabajan pues seguramente están saturadas de actividades, sin embargo la limpieza del hogar tiene un lugar de suma importancia para todos los miembros de la familia.

La limpieza y el orden ayudan a que las personas se sientan a gusto en un lugar, a que se sientan cómodas, tranquilas y seguras. Un hogar bien aseado y organizado llama a permanecer en el y además invita a que las personas que ahí habitan continúen conservando ese orden.

A todos nos ha pasado que no nos atrevemos a ensuciar un lugar que se ve impecable y también hemos visto lugares incluso en la calle en los que cuando hay basura la gente llega y tira todavía más basura.

Como madres de familia en primera instancia somos las responsables del orden y la limpieza en nuestro hogar, pero debemos saber involucrar a todos los miembros de la familia en la organización del hogar, de una manera atractiva y constante. En esta actividad es muy importante lograr la formación de hábitos en los hijos lo cual les servirá para toda su vida.

Otra de las razones por las que vale la pena tener orden y limpieza en el hogar es por nuestra salud, el polvo puede generar alergias y enfermedades en las vías respiratorias, más aún la limpieza a la hora de elaborar los alimentos.



La **limpieza del hogar** es la forma más sencilla de cuidar nuestro hogar y de toda la familia. Tanto la higiene básica, como el cuidado y la limpieza de nuestra casa tiene que estar incluidos en las **tareas rutinarias como hábitos diarios**. Ganará en **calidad de vida** al ver el aspecto agradable de su hogar y no tendrá que sacrificar un día por semana a realizar la limpieza general. Todo es cuestión de **organización y de hacer un poco todos los días**.

En esta sección hay una serie de consejos para **cuidar y limpiar la casa**, desde las zonas que requieren más atención como la cocina y el baño; hasta como limpiar las distintas superficies (paredes, espejos, cristales, etc.)...

Se sorprenderá como los niños pequeños disfrutan colaborando, se sienten útiles y fomenta la responsabilidad. Tendrá que adaptarse a esta nueva rutina, la ayuda implicará enseñar a limpiar, con su consiguiente pérdida de tiempo, también debe tener presente que no limpiaran como lo haría usted. Pero la intención es lo que cuenta, o usted es de las que si no lo hace usted prefiere que no lo haga nadie.

CHARLA EDUCATIVA

PALUDISMO



El paludismo o malaria es una enfermedad muy extendida en el trópico. Es una de las principales causas de mortalidad en el mundo. Está causada por un protozoo (*Plasmodium*) que es transmitido al hombre a través de la picadura de la hembra del mosquito *Anopheles*. Existen cuatro especies de *Plasmodium* que causan la enfermedad en el hombre (*P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* y *P. falciparum*). Las tres primeras producen un paludismo relativamente benigno, pero la cuarta produce un paludismo grave que amenaza la vida del enfermo. Además, con el paso del tiempo, *Plasmodium falciparum* ha desarrollado resistencia a algunos de los medicamentos utilizados por el ser humano para combatirlo.

La manifestación clínica típica del paludismo es el acceso palúdico: cada dos o tres días el paciente presenta escalofríos seguidos de fiebre alta; horas después presenta sudoración abundante y desaparece la fiebre. Este patrón de fiebre cada dos o tres días es muy característico y se da en el paludismo benigno; pero cuando se trata de paludismo por *Plasmodium falciparum* los accesos palúdicos pueden presentarse de forma irregular y acompañarse de otras manifestaciones clínicas que inducen confusiones en el diagnóstico. En ocasiones el paludismo se confunde con gripe, artritis, gastroenteritis u otras enfermedades. El diagnóstico clínico es difícil.

Las precauciones que vamos a exponer requieren una gran dosis de autodisciplina. Son las siguientes:

Evitar estar a la intemperie desde media hora antes del anochecer hasta el amanecer (pues es durante la noche cuando pica la hembra del mosquito *Anopheles*), y si esto no es posible, usar prendas de manga larga y pantalones largos, de tejido suficientemente grueso y colores claros.

Impregnar las áreas expuestas de la piel y los tejidos de vestir finos con un repelente para los mosquitos, evitando el contacto con los ojos y la boca.

Datos y cifras

- El paludismo, o malaria, es una enfermedad potencialmente mortal causada por parásitos que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos infectados.
- En 2010, el paludismo causó cerca de 655 000 muertes, sobre todo en niños africanos.
- El paludismo es prevenible y curable.
- Gracias al aumento de las medidas de prevención y control la carga de la enfermedad se está reduciendo notablemente en muchos lugares.
- En países que tienen altas tasas de paludismo, la enfermedad puede llegar a reducir el producto interno bruto hasta en un 1,3%.
- Los viajeros no inmunes procedentes de zonas sin paludismo que contraen la infección son muy vulnerables a la enfermedad.

Según el informe sobre el paludismo 2011, en 2010 hubo 216 millones de casos y se produjeron unas 655 000 defunciones, lo que representa una disminución del 25% en el mundo entero desde 200. La mayoría de los fallecimientos fueron de niños que vivían en África, donde cada minuto muere un niño de paludismo, y la enfermedad es responsable de un 22% de las muertes infantiles.

El paludismo es causado por parásitos del género *Plasmodium* que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos infectados del género *Anopheles*, los llamados vectores del paludismo, que pican sobre todo entre el anochecer y el amanecer.

Hay cuatro tipos de paludismo humano:

- Por *Plasmodiumfalciparum*;
- Por *Plasmodiumvivax*;
- Por *Plasmodiummalariae*;
- Por *Plasmodium ovale*.

Transmisión

El paludismo se transmite exclusivamente por la picadura de mosquitos del género *Anopheles*. La intensidad de la transmisión depende de factores relacionados con el parásito, el vector, el huésped humano y el medio ambiente.



La persona que sospeche padecer paludismo deberá acudir al centro de salud más cercano para que le tomen una muestra de gota gruesa de sangre y le administren el tratamiento.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Varios autores. Diccionario Médico Mosby, cuarta edición, Barcelona-España, editorial Océano.
2. Bases de Pediatría Crítica. Dr Ernesto Quiñonez, Dr Michele Ugazzi, Dr Santiago Campos, tercera edición, Quito-Ecuador, editorial MMI.
3. Diccionario Manual de la Lengua Española 2007 Larousse Editorial, SL.
4. Atención al niño con Infección Respiratoria Aguda. MSP
5. Nociones de Investigación Científica (Quinta Edición)
6. Guía Metodológica para la Evaluación del Impacto Ambiental, Vicente Conesa Ripoll, cuarta edición, Madrid-Barcelona. México, 2010, Artes gráficas Cuesta.
7. José Alberto Correa (1994) Fundamentos de Pediatría Enfermedades Infecciosas Respiratorias Tomo II.
8. Salud-gratis.info/infecciones-respiratorias.html.
9. Bases Técnicas para las recomendaciones de la OPS/OMS sobre el tratamiento de la Neumonía en niños en el primer nivel de atención, Organización Mundial de la Salud (1992).
10. Macleod. Exploración Clínica, Graham Douglas, Fiona Nicol, Colin Robertson, 12ª Edición, Ámsterdam-Barcelona-Beigin-Boston, 2011.
11. Enciclopedia de la Salud, Dr Juan Manuel Gondra, Tomo 2, Editorial Fabri, S.p.A, Milán 2000.
12. Dermatología Práctica, Dr. Gonzalo Calero Hidalgo, Dr. José M. Ollague Torres, 1ª edición, año 2005.
13. Guía Metodológica para la evaluación del Impacto Ambiental, Dr. Vicente Conesa, Fdez-Vítora, 4ª edición, año 2010, editorial Artes Gráficas Cuesta, S.A, Madrid-España.
14. www.minsa.gob.ni/... Uso %20 de %20antibióticos%20en%20la diarrea%líquida.
15. <http://www.who.int/water-sanatión-healt/hygiene/envsan/es>.
16. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Saneamiento-ambiental/html>.
17. www.unicef.com

18. www.metrosalud.gov
19. <http://www.salud.com/secciones/saludinfantil>
20. <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador>.
21. <http://www.saneamientoambiental.gov.es>.
22. <http://www.goosalud.com>.
23. <http://www.fundación-ipade.org>.
24. <http://www.oas.org>
25. <http://www.slideshare.net>.
26. <http://www.vereda.ula.ve>.
27. <http://www.uninorte.edu.com>.
28. <http://www.unicef.org>.
29. www.inec.gov.ec
30. salud-gratis.info/infecciones-respiratorias.html.

ANEXOS

ANEXOS

Anexo # 1.- Encuesta dirigida al personal de salud que labora en la comunidad.

Anexo#2.- Entrevista dirigida a los equipos de salud que atienden a la comunidad.

Anexo #3.-Censo poblacional dirigido a los moradores de la comunidad.

Anexo#4.- Entrevista dirigida a las madres de familia de los niños menores de 5años.

Anexo#5.- Guía de observación dirigida a verificar el entorno en el que viven los menores de 5años.

Anexo#6.- Datos del niño.

Anexo#7.- Datos estadísticos de morbilidad en los niños menores de 5 años del periodo 2011.

Anexo#8.- Datos estadísticos de morbilidad en los niños menores de 5 años del primer semestre del año 2012.

Anexo#9.-Cronograma de Actividades.

Anexo#10.-Presupuesto.

Anexo#11.-Mapa Epidemiológico.

Anexo#12.-Fotos.



ANEXO N° 1

ENCUESTA

Objetivo: Conocer las actividades que realiza el personal de salud en materia de Saneamiento Ambiental en la comunidad.

1. ¿Con qué frecuencia se realizan mingas comunitarias?

Semanalmente mensualmente trimestralmente anualmente

☐☐☐☐

2. ¿Qué porcentaje de la comunidad participa en las mingas comunitarias?

20%

☐

40%

☐

60%

☐

100%

☐

3. ¿Con qué frecuencia se dan charlas de Saneamiento Ambiental en la comunidad?

1 vez por mes

☐

Cada mes

☐

cada 6 meses Ninguna vez

☐☐

4. ¿Ha asistido a cursos de capacitación sobre Saneamiento Ambiental?

SI

☐

NO

☐

5. ¿Cuándo se convoca a los moradores a las reuniones para tratar temas de interés para la comunidad que porcentaje es el que asiste?

30%

☐

50%

☐

70%

☐

100%

☐



ANEXO N° 2

ENTREVISTA

Objetivo: Conocer el interés por parte del personal de salud acerca de los problemas de insalubridad que puede haber en la comunidad.

1. ¿Cuáles son las principales actividades de saneamiento ambiental realizadas en la comunidad en el año 2011 y lo que va del 2012?

2. ¿Cuáles son los problemas de salud más frecuentes identificados en los niños menores de 5 años en la comunidad de Timbre?

☐

IRA

☐

Infec. De la piel

☐

EDA

3. ¿Persisten estos problemas de salud durante todo el año?

☐

SI

☐

NO

4. ¿Qué actividades de Saneamiento Ambiental tienen programadas ejecutar este año en la comunidad de Timbre?

5. ¿Cómo es la relación que mantienen con los actores sociales y líderes comunitarios para hacer Prevención de Salud?

☐

Buena

☐

Mala

☐

Regular

6. ¿Cuál de los diferentes grupos sociales que existen en la comunidad se preocupa más por las mejoras de Saneamiento Ambiental a realizarse en su comunidad?

☐

La Directiva

☐

Comité de Damas

Con

☐

ro-mejoras



ANEXO N°3

CENSO POBLACIONAL

Objetivo: Conocer más de cerca cómo viven de los moradores de la comunidad de Timbre y los problemas de Saneamiento Ambiental que aquejan a esta localidad.

1.-¿Cuál es el nombre y apellido del jefe de hogar?

2.-¿Qué oficio desempeña?

Agricultor

Jornalero

Comerciante

Otros

3.- De cuánto es su ingreso mensual?

Menos de 100

Menos de 150

200 y más

4.-¿Cuántas personas viven en la casa?

5.-¿Cuántos de :

1 a 5 años

6 a 14 años

15 a 55 años

56 y + años

6.-¿Cuántos son varones?

7.-¿Cuántas son mujeres?

8.-¿Cuántos trabajan?

9.-¿Cuántos estudian en :

Escuela

Colegio

Universidad

10.-La vivienda es:

Mixta

Madera

Caña

11.-¿Es propietario de la vivienda?

SI

NO

12.-El agua para el consumo es:

Pozo

Río

Otros(bidón)

13.¿Qué hace con los desechos sólidos?

Recolector

Quema

Al río

14.-Para la eliminación de excretas se utiliza:

LetrinaAl aire libre

15.- Sabe usted a que se refiere el Saneamiento Ambiental?

SI

NO



ANEXO N° 4

ENTREVISTA

Datos de quien cuida a los niños

Objetivo: Verificar el grado de interés y conocimiento de la persona a cargo del niño.

Nombre y apellido de la persona que cuida al niño

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:

☐ Primaria Secun ☐ Superior ☐

Parentesco: _____

Estado civil:

☐ Unión libre ☐ Madre soltera
☐ Casada ☐ Viuda

1.- Sinceramente: lava sus manos al preparar los alimentos?

☐ SI ☐ NO

2.- Hace que su niño se lave las manos cuando va a ingerir losalimentos?

☐ SI ☐ NO

3. - Tratamiento del agua para consumo

Hervida ☐ Otros (bidón)
Clorada ☐ Ningún tto ☐

4.- Cuando el niño se enferma en qué dispensario lo hace atender?

☐ En San Mateo ☐ En el de la localidad

5.-Cuál es el motivo?

- ☐ Falta de recursos económicos
☐ Falta de recurso de movilización
☐ La distancia

6.-Cuando el niño se enferma lo hace atender con:

- ☐ Médico
☐ Curandero

7.-Cuál es el motivo?

8.-Cuál es la enfermedad de que más se enferma su niño?

- ☐ IRA ☐ EDA El ☐ e piel

9.-Cuántas personas duermen en cada habitación?

- ☐ 1-2 ☐ 2-4
☐ 4-6 ☐ más

10- Vive en casa alguien que fume?

- ☐ SI ☐ NO

11.- Determinar la actitud de las madres durante la entrevista

- ☐ Actitud interesada ☐ Actitud desinteresada



ANEXO N° 5

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Objetivo.- Verificar las condiciones ambientales en las que se desarrollan los niños menores de 5 años de la comunidad.

- Observar el estado de las viviendas.

Buena: Techo de placa, paredes de mampostería, piso de cerámica, baño sanitario, que se encuentra en buen estado, ventanas en la vivienda por lo menos una en cada habitación, adecuada organización.

Regular: Techo de zinc, paredes de mampostería, piso de cemento, baño sanitario que requiere reparación, existen habitaciones sin ventanas.

Mala: Si no cumple con los requisitos anteriores.

☐ Buena	☐ Ventilada	☐ Limpia
☐ Regular	☐ Poca ventilación	☐ Sucia
☐ Mala	☐ Sin ventilación	

- Identificar los posibles focos infecciosos dentro y alrededor de las viviendas.

☐ Existencia de basura en los alrededores.

☐ Sin basura

☐ Calle sin pavimento

☐ Calle pavimentada

- Observar la higiene de los niños.

☐ Aseado ☐ No aseado



ANEXO N° 6

Datos del niño

Nombre:

Edad:

Sexo:

Medidas antropométricas

Peso:

Talla:

P.Cefálico:

P.Torácico:

Esquema de vacunación

Completo ☐ Incompleto

☐

Presenta carnet de vacunas

☐

No presenta carnet

☐

Con qué fue alimentado el niño

Leche materna

☐

Leche de tarro

☐



ANEXO N° 7

Morbilidad en niños menores de 5 años según datos tomados del Dispensario del Seguro Campesino que se encuentra en la localidad comprendidos en el periodo de enero a diciembre del 2011.

Grupoetáreo Género	Menor de 1 año		De 1 a 4 años	
	M	F	M	F
Morbilidad				
Anemia ferropénica	1	1	0	0
IRA	1	7	10	27
EDA	1	1	10	5
Dermatomicosis	2	2	5	8
IVU		1		
Dengue clásico				1
TOTAL	5	12	25	43



ANEXO N° 8

Morbilidad en niños menores de 5 años según datos tomados del Dispensario del Seguro Campesino que se encuentra en la localidad comprendidos en el periodo de enero a junio del 2012

Grupo etáreo Menores de 1 año Género	De 1 a 4 años			
	M	F	M	F
Anemia ferropénica			2	3
IRA			19	26
EDA			10	12
Dermatomicosis	1	2	8	13
IVU	0	0	0	0
TOTAL	1	2	39	54

ANEXO N° 9

Fechas Actividades	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Presentación con líderes de la comunidad	X						
Informe del trabajo a desarrollarse	X						
Taller para identificar y priorizar problemas de saneamiento ambiental		X					
Búsqueda de información estadística en DSC		X					
Búsqueda de información estadística en Sub MSP			X				
Minga de limpieza en la comunidad.			X				
Realización de visitas domiciliarias (CENSO)				X XX			
Realización de croquis de la comunidad					X XX		
Taller para ejecutar diagnóstico de saneamiento						X	
Identificación de causas de morbilidad y búsqueda de soluciones						X	
Definir acciones y metas alcanzables para solucionar la problemática existente							X
Evaluación de las actividades y sistematización de todo el proceso							X XX

ANEXON° 10

PRESUPUESTO

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Matrícula	1	129.10	129.10
Proyecto de grado	30 horas	876.96	876.96
Impresión de Título	1	9.00	9.00
REALIZACIÓN DE TESIS			
Empastado	3	10.00	30.00
Hojas bond	1 paq	5.00	5.00
Impresión a color	30	0.50	15.00
Impresión blanco y negro	50	0.05	2.50
Flash memory	1	18.00	18.00
Carpeta plásticas	3	0.75	2.25
Copias blanco y negro	60	0.05	3.00
Copias a color	30	0.05	15.00
INVESTIGACIÓN			
Movilización rural	60	2.00	120.00
Movilización urbana	80	1.00	80.00
Material didáctico (cartulina, marcadores, papel periódico, cinta masquin, esferos)	3.50		3.50
Copias para encuesta	400	0.05	20.00
Llamadas	10		6.00
Refrigerios en los talleres	40	1.00	40.00
TOTAL			\$ 1375.31

MAPA PARLANTE.
COMUNA TIMBIZ



- | | |
|------------------|------------------|
| CHOCOLERA | DISPARADERO |
| RIVERA DE TIMBIZ | ESCUELA |
| | COLEGIO |
| | CASAS ROJAS 75 m |

COMUNIDAD DE TIMBRE



DispensariodelSeguroCampesino



Realizandoencuestas en la comunidad



Entrega y recepción de la Propuesta para el trabajo a realizarse



Charlas a los moradores en el Dispensario del Seguro Campesino



TIPOS DE VIVIENDA



AGRICULTURA Y GANADERÍA DE LA COMUNIDAD



Sembradíos de matas de maracuyá



Pozos de agua en la comunidad



Algunos sectores de la comunidad



Calles del sector sin pavimentación

