PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

FACTORES PREDISPONENTES PARA EL APARECIMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 1 AÑO DE LOS RECINTOS SAN AGUSTÍN, SAN MIGUEL DEL CAYAPAS Y DE LA PARROQUIA BORBÓN DEL CANTÓN ELOY ALFARO DURANTE EL PERIODO 2013 – 2014

AUTORA:

MOSQUERA MONTAÑO MONICA

DIRECTORA DE TESIS:

LCDA. ANDREA PINEDA

ESMERALDAS, NOVIEMBRE DEL 2014

HOJA DE DISERTACIÓN PUCESE

TRABAJO DE TESIS, APROBADO LUEGO DE HABER DADO CUMPLIMIENTO A LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL REGLAMENTO DE GRADO DE LA PUCESE, PREVIO A OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

PRESIDENTE TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

LECTOR 1

LECTOR 2

DIRECTORA DE ESCUELA

DIRECTORA DE TESIS

ESMERALDAS, NOVIEMBRE DE 2014

AUTORÍA

Yo, **MOSQUERA MONTAÑO MÓNICA ALEXANDRA**, certifico que la presente investigación fue realizada previa a la obtención del título de Licenciada En Enfermería, en la PUCESE, declarando así en el actual Trabajo de Tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

Por lo tanto me responsabilizo de los pronunciamientos y enunciados expuestos en la misma.

_____

MÓNICA MOSQUERA MONTAÑO

C.I. 080288007-0

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos y todas mis maestras (o) que han sabido inculcar muy buenos conocimiento pedagógico para destacarme como una buena profesional.

A mi Madre por los buenos valores y modales que ha sabido inculcar para ser cada día una mejor persona y defenderme en el vivir diario.

Y a todas esas personas que de una u otra manera han ayudado a que mis metas y sueños se cumplan.

Agradezco a mi asesora de tesis, Lcda. Andrea Pineda quien con mucho cariño, paciencia y comprensión, con sus conocimientos supo guiarme en la elaboración y culminación de mí proyecto.

DEDICATORIA

Le dedico este triunfo primeramente a Dios luego a mi Madre, mi Hermana que han sido un pilar fundamental en mi vida y por ultimo a todas las personas que de una u otra manera me han ayudado en lo que he necesitado gracias a todos por colocar su granito de arena para que yo lograra cumplir mi sueño.

ÍNDICE

PRELIMINARES

- Hoja Del Tribunal…… i
- Autoría …..……..……..……..……..... ii
- Agradecimiento ……..……...…….……..... iii
- Dedicatoria .....……..……...……..... iv
- Índice ……..……...…...……..……..vi
- Resumen……...…….……..…….……..……..…..viii
- Abstract……...…….……...……... ix

CAPÍTULO I

1.1 Introducción….……..…….…… 2
1.2 Planteamiento del Problema **..**…….……....3
1.3 Justificación **..**…..……..……..……...…..…….8
1.4 Objetivos…..…..……..……....…….….. 9
1.5 Hipótesis ……..……..…….…….....…..**..**10

CAPÍTULO II

2. ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO …...…...…….…… . 11
2.1 Reseña Histórica del Cantón Eloy Alfaro.……12
2.1.1 Accesibilidad (redes viales y transporte)…….. 14
2.1.2 División Política ……...15
2.1.3 Características demográficas……..16
2.1.4 Características sociales ……..20
2.1.5 Organización poblacional …… 23
2.1.6 Accesibilidad a servicio básicos …….. ….23
2.1.7 Perfil epidemiológico.…….26
2.1.8 Morbilidad **.**……27

2.2 DESCRIPCIÓN DE LAS COMUNIDADES INCLUIDAS EN EL PROYECTO ECODESS ……...29
2.2.1 Mapa de la parroquia Borbón ……30

2.3 DESCRIPCIÓN DEL ROTAVIRUS……….32
2.3.1 Definición…….....32
2.3.2 Morfología……..32
2.3.3 Epidemiología…….....33

2.3.4 Cuadro clínico…… ….. .33
2.3.5 Tratamiento……..34

2.4 VACUNA DE ROTAVIRUS……...35
2.4.1 Definición……35
2.4.2 Esquema de vacunación……..36
2.4.3 Dosis de la vacuna……...36
2.4.4 Vía de administración……..36
2.4.5 Contraindicación……..36

2.5 ENFERMEDAD INTESTINAL …… …….37
2.5.1 Definición…… ….....37
2.5.2 Causas……..37
2.5.3 Signos y síntomas……38
2.5.4 Complicaciones……38
2.5.5 Medidas preventivas…….....38

2.6 EDA (Enfermedad Diarreica Aguda)……40
2.6.1 Definición……40
2.6.2 Clasificación……40
2.6.3 Causas……..41
2.6.4 Signos y síntomas…….... 41
2.6.5 Complicaciones…….……...41
2.6.6 Medidas preventivas……..……..42
2.6.7 Tratamiento……..……42
2.6.8 Tratamiento alternativo…….....42

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Investigación……...…. ..44
3.2 Tipo de Diseño……...….....45
3.3 Área de Estudio……...…….45
3.4 Población……...…...46
3.5 Muestra……...…...46
3.6 Muestreo……...……46
3.7 Criterios de Inclusión y Exclusión……46
3.8 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos…….…..47
3.9 Variables……...…….…….....48

CAPÍTULO IV

- RESULTADOS y ANÁLISIS de DATOS…….....49
- GUIA DE OBSERVACIÓN DISCUSIÓN……..……...59
- DISCUCIÓN…….…….....65
- CONCLUSIONES……..……..70
- RECOMENDACIONES……..71
- PROPUESTA..……..…….72
- PRESUPUESTO……..…….....75
- CRONOGRÁMA……..…….....76

ANEXOS

- Árbol del problema …….....79
- Entrevista…….....80
- Encuestas.……..…….....81
- Guía de observación……...……..…….....83
- Programación de charlas…… .84
- Operacionalización de variables…….…...……..…….....85
- BIBLIOGRAFÍA……..……..…….....88
- WEBGRAFÍA …….....89

RESUMEN

Objetivo.- Identificar factores predisponentes que inciden en el aparecimiento de Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de 1 año en las comunidades de San Agustín, San Miguel del Cayapas y Borbón del Cantón Eloy Alfaro.

Materiales y Métodos.- Para la realización de esta investigación se utilizó un tipo de investigación Cualitativa y Cuantitativa, un tipo de estudio Descriptivo – Transversal, esta investigación se realizó en tres comunidades las cuales son: San Miguel del Cayapas, San Agustín y Borbón del Cantón Eloy Alfaro la Población en general es de 1410 habitantes, la Muestra de 60 personas incluidas las madres de familia, promotoras de salud y asistentes del proyecto EcoDeSS escogidos al azar, los Métodos escogidos para obtener las respuesta fueron las Entrevistas y las Encuestas y una Guía de Observación realizada por la encargada de la investigación. Todos estos puntos ayudaron a que la información obtenida sea de muy buena calidad y los resultados hayan sido los esperados.

Resultados.- Lo que mas podemos destacar de esta investigación es que el 63.33% de las personas dicen saber sobre Rotavirus, el 71,7% de no conocer el modo de transmisión del virus de Rotavirus, el 61,7% saben contra que previene la vacuna de Rotavirus, el 76,7% expresan acudir eventualmente a vacunar a sus hijos(as), el 75% de las madres tienen conocimiento que a los 2 meses se coloca la primera dosis de vacuna de Rotavirus, lo factores de riesgo que mas destacan son el 21,7% por dejarlos en el piso mucho tiempo, el 30% por los alimentos sucios, el 60% de las madre no tienen al día el carnet de vacunación, el 68,33% de las personas no disponen del servicio de alcantarillado, el 61,67% de las personas expresan eliminar sus desechos en el carro recolector, el 61,67% dicen eliminar las aguas que utilizan para los quehaceres domésticos por la red publica, el 53,33% realizan sus necesidades biológicas en letrinas, 71,67% nos revela que la mayoría de las personas si consumen agua segura

Conclusión.- En cuanto al análisis de la los objetivos puedo decir que la mayor parte del trabajo realizado se cumplió con eficiencia, y estos resultados los podemos encontrar en los gráficos obtenidos de las encuestas, entrevistas y la guía de observación que se empleó para obtener los datos más precisos.

Palabras clave.- Enfermedades Diarreicas Agudas, Incidencia, Factores de Riesgo.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify predisposing factors that affect the appearance of Diarrheal Diseases in children under 1 year in the communities of San Agustin, San Miguel del Cayapas and Eloy Alfaro Canton Bourbon.

MATERIALS AND METHODS.- To carry out this research a type of Qualitative and Quantitative research are used, a type of Descriptive study - Transversal, this research was conducted in three communities which are: San Miguel del Cayapas, San Augustine and Bourbon Eloy Alfaro Canton Population in general is 1410 inhabitants, Sample 60 people including mothers, health promoters and assistant project ECODESS randomly chosen elect for the response and Methods Interviews were Surveys and Observation Guide by the charge of the investigation. All these points helped the information obtained is of very good quality and the results were as expected.

RESULTS.- What more can highlight of this research is that 63.33% of people say they know about Rotavirus, 71.7% do not know the mode of transmission of Rotavirus, 61.7% know against which prevents Rotavirus vaccine, 76.7% expressed eventually come to vaccinate their children (as), 75% of mothers are aware that at 2 months the first dose of vaccine Rotavirus is placed, the risk factors more highlights are 21.7% for leaving them on the floor long time, 30% by unclean food, 60% of the mother does not have a day's license vaccination, 68.33% of people do not have the sewerage, the 61.67% of people express eliminate waste in the collector car, the 61.67% claim to remove the water that used to housework by the public network, 53.33% perform their biological needs latrines, 71.67% reveals that most people if they consume safe water

CONCLUSION. - For analysis of the objectives can say that most of the work done efficiently fulfilled, and these results may be found in the graphs obtained from surveys, interviews and observation guide that was used for the most accurate data.

KEY WORDS. - Diarrheal Diseases, Incidence, Risk Factors.

1.1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen actualmente un grave problema de Salud Pública que afecta principalmente a los menores de 5 años, atentando contra su bienestar biopsico-social y generando una demanda importante en los servicios de salud.

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

Las enfermedades trasmitidas por aguas o alimentos contaminados son las diarreas por rotavirus que constituyen la primera causa de gastroenteritis aguda en infante y en niños menores de 5 años a nivel mundial.

Las principales estrategias que presentan la OMS y UNICEF, están orientadas a la prevención de enfermedades prevalentes en la infancia, enfocando acciones en niños menores de 5 años debido a que constituyen el grupo etario con mayor rango porcentual en morbilidad. El AIEPI comunitario (atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia), pretende generar en las madres el cuidado y prevención de enfermedades por medio de actividades de fomento y promoción de la salud.

Orientar a las madres sobre las medidas preventivas que deben adoptar en sus hogares para evitar que sus hijos se enfermen, ejemplo el lavado de manos, adecuada eliminación de excretas, como mantener sus alimentos en buen estado, 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 es uno de los propósitos de este trabajo. (**Boletín Epidemiológico INEC)**

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen una de las principales causas de morbilidad en los infantes y menores de 5 años ocasionadas por diversas situaciones biopsico-socio económicas lo que convierte actualmente es un problema de salud en todo el mundo.

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.'

En la propuesta de la OMS y la OPS en el año 2009 sobrela atención integrada de 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.

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) es una se 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.

La mortalidad en la niñez sigue disminuyendo en todo el mundo. En 2009 la cifra total de defunciones en niños menores de 5 años disminuyó8.1 millones desde los 12.4 millones calculados para 2006 según datos del INEC.

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 1RA con antibiótico.

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

En los países clasificados por un alto ingreso económico el riesgo de muerte debido a la infección por rotavirus en niño menores de 5 años representa 1 en 48.680 casos, mientras que en los países que tienen la clasificación de bajo ingreso económico constituye 1 en 205 casos, como es el caso de nuestro país. Inclusive dentro de nuestro país hay esta diferencia y las tasas de mortalidad serán o son mayores en zonas rurales y desprotegidas como el caso de la zona Norte de la provincia de Esmeraldas.

Según datos del MSP (Ministerio de Salud Pública) a nivel Provincial la EDA presentan una de 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.

La situación de salud y particularmente de saneamiento ambiental, es muy difícil en nuestra provincia, lo que ocasiona el deterioro paulatino de las condiciones de vida, debido a factores de riesgo tales como: consumo de dieta alimenticia no balanceada, 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.

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

En la actualidad la mayor parte de la población residen en las comunidades que no dispone de un adecuado sistema de alcantarillado lo que ha generado que aún no se resuelvan las necesidades básicas con el fin de garantizar a la población una mejor calidad de vida, es importante recalcar que la población aún no ha creado la cultura de mejorar sus hábitos higiénicos lo que ha causado que la comunidad infantil sea más vulnerable en la adquisición de enfermedades gastrointestinales que se puedan prevenir.

Todos los cantones tienen botaderos de basura a cielo abierto, de los cuáles, sólo 2 cuentan con suelos impermeabilizados; ninguno de los cantones tiene poza de oxidación para tratar los lixiviados, situación que incrementa el riesgo de enfermedades infecciosas.

Entre los contaminantes ambientales que se pueden encontrar en la comunidades en estudio tenemos: descargas de aguas servidas, minería a cielo abierto, mataderos clandestinos, fangales, falta de alcantarillado, porcicultoras; los cuales en mayor o menor proporción ocasionan daño al medio ambiente e indirectamente a la salud de los pobladores.

La minería a cielo abierto que se práctica en la zona norte de la provincia de Esmeraldas ha provocado contaminación de los ríos encontrándose: Aluminio, Arsénico y Hierro; en el río Santiago se encontró cantidades elevadas de arsénico4 sustancias que pueden afectar la salud de los pobladores.

El porcentaje de viviendas con servicios básicos que incluye luz eléctrica, agua, alcantarillado y eliminación de la basura por cantones, se distribuye de la siguiente manera: Esmeraldas 62.4%, San Lorenzo 23.6%, Atacames 8.1%, Quinindé 7.2%, Eloy Alfaro 2.1%, Muisne 1.9% y Rioverde 1.2% (INEC)

El servicio de agua potable en la capital provincial y demás cantones no es permanente, por tanto una buena parte de la población se ve obligada a almacenar el líquido vital en tanques, tinas y demás recipientes que tengan a la mano, lo cual incrementa el riego de aumento poblacional de vectores que a su vez transmiten enfermedades, y no sólo es un riesgo para éstas enfermedades, sino que también la manipulación del agua almacenada puede ser producto de contaminación de la misma y la consecuencia final; enfermedades hídricas. De acuerdo a estudios realizados en las juntas de agua, sólo el 30% cumplen con la norma INEM.

Las comunidades de San Agustín, San Miguel del Cayapas y Borbón no cuenta con agua potable, ni alcantarillado, por lo que las familias utilizan pozo séptico o letrinas y muchos han sido construidos 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.

Es el caso de la enfermedad diarreica aguda que se ha convertido en una de las primeras causas que más afecta a la población infantil, especialmente al grupo de los menores de 5 años, debido a la baja capacidad de su estado inmunológico que responder ante la aparición de enfermedades infecciosas.

Las enfermedades infecciosas como la EDA que aparecen entre las principales causas de consulta externa y sus complicaciones demandan aproximadamente un 6% del total de hospitalizaciones y explican al menos el 6,5% de muertes (INEC, 2011). La mayor frecuencia se presenta en los cantones de la zona norte (Eloy Alfaro y San Lorenzo), cuyo porcentaje de egresos por diarreas representa aproximadamente el 7%. **(INEC, 2011)**

De acuerdo con las estadísticas del Ministerio de Salud Pública, las enfermedades diarreicas agudas son la segunda causa de morbilidad especialmente en los niños menores de 5 años, y según esta institución el 30% de estos casos son causados por el rotavirus.

Las diarreas por rotavirus, constituye actualmente, la primera causa de gastroenteritis aguda en infante y en niños menores de 5 años a nivel mundial y es responsable de 352.000 – 592.000 muertes al año.

Los niños que habitan en las comunidades de la parroquia de Borbón presentan problemas de EDA, ocasionadas a la falta de servicios básicos y aun escaso comportamiento de higiene presente en las familias de las comunidades.

En el año 2006, un estudio desarrollado por el Proyecto: "Ecología Desarrollo Salud y Sociedad —EcoDeSS", realizado en 22 comunidades rurales de la provincia de Esmeraldas y en el Hospital Baca Ortiz de la ciudad de Quito, reveló que el tipo predominante de rotavirus (determinado por RT-PCR) fue P8G9. El mismo grupo de investigación, dos años más tarde reveló que hay rápidos cambios en el serotipo circulante, cambiando la prevalencia de G9 por el serotipo Gi y G2, esto demuestra la importancia de implementar un sistema de vigilancia en los programas de vacunación. (**Revista publicada por la universidad de Michigan de los USA)**

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio surge del interés de determinar los factores predisponentes para el aumento de la incidencia de esta enfermedad que afecta mayormente a los niños menores de 5 años, lo que disminuye su calidad de vida y los convierte en una población vulnerable.

En la Provincia de Esmeraldasunos 4.500 niños y niñas se enferman a diario por carecer de agua potable y de instalaciones básicas de saneamiento, otros muchos padecen mala salud y su rendimiento se ha visto disminuido y han perdido la oportunidad de recibir una buena atención de calidad en los servicios de salud.

Proponer alternativas viables enfocados a la prevención y promoción de la salud con enfoque de garantía de derecho y a la realidad de las familias de las comunidades deSan Agustín, San Miguel del Cayapas y Borbón del Cantón Eloy Alfaro que disminuyan el riesgo de enfermar o morir por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), se constituyó en el propósito de este estudio de investigación mas aun cuando existen programas de salud para mejorar la calidad de vida de los mas vulnerables como son los menores de 5 años.

La importancia de esta investigación está enfocada a buscar las medidas adecuadas para disminuir el alto índice de Enfermedades Diarreicas Agudas que se dan en las comunidades de San Agustín, San Miguel del Cayapas y Borbón del Cantón Eloy Alfaro, mas vulnerables de la zona norte de la provincia de Esmeraldas afectando en su mayoría a los menores de 5 años en su desarrollo y crecimiento.

Lo que se quiere conseguir con esta investigación es que disminuyan las enfermedades diarreicas agudas y así evitar complicaciones en los niños menores de 5 años.

1.4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar factores predisponentes que inciden en el aparecimiento de Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de 1 año en las comunidades de San Agustín, San Miguel del Cayapas y Borbón del Cantón Eloy Alfaro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificarla incidencia y prevalencia de las Enfermedades Diarreicas Agudas, en niños menores de 1 año en las comunidades de San Agustín, San Miguel del Cayapas y Borbón.

- Conocer las prácticas culturales de las familias respecto a medidas higiénicas, manipulación de alimentos y conocimiento sobre la vacuna de rotavirus.

- Establecer diagnóstico para identificar factores de riesgo respecto a saneamiento ambiental e infraestructura sanitaria básica.

- Presentar una propuesta de educación en medidas preventivas de Enfermedades Diarreicas Agudas que este al alcance de la población en estudio para disminuir las diarreas.

1.5 HIPÓTESIS

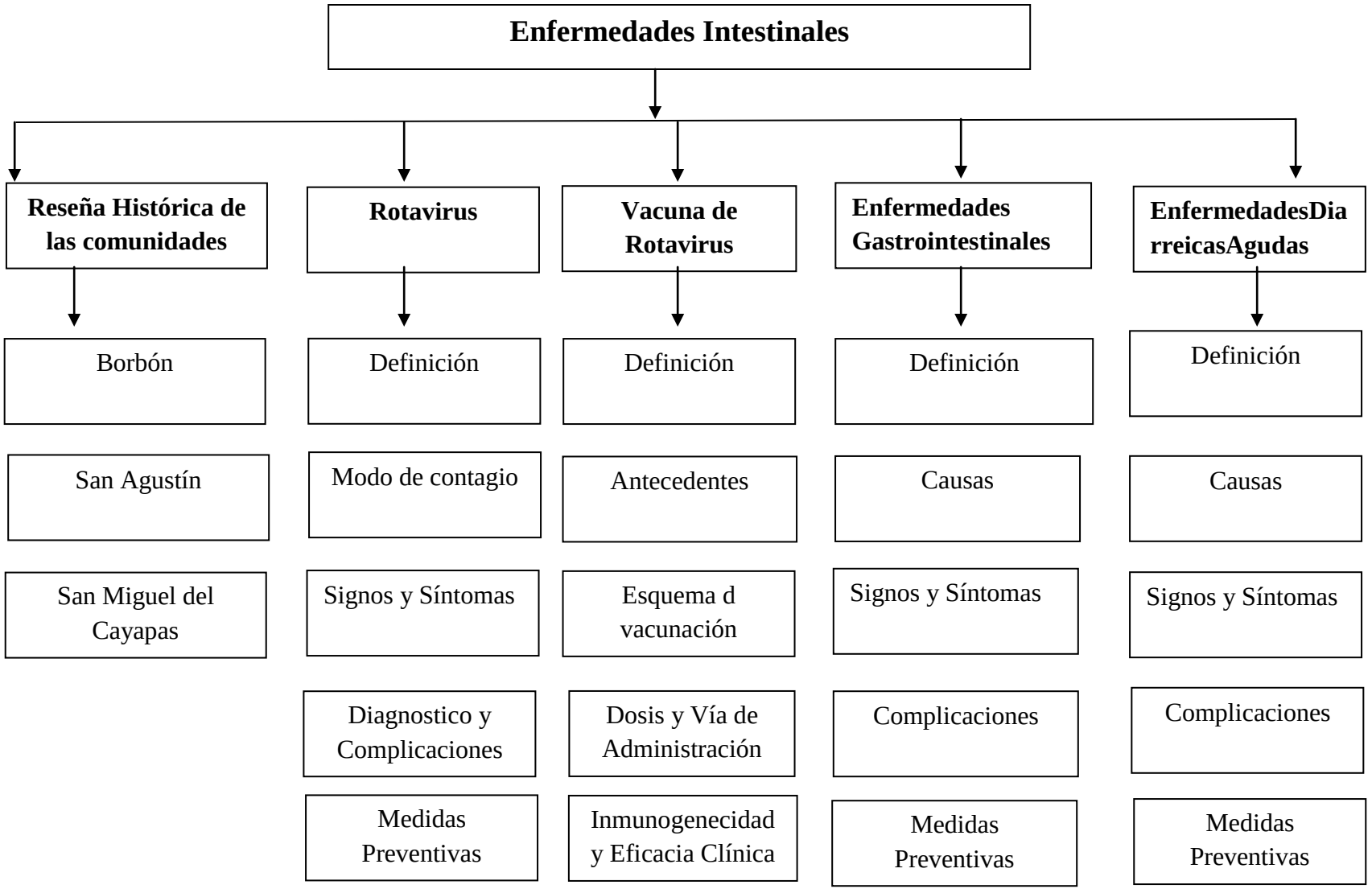
- ¿El esquema de vacunación incompleto en niños menores de 1 año, respecto a la vacuna de Rotavirus, constituye un factor de riesgo para el aparecimiento de diarreas?

- ¿Las medidas higiénicas que aplican las madres al manipular los alimentospara el consumo son los correctos?

- ¿Desconocimiento de las madres respecto a la gravedad de las diarreas y el efecto de rotavirus en la salud de los niños?

- ¿Los indicadores de vacunación contra rotavirus son eficaces en la Parroquia Borbón y pueblos aledaños?

2.ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO



2.1 RESEÑA HISTÓRICA CANTÓN ELOY ALFARO: DISTRITO 08D02

CARACTERISTICAS SOCIO-ECONÓMICAS Y CULTUTALES DE LA POBLACIÓN

Ubicación, características ambientales

La Provincia de Esmeraldas se encuentra en el nor-occidente del Ecuador (frontera con Colombia) y en la zona costera, con una extensión de 25.000 Km.2. El clima es cálido-húmedo. La altitud del terreno, con colinas de baja altura, oscila entre el nivel del mar a unos 300 m. con una población de 534.092 habitantes (censo 2010). De acuerdo al Sistema Nacional de Salud (SNS) está descentralizada en 9 áreas de salud y 96 unidades operativas. Las áreas de salud No 7 y 8 son dos unidades administrativas del SNS que están ubicados en el Cantón Eloy Alfaro, zona Norte de la provincia de Esmeraldas, y sus límites son:

Norte: Océano Pacífico Cantón San Lorenzo.

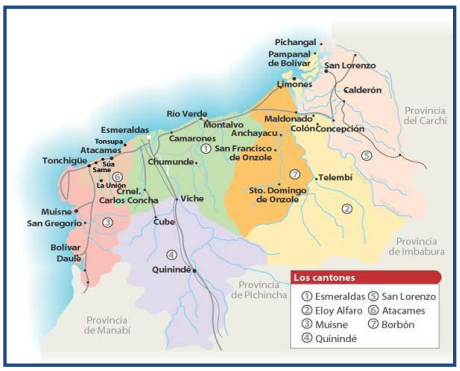
Sur: Provincia de Imbabura y Cantón Quinindé

Este: Cantón San Lorenzo.

Oeste: Cantones Rioverde y Quinindé

Su extensión territorial es de 3.100 Km2, de las cuáles una gran parte constituyen parte de la Reserva ecológica de Manglares Cayapas - Mataje y la Reserva Ecológica Cotacachi Cayapas.





El clima. Es cálido húmedo, se registran temperaturas medias anuales mayores a 38°C en el noroccidente del cantón, y temperaturas medias mínimas menores a 16°C hacia las estribaciones de la cordillera, con una Temperatura promedio de 27°C.

Pluviosidad. Se identifican áreas de mayores precipitaciones con valores de 4000 a 5000 mm.anuales en la zona sur del cantón. Las precipitaciones mínimas son de 1500 a 2000 mm. en el occidente.

Suelos. En la cuenca del Cayapas se caracterizan por ser arcillosos compactos con presencia de caolinita y óxidos de hierro, generalmente pobres y de PH bajo. En la cuenca del Santiago estos se caracterizan por ser suelos minerales pardos con incipiente desarrollo de horizontes pedo-genéticos con características tropicales y baja densidad de arcillas en las capas superficiales. Son suelos sedimentarios de origen aluvial fluvial y fluvio- marino. Los relieves circundantes en su mayor porcentaje son planos.

Hidrografía. La red Hidrográfica del cantón la conforman los ríos: Santiago, Cayapas y Onzole que son de mayor caudal, y sus afluentes: San Miguel, Zapallo Grande, Zapallito, Camarones, Agua clara, Hoja Blanca, Anchayacu, Tangaré, Izcuandé, Chontaduro, Pambil, Pichiyacu, esteros María, Muerto, Angostura, Anayacu, Rompido, Majagual, Espina entre otros. Además un 80% de los ríos que conforman la red hidrográfica del Cantón San Lorenzo, drenan sus aguas en el río Santiago, el mismo en el Océano Pacífico.
Los ríos son caudalosos y sirven para la transportación los grandes troncos de madera y provisiones desde Borbón hacia Limones y otras parroquias urbanas y rurales. Además como medio de trasporte para la población que viven en comunidades que están a la margen de los ríos.

Recursos Naturales. Como recurso mineral, tenemos el Oro, productos maderables: Sande, Chanul, Copal, Cuángare, tagua, balsa, cáscara de mangle, entre otros. En el tema agrícola, se encuentran: cacao, arroz, plátano caña, coco, piña, yuca, plátano, camote, mango, sandía, banano, arroz, borojó, caña, guanábana, limón., etc.; en la zona del manglar: la pesca y la recolección de concha, almeja, cangrejo y jaiba, sin dejar de lado la producción

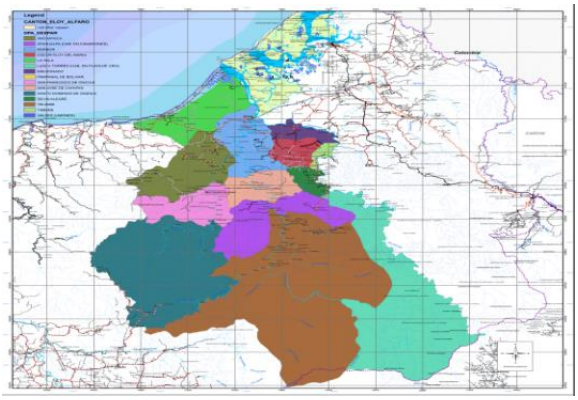
camaronera, asentadas dentro de la Reserva REMACAN. Hay aproximadamente 45 camaroneras, aunque en la actualidad no están todas en funcionamiento debido al problema de la mancha blanca que afectó la industria a finales de los años 90s. Dentro del Cantón Eloy Alfaro, en el sector de La Tola y Cuerval, existen dos compañías camaroneras con una gran extensión territorial, la Cía. El Rosario con 112.22 ha, y la Cía. PUROCONGO con 586.97 ha. Estas compañías han causado muchos problemas en el ecosistema del manglar y se han mantenido litigios legales con organizaciones locales de defensa del manglar como APACOBIMN.

2.1.1ACCESIBILIDAD (REDES VIALES Y DE TRANSPORTE)

El sistema vial está compuesto por carreteras de primero, segundo y tercer orden, distinguiéndose el eje que conecta Ibarra - Esmeraldas, también se utiliza el sistema fluvial (ríos, esteros) como vías de comunicación.

La transportación de personas y bienes se realiza a través de transporte terrestre y fluvial. A nivel de la parroquia Borbón, donde está ubicado el hospital de referencia de primer nivel se utiliza como medio de trasporte la moto-taxi, camionetas y lanchas a motor fuera de borda cuando las personas vienen de comunidades que están asentadas en la margen de los ríos. Existen comunidades que necesitan hasta 12 horas en lancha a motor fuera de borda para llegar al hospital de referencia y otras cercanas que necesitan unos 20 a 30 minutos utilizando trasporte terrestre. No en todas las comunidades existe cooperativas de trasporte fluvial que brinden este servicio, en muchas comunidades la población tiene que trasladarse por sus propios medios, utilizando lanchas particulares, lo cual genera un gasto muy alto para la población.

La parroquia Borbón, se asienta al filo de la carretera de primer orden Ibarra – Esmeraldas y junto al río, permitiendo la fácil movilidad de los pobladores a través de las diferentes Cooperativas de transporte inter cantonal y provincial.



2.1.2DIVISIÓN POLÍTICA-ADMINISTRATIVA Y FUNCIONAL

El cantón está dividido en 16 parroquias a saber: Borbón, Anchayacu, San Francisco del Onzole, Santo Domingo de Onzole, San José del Cayapas, Atahualpa, Telembí, Colón Eloy, Maldonado, Selva alegre, Timbiré, Luis Vargas Torres, La Tola, Las Peñas, Pampanal de Bolívar y Valdez (que es la cabecera cantonal).

Las Áreas de Salud, No 7-Borbón y No 8-Limones son dos unidades administrativas del Sistema Nacional de Salud que están dentro de este cantón. El área de salud No 7 tiene como área de influencia aproximadamente 145 comunidades que en su mayoría están ubicadas a la margen de los ríos Cayapas, Onzole y Santiago; y conforma 12 unidades de salud de primer nivel de atención: Atahualpa, Zapallo Grande, Anchayacu, San Francisco, Santo Domingo, Maldonado, Colón Eloy, Concepción, Wimbí, Timbiré, Selva Alegre, Playa de Oro; con un hospital de referencia de 20 camas que está en la cabecera de la parroquia de Borbón.

El Área de Salud de Limones tiene como área de influencia aproximadamente 30 comunidades que en su mayoría están ubicadas a la margen del río Najurungo y en la zona costera, funcionalmente está dividida en 5 unidades operativas de primer nivel: La Tola, Las Peñas, Tolita Pampa de Oro, Pampanal y Tambillo; y un Hospital de referencia de 20 camas que está ubicado en la cabecera cantonal (Valdez-Limones). Estas dos áreas son de difícil acceso geográfico, pues la mayor parte de sus comunidades (80%) utilizan transporte fluvial para su movilización lo que genera un alto costo para la población y se constituye en una barrera de acceso a los servicios de salud.

Otro aspecto importante de resaltar es que gran parte de las comunidades de la unidad de salud de la Tola y Tolita Pampa de Oro que pertenecen al Área de Salud No 8, se trasladan al hospital de referencia del área de Borbón en busca de servicios de salud porque este hospital tiene mayor accesibilidad que el de Limones (ubicado en una isla). Sin embargo, esta demanda de atención por parte de usuarios ocasiona sobresaturación del servicio de consulta externa, por lo cual hay demora en la atención, demanda rechazada y por ende insatisfacción del usuario.

2.1.3CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

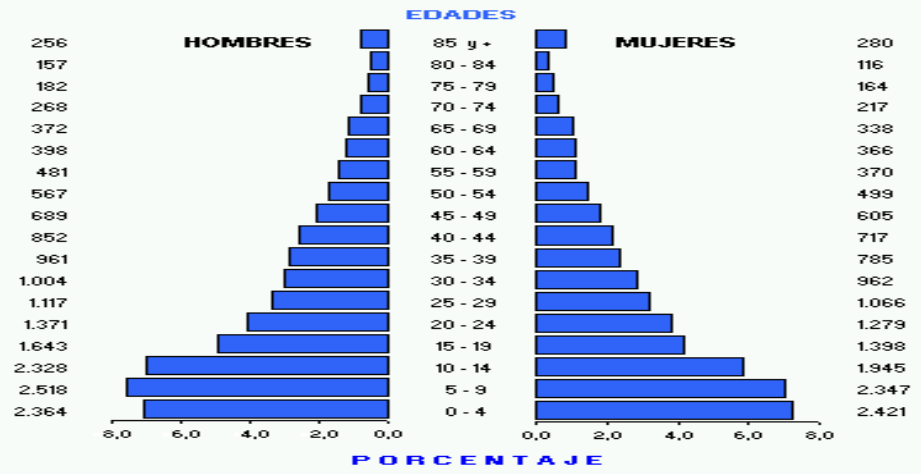
De acuerdo al VII censo de población y vivienda realizado por el INEC en el 2010, la población del cantón Eloy Alfaro es de 39.739 habitantes, lo que representa el 7.4% de la población total de la provincia de Esmeraldas. En el periodo inter-censal 2001-2010, su crecimiento ha sido a un ritmo del 2.5% promedio anual. En el último censo su crecimiento es de 3,65%.

La distribución de la población según área geográfica es: urbana 5.302 (13.3%) y rural 34.437 (86.7%), lo que evidencia una población netamente rural, lo que provoca que muchas comunidades no tengan acceso a servicios de salud, creando barreras geográficas y económicas. Además no cuentan con la infraestructura y recursos humanos necesarios, porque mucho de los profesionales de salud no quiere ir a estas zonas por la lejanía y porque carecen de las condiciones mínimas necesarias.

La distribución por sexo es: masculino 21.048 (53%) y femenino de 18.691 (47%). La mayor parte (80%) son negros descendientes de ex esclavos o trabajadores de las plantaciones cafetaleras y las minas de oro del sur de Colombia. Otra fracción importante de población está compuesta por mestizos inmigrante, procedente de otras provincias y por indígenas Chachis y Éperas; el grupo étnico chachi tiene dialecto, creencias y costumbres diferentes a los otros grupos poblaciones que muchas veces crean barreras culturales.

Este cantón se caracteriza por tener una población joven, ya que el 50.8% son menores de 20 años, como se puede apreciar en la pirámide poblacional, lo que nos evidencia que todavía la tasa de fecundidad sigue siendo alta.

Gráfico No 1: Pirámide poblacional



Fuente: Diagnostico de Situación de Salud del Cantón Eloy Alfaro

Elaboración: INEC

La combinación de la fecundidad, la mortalidad y en menor escala la migración en el cantón Eloy Alfaro ha determinado en la distribución de la población por sexo, casi un virtual equilibrio entre hombres y mujeres, para el año 2001 un 49% de hombres y un 51% de mujeres.

Los niveles todavía altos y prácticamente constantes de fecundidad, frente a una mortalidad en descenso produjeron una acumulación importante de menores de 20 años que llegaron a significar en el 2001 el 50,8% de la población total, lo cual hace que esta pirámide siga siendo de crecimiento rápido; aunque haya mejoría en la fecundidad global por la intervenciones en salud con programas preventivos, en especial los de planificación familiar.

Tabla No 1: Distribución de la población por ciclos de vida en las áreas de Salud de Borbón y Limones, 2012

GRUPOS DE EDADES	ÁREA DE SALUD NO 7	ÁREA DE SALUD NO 8	TOTAL
Menor de un año	729	236	965
De 1 a 4 años	3.981	1458	5.439
De 5 a 9 años	4.911	1883	6.794
De 10 a 14 años	4.421	1833	6.254
De 15 a 19 años	3.250	1598	4.848
De 20 a 64 años	14.324	6413	20.737
De 65 a 74 años	1.137	548	1.685
De 75 años y más	501	274	775
TOTAL	**33.254**	**14.243**	**47.497**

Fuente: Diagnostico de Situación de Salud del Cantón Eloy Alfaro

Elaborado: Equipo técnico del Área de Salud Borbón

Análisis:

En las dos áreas de salud, la población menor de 20 años representa el 50%, se sigue manteniendo la tendencia del periodo inter-censal 2001-2010 con gran porcentaje de población joven económicamente activa.

Tabla No 2: Proyección de población por quinquenio área urbana y rural, Cantón Eloy Alfaro

AÑOS	DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN		TOTAL
	Urbana	Rural	
2015	7.424	39.774	**47.198**
2020	8.399	45.000	**53.400**
2025	9.503	50.914	**60.417**
2030	10.752	57.604	**68.356**

Fuete: Diagnóstico de Situación de Salud del Cantón Eloy Alfaro

Elaborado: Equipo técnico del Área de Salud Borbón

Análisis:

Se observa un incremento de población de aproximadamente 11% por quinquenio, se sigue manteniendo la proporción área urbana, rural, siendo más alta la población rural, lo que hace pensar que se puede seguir teniendo dificultades de accesibilidad geográfica, porque la mayoría de la población están en las comunidades situadas a la margen de los ríos y para su traslado al hospital de referencia necesitan de trasporte fluvial, el cual tiene un costo más alto que los demás y su frecuencia es limitada. Hay que proyectar un hospital con un mayor número de camas, que tenga un plan trasporte fluvial y alojamiento para familiares de los pacientes que son ingresados.

Tabla No 3: Indicadores de dinámica poblacional Área de Salud Borbón

Indicadores	Área salud Borbón 2011	Provincia 2009	País 2009
Tasa de natalidad	25.4 x 1000 hab.	14.9	15.4
Tasa de fecundidad general	104 x 1000 MEF 15-45 años	104*	108*
Tasa de mortalidad general	6.23 x 1000 hab.	4.3	3.8
Tasa de mortalidad materna	100 x 100.000 NV	157.4	96.3
Tasa de mortalidad infantil	36 x 1000 NV	11.2	15.2
Tasa de mortalidad perinatal	34 x 1000 NV		

Fuente: Diagnóstico de Situación de Salud del Cantón Eloy Alfaro

Elaborado: Equipo técnico Área de Salud

2.1.4 CARACTERÍSTICAS SOCIALES, ECONÓMICAS YOCUPACIONALES

La situación social de los afro-ecuatorianos no es la mejor. Pese a que el Ecuador es un país pobre, donde más del 61% de la población está en situación de pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), la pobreza es mucho más marcada en los afros los cuales poseen el 70.6% de NBI, en comparación con los blancos que solo registran el 40,5% según el Censo del 2001. En Ecuador siete de cada 10 afros son pobres, pero lo son mucho más si estos viven en las zonas rurales, pues en cantones como Eloy Alfaro o San Lorenzo, existen parroquias donde la pobreza llega a 99.6% por Necesidades Básicas Insatisfechas.

Otro de los indicadores que demuestran el grado de exclusión que padecen los afro-ecuatorianos incluso después de 1851, año en que oficialmente se da la abolición de la esclavitud, son los referidos a la educación, el empleo y los ingresos.

Educación

En Ecuador la tasa promedio de escolaridad de un afro-descendiente es de 6.15 años, mientras que los blancos registran una tasa de 9.2 años, siendo el promedio 7.2 años. Los jóvenes afros apenas alcanzan una tasa de ingreso a la Universidad de 7 puntos frente a 14 del promedio nacional y de 19 para los blancos.

En el cantón Eloy Alfaro, debido a su conformación poblacional: parroquias, recintos y comunas ha hecho que la educación se desarrolle en los niveles pre-primario, primario, secundario y educación media bilingüe en algunas comunas, también existe una extensión de la Universidad Luis Vargas Torres en la especialización de Administración Pública y en Docencia-Parvularia, un paralelo en cada una.

Según datos del VI censo de población y vivienda, el nivel de analfabetismo en el cantón alcanza el 22, 7 %, con comunidades como Telembí que registran un 52,5%, superior al provincial de 11.6 y al nacional que es del 9,0%. Las mujeres constituyen el 25% de analfabetas y los hombres el 20,07%.

Los índices de escolaridad y la tasa neta de escolaridad también son desalentadores Hay una alta deserción estudiantil, calculándose un promedio de 3.2 años de escolaridad general en todo el cantón, comparado con 5.7 y 6.7 años al nivel de provincia y país respectivamente. Un 65% de los habitantes no terminan sus estudios escolares. Solamente el 7.6% terminan la secundaria.

Esta baja escolaridad, además de la inexistencia de centros de educación superior y el difícil acceso, entre otros factores como: Ausentismo y deserción escolar, currículo que no responde al rol del cantón, baja calidad de la educación, deficiente infraestructura, equipos y materiales, falta de preparación del recurso humano, Insuficiente número de escuelas, hacen que apenas el 4.6% de la población acceda a una instrucción superior, lo que explica el bajo número de profesionales locales trabajando en la zona. Económico y ocupacional

Eloy Alfaro es uno de los cantones con mayor pobreza en relación a Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), como se lo puede apreciar en la siguiente tabla.

PARROQUIAS	NBI
Valdez	97,30%
Anchayacú	99,70%
Atahualpa	99,80%
Borbón	91,50%
Colón Eloy	100%
La Tola-Las Peñas	98,70%
Luis Vargas Torres	100%
Maldonado	99,70%
Pampanal de Bolívar	100%
Selva Alegre	96,90%
Santo Domingo	100%
San Francisco de Onzole	100%
San José de Cayapas	100%
Timbiré	100%
Telembi	100%

Pobreza por NBI: 97,6% de la población total Cantón Eloy Alfaro (CEA)

Pobreza extrema por NBI: 61,7% de la población total CEA

Personas que habitan con viviendas inadecuadas: 96,6% de la población total

La encuesta de desarrollo social de 2003 ubica a los afro-ecuatorianos como el grupo socio racial o étnico con más alto nivel de desempleo del país con el 12%, por encima de los mestizos (11%) y los blancos (9%). Incluso los afro-ecuatorianos aun mantienen los niveles más altos de desempleo del país si se considera su condición urbana (14% por encima del promedio nacional de 11%) y rural (7% por encima del promedio nacional de 5%).

En el cantón las unidades productivas del sector industrial se limitan, a: Camaroneras, al aprovechamiento maderero (fase primaria) y explotación aurífera. Las principales fuentes de empleo, dignas de destacarse, son las áreas de: educación, salud, y el Gobierno

Municipal. La actividad para generar ingresos es la pesca artesanal y recolección de productos del manglar en el caso de las comunidades asentadas en la faja costera, con limitado volumen para su comercialización. En el interior del cantón, la actividad económica más importante es la producción de madera, la producción agrícola - pecuaria, con un porcentaje no mayor al 10% esta orienta al autoconsumo, y la artesanía con un 2%, siendo el banano, cacao, arroz, etc.; en la zona del manglar: la pesca y la recolección de concha, almeja, cangrejo y jaiba. En los últimos años se ha desarrollado el turismo en las Peñas, Olmedo, Playa de Oro.

El nivel de ingreso familiar se presenta de la siguiente manera:

Ingresos Familiares superiores al precio de la Canasta Básica: 2.4% del total de la población del cantón.

Ingresos Familiares inferiores al precio de la Canasta Básica Pobreza por NBI: 97.4% del total de la población del cantón

2.1.5 ORGANIZACIÓN POBLACIONAL

El abordaje de este aspecto se lo puede realizar desde un mapeo de actores políticos, sociales para proporcionar una visión integral de las relaciones en torno a la toma de decisiones y como los actores participan en ella en relación al sistema de salud.

El sistema político institucional del cantón cuenta actualmente con un conjunto de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en el territorio, organizaciones sociales jurídicamente constituidas y otras de hecho, que participan activamente en la gestión territorial del cantón. Hay un grupo de organizaciones e instituciones que apoyan en salud.

2.1.6 ACCESIBILIDAD A SERVICIOS BÁSICOS

En el cantón, los servicios básicos no fueron creciendo al mismo ritmo que el crecimiento demográfico ocasionando que una parte de la población no cuente con esta infraestructura

necesaria. Algunos de estos servicios son administrados por la empresa privada que genera un costo no accesible para la población asentada especialmente en las zonas marginales y rurales. En el cuadro siguiente se presenta la población que cuenta con estos recursos según censo 2001. (Viviendas particulares ocupadas, según servicios que dispone).

Abastecimiento de agua	
Red pública	32%
Pozo	1%
Río o vertiente	32%
Carro repartidor	2%
Otros	33%
Total	**100%**

Eliminación aguas servidas	
Red pública	1%
Pozo ciego	64%
Pozo séptico	30%
Otras formas	5%
Total	**100%**

Servicio eléctrico	
Sí disponible	60%
No disponible	40%
Total	**100%**

Servicio telefónico	
Si dispone	68%
No dispones	32%
Total	**100%**

Abastecimiento de agua

En el cantón Eloy Alfaro hay dos parroquias (Borbón y Valdez) que se abastecen de agua a través de la red pública, hay otras comunidades como Maldonado, Colón Eloy, Timbiré y Selva Alegre que dispone de agua entubada debido al apoyo de un proyecto llevado adelante por la OIM; el resto de comunidades se abastecen por otros medios, especialmente de agua de río o vertiente. Según estudios realizados por SENAGUA, el río Santiago y el Estero maría están contaminados con metales pesados, esto debido a la presencia de mineras; lo que hace que esta agua no sea apta para el consumo humano, generando problemas de salud y económico a las familias.

Eliminación de excretas

Se observa que el 94% de la población eliminan las excretas a través de pozo ciego y séptico. Si bien el servicio de alcantarillado sanitario es el medio masivo más efectivo para la eliminación de excretas y aguas servidas, en este cantón casi no existe y no siempre es factible en la mayoría de áreas rurales o de población dispersa, donde el uso de un pozo ciego o séptico es una alternativa aceptable. La falta de estas condiciones sanitarias favorece la proliferación de insectos y ratas, así como la transmisión de agentes infecciosos.

Energía eléctrica

El servicio de energía eléctrica a través del sistema nacional de interconectado llega a las principales poblaciones como son: Limones, Borbón, Las Peñas, Maldonado, Colón Eloy, Timbiré, Selva Alegra, San Francisco del Onzole, Anchayacu, La Tola, lo equivale a una cobertura aproximada del 65%, el mismo que es deficiente por las variaciones de voltaje y frecuentes apagones, producto de la sobrecarga en las subestaciones que abastecen al cantón, causando pérdidas a la ciudadanía.

El Gobierno Municipal, apoya con generadores de luz a pequeñas comunidades rurales. Las mismas que gozan de este servicio entre las 19:00-21:00 horas, dependiendo de sus condiciones y la disposición de combustible. El resto de la población utiliza lámpara de kerosén.

Manejo de Residuos sólidos

Es el problema más generalizado en todas las comunidades, las prácticas comunes para "eliminar" la basura son: botarla a las calles, espacios libres, mar, ríos, esteros, en un bajo porcentaje la queman o la usan como abono en sus huertos, todos estos métodos tradicionales de eliminación causa contaminación tanto al suelo, agua y aire, siendo el mayor afecto las fuentes de agua, que paradójicamente son de las que disponen las comunidades, con los efectos evidentes sobre la salud que puede ocasionar el uso de agua contaminada para la alimentación y la higiene, lo que de hecho desmejora aún más la calidad de vida.

La actual administración Municipal con recursos propios y la cooperación de la Unión Europea, a través del PRODERENA y PRODERUES y MIDUVI, desde año 2006 se encuentra implementado un programa de manejo integral de residuos sólidos en las poblaciones de: Limones, La Tola, Las Peñas, Rompido, Borbón, Maldonado, Colón Eloy, Timbiré y Selva Alegre.

Disponibilidad de servicios de conectividad

El servicio básico de telefonía convencional en la parroquia Borbón en un 32,98%, que se hace urgente gestionar con la empresa pública de telecomunicaciones CNT para cubrir este servicio básico; frente al 67,50% de los hogares utiliza de alguna manera la telefonía celular a través de operadoras privadas principalmente y en menor intensidad la pública; el internet alcanza niveles bajos de cobertura del 2,17%, frente al 9,64%de los hogares que tienen computadora; y el 59,46% accede a los servicios de televisión por cable.

2.1.7PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

En las áreas de salud que conforman el cantón Eloy Alfaro se atestigua una situación de transición epidemiológica donde se combina la presencia de enfermedades infecciosas-carenciales junto con crónico degenerativas como la hipertensión, que en su conjunto constituyen la principal carga de morbilidad y mortalidad. Además de esto existe un importante problema de morbilidad y mortalidad materna y perinatal

2.1.8MORBILIDAD

Tabla No 5: Principales causas de morbilidad generalÁrea de Salud Borbón, 2011

Principales Causas de Morbilidad Hospitalario 08D02. Cantón: Eloy Alfaro 2011

Nro.	Código	Causa	Hombre	Mujer	Total	%
1	005	Diarrea y gastroenteritis de presunto rigen infeccioso	75	77	152	7,5
2	145	Hipertensión esencial (primaria)	25	46	71	3,5
3	215	Litiasis Urinaria	29	32	61	3,0
4	104	Diabetes mellitus	24	27	51	2,5
5	195	Colelitiasis y colecistitis	10	37	47	2,3
6	170	Bronquitis Aguda y Bronquitis Aguda	18	15	33	1,6
7	184	Gastritis y Duodenitis	8	25	33	1,6
8	285	Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal	15	18	33	1,6
9	198	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	22	10	32	1,6
10	169	Neumonía	16	10	26	1,3
	243	Parto único espontáneo	0	354	354	17,4
	240	Trabajo de parto obstruido	0	141	141	6,9
	242	Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	124	124	6,1
	239	Otras atenciones maternas relacionados con el feto y con cavidades amniótica, y con posibles problemas del parto	0	60	60	2,9
		Las demás causas	341	475	816	40,1
		Total	583	1.451	2.034	100,0

Fuente: Diagnostico de Situación de Salud del Cantón Eloy Alfaro

Elaboración: Dirección Nacional de Información, Seguimiento Control de Gestión /an.

Análisis:

Dentro de las principales causas de morbilidad se destaca las enfermedades evitables como las IRA y EDA; las infecciones respiratorias, siguen ocupando el primer puesto, en cambio las EDA cada vez van disminuyendo. Se suma a estas enfermedades, las crónicas como hipertensión, diabetes, enfermedades que son propias de países desarrollados, pero que en nuestro medio por tener factores pre-disponentes como: la raza-grupo étnico (afro-descendiente) y una alimentación con mucho consumo de sal y grasas saturados pueden estar influyendo a que se presenten estos problemas. Por otro lado aparecen problemas como las heridas que denotan signos de violencia por los que está atravesando la zona norte. (**Diagnostico de Situación de Salud del Cantón Eloy Alfaro)**

2.2Descripción de las comunidades que fueron estudiadas por el Proyecto EcoDeSS

Sitio de Estudio

Área de salud de Borbón está situado al norte de la provincia ecuatoriana de Esmeraldas, en el cantón Eloy Alfaro, que comprende de 150 comunidades, los mismos que están situados a lo largo de tres ríos, el Rio Cayapas, el Rio Onzole Y el Rio Santiago todos lo que drenan en la ciudad de Borbón el centro de la principal población de la región. Borbón con habitante, se distingue de las demás comunidades a lo largo del rio.

Tiene una alta densidad de población pero sin embargo, mantiene una infraestructura poco desarrollada para su tamaño, con aguas residuales no tratadas, rudimentarios sistemas de gestión de residuos sólidos, y un mínimo de agua y saneamiento, que varían en calidad entre los hogares. Las comunidades fuera de borbón, por el contrario, son más pequeñas en tamaño y densidad. Su agua se obtiene principalmente de los ríos y e consume sin tratamiento, aunque el agua de lluvia se utiliza de forma intermitente, y algunas comunidades tienen pozos o reciben agua de corrientes de fuentes superficiales.

Las instalaciones de saneamiento son de calidad variable, aunque generalmente e clasifican como no mejorado mediante criterios Mundial de Salud; inodoros son pocos frecuentes. La región está formada principalmente por los afros ecuatorianos, con una menor proporción representada por los chachis, un grupo indígena que en su mayoría residen en las aldeas más remotas.

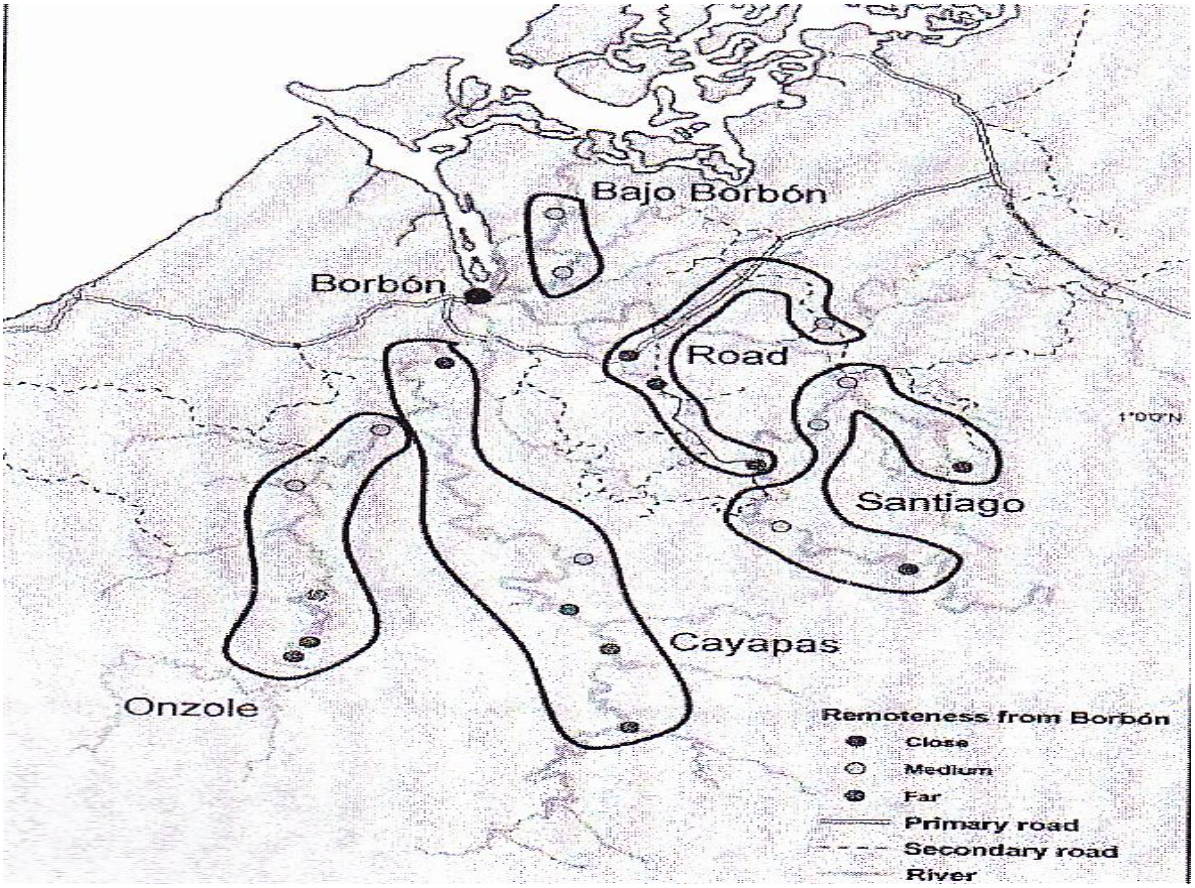
Hay un creciente número de mestizos personas de origen mixto) que e mueven en los pueblos cercanos o en la carretera.

La construcción de una carretera en Borbón hacia el oeste a la costa se completó en 1996. La porción de la carretera que une Borbón hacia el este hasta la parte alta de los Andes, se completó en el 2003. Caminos de tierra secundarios y terciarios fuera de la carretera de los carriles de asfalto están continuamente en construcción, sobre todo para el registro. A la vez los datos han sido recogidos, tanto lo caminos primario y secundario alcanzaron el 15% de las 150 comunidades en el cantón.

En el sistema de salud esta zona cuenta con un hospital en el centro poblado de borbón donde se centraliza los sistemas de vacunación.

En este estudio, estuvieron sorteadas aproximadamente 400 familias de borbón a quienes visitaremos para la aplicación de una encuesta que recabe datos socio económico, ver si tiene o no el carnet de vacunas.

2.2.1MAPA DE LA PARROQUIA BORBON



Mapa de la región de estudio. Los 21 pueblos se clasifican por la cuenca del río (Santiago, Cayapas, Onzole, Bajo Borbón, y por carretera) y por la distancia(Cerca, medio, y lejos).

El Proyecto- EcoDeSS durante este estudio que se realizó como un trabajo de campo que consistió en realizar encuestas a los miembros de la familia para determinar las costumbres respecto a higiene personal y hábitos higiénicos en la manipulación de alimentos.

En los periodo del 29 de enero al 12 de febrero y del 26 de febrero al 14 de marzo del año 2013, el proyecto Ec0DeSS realizó un estudio de casos y control de enfermedades diarreicas, con el fin de recabar los casos de diarreas, conocimientos, actitudes y prácticas de la población respecto a la enfermedades diarreicas en general, rotavirus y vacunas.

Durante la entrevista, a todos los casos y controles se les tomó una muestra de heces para prueba rápida de rotavirus con un Kit comercial llamado Rota Quick.

Inmediatamente que se obtengan los resultados, se les informa a las madres o encargadas y junto con los exámenes se les entregaba el tratamiento. (**Publicación del Proyecto EcoDeSS**

2.3DESCRIPCIÓN DE ROTAVIRUS COMO PRINCIPAL AGENTE CAUSAL DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.

2.3.1DEFINICIÓN ROTAVIRUS.

Son agentes etiológicos más importantes de la gastroenteritis aguda (GA) con deshidratación en niños menores de 5 años a nivel mundial, con mayor frecuencias hasta los 2 años de edad. En países desarrollados es una de las principales causas de morbilidad en la población infantil. En países en desarrollo se contemplan 500 000 muertes/año por GA debida a rotavirus.

Los niños menores de 5 añospuede contagiarse con el rotavirus en cualquier época del año, el virus generalmente se adquiere cuando el niño se lleva los dedos a la boca después de tocar algo contaminado con las heces de una persona infectada. El niño presentara diarrea liquida, fiebre, náuseas y vómitos, las náuseas y la fiebre por lo general desaparecen en unos dos días, pero la diarrea puede durar hasta siete días.

Los antibióticos no son efectivos contra una infección por rotavirus, nuestra preocupación más grande es evitar la deshidratación como resultado del exceso de perdida de fluidos en la diarrea. El niño puede contraer la infección más de una vez, aunque los brotes de esta enfermedad tienden a ser más leves que la primera.

En la parroquia de Borbón existe un proyecto llamado “EcoDeSS”. El cual es apoyado por los Institutos Nacionales de Salud y la Fundación de Ciencias de los Estados Unido, este se encarga de estudiar las enfermedades diarreicas y la resistencia a los antibióticos, en las comunidades del Cantón Eloy Alfaro.

2.3.2MORFOLOGÍA.

Los rotavirus pertenecen a la familia Reoviridae, son virus sin envoltura, icosaedricos de 70nm de diámetros y presentan una cáspside proteica de tres capas que rodea a un genoma de 11 fragmentos de RNA de doble cadena. Su forma se asemeja a la de una rueda de carreta

Las variaciones antigénicas de la capa media (VP6) ha dado lugar a la clasificación de los rotavirus en 7 grupos (A – G) y dos subgrupos (SGI y SGII). Asimismo, se ha agrupado al

rotavirus A en genotipos G y P, con base en variaciones en las proteínas superficiales de la cápside VP7 (genotipo G) y VP4 (genotipo P). Las proteínas VP4 y VP7 elicitan una importante respuesta inmune, con producción de anticuerpos neutralizantes. (Greenberg et al., 2009; Dey et al., 2009).

Los rotavirus del grupo A, B y C son los agentes causales de la infección en humanos. De estos, el grupo A es la principal causa de gastroenteritis severa en infantes y niños menores de 5 años a nivel mundial. (Dey et al, 2009, Greeenberg et al, 2009).

Los rotavirus del grupo B y C son morfológicamente idénticos a los del grupo A, pero genética y antigénicamente diferentes y se han asociado a brotes diarreicos en niños, adolescentes y adultos.

2.3.3EPIDEMIOLOGÍA.

Los rotavirus tienen distribución mundial, la prevalencia más alta se presenta en los meses fríos, aunque en las regiones con poca variación de temperatura no hay una distribución estacional clara. La infección por rotavirus ocasiona diarrea severa en la población infantil. La infección por rotavirus es un problema de salud pública, particularmente en ciudades en desarrollo. La infección ocurre a lo largo del año, con mayor frecuencia en invierno en menores de 24 meses de edad con picos de mortalidad por esta causa.

En Ecuador la enfermedades intestinales ocupan lo primeros lugares entre las tres principales causas de mortalidad en menores. El mayor porcentaje de muertes ocasionadas por esta enfermedad se debe a la deshidratación.

2.3.4CUADRO CLÍNICO.

El periodo de incubación oscila entre 1-3 días. El espectro clínico de la infección por rotavirus presenta límites amplios, pueden cursar de manera asimétrica, dar lugar a una diarrea acuosa con duración limitada hasta una diarrea severa con vomito. Fiebre y deshidratación.

La severidad de las manifestaciones clínicas depende del serotipo o subtipo, la edad y las condiciones previas de salud.

El vomito es un signo importante y muy frecuente. Puede presentarse antes que la diarrea: esta es de tipo acuosa y se asocia a deshidratación, que puede ser muy severa.

Otro signo y síntomas: fiebre de corta duración, mialgia y en ocasione, datos respiratorios.

2.3.5 DIAGNÓSTICO.

Existen diversos métodos que se pueden emplear para realizar el diagnóstico de rotavirus y, como en otros procedimientos de laboratorio, la técnica de elección dependerá del equipo y reactivos de que se disponga en el mismo.

A pesar de que el diagnostico es principalmente clínico, la características del cuadro causado por rotavirus son inespecíficas, por lo tanto la confirmación de la infección es mediante el diagnostico etiológico en el laboratorio a partir de muestra fecales.

Uno de los método disponible en el mercado para el diagnostico de rotavirus es la detección de antígeno viral especifico común a todos los rotavirus del grupo A por inmunoensayo (ELISA).

Comercialmente gay disponibles diversos estuches (Kits) comérciales. Entre ello se encuentran los estuches de detección rápida del antígeno del rotavirus en la haces.

Las cepas se caracterizan mediantes pruebas inmunológicas enzimáticas o reto-transcripción acoplada a la reacción en la polimerasa, hibridación de acido nucleicos y cultivo celular, utilizadas en el campo de la investigación. (Vila et al., 2009: Dey et., 2009).

2.3.6 TRATAMIENTO.

Se basa en rehidratación oral y otras medidas de sostén, no siendo necesario el uso de antibióticos una vez confirmado el origen viral de la diarrea.

En Ecuador dispone de vacunas contra rotavirus que se administra a niños menores de 1año. **(Manual del Rotavirus)**

2.4DESCRIPCIÓN DE LA VACUNA DE ROTAVIRUS.

2.4.1 DEFINICIÓN.

La misión del Ministerio de Salud Pública (MSP) a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones P.A.I es asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del programa usando vacunas de calidad, gratuitas, que satisfagan al usuario.

El objetivo general es disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación en la población objeto del programa. Manual de Vacunación 2013.

La vacuna para el rotavirus es un líquido que se administra por vía oral. Esta vacuna e puede administrar al mimo tiempo que otra vacuna.

La vacuna del rotavirus es muy eficaz para evitar las diarreas y los vómitos que provocan este virus. Casi todos los bebes que reciben esta vacuna estarán protegido contra la diarrea severa provocada por el rotavirus y así estarán inmunes a las diarreas por virus. La vacuna **no** evitara la diarrea o los vómitos provocados por otros gérmenes.

Antes de que exista la vacuna, la enfermedad del rotavirus era un problema de salud grave y común para los niños en el Ecuador.

La mayoría de los niños en el Ecuador tuvieron, al menos una infección por rotavirus antes de cumplir los 2 años.

2.4.2 ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE ROTAVIRUS.

Hay dos marcas de vacunas contra el rotavirus disponible. Se recomiendan las dosis de la vacuna contra el rotavirus en estas edades.

- Primera dosis: a los 2 meses.

- Segunda dosis: a los 4 meses.
- Tercera dosis: a los 6 meses como refuerzo.

2.4.3 DOSIS DE LA VACUNA DE ROTAVIRUS.

En todos los puestos de salud en el Ecuador a lo menores de 1 año se les administra 2 dosis de la vacuna de rotavirus y la tercera es para reforzar la inmunidad de lo niños.
Pero tenemos que tener en cuenta que en algunas comunidades de las que encuentran dispersas no hay facilidad para que los padres asistan eventualmente a los puestos de salud y por ende vacunar e inmunizar a sus hijos contra el rotavirus.

2.4.4 VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA DE ROTAVIRUS.

La vacuna de Rotavirus se la administra vía oral a todos los niños desde los 2 meses de edad hasta los 6 meses de edad, pero esta vacuna se la puede administrar hasta los 2 años de vida.

2.4.5 CONTRAINDICACIONES DE LA VACUNA DE ROTAVIRUS.

- Esta contraindicada en caso de reacciones alérgicas grave (anafilaxia) tras una dosis previa o si es conocida la alergia grave a algunos de los componentes.
- Tampoco debe administrase si existe el antecedente de invaginación intestinal o si se padece de alguna malformación intestinal que predisponga a ella.
- Dado que e una vacuna viva, debe evitarse en algunas enfermedades inmunológicas como la inmunodeficiencia combinada grave.
- La vacuna debe proponerse en el caso de diarrea y vómitos.(**Manual de Vacuna de Rotavirus)**

2.5DESCRIPCIÓN DE LAS ENFERMEDADES INTESTINALES.

2.5.1 DEFINICIÓN.

Las enfermedades gastrointestinales son una de las primerascausas de consulta médica y también una de las primeras causas de muerte en Ecuador y en el mundo. Por ello, se las considera un problema de salud pública a nivel mundial, que afecta a personas de cualquier edad y condición social, aunque los grupos más vulnerables son los niños y los ancianos.

Mundialmente, las infecciones gastrointestinales son una de las causas más importantes de morbimortalidad entre los lactantes y niños. Se ha estimado que en Asia, África y Latinoamérica la probabilidad de que un niño muera antes de los 5 años puede llegar a 50%, aunque esto depende de factores socioeconómicos y nutricionales.

Así, el panorama de nuestro país en el control de las infecciones gastrointestinales se ve oscuro. Las cifras son muy claras y nos permiten reconocer las causas de por qué en ciertas partes del Ecuador las enfermedades gastrointestinales siguen un comportamiento endémico, y por qué no se ha podido abatir esta problemática.

La gastroenteritis es uno de los principales motivos de demanda de atención médica en los centros de salud. A pesar de que su mayor incidencia se presenta en personas de 20 a 40 años, los niños y los ancianos son los que suelen sufrir sus efectos fulminantes, debido a la excesiva pérdida de electrolitos que aflige al cuerpo durante la enfermedad y que puede causar una Deshidratación grave.

2.5.2 CAUSAS DE LA GASTROENTERITIS.

Las enfermedades gastrointestinales pueden ser ocasionadas por motivos orgánicos y psicológicos pero sus principales causas son:

- Bacterias (principalmente *Escherichiacoli, Salmonella* y *Shigella*).
- Parásitos (*Giardialambliay* amibas).
- Virus (Rotavirus y virus Norwalk) al consumir alimentos y agua contaminados con materia fecal.

2.5.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS.

Las manifestaciones clínicas más destacadas de la gastroenteritis son:

- Fiebre.
- Vómito.
- Nauseas.
- Dolor abdominal o estomacal.
- Diarrea moderada o intensa.
- Constipación o estreñimiento.

2.5.4 COMPLICACIONES.

- Deshidratación.
- EDA (Enfermedad Diarreica Aguda)
- Reflujo Gastroesofágico.
- Colon Irritable.
- Hepatitis C.
- Salmonelosis.
- Amebiasis.

2.5.5 MEDIDAS PREVENTIVAS.

No podemos dejar de mencionar las medidas de prevención que deben tomarse para no adquirir o padecer algunaenfermedad gastrointestinal:

- Evitar comer en la calle,
- Lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño,
- Hervir el agua,
- Desinfectar las frutas y las verduras,
- Preparar correctamente los alimentos,
- Ingerir sueros para rehidratar (distribuidos gratuitamente por las unidades de salud).

Para controlar la elevada morbilidad y mortalidad causada por estas enfermedades, es necesario mejorar la calidad de vida de la población mediante el suministro de agua potable, drenaje, y los servicios básicos que hacen falta sobre todo en comunidades rurales.

No deja de ser fundamental, también, implementar otras medidas que pueden ayudar a valorar la situación de las enfermedades del tacto gastrointestinal y a prevenirlas.

Para obtener datos clínicos y epidemiológicos precisos acerca de las diarreas, se requiere tomar en cuenta las consideraciones terapéuticas, debido al alto índice de cepas resistentes a los microbianos; reportar los caos, para contar con datos epidemiológico mas exactos; buscar lo microorganismos involucrados en gastroenteritis, sin limitarse a lo chequeos rutinarios; proveer la educación a las comunidades afectadas, informándole de las medidas higiénicas que se deben de tomar, y como tratar a las personas enfermas.(**Manual de Vacuna de Rotavirus)**

2.6CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUADAS (EDAs)

2.6.1 DEFINICIÓN.

Se define como diarrea, la deposición de tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y "pastosa" por bebés amamantados.

La diarrea suele ser signo de una infección del tracto digestivo, que puede ser ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra, como resultado de una higiene deficiente. Las enfermedades diarreicas pueden tratarse con una solución de agua limpia, azúcar y sal, o las Sales de Rehidratación Oral

Es mas fácil el contagio para las personas que tienen pocas defensas porque están débiles y padecen otras enfermedades, como los malnutridos.

2.6.2 CLASIFICACIÓN DE LAS DIARREAS.

Hay tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas:

- La diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días, el cólera es una entidad representativa de este tipo;
- La diarrea aguda con sangre, también llamada diarrea disentérica o disentería.
- La diarrea persistente, que dura 14 días o más.

Todas las personas podemos contagiarnos deenfermedades diarreicas agudas y tener diarrea, que si no tratamos a tiempo, nos causará una DESHIDRATACIÓN que puede llevarnos a la muerte. **(Boletín Epidemiológico** EsSalud -GCPS-OPIS, Lima 2012Bol. EPI N ° 02 – 2012)

Las diarreasson más frecuentes en los niños menores de 5 años. En los menores de 1 año si no setrata a tiempo también puede causar la muerte.

2.6.3 CAUSAS.

La transmisión de las enfermedades diarreicas es por vía fecal-oral, por ende la causa principal de las EDAs son las heces con microbios de las personas enfermas y lo podemos encontrar en:

- El agua de ríos, pozos, charcas sucias y contaminadas.
- Los alimentoscontaminados, que no lavamos bien antes de cocinar o los ingerimos con las manos sucias, el otro medio seria defecar cerca de las fincas donde tenemos nuestra producción de cosecha de nuestros alimentos.
- Las manos, cuando vamos a defecar o a realizar cualquier necesidad biológica y no las lavamos antes de comer.
- Las moscasque tocan con sus patas las heces y luego se posan sobre los alimentos no protegidos.

2.6.4 SIGNOS Y SÍNTOMAS.

Una persona tiene diarrea cuando realiza la deposición mínimo 3 veces al día y las heces salen líquidas.

- Fiebre
- Vómitos
- Dolor de vientre
- Sangre en las heces

2.6.5 COMPLICACIONES.

- Pérdida de peso rápidamente
- Orina poco o nada
- Ojos hundidos sin brillo y sin lágrimas
- La lengua y el paladar se quedan secos
- La piel queda seca (si se pellizca la piel de un deshidratado, la arruga que se forma tarda en bajar)
- Respiración rápida, sueño y piel fría
- La muerte

2.6.6 MEDIDAS PREVENTIVAS.

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses.
- Medidas higiénicas adecuadas.

2.6.7 TRATAMIENTO.

- Tomando S.R.O o suero de rehidratación oral, es el mejor medicamento para curar la diarrea y evitar la deshidratación.
- Los antibióticos NO suelen ser necesarios, salvo cuando las heces contienen sangre ó cuando se ha diagnosticado en un laboratorio la enfermedad "fiebre tifoidea".
- Los anti diarreicos ó medicamentos que "cortan la diarrea" no se aconsejan, sólo pueden usarse en situaciones "incómodas" como en los viajes en coche o avión.
- El suero de rehidratación oral ó "S.R.O" puede prepararse en casa ó mediante un sobre que contiene unos polvos.

2.6.8 DENTRO DEL TRATAMIENTO HAY QUE IMPLEMENTAR ESTOS PASOS PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO DE DESHIDRATACIÓN DE UN PACIENTE.

Plan A.- Se aplica en pacientes con diarrea aguda, no deshidratados.

Comprende la capacitación del responsable del cuidado del paciente con diarrea para continuar sus tratamientos en el hogar, de acuerdo a las siguientes reglas.

- Alimentación continuar con la lactancia materna y la alimentación habitual.
- Bebidas abundantes de líquido de uso regular en el hogar así como el "SRO" mientras persista la diarrea.
- Cuando regresar: si no mejora en 72 horas o antes si se presenta sed intensa, no como ni bebe, heces líquidas y numerosas, vómito frecuente, fiebre alta y persistente y evacuaciones con sangre.

Plan B.- Iniciar la administración de SRO de 100ml/kg de peso en 24 horas, cada 30 min ya sea en vaso, taza o cucharita.

Valorar cada hora, si mejora, pase al plan A, si continúa deshidratado repita el plan B y si empeora pasar rápidamente al plan C.

Plan C.-Los pacientes con Diagnóstico de choque hipovolémico por deshidratación deberán ser referidos de inmediato a un centro de salud lo más rápido posible. (**Manual de Enfermedades Diarreicas)**

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

CUALITATIVA

Porque permite determinar los factores predisponentes como los socio-económicos y ambientales que más afecta la salud de los menores de 1 año.

Los resultados obtenidos de las entrevista y encuesta realizadas al personal de salud, madres de familia de los menores de 1 año y promotoras en las parroquias de San Agustín, San Miguel del Cayapas y Borbón del Cantón Eloy Alfaro nos permite analizar a fondo las causas con mayor riesgo que pueden ocasionar las diarreas.

Permite buscar medios para disminuir o controlar dicha enfermedad dando charla a las madres y personal que se encuentre a disposición de los niños.

CUANTITATIVA

Mediante datos estadísticos podemos obtener exactitud de cuales son las cifras exactas de cuales son las causas y los problemas principales que aquejan a los menores de 1 año.

Se analizaron los datos numéricos, que permiten conocer la incidencia de los menores de 1 años con enfermedades diarreicas agudas y los factores que predisponen a dicha enfermedad.

3.2 TIPO DE ESTUDIO

Para realizar esta investigación se empleó un tipo de estudio descriptivo- transversal.

DESCRIPTIVO

Se utilizó este método para describir los factores socio-económicos, ambientales y las posibles complicaciones que se presentaran en los niños menores de 1 año a causa de las Enfermedades Diarreicas Agudas.

TRANSVERSAL

El tipo de diseño fue transversal porque se estableció un periodo determinado para la recolección y procesamiento de la información obtenida en 1 mes.

3.3 ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en las parroquias San Agustín, San Miguel del Cayapas y Borbón del Cantón Eloy Alfaro provincia de Esmeraldas en el periodo 2013 - 2014.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Los habitantes de las comunidades San Agustín, San Miguel del Cayapas y Borbón del Cantón Eloy Alfaro, son aproximadamente1410 habitantes.

3.5 MUESTRA

Se realizó el estudio con 60 personas incluyendo a madres de familia, promotoras de salud y personal del Proyecto EcoDeSS de las comunidades de San Agustín, San Miguel del Cayapas y Borbón del Cantón Eloy Alfaro, que están en contacto con los niños menores de 1 año.

3.6 MUESTREO

Se aplicó el aleatorio simple,debido a que todas las personas pueden ser consideradas para el estudio. Se eligió el 3O% de la población menor de 1 año, clasificando en 2 grupos. La población A de 0 a 6 meses y población B de 6 meses a 1 año.

3.7 CRITERIOS DE SELECCIÓN

INCLUSIÓN

En esta investigación se incluyó a las madres de familia, promotoras de salud y el equipo del proyecto EcoDeSS de las comunidades San Agustín, San Miguel del Cayapas y Borbón del Cantón Eloy Alfaro.

EXCLUSIÓN

Se excluyó a las personas menores de edad o personas que no estén en pleno uso de sus facultades al momento de la recolección de datos, ya sea por no estar en contacto con los niños menores de 1 año o que no sean familiares de los mismos.

3.8 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA

Se empleó 1 cuestionario de 6 preguntas cerradas y opcionales, dirigido a lasmadres de familia o quien cuida de los menores de 1 año.

El objetivo es recolectar información básica que nos permita identificar las causas por las que los niños menores de 1 año se enfermen de Diarreas, si cuentan con todos los servicios básicos en las comunidades y si tienen el esquema de vacunación completo.

ENTREVISTA

La entrevista fue dirigidaal personal de EcoDeSS, enfermera,promotoras y madres de familias con la finalidad de determinar si los carnet de vacunación cuentan con esquema completo para la edad, si las madres acuden a los centro de salud, si conocen las causas por la se enferman sus hijos.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Este instrumento de recolección de datos nos permitióobtener datos exactos sobre elnivel sanitario, socio-económico y cultural, para determinar los aspectos de infraestructura, el aseo general, medidas higiénicas, y accesibilidad a los servicios de salud.

3.9 VARIABLES A ESTUDIAR:

VARIABLE DEPENDIENTE

Las Enfermedades Diarreicas Agudas en los niños menores de 1 año.

VARIABLE INDEPENDIENTE

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

- Edad.
- Sexo.
- Causas
- Clasificación de la diarrea.
- Complicaciones.
- Función de la vacuna de rotavirus.

PERFIL SANITARIO

- Comportamiento de higiene
- Contaminación del medio ambiente

CONDICIONES SANITARIAS

- Agua potable.
- Servicios higiénicos.
- Aseo de los alimentos para consumir.
- Aseo de los biberones.
- Aseo personal de las familias.

RESULTADOS

ENTREVISTA 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE ROTAVIRUS EN LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN, SAN MIGUEL DEL CAYAPAS Y LA PARROQUIA BORBÓN DEL CANTÓN ELOY ALFARO.
AÑO: 2013 – 2014

ANÁLISIS

El 63.33% de las personas encuestadas tienen conocimiento acerca de Rotavirus indicando que es un virus que produce las diarreas, y el 36.67% no saben que es el Rotavirus,manifiesto que la mayoría de los entrevistados tienen conocimiento de lo que es el Rotavirus lo que es favorable para los niños porque de esta manera tratarán las madres de evitar que sus hijos lo adquieran.

ENTREVISTA 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL MODO DE TRANSMISIÓN DE ROTAVIRUS EN LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN, SAN MIGUEL DEL CAYAPAS Y LA PARROQUIA BORBÓN DEL CANTÓN ELOY ALFARO.
AÑO: 2013 - 2014

ANÁLISIS

El 71.7% de las personas entrevistadas no saben cual es el modo de transmisión de Rotavirus y el 28.3% si conocen el modo de contagio, por lo que es evidente que la mayoría de las personas entrevistadas no saben el modo de transmisión del virus y esto puede provocar que los niños adquieran el virus con mayor frecuencia afectando la salud de los niños ocasionando las diarreas como un signo y síntoma principal.

ENTREVISTA 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE ROTAVIRUSEN LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN, SAN MIGUEL DEL CAYAPAS Y LA PARROQUIA BORBÓN DEL CANTÓN ELOY ALFARO.
AÑO: 2013 – 2014

ANÁLISIS.

El 61.7% de los entrevistados expresaron si saber que previene la vacuna de Rotavirus y el 38.3% no saben que previene la vacuna por lo que es evidente que el personal de salud brinde mas información sobre la vacuna en todos sus aspectos y así las madres o responsable de los niños adquieran mas conocimiento sobre el tema.

ENTREVISTA 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE SI ACUDE EVENTUALMENTE A VACUNAR A SUS HIJOS(AS) EN LAS COMUNIDADESDE SAN AGUSTÍN, SAN MIGUEL DEL CAYAPAS Y LA PARROQUIA BORBÓN DEL CANTÓN ELOY ALFARO.
AÑO: 2013 - 2014

ANÁLISIS.

El 76.7% de los representantes legales de los niños si acuden con regularidad a vacunarlos y el 23.3% no acuden por no tener una buena accesibilidad lo que les impide llegar a tiempo o no llegar a los centros de salud las fechas acordadas para colocar la respectiva vacuna o para la atención general de los niños o cualquier miembro de la familia.

ENTREVISTA 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS DE ACUERDO AL MES ADECUADO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA DE ROTAVIRUS DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN, SAN MIGUEL DEL CAYAPAS Y LA PARROQUIA BORBÓN DEL CANTÓN ELOY ALFARO.
AÑO: 2013 - 2014

ANÁLISIS.

En las entrevistas realizadas en las comunidades las madres de familia expresaron, el 75% que la primera vacuna de rotavirus se coloca a los 2 meses de edad por que se encuentra registrado en el carnet de vacunación, el 16.67% dicen que a los 6 meses y el 8.33% que a los 8 meses se coloca la primera dosis, estos porcentajes se dan por que todavía hay personas analfabetas, madres que nunca se han acercado a colocarle una dosis de vacuna a sus hijos y otras porque le dan poca importancia a la inmunización de las vacunas.

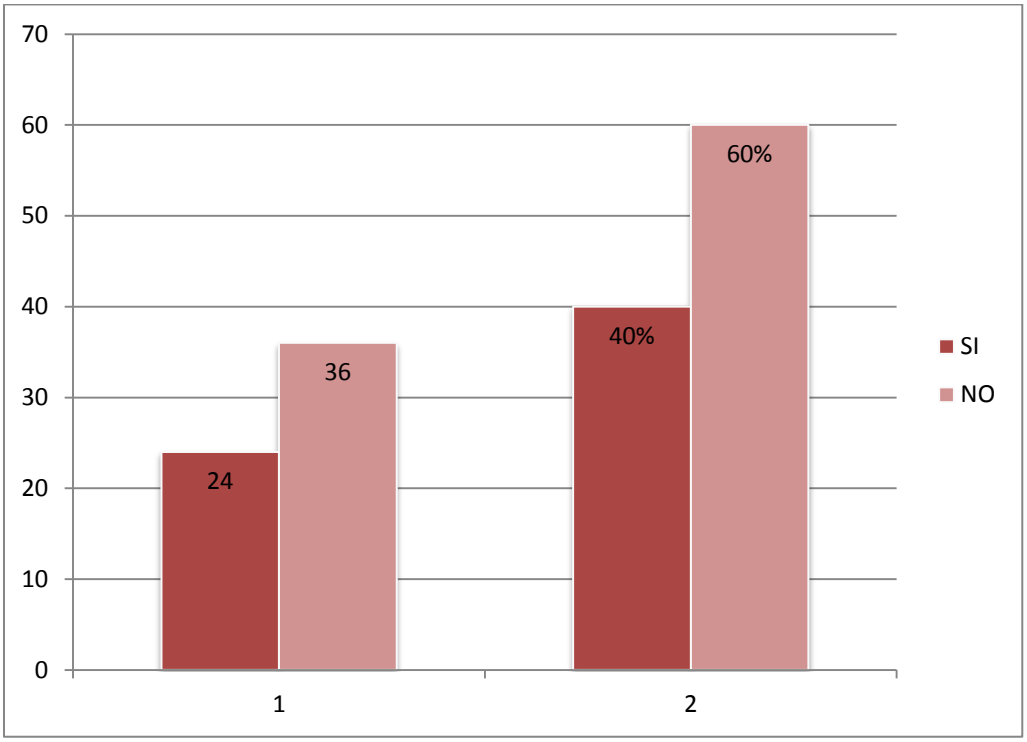
ENTREVISTA 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE PROVOCAN LAS DIARREAS DE LAS COMUNIDADESDE SAN AGUSTÍN, SAN MIGUEL DEL CAYAPAS Y LA PARROQUIA BORBÓN DEL CANTÓN ELOY ALFARO.
AÑO: 2013 – 2014

ANÁLISIS.

El 30% de las encuestas reflejan que las diarreas se producen por ingesta de alimentos contaminados, el 21,7% indica que los niños se encuentran en el piso y al gatear pueden llevarse a la boca objetos contaminados, el 18,3% no tuvo accesibilidad a la vacuna, 11,7% por llevarse los objetos sucios a la boca y el 18,3% porque los niños andan descalzos en el piso. La mayoría de las madres desconocen las verdaderas causas por las que son provocadas las diarreas porque al momento de que el personal de salud les da alguna información no prestan atención.

GRÁFICO 1.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MADRES QUE DISPONEN AL DÍA EL CARNET DE VACUNACIÓN DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN, SAN MIGUEL DEL CAYAPAS Y LA PARROQUIA BORBÓN DEL CANTÓN ELOY ALFARO.

AÑO: 2013 - 2014



Fuente: Encuesta realizada a las madres o representante legales de los niños menores de 1 año.

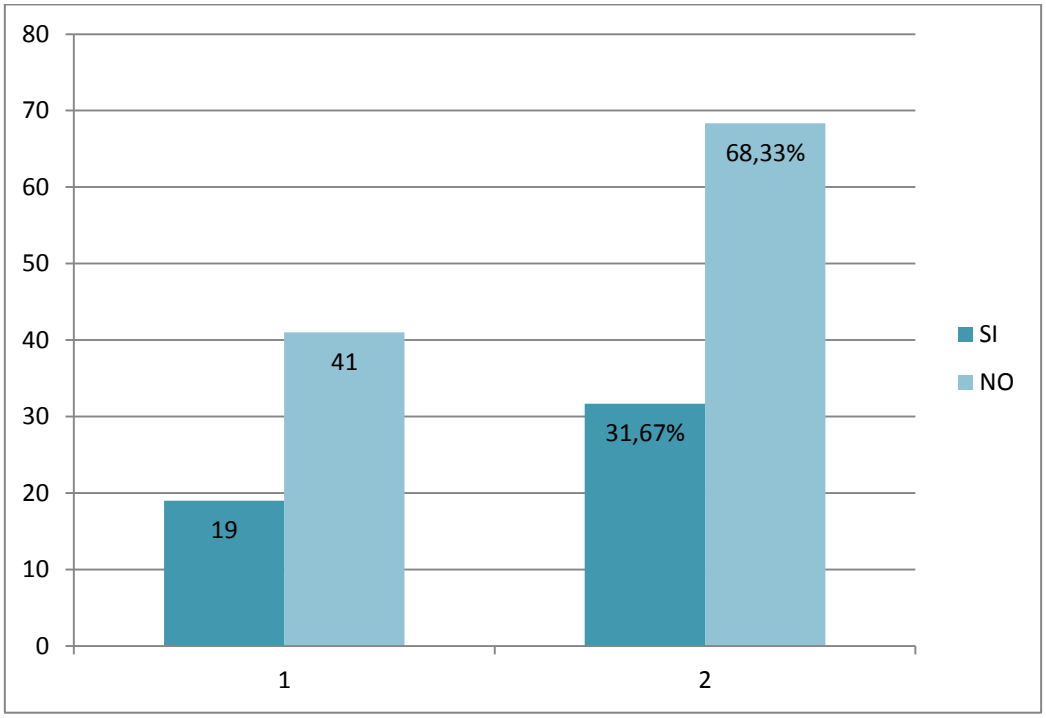
Elaborado por: Mónica Mosquera Montaño

ANÁLISIS.

El 40% de las encuesta arrojaron que las madres si cuentan con carnet de vacunación de su hijos al día, y el 60% de las madres no tienen al día el carnet, por lo que podemos concluir diciendo que las madres no es que no quieran asistir a vacunar a sus hijos es solo que no asisten por la falta de accesibilidad que hay en las comunidades que viven en las riveras de los ríos, pero las razones principales son porque se les olvida el carnet, lo perdieron, se les mojo o simplemente se les perdió.

GRÁFICO 2.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE VIVIENDAS QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ALCANTARILLADO DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN, SAN MIGUEL DEL CAYAPAS Y LA PARROQUIA BORBÓN DEL CANTÓN ELOY ALFARO.

AÑO: 2013 - 2014



Fuente: Encuesta realizada a las madres o representante legales de los niños menores de 1 año.

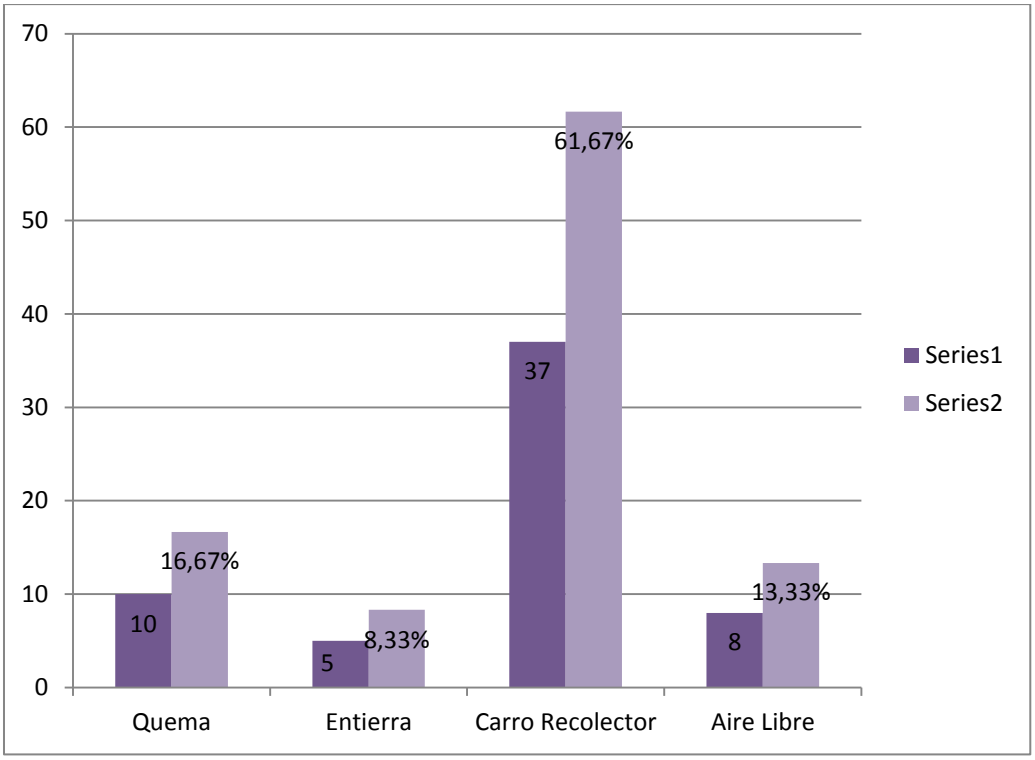
Elaborado por: Mónica Mosquera Montaño

ANÁLISIS.

El 31,67% de las encuestas nos demuestra que son pocas las viviendas que cuentan con el servicio de alcantarillado y el 68,33% de las viviendas de las comunidades en estudio no cuentan con este servicio por lo que conlleva a las familias a realizar sus necesidades básicas en lugares inesperados, o adecuados para que sus familias tengan un lugar exacto donde realizar sus necesidades básicas, botar las aguas sucias, etc.

GRÁFICO 3.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE COMO LAS FAMILIAS ELIMINAN LA BASURA DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN, SAN MIGUEL DEL CAYAPAS Y LA PARROQUIA BORBÓN DEL CANTÓN ELOY ALFARO.

AÑO: 2013 - 2014



Fuente: Encuesta realizada a las madres o representante legales de los niños menores de 1 año.

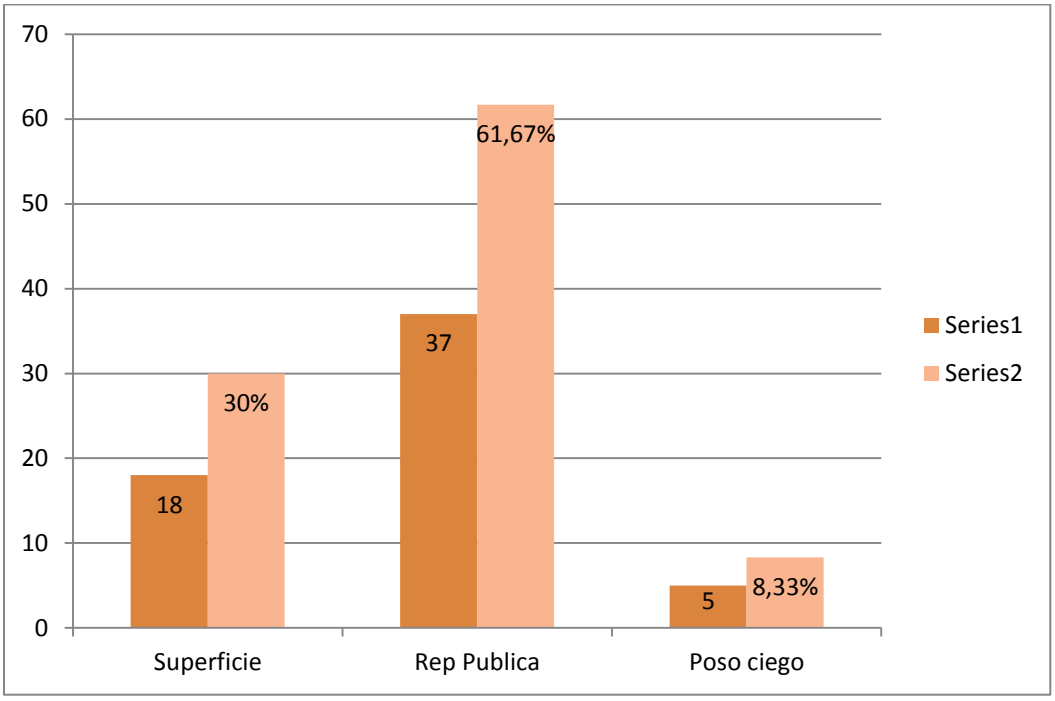
Elaborado por: Mónica Mosquera Montaño

ANÁLISIS.

El 100% de las encuetas nos demuestra que las personas eliminan la basura de la siguiente manera: 61,67% en el carro recolector, el 16,67% la queman, el 13,33% la botan al aire libre y el 8,33% la entierran, la accesibilidad del carro recolector es escasa y en otros casos los carros no llegan a los lugares determinados. Esto se debe a que hay comunidades que no tienen una accesibilidad terrestre por lo que los carros recolectores no pueden llegar hasta dichos lugares, en las personas no sacan la basura el día que pasa el carro recolector y en otros casos los conductores que brindan este servicio no van a ser su recorrido por problemas dentro de la institución municipal.

GRÁFICO 4.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA ELIMINACIÓN DE LAS AGUAS QUE UTILIZAN LAS MADRES PARA LOS QUEACERES DOMESTICOS DE LAS COMUNIDADESDE SAN AGUSTÍN, SAN MIGUEL DEL CAYAPAS Y LA PARROQUIA BORBÓN DEL CANTÓN ELOY ALFARO.

AÑO: 2013 – 2014



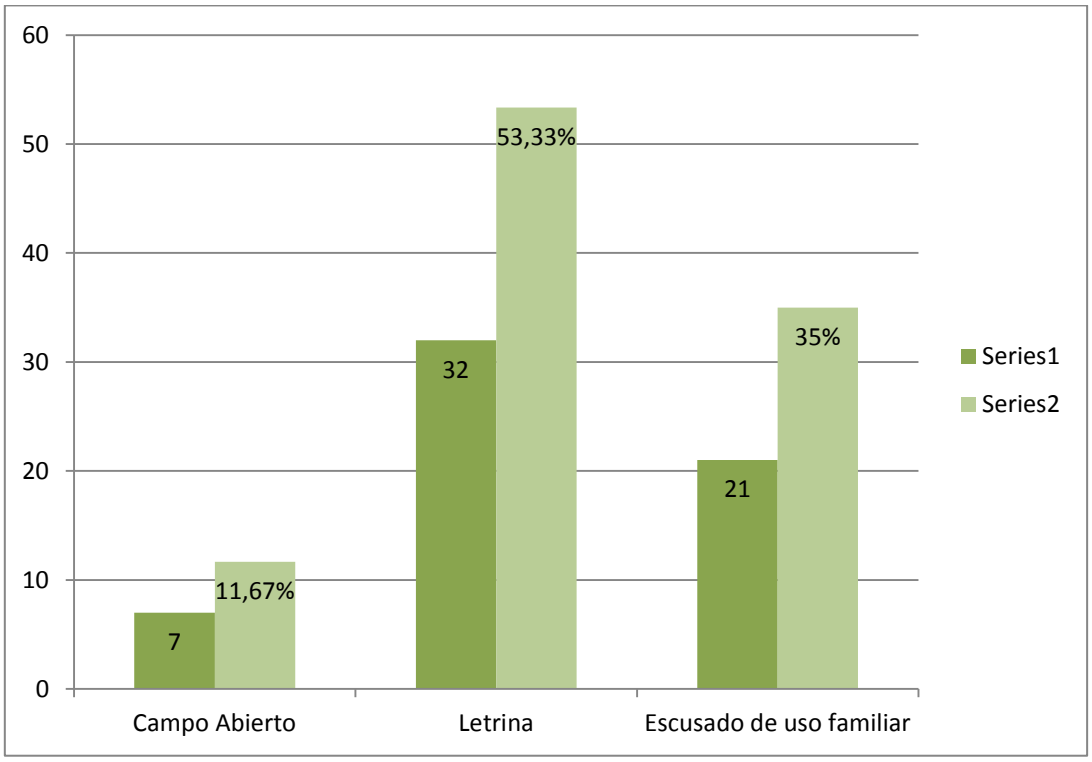
Fuente: Encuesta realizada a las madres o representante legales de los niños menores de 1 año.

Elaborado por: Mónica Mosquera Montaño

ANÁLISIS.

El 61,67% de las encuetas nos revelan que la personas eliminan las aguas que ocupan las madres para realizar los quehaceres domésticos eliminan en la red pública, el 30% en la superficie y el 8,33% en un pozo séptico, como no cuentan con el servicio de alcantarillado las casas por ende les toca a las madreso cualquier miembro de las familias expulsar estas agua en las calles o lugares que ellas crean convenientes.

GRÁFICO 5.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN, SAN MIGUEL DEL CAYAPAS Y LA PARROQUIA BORBÓN DEL CANTÓN ELOY ALFARO.
AÑO: 2013 - 2014

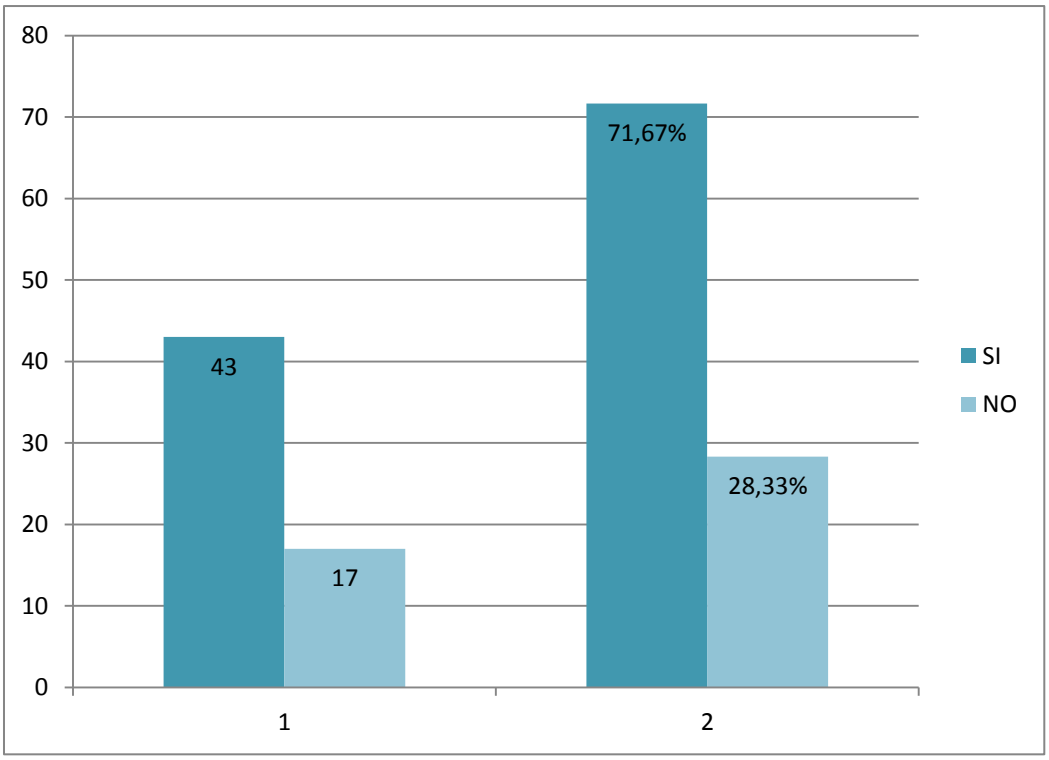


Fuente: Encuesta realizada a las madres o representante legales de los niños menores de 1 año.
Elaborado por: Mónica Mosquera Montaño

ANÁLISIS.

La mayoría de las personas no cuentan con un lugar adecuado donde realizar sus necesidades biológica por ende el resultado de esta encuesta nos revela que el 53,33% de las persona realizan la eliminación de excretas en letrinas, el 35% en escusados de uso familiar y el 11,67% a campo abierto. Por lo que ya se ha pedido a las autoridades municipales que contribuyan al beneficio de estas comunidades, así disminuirán las enfermedades y la salud de todos los moradores se mantendrá en buen estado.

GRÁFICO 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SERVICIO DE AGUA SEGURA DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN, SAN MIGUEL DEL CAYAPAS Y LA PARROQUIA BORBÓN DEL CANTÓN ELOY ALFARO.
AÑO: 2013 - 2014



Fuente: Encuesta realizada a las madres o representante legales de los niños menores de 1 año.
Elaborado por: Mónica Mosquera Montaño

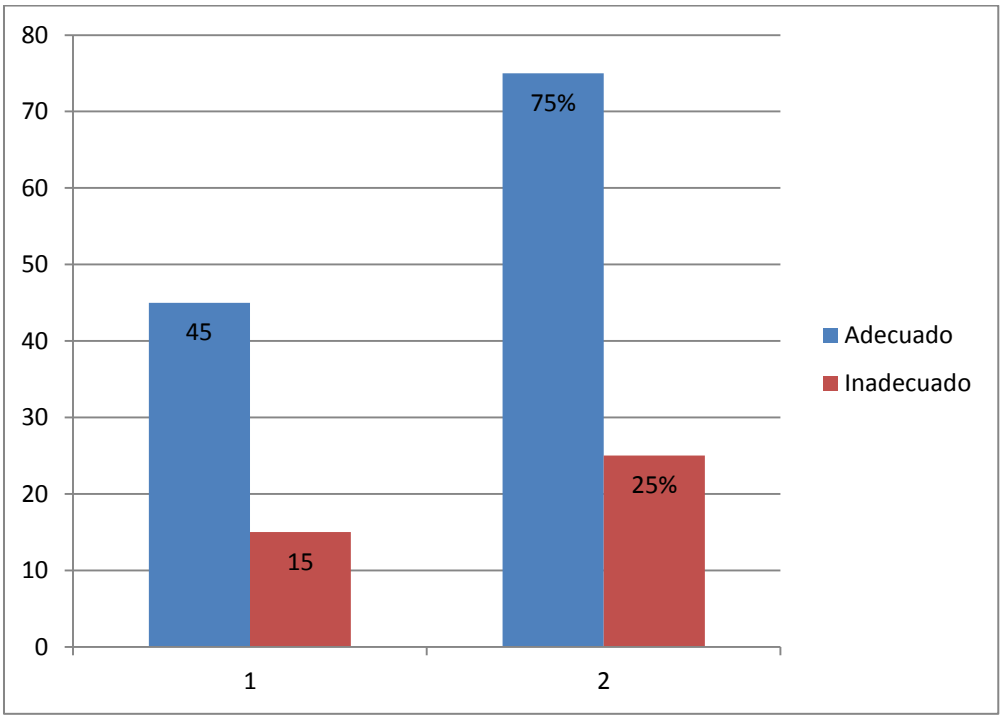
ANÁLISIS.

El 71,67% de la encuetas nos revelan que la mayoría de las personas consumen agua segura ya sea agua potable o comprada y el 28,33% revela que no consumen agua segura solo de río o vertientes, porque no tiene accesibilidad a comprar o no les gusta hervir el agua que consumen. Evidentemente esta situación hace que las enfermedades diarreicas agudas no disminuyan si no que aumenten y que los más afectados sean los menores de 1 año.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE QUE CUENTAN CON EL SERVICIO DE AGUA POTABLE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN, SAN MIGUEL DEL CAYAPAS Y LA PARROQUIA BORBÓN DEL CANTÓN ELOY ALFARO.

AÑO: 2013 - 2014



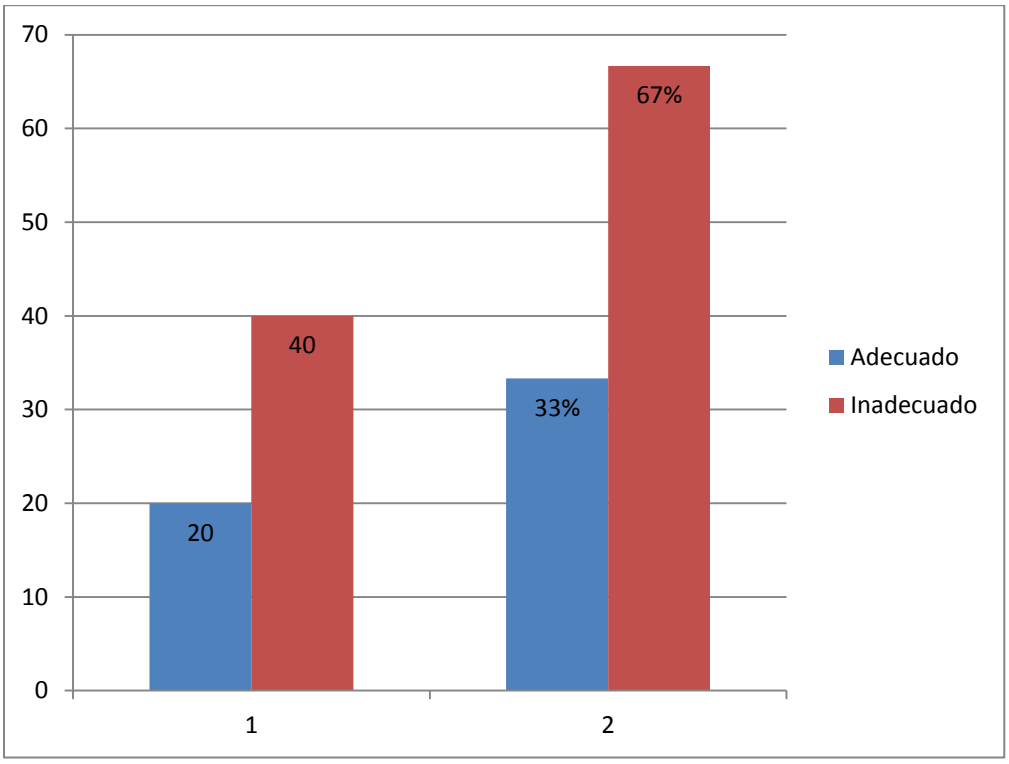
Fuente: Observación realizadas a las viviendas de las madres de los niños menores de 1 año.

Elaborado por: Mónica Mosquera Montaño

ANÁLISIS.

En la observación a las viviendas en cuanto a la pregunta del agua potable podemos decir que el 75% es adecuado y el 25% inadecuado por lo que es evidente que no hay disponibilidad de agua potable continuo en las casas. Lo que conlleva a las familias a comprar o utilizar el agua de río para todo en sus casas.

GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE COMO ELIMINAN LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN, SAN MIGUEL DEL CAYAPAS Y LA PARROQUIA BORBÓN DEL CANTÓN ELOY ALFARO. AÑO: 2013 –2014



Fuente: Observación realizadas a las viviendas de las madres de los niños menores de 1 año.

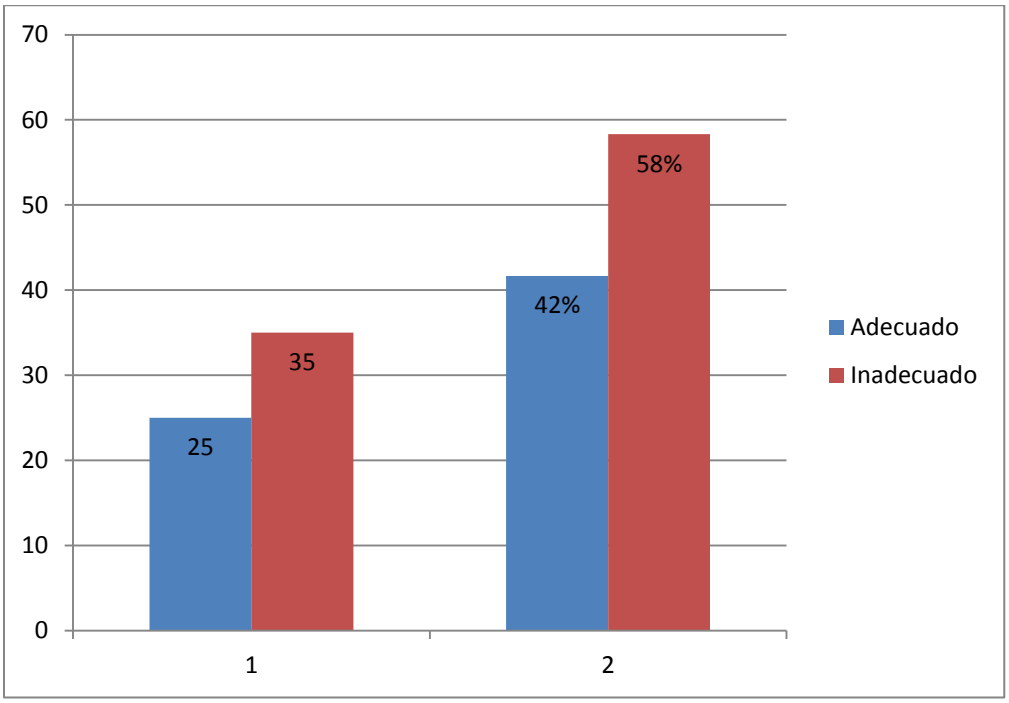
Elaborado por: Mónica Mosquera Montaño

ANÁLISIS.

En cuanto a la observación de la eliminación de basura tenemos que el 33% es adecuado y el 67% es inadecuado por lo que las medidaso causas que adquieren las madres para eliminar la basura es botarla al río, o botarlas en algún terreno vacío que no es utilizado por nadie en las comunidades. Lo que esto conlleva a que haya mas proliferación de bacterias y virus provocando las enfermedades diarreicas agudas en los más vulnerables que son los niños.

GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ACERCA DEL ASEO PERSONAL QUE TIENEN LAS MADRES CON LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE LAS COMUNIDADESDE SAN AGUSTÍN, SAN MIGUEL DEL CAYAPAS Y LA PARROQUIA BORBÓN DEL CANTÓN ELOY ALFARO.

AÑO: 2013 - 2014



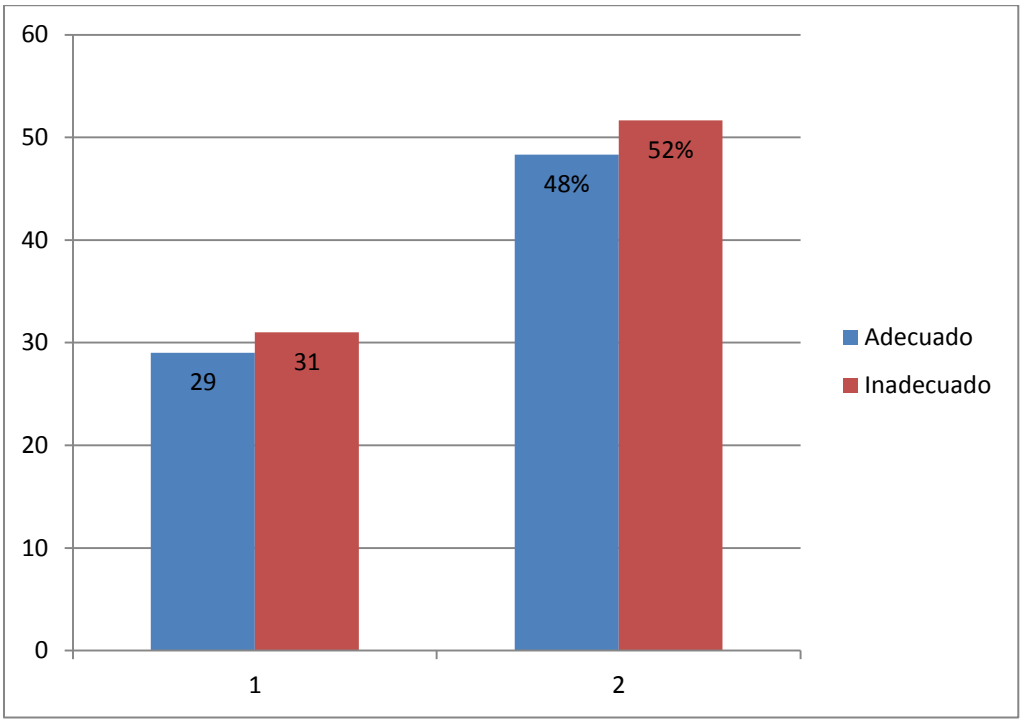
Fuente: Observación realizadas a las viviendas de las madres de los niños menores de 1 año.

Elaborado por: Mónica Mosquera Montaño

ANÁLISIS.

En cuanto a esta observación del aseo personal que tienen las madres con los menores de 1 año el 42% adecuado y el 58% inadecuado por lo que se considera que en las madres no mantienen a sus hijos limpios provocando que estén en mayor riesgo de enfermarse y así contraer el virus del Rotavirus.

GRÁFICO 4.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL ASEO DE LOS ALIMENTOS DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN, SAN MIGUEL DEL CAYAPAS Y LA PARROQUIA BORBÓN DEL CANTÓN ELOY ALFARO.
AÑO: 2013 - 2014

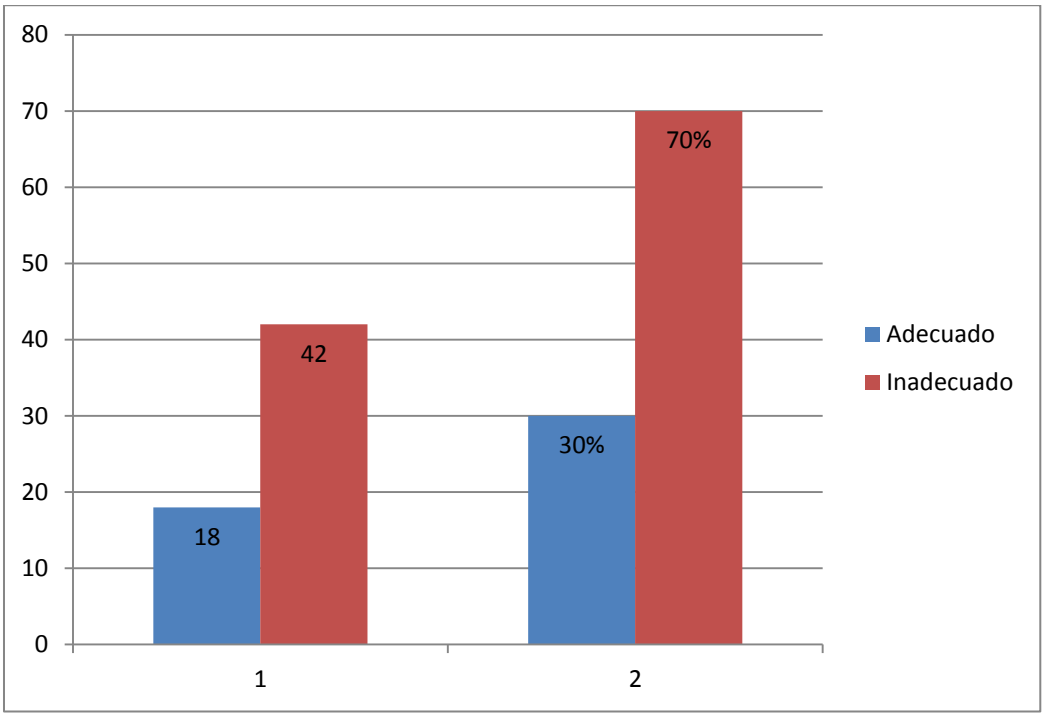


Fuente: Observación realizadas a las viviendas de las madres de los niños menores de 1 año.
Elaborado por: Mónica Mosquera Montaño

ANÁLISIS.

De acuerdo al aseo de los alimentos puedo decir que el 48% es adecuado y el 52% es inadecuado lo que es evidente que al no tener un buen aseo de los alimentos que se va a consumir están expuestos a contraer con mayor facilidad el virus de rotavirus y así enfermarse de diarreas que puede ocasionar deshidratación y hasta la muerte de los menores de 1 año.

GRÁFICO 5.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ELIMINACION DE EXCRETAS DE LAS COMUNIDADESDE SAN AGUSTÍN, SAN MIGUEL DEL CAYAPAS Y LA PARROQUIA BORBÓN DEL CANTÓN ELOY ALFARO.
AÑO: 2013 – 2014

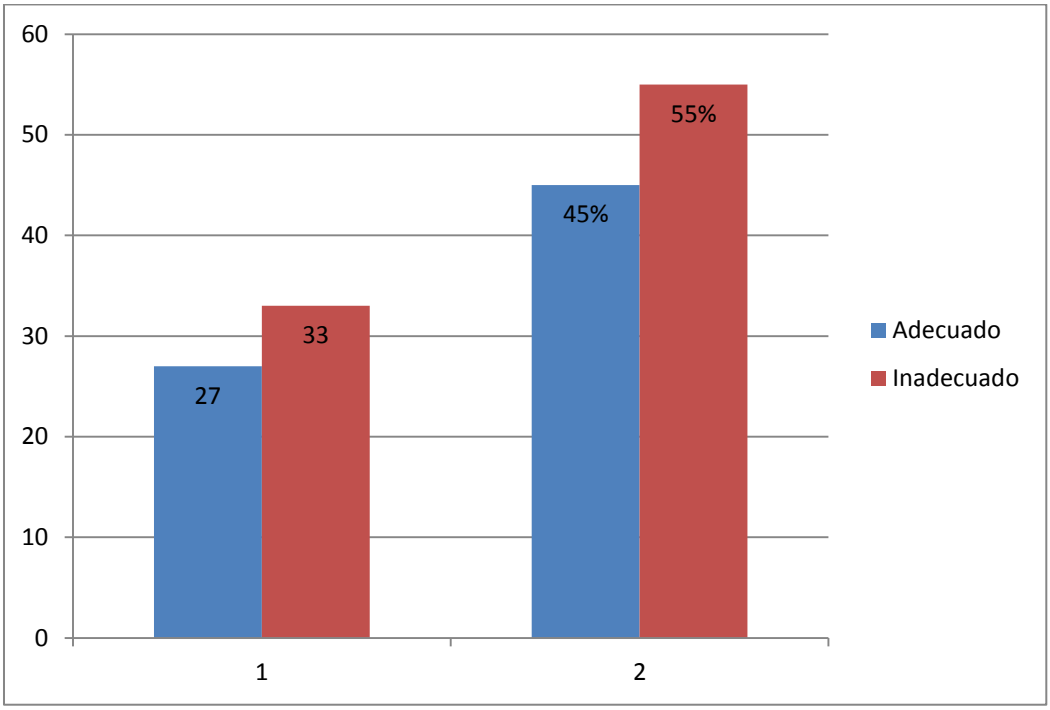


Fuente: Observación realizadas a las viviendas de las madres de los niños menores de 1 año.
Elaborado por: Mónica Mosquera Montaño

ANÁLISIS.

En cuanto a la observación dela eliminación de excretas el 30% de esta es adecuado y el 70% inadecuado por lo que podemos apreciar que en estas comunidades no hay un lugar donde los moradores puedan realizar sus necesidades básicas ocasionando que en su mayoría los niños lo hagan a campo abierto y a vista de todos provocando una contaminación masiva.

GRÁFICO 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE COMO REALIZAN LAS MADRES EL ASEO DE LOS BIBERONES DE LOS NIÑOS DE LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN, SAN MIGUEL DEL CAYAPAS Y LA PARROQUIA BORBÓN DEL CANTÓN ELOY ALFARO.
AÑO: 2013 – 2014



Fuente: Observación realizadas a las viviendas de las madres de los niños menores de 1 año.
Elaborado por: Mónica Mosquera Montaño

ANÁLISIS.

De acuerdo a la observación del aseo que tienen las madre de los biberones de los niños podemos decir que el 45% es adecuado y el 55% es inadecuado por lo que podemos apreciar que las madres no realizan un buen aseo de los biberones que utilizan los niños, en ocasiones donde quedan residuos de colada o cuando se les cae al pisoy hasta cuando manipulan los chupones con las manos sin lavar.

DISCUSIÓN

Las enfermedades diarreicas Agudas constituyen una de las primeras causas de morbilidad en el Ecuador y por ende en la Ciudad de Esmeraldas. Esto es provocado por un virus llamado Rotavirus que ataca al sistema inmunológico de las personas que ingieren alimentos contaminados o por su causa principal que es oral-fecal.

Las personas mas afectadas son los ancianos y los menores de 5 años provocando diarreas continúas por más de 7 días, con o sin sangre desarrollando una deshidratación leve, moderada o grave que esto puede conllevar al paciente a la muerte si no es tratado a tiempo.

Esta enfermedad también puede ser provocada por los hábitos culturales que desarrollan las comunidades en estudio como son San Agustín, San Miguel del Cayapas y la Parroquia de Borbón del Cantón Eloy Alfaro.

Las variables de esta investigación estuvieron bien identificadas y fueron las que nos ayudaron a darle sentido y forma al trabajo para lograr identificar los factores de riesgo que provocan las enfermedades diarreicas agudas en los menores de 1 año.

Estas variables fueron operacionalizadas y con ellas se pudo lograr elaborar el instrumento de recolección de datos, el mismo que le dio un sentido lógico a la investigación.

- **Validez interna.**

La investigación realizada con los resultados obtenidos es confiable.

Para esta investigación se utilizó un método adecuado que nos proporciona datos exactos sin problemas y sin limitaciones considerables para la realización del estudio.

La muestra planteada fue completada y eso garantizó la calidad de los resultados obtenidos.

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fueron apropiados, válidos y realizados en conjunto con personas que conocen del tema, esto hace que sea más confiable la investigación.

- **Validez externa.**

Esta investigación puede ser generalizada porque se han aplicado resultados reales con sus análisis correspondientes.

Se podrían aplicar estos resultados en otros contextos, incluso como base de estudio para investigaciones similares a esta.

- **Comparación.**

Según los resultados obtenidos y la información obtenida en bibliografía podemos comparar y demostrar que los resultados encajan con los conocimientos previos, por ello podemos decir que:

- En cuanto al conocimiento de que es el rotavirus, se determina que las madres y las personas que están al cuidado de los menores de 1 año si tienen conocimiento del tema eso lo podemos apreciar en la**Entrevista 1,** que indica que la actualidad hay más personas que se interesan por saber cuales son los agentes causales que provocan las diarreas a sus hijos. Pero a pesar de que las madres saben del tema tenemos muchos niños que se enferman con diarrea a causa del Rotavirus.

- El modo de transmisión del Rotavirus es oral-fecal, que en nuestro medio es activado por los malos hábitos que tienen las familias en los sectores dispersos del Cantón Eloy Alfaro, eso lo podemos apreciar en la**Entrevista 2** esto demuestra que las personas saben como se produce la transmisión del virus, sin embargo a pesar de ello existe un aumento en la incidencia de casos de diarreas en los niños y niñas.

- Conoce contra que previene la vacuna de Rotavirus es la pregunta de la **Entrevista3** expresando que las personas si tienen conocimiento de para que es la vacuna, de que virus protege a los niños y me siento conforme con los resultados obtenidos de esta pregunta, pero a pesar de saber para que es la vacuna la mayoría de las madres no acuden a los centros de salud a vacunar a su hijo.

- El otro análisis fue acerca de la frecuencia en la que acuden las madres a vacunar a sus hijo(as) a los centros de salud mas cercanos que se encuentra o podemos apreciar en la**Entrevista4** las madres acuden eventualmente a vacunar a sus niños, pero la accesibilidad fluvial es regularen las comunidades que se encuentran en las riveras de los ríos y en ocasiones no hay la vacuna en los puestos de salud cuando acuden a los centros de salud.

- Las madres o las personas encargadas del cuidado de los menores de 1 año no tienen nivel de escolaridad alto o medio, por lo que les dificulta leer o informarse de las fechas o los días que necesita acudir al centro de salud a colocar la vacuna de Rotavirus para inmunizar a los niños eso aunque la mayoría de las madres saben que a los 2 meses de edad hay que colocar la primera dosis de Rotavirus eso lo expresamos en la**Entrevista5.**

- En cuanto a las causas que producen las diarreas a los menores de 1 año las expresamos en la**Entrevista6** que nos explica detalladamente cuales pueden ser y de las cuales las madres tienen conocimiento por las experiencias vividas y el entorno en el cual se encuentran. Esa es una pregunta que no todas las madres la tienen clara por lo que se les dificulta responder y al mismo tiempo actuar en sus casa para prevenir las enfermedades diarreicas agudas.

En cuanto a las encuestas realizadas en las comunidades de San Agustín, San Miguel del Cayapas y la parroquia Borbón del Cantón Eloy Alfaro de la provincia de Esmeraldas se consideró que las personas no son realmente honestas al responder por lo que:

- Mientras se realizó las encuestas se procedió a solicitar los carnet de vacunación y constatar si tenían el esquema de vacunación completo, en el **Gráfico1** nos vamos a dar cuenta que no tienen un esquema completo y se debe a: inasistencia a los centros de salud, a la falta de accesibilidad a los subcentros o el que importismo que le dan las madres a las vacunas para sus hijo(as). Me parece que es por falta de responsabilidad

de parte de las madres que los carnets no estén con un esquema de vacunación completo.

- En las comunidades donde se realizaron las encuestas se determinó que el 31,67% si cuentan con el servicio de alcantarillado y el 68.33% no cuentan con este servicio, lo que en el**Gráfico2** hay una constancia física que el porcentaje mas alto que se demuestra en esta gráfica son de los que no cuentan con este servicio por lo que les toca a las familias realizar todas sus necesidades donde ellos crean convenientes. Esto ya es responsabilidad del las autoridades del Municipio del Cantón Eloy Alfaro que las comunidades no dispongan de este servicio que seria un beneficio para los moradores.

- El servicio de recolección de basura acude a las comunidades que cuentan con una buena accesibilidad de un carretero por lo que podemos reflejar en el **Gráfico3** que las comunidades que se encuentran en las riveras de los ríos no cuentan con este servicio y toman otras medidas para eliminar la basura y por ende esto produce una contaminación y proliferación de las bacterias y virus que afectan la salud de los moradores. Esta es una situación complicada que con la colaboración del Municipio y los moradores de las comunidades que carecen de este servicio se pongan de acuerdo a conseguir un lugar adecuado para eliminar estos desechos que son perjudiciales para la salud de ellos mismos y mas para los niños.

- La manera de eliminar las aguas que emplea para los quehaceres domésticos son expulsadas por la red pública en las comunidades que cuentan con alcantarillado; y las comunidades que no cuentan con este servicio tienen otras formas de eliminarlas tales como: superficie, Red. Pública y al pozo ciego como se detalla en el **Gráfico4.**A esta situación se le podría dar solución mediante una minga comunitaria en la cual participen todos los moradores buscando maneras para que evitar que están aguas queden estancadas.

- Como anteriormente se expresó que no todas las comunidades cuentan con el servicio de alcantarillado, en el **Gráfico5** se demuestra que las personas utilizan más la letrina para la eliminación de las excretas. Las familias al no contar con los servicios básicos toman la decisión de realizar sus necesidades en los lugares que ellos crean

convenientes. Pero no solo hablamos de las comunidades dispersas si no también de las comunidades que se encuentran en el carretero, demostrando que las familias lo hacen por hábitos adquiridos en el transcurso de los años.

- Como se ha expresado anteriormente que las comunidades no cuentan con todos los servicios básicos, y una de ellos es el agua potable en el **Gráfico6** se demuestra que la mayoría consume agua segura pero porque: compran agua de bidón, hierven el agua o es agua potable, el motivo por el cual las familias no consumen agua segura es porque prefieren consumir el agua del rio directamente sin tratarla.

CONCLUSIÓN

- Los factores de riesgos más comunes que se presenta en las comunidades de San Agustín, San Miguel del Cayapas y Borbón del Cantón Eloy Alfaro son: la falta de alcantarillado, la escasa accesibilidad de transporte fluvial, la falta de agua potable.

- La incidencia y prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 1 año, en el último año ha tenido un incremento, debido a las condiciones sanitarias y ambientales de las comunidades de San Agustín, San Miguel del Cayapas y Borbón del Cantón Eloy Alfaro.

- El nivel de conocimiento que tienen las madres o representantes legales de los menores de 1año acerca de: las medidas higiénicas, aseo personal, aseo de los alimentos, del virus del Rotavirus y complicaciones de las diarreases mínimo. A pesar de que se implementan medidas educativas, existe un gran limitante que es el nivel cultural de los habitantes de las comunidades de San Agustín, San Miguel del Cayapas y Borbón del Cantón Eloy Alfaro.

- Las prácticas culturales de las madres para el cuidado de sus hijos no son las correctas y por ende los niños se enferman con frecuencia generando complicaciones graves que pueden ocasionar la muerte.

RECOMENDACIONES

- De acuerdo a los resultados obtenidos de las encuestas y entrevistas realizadas en las comunidades de San Agustín, San Miguel del Cayapas y la parroquia Borbón del Cantón Eloy Alfaro se requiere seguimiento de parte de las autoridades de salud que prestan sus servicios en estas comunidades, dando charla educativas, realizando visitas domiciliarias mas seguidas y realizando campañas de vacunación con regularidad para que los niños tengan una mejor inmunizacióncon respecto a las vacunas.

- Que el personal de salud difunda información a las madres, respecto a la importancia del esquema de vacunación, del aseo de los alimentos, del aseo personal, de la importancia de una buena eliminación de excretas, por que esto ayudara a disminuir los contagios por Rotavirus.

- Que las autoridades públicas del Municipio del Cantón Eloy Alfaro se preocupen por brindar un mejor servicio a las comunidades con dificultad en accesibilidad cumpliendo con los servicios básicos que requieren para la mejorar las condiciones de vida de los moradores de las comunidades de San Agustín, San Miguel del Cayapas y Borbón del Cantón Eloy Alfaro.

PROPUESTA

REPRESENTACIÓN DINÁMICA DE MEDIDAS HIGIÉNICAS CÓMO MEDIDAS PREVENTIVAS PARA DISMINUIR LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen actualmente un grave problema de Salud Pública que afecta principalmente a los menores de 5 años, atentando contra su bienestar biopsico-social y generando una demanda importante en los servicios de salud.

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

A más del saneamiento ambiental están las medidas higiénicas que también constituyen un problema de salud, siendo los focos con mas probabilidad de contaminar y transmitir virus y paracitos provocando un quebranto en la salud de los menores de 1 año que son los mas susceptibles para adquirir las enfermedades diarreicas agudas.

La propuesta en aplicarse establece realizar charlas de educación dinámica para mejorar y ayudar a las madres y moradores a que disminuyan los factores de riesgo evitando las diarreas.

OBJETIVO GENERAL.

- Implementar medidas de educación higiénicas dinámicas a las madres y moradores de las comunidades de San Agustín, San Miguel del Cayapas y Borbón del Cantón Eloy Alfaro para mejorar su nivel de conocimiento y así evitar las Enfermedades Diarreicas Agudas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Establecer charlas educativas dinámicas sobre el lavado de manos, aseo personal.

- Realizar charlas educativas dinámica del manejo o manipulación de los alimentos.

- Concientizar a las madres y moradores sobre el consumo de agua segura.

ALCANCE

- Las madres y representantes legales de los niños menores de 1 año.

- A los moradores de las comunidades que se encuentran dispersas.

MODELO OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Implementar medidas de educación higiénicas dinámicas a las madres y moradores de las comunidades de San Agustín, AN Miguel del Cayapas y Borbón de l Cantón Eloy Alfaro, para mejorar su nivel de conocimiento y así evitar las Enfermedades Diarreica Agudas.	Establecer charlas educativas dinámicas sobre el lavado de manos y aseo personal.	Enseñar y practicar el lavado de manos y el aseo personal.	• Tina • Jabón • Agua • Toallas • Folletos	2 días por comunidad	Personal de salud. y Asistentes de Campo del Proyecto EcoDeSS • Mauricio Ayovi • Denis Tenorio • Jorge Mejía
	Realizar charlas educativas dinámicas del manejo o manipulación de los alimento	Enseñar y practicar como debe manipular los alimentos antes de ser consumidos.	• Folletos • Alimentos • Agua	2 días por comunidad	
	Concientizar a las madres y moradores sobre el consumo de agua segura.	Que son las aguas seguras. Como adquirimos el agua segura. Que tiempo tiene que hervir el agua.	• Folletos • Cloro • Proyector • Marcadores • Papelografo	2 días por comunidad	

RESPONSABLE:Mónica Mosquera Montaño

PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANOS: Mónica Mosquera Montaño

Materiales	**Cantidad**	**Valor unitario**	**Valor total**
Lápiz	4	0.25	1.00
Borrador	2	0.25	0.50
Sacapuntas	2	0.30	0.60
Carpetas	5	0.15	1.50
Ampelógrafos	4	0.20	0.80
Marcadores	4	0.80	3.20
Esferos	4	0.25	1.00
Copias B/N	90	0.05	4.50
Hojas bon	100	0.03	3.00
Tinta	2	12.00	24.00
Transporte	3OO	____	300.00
Rollos 36	3	4.75	14.25
Pilas	4	2.50	10.00
Accesoria de tesis	20 horas	100.00	2´000.00
Matricula	2	150.00	300.00
Imprevistos	algunos	100.00	100.00
Total			**2´764.35**

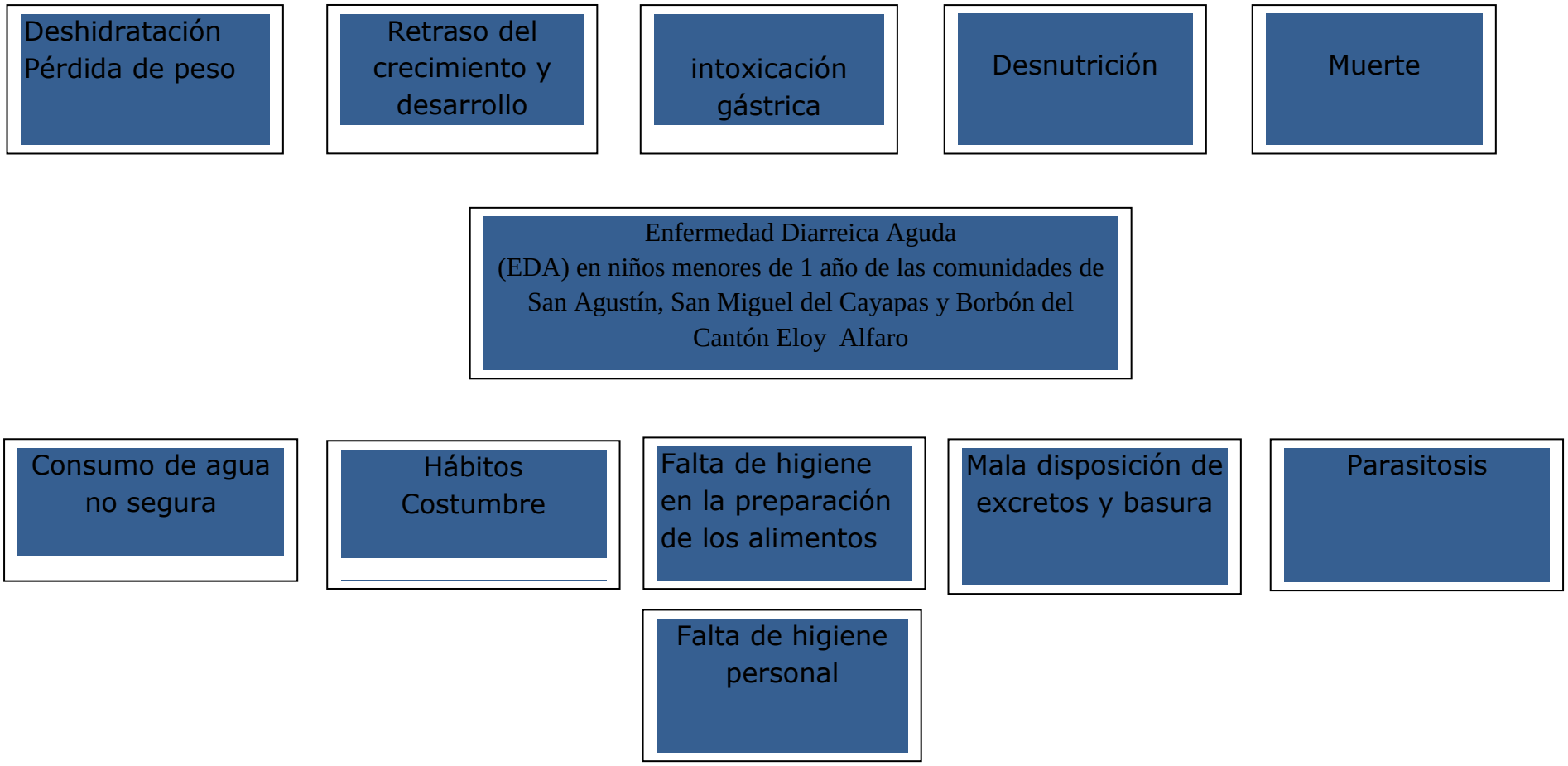
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fecha / Actividades	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	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 los lideres de la comunidad	X		X			X																						
Informe del trabajo a desarrollarse				X																								
Taller para identificar y priorizar problemas de saneamiento ambiental						X	X			X	X				X	X												
Búsqueda de información de las comunidades										X	X				X			X		X								
Realización de croquis de las comunidades					X				X				X															

Realización de visita domiciliarias			X			X	X				X	X		X	X				X	X	X	X						
Realización de las encuestas y entrevistas																												
Realización de Charlas Educativas												X			X				X				X					

ANEXOS

Árbol de Problemas



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS

Soy estudiante de la Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas de la carrera de Enfermería y estoy aplicando esta entrevista para identificar los "Factores predisponentes para el aparecimiento de enfermedades Diarreicas Agudas en menores de 1 año" y es un pre requisito para culminar mis estudios.

ENTREVISTA N° 1

Responder a cada una de las preguntas con la mayor sinceridad del caso.

1.- Sabe usted que es Rotavirus.

2.- Sabe usted cual es el modo de transmisión de Rotavirus.

3.- Conoce contra que previene la vacuna de Rotavirus.

4.- Usted acude eventualmente a vacunar a su hijo(a).

5.- A los cuantos meses le administro la primera dosis de la vacuna de Rotavirus.

6.- Sabe usted por que se producen las diarreas.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS

Soy estudiante de la Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas de la carrera de Enfermería y estoy aplicando esta entrevista para identificar los "Factores predisponentes para el aparecimiento de enfermedades Diarreicas Agudas en menores de 1 año" y es un pre requisito para culminar mis estudios.

ENCUESTAS N° 2

Colocar una X en la respuesta que usted considere correcta.

1.- Usted dispone del carnet de vacunación de su hijo(a) al día.

SI	
NO	

2.- Cuentan con servicio de alcantarillado.

SI	
NO	

3.- Como elimina usted la basura.

Quema	
Entierra	
Carro Recolector	
Aire Libre	

4.- Donde elimina la Aguas que empleo para los quehaceres domésticos

Superficie	
Red Pública	
Poso Ciego	

5.- Donde realiza la eliminación de excretas.

Campo Abierto	
Letrina	
Escusado de uso Familiar	

6.- Usted consume agua segura.

SI	
NO	

GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADA EN LOS HOGARES DE LAS FAMILIAS DE LOS MENORES DE 1 AÑO EN LAS COMUNIDADES DE SAN AGUSTÍN, SAN MIGUEL DEL CAYAPAS Y BORBÓN DEL CANTÓN ELOY ALFARO.

Propósito: Determinar las condiciones sanitarias y ambientales de las viviendas en las cuales residen los menores de 1 año.

1. **Cuenta con el servicio de agua potable.**

   ADECU ☐ INADECUADO ☐

2. **Cuenta con una adecuada eliminación de basura.**

   ADECU ☐ INADECUADO ☐

3. **Realiza el aseo personal adecuadamente.**

   ADECU ☐ INADECUADO ☐

4. **Realiza adecuadamente el aseo de los alimentos.**

   ADECU ☐ INADECUADO ☐

5. **Realiza una buena eliminación de excretas.**

   ADECU ☐ INADECUADO ☐

6. **Realiza un buen aseo de los biberones**

   ADECU ☐ INADECUADO ☐

PROGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS PARA LAS MADRES CON EL PROPÓSITO DE CUIDAR Y MANTENER EL ASEO DE LAS FAMILIAS PARA EVITAR LAS ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES.

TEMA	ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO
ASEO	Concientizar sobre la importancia del aseo y cuidado de los niños	- Papelógrafos - Video	1 horas
Enfermedades Gastrointestinales.	Dar a conocer las consecuencias de las enfermedades intestinales	- Trípticos - Papelógrafos	1 horas
Diarreas	Concientizar sobre los factores predisponentes que ocasionan las diarreas	- Trípticos - Papelógrafos	1 horas
Importancia de la vacuna de Rotavirus	Cuales son los beneficios de la vacuna	- Trípticos - Papelógrafos	1 horas
Total de horas del las Charlas			4 horas

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INSTRUMENTO
Conocer la incidencia y prevalencia de las Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de 1 año.	-Incidencia -Prevalencia	Lo que sucede en el curso de un asunto y que esta relacionado con el. Dominar, predominar una persona o cosa.	Por que se enferman mucho y continuamente de Diarreas los niños.	Entrevista Encuesta Observación
Analizar la cobertura, la tasas de deserción y abandono de la vacuna de Rotavirus.	-Cobertura -Tasa de deserción	Valores que sirven para garantizar una operación estadística en salud. Acción y efecto de abandono.	Por que hay mucho abandono en cuanto a la administración de la vacuna.	Entrevista Encuesta Observación

	-Tasa de abandono	Incumplimiento de las obligaciones.		
Conocer las prácticas culturales de las familias respecto a las medidas higiénicas, manipulación de los alimentos y conocimiento sobre la vacuna de Rotavirus.	-Practicas culturales -Medidas higiénicas -Manipulación de alimentos -Conocimiento sobre la vacuna de Rotavirus.	Conocimientos que enseñan la manera de realizar algo. Acción que tienen las personas para realizar el aseo. Acción de realizar operaciones manuales. Noción o idea de algo que conoce o desconoce.	Aseo de los alimentos Eliminación de excretas Agua segura Que sabe de la vacuna de Rotavirus.	Entrevista Encuesta Observación

Establecer diagnósticos para identificar factores de riesgo respecto al saneamiento ambiental e infraestructura sanitaria básica.	-Factores de riesgo -Saneamiento ambiental -Infraestructura sanitaria básica.	Elementos o causas que ponen en riesgo la salud de las personas. Dotación de condiciones de salubridad para el medio ambiente. Conjunto de las obras subterráneas de una construcción de servicios básicos.	Factores socio-económicos Alcantarillado Agua potable	Entrevista Encuesta Observación

BIBLIOGRAFÍA

1. Varios autores. Diccionario Médico Mosby, cuarta edición, Barcelona-España, editorial Océano.
2. Bases de Pediatría Crítica. Dr Ernesto Quiñonez, DrMicheleUgazzi, 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

WEBGRAFIA

1.-http://dalilab9.blogspot.com/2010/03/anatomiaque-es-la-influenza-estomacal.html

2.- http://www.geosalud.com/Diarreas/enf.diarreica.htm EDAs

3.- http://vacunasaep.org/familias/vacunas-una-a-una/vacuna-rotavirus hora 10:46 día 26/08/2014 vacuna

4.- http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/ vacuna

5.- http://es.slideshare.net/MaryReyesLoayza/esquema-de-vacunacin-28205449

6.- http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/enfermedades-gastrointestinales

7.-http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/inf-tracto-gastro.html**de rotavirus**

8.- http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2011/ei114f.pdf enfer. **Gastrointestinal en mexico**

9.-http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/**EDAS MUNDIAL DE SALUD**

10.- http://www.geosalud.com/Diarreas/enf.diarreica.htm

11.- http://www.aibarra.org/Guias/5-12.htm

12.-http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_2.pdf**Boletín Epidemiológico**

13.-http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/133-enfermedades-diarreicas hora 10:27 del dia 26/08/2014

14.- http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/129-rotavirus hora 10:42dia 26/08/2014

15.- http://vacunasaep.org/familias/vacunas-una-a-una/vacuna-rotavirus hora 10:46dia 26/08/2014

16. www.minsa.gob.nil. . . Uso %20 de %20antibióticos%2Oen%201a diarrea%líquida.

17. http:Ilwww.who .intlwater-sanatión-healtlhygiene/envsan/es.

18. http://www.buenastareas.com/ensayos/S aneamiento-ambiental/html.

19. www.unicef.com

20. wwwmetrosalud.gov

21. http://www. hoy. com.ec/noticias-ecuador.

22. http:/Iwww. saneamientoambiental.gov.es.

23. http://www.goosalud.com.

24. http://www.fundación-ipade.org.

25. http://www.oas.org

26. http://www.s1ideshare.net.

27. http:Ilwww.vereda.ula.ve.

28. http://www.uninorte.edu.com.

29. http://www.unicef.org.

30, www.inec.gov.ec

31. salud-gratis. Info/infeeciones-respiratoria