



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

"CARRERA DE ENFERMERIA"

TEMA:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO "HUGO GONZÁLEZ" - LOJA.

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

AUTORA:

Verónica Cecibel Morocho Trelles

DIRECTORA:

Lic. Gina Monteros C.

LOJA - ECUADOR

1859
2012

CERTIFICACIÓN

Lcda. Gina Monteros

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

CERTIFICO:

Que la tesis titulada **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO “HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO JULIO 2011- FEBRERO 2012”**, de autoría exclusiva de Verónica Cecibel Morocho Trelles ha sido dirigida, analizada y revisada detenidamente en todo su contenido y desarrollo bajo mi orientación, por tales razones se autoriza su presentación, sustentación y defensa ante el tribunal de grado designado.

Loja, 25 de Abril del 2012

Atentamente,

Lcda. Gina Monteros

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

La estructura teórica y metodológica, así como la síntesis, procesamiento de la información, análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones de la presente investigación denominada: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO “HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO JULIO 2011- FEBRERO 2012.**”, son de absoluta responsabilidad de la autora.

Verónica Cecibel Morocho Trelles

AGRADECIMIENTO

Al culminar mi carrera universitaria le doy gracias a Dios por todas las bondades recibidas y sobre todo por el maravilloso regalo de la vida y la oportunidad de entrar en el mundo del conocimiento.

De igual manera a la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA** principalmente a la **Carrera de Enfermería** por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente, también a toda la planta docente y sus directivos que conforman el área, por impartirme sus conocimientos y sus sabios consejos durante los años de estudio.

De manera particular a mi directora de tesis la Lic. Gina Monteros quien con gran esmero y dedicación dirigió responsablemente el presente trabajo investigativo.

A demás extendiendo mi sincero agradecimiento al “**Centro de Salud Hugo Guillermo González**”, al Director del Área Dr. Carlos Cuenca, al departamento de estadística , al departamento de Enfermería por el gran apoyo y colaboración brindada así como también a todas las personas que formaron parte del estudio por contribuir desinteresadamente al desarrollo de la investigación

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por iluminar mi camino y acompañarme a cada instante de mi vida y por regalarme el gran don de la fortaleza en los momentos más duros de mi vida.

De manera especial a mis queridos Padres, por haberme inculcado todos los valores necesarios para ser una persona de bien y enseñarme a superar cada día y no rendirme jamás ante ningún obstáculo.

A mi esposo Miguel, por su apoyo incondicional en esta ardua tarea de la vida, y por haber llenado mi vida de amor y comprensión durante todo este tiempo.

A mi pequeña hija Nayelita, y mi pequeña bebe, por ser la base fundamental y motivo de inspiración para poder culminar mis estudios, gracias por esos maravillosos días de alegría y tristeza que hemos compartido juntas.

A mis hermanos y hermanas que de manera directa o indirectamente estuvieron apoyándome siempre.

TEMA
TEMA

TEMA:

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO “HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO JULIO 2011- ENERO 2012”

RESUMEN

RESUMEN

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), constituye uno de los problemas de salud mas graves que enfrentan los países subdesarrollados; representa una de las principales causas de morbimortalidad, la misma que se relaciona con las condiciones de vida de los individuos, su nivel educacional, y estatus socioeconómico. Se estima que en este grupo de edad, existen entre 750 y 1000 millones de episodios diarreicos, y cerca de 5 millones de defunciones anuales.

El presente trabajo fue un estudio de tipo descriptivo, realizado en el Centro de Salud Hugo Guillermo González, durante el periodo julio 2011- enero 2012, con el objetivo de identificar los factores de riesgo biológicos y socioeconómicos asociados a EDA, en menores de 5 años de edad, atendidos en este sub-centro; y, en base a los resultados, elaborar una guía educativa sobre formas de prevenirla.

Como técnica de recolección de datos se aplicó una entrevista a las madres de los niños en mención, y un formato de registro de datos de los menores, a fin de conseguir uno de los objetivos planteados.

Los resultados del estudio señalan que, entre los factores biológicos asociados a EDA, es la edad y el sexo de los menores, esto es, niños de 1 a 5 años y de sexo masculino; entre los factores sociales, se encontró la incorporación temprana a la alimentación complementaria; baja escolaridad de la madre; inadecuada eliminación de excretas; agua no apta para el consumo; inadecuados hábitos de higiene; presencia de fauna nociva intra domiciliaria y hacinamiento.

Los resultados obtenidos constituyeron un elemento básico para la planificación y ejecución de la propuesta de intervención encaminada a orientar a las madres que acuden al Centro de Salud Hugo Guillermo González, sobre formas de prevención de la EDA, mediante un ciclo de charlas educativas, entrega de trípticos y demostraciones.

SUMMARY

SUMMARY

The Acute Diarrheal Sickness (EDA, their initials in Spanish) constitutes one of the most serious health problems that underdeveloped countries have; it represents one of the principal causes of morbid mortality and it is in relation with life style conditions of people, their level of education and socio economic status. It is estimated that in this group of AGE, there are 750 and 1,000 million of diarrheic episodes and near 5 million of annual deceases.

This work was a descriptive study, it was made at Hugo Guillermo González Health Centre during July 2011 and January 2012 period, it was made with the objective of identify biological and socioeconomic factors of risk associated to EDA, in youngers less than 5 years old, who were attended in this Health Centre and in base of the results make an educative guide about ways to prevent it.

As a technique to recollect data was applied an interview to children's mothers who re attended in this Centre in order to obtain one of the planned objectives. The results show that among biologic factors associated to EDA are: age and sex of kids, this is, male kids from 1 to 5 years old; among social factors it was found that at an early age was incorporated complementary food; law education of the mother; inadequate elimination of excrements; water which is not good for consuming; inadequate health habits; presence of fauna inside the house and stacking.

The obtained results constituted a basic element to plan and eject the proposal on intervention directed to guide mother who assist to Hugo Guillermo González Health Centre, about prevention forms of EDA, through a cycle of educative talks, handing of triptychs and demonstrations.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), constituye uno de los problemas de salud más graves que enfrentan los países subdesarrollados en el mundo actual; representa una de las principales causas de morbimortalidad en los niños menores de 1 a 5 años. Se estima que en este grupo de edad existen entre 750 y 1000 millones de episodios diarreicos y cerca de 5 millones de defunciones anuales por esta causa, los mismos que se relacionan con las condiciones de vida de los individuos, su nivel educacional, y estatus socioeconómicos.

Se considera que 88% de las enfermedades diarreicas son producto del consumo de agua no segura y de un saneamiento e higiene deficientes, lo cual, si fuese mejorado, habría una reducción entre 21% y 32% de la morbilidad por diarrea. Las medidas de higiene, la educación sobre el tema y la insistencia en el hábito de lavarse las manos, pueden reducir el número de casos de diarrea hasta un 45%.

La mayor parte de morbimortalidad, la sufren los niños menores de dos años y se estima que aproximadamente el 80% a 90% de las muertes por diarrea, ocurren en ese grupo de edad. De acuerdo con estudios efectuados por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF -, las dos principales complicaciones de la EDA son la deshidratación y la desnutrición.¹

El presente trabajo es un estudio de tipo descriptivo, realizado en el Centro de Salud Hugo Guillermo González, durante el periodo julio 2011- enero 2012, con el objetivo de identificar los factores de riesgo biológicos y socioeconómicos asociados a EDA, en menores de 5 años de edad, atendidos en este sub-centro; y, en base a los resultados, elaborar una guía educativa sobre formas de prevenirla.

¹ Evento de vigilancia: mortalidad por EDA INS-Subdirección de Vigilancia y Control. Primer semestre 2007.

Como técnica de recolección de datos se aplicó una entrevista a las madres de los niños en mención, y un formato de registro de datos de los menores, a fin de alcanzar uno de los objetivos planteados.

Los resultados del estudio señalan que, entre los factores biológicos asociados a EDA, es la edad y el sexo de los menores, esto es, niños de 1 a 5 años y de sexo masculino; entre los factores sociales, se encontró la incorporación temprana a la alimentación complementaria; baja escolaridad de la madre; inadecuada eliminación de excretas; agua no apta para el consumo; inadecuados hábitos de higiene; presencia de fauna nociva intra domiciliaria y hacinamiento.

Estos resultados constituyeron un elemento básico para la planificación y ejecución de la propuesta de intervención encaminada a orientar a las madres que acuden al Centro de Salud Hugo Guillermo González, sobre formas de prevención de la EDA, mediante un ciclo de charlas educativas, entrega de trípticos y demostraciones.

REVISION DE LITERATURA

REVISION DE LITERATURA

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

La Organización Mundial de la Salud define a la diarrea como: La disminución de la consistencia usual de las heces (líquidas o acuosas), casi siempre con aumento de su frecuencia habitual (más de tres en 24 horas).

ETIOLOGÍA

Entre los factores predisponentes más frecuentes está la manipulación inadecuada y contaminación de los alimentos, condiciones higiénico-sanitarias deficientes, cambios estacionales, uso de medicamentos, intoxicación alimentaria y agente infecciosa.

FISIOPATOLOGÍA

La enfermedad diarreica aguda, resulta de la disminución en el movimiento neto del agua de la luz intestinal al plasma, lo cual hace que el volumen entregado al colon supere su capacidad de absorción. Las infecciones entéricas invaden la mucosa o producen toxinas. La invasión celular causa una disminución funcional o anatómica de la mucosa y de su capacidad de absorción.

La diarrea puede presentarse también por presencia de sustancias osmóticamente activas en la luz intestinal (ejm, glucosa), que aumentan el líquido intestinal o puede deberse a alteraciones de la motilidad secundarias a enfermedades de base o cirugía previa

La diarrea osmótica que ocasionan los rotavirus se debe a que lesionan en forma focal las células de las vellosidades del intestino delgado, disminuyendo la producción de las disacaridasas encargadas de la absorción de la lactosa, lo que provoca aumento en la luz intestinal y condiciona mayor secreción de agua que se pierde a través de las heces. Las células de las criptas, encargadas de

reparar las vellosidades lesionadas, migran hacia el ápice para sustituirlas en un período de 24 a 72 horas, con lo que desaparece la diarrea.

Algunas bacterias como *Vibrio cholerae* , *Escherichia coli*, *Salmonella* , *Campylobacter jejuni* y *Shigella* dan origen a diarrea por distintos mecanismos, el más frecuente es su adherencia a la mucosa intestinal con producción de enterotoxinas (*Vibrio cholerae* , *Escherichia coli* enterotoxigénica, en otros casos ocasionan disolución de la mucosa y del borde en cepillo (*Escherichia coli* enteropatógena), invasión de la mucosa con proliferación bacteriana intracelular (*Shigella* y *Escherichia coli* entero invasora) o proliferación bacteriana en la lámina propia y en los ganglios linfáticos mesentéricos (*Campylobacter jejuni* y *Yersinia enterocolitica*).

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

El término de historia natural de la enfermedad se refiere al conjunto de características clínicas y sub clínicas de una patología ó enfermedad que se presenta en un periodo de tiempo determinado, sin intervención de terapéutica alguna.

La clasificación general de las patologías se fundamenta en el principio de que cada una de éstas tiene un patrón común que permite distinguirla de otras; es decir, la historia natural de una enfermedad es única, aunque pueden existir variaciones entre individuos debido a características propias del huésped, agente agresor y medio ambiente.

La historia natural de las infecciones entéricas comprende 2 periodos:

- a) Pre patogénico o pre mórbido y,
- b) patogénico o mórbido independientemente de su etiología.

PERIODO PREPATOGENICO.

Para que una enfermedad se presente, es necesario la intervención de varios factores o causas componentes. Cuando estas causas componentes se conjuntan en un periodo de tiempo variable, llamado periodo prepatógeno y en un mismo individuo, se completa la causa suficiente y se inicia el periodo patogénico, es decir que se presenta la enfermedad.

En el periodo prepatógeno se relacionan continuamente: el agente, huésped y ambiente.

1. Agente: La enfermedad diarreica infecciosa necesita de la presencia de virus, bacterias, parásitos u hongos cuya capacidad de patogenicidad depende, en parte, del número de éstos y de su capacidad de adherencia enterotóxica, invasiva o citotóxica.

Agentes etiológicos más frecuentemente aislados son: rotavirus representando más del 80 % de todas las infecciones entéricas. *Escherichia coli* enterotoxigénica y enteropatógena, *Campylobacter jejuni*, *Salmonella* y *Shigella*.

Entre el 70% y 80% de los causantes de diarrea son los virus, aproximadamente 15% las bacterias y un 5 % los parásitos.

Virus: Tres categorías virales han sido reconocidas como causas importantes de gastroenteritis en humanos: rotavirus, adenovirus entéricos y virus de 20 a 30 nm de diámetro, los cuales incluyen al agente Norwalk, Calicivirus y Astrovirus principalmente.

Bacterias: *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni*, *Clostridium difficile*, *Vibrio cholerae* y *Yersinia enterocolitica*, entre otros.

Parásitos: Aunque con menor frecuencia producen diarrea, su importancia radica en la elevada frecuencia del estado del portador asintomático y el

desarrollo de síndrome de mala absorción y diarrea persistente. Entre los principales se incluyen: Entamoameba histolytica, Giardia lamblia, Cryptosporidium, Isospora belli y Balantidium coli.

Hongos: La frecuencia es muy baja y se observan principalmente en personas inmunodeprimidas o tratados con múltiples antibióticos. Candida albicans es la más comúnmente reportada.

2. Huésped: Cuenta con diversos mecanismos de resistencia o defensa contra los Patógenos entéricos:

1. Barrera gástrica, cuyo potencial óxido-reductor inhibe el desarrollo bacteriano.
2. Incremento en la motilidad intestinal, que expulsa bacterias y controla la flora normal intestinal.
3. Flora normal, que desempeña un papel importante en mantener pH bajo e inhibir el crecimiento del germen invasor y competir por el sustrato y el espacio con bacterias patógenas.
4. Algunos factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedad diarreica son:
 - En el recién nacido: edad gestacional < 37 semanas, peso al nacer < 2500gr, no alimentación al seno materno, alimentación con fórmula y una estancia hospitalaria mayor de 10 días.
 - En niños de dos meses y mayores: bajo peso al nacer, falta de alimentación al seno materno, eventos agudos de diarrea de inicio temprano y malos hábitos higiénicos.
 - En lo que respecta al sexo, no existe ninguna diferencia.

Aunque el hombre es el principal huésped y reservorio de los agentes mencionados previamente, una gran cantidad de vectores o transmisores de éstos funcionan como reservorios y su presencia permite la diseminación de la enfermedad.

Medio ambiente: Se presenta con mayor frecuencia en los países en desarrollo y en los climas tropicales, así como en los meses de primavera-verano.

La explicación a lo anterior se encuentra en las bajas condiciones socioeconómicas, en las deficiencias higiénicas, como el pobre control en la potabilización del agua, el fecalismo al ras del suelo, la ingestión de alimentos contaminados y la inadecuada conservación de alimentos preparados.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

1. FACTORES BIOLÓGICOS:

- Desnutrición
- Edad
- Deficiencias inmunológicas
- Ausencia de lactancia materna

DESNUTRICION: en pacientes desnutridos la velocidad de recuperación de la mucosa intestinal es más lenta, puede estar aumentada la susceptibilidad a diarreas prolongadas que deterioran aun más su estado nutricional.

EDAD: La mayor parte de las enfermedades diarreicas ocurre durante los dos primeros años de vida. Su incidencia es mayor en los lactantes de 6 a 11 meses de edad, cuando se produce el destete o comienza la ablactación. Este patrón refleja los efectos combinados de la disminución de anticuerpos adquiridos de la madre, la falta de inmunidad activa del menor de un año, la

introducción de alimentos que pueden estar contaminados con agentes enteros patógenos y el contacto directo con heces cuando el niño gatea.

DEFICIENCIAS INMUNOLÓGICAS: El tracto digestivo, mirado en conjunto, constituye un importante componente del mecanismo de defensa inmunológico del organismo. Así, una serie de enfermedades gastro- intestinales han sido vinculadas a alteración de estos sistemas inmunológicos, aunque creemos que en la mayoría de los casos esta interrelación no está todavía en la etapa de las interrogantes. La existencia de un sistema basado principalmente en inmunoglobulinas secretoras, hace de la submucosa intestinal una eficiente barrera protectora contra agentes infecciosos y también contra otros antígenos.

La inmunoglobulina A, secretada a lo largo del intestino, es elaborada por las células plasmáticas de la submucosa y complementada con el componente secretorio que le da sus características particulares. Así, de dos monómeros de inmunoglobulina A unidos por el componente secretorio resulta un dímero, que es propiamente la molécula secretada. Esta inmunoglobulina parece representar el factor individual más importante del aparato inmunológico intestinal. Por tal razón se comprenderá que la deficiencia selectiva de IgA, así como la deficiencia combinada de esta y otras inmunoglobulinas se acompañan de alteraciones, a veces severas, de la función intestinal.

AUSENCIA DE LACTANCIA MATERNA: La lactancia es la alimentación con leche de madre. La OMS y el UNICEF señalan así mismo que es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños.²

Según la OMS y el UNICEF, a partir de los dos primeros años la lactancia materna debería mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo.

² Payne PA, Tully MR. Breastfeeding promotion. In: Ratcliffe SD, Baxley EG, Cline MK, Sakornbut EL, eds. *Family Medicine Obstetrics*. 3rd ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Mosby; 2008:chap 4.

Beneficios para su bebé:

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida.

- Contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasa.
- Suministra las proteínas (enzimas) digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los bebés necesitan

La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones como diarreas, meningitis etc.

Los bebés amamantados por la madre tienen menos probabilidades de tener:

- Alergias infantiles
- Infecciones de oído
- Gases, estreñimiento y diarrea
- Enfermedades de la piel (eccema infantil)
- Infecciones estomacales o intestinales

Los bebés amamantados pueden presentar menos riesgo de desarrollar:

- Diabetes
- Obesidad o problemas de peso
- Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)
- Caries dental

2. FACTORES SOCIOECONÓMICOS:

- Eliminación de basura y excretas a campo abierto.
- Mala higiene personal y doméstica,
- Presencia de animales dentro de la vivienda
- Inadecuada preparación y almacenamiento de alimentos,
- Hacinamiento
- Bajo nivel educativo

- Falta de higiene de la vivienda
- Consumo de agua sin tratamiento

ELIMINACIÓN DE BASURA Y EXCRETAS A CAMPO ABIERTO: Las heces y la basura a campo abierto son peligrosas para la salud porque son focos de contaminación e infección. Las heces o caca producen enfermedades como la diarrea y la parasitosis. La mejor forma de prevenirlas es usando letrinas. La basura también produce enfermedades y contamina el medio ambiente.

El uso de letrinas evita las enfermedades diarreicas y parasitarias y disminuye la contaminación del medio ambiente. Las heces y la basura a campo abierto son peligrosas para la salud. La acumulación de basura contribuye a la contaminación del medio ambiente y produce enfermedades como diarrea, tifoidea, parasitosis, entre otros.

MALA HIGIENE PERSONAL Y DOMÉSTICA: La vivienda adecuada ha de contar con medios para mantener la higiene personal y doméstica, y las personas deben ser educadas en las prácticas de higiene.

Para que el abastecimiento de agua potable y la eliminación higiénica de excretas sean plenamente eficaces en la lucha contra las enfermedades transmisibles, deben ir acompañados por buenos hábitos de higiene. Es necesaria la limpieza del cuerpo y, en particular, lavarse las manos después de defecar, para romper la cadena de transmisión de diversas infecciones y reducir la incidencia de afecciones cutáneas (irritaciones, sepsis, dermatitis, eczema) y enfermedades oculares (tracoma, conjuntivitis). Evidentemente será más fácil fomentar la higiene personal cuando exista en las casas agua corriente y un sistema adecuado para evacuar las aguas residuales.

EL ASEO Y EL ORDEN EN LAS VIVIENDAS: Los entornos domésticos ayudarán a reducir la exposición directa a microorganismos y a combatir las plagas de insectos y roedores y los vectores de enfermedad. El agua dejada en recipientes abiertos o encharcada se convierte en criadero de mosquitos

vectores de diversas enfermedades parasitarias, y las viviendas en mal estado de limpieza y conservación son lugares en que las especies dañinas pueden anidar y reproducirse. Facilitan también su proliferación los alimentos mal almacenados y el descuido en la eliminación de desechos y sobras de comida.

Las familias campesinas que crían animales corren especiales riesgos. Las heces y la orina de los animales que comparten el techo con los seres humanos pueden albergar agentes patógenos y dificultar la limpieza, aumentando así la exposición a insectos y animales vectores de enfermedad.

Los establos deben estar distanciados de las viviendas y se debe desinfectar a los animales domésticos a fin de reducir la transmisión de enfermedades, especialmente a los niños.

PRESENCIA DE ANIMALES INTRADOMICILIARES: Los animales intradomiciliares constituyen una de las principales fuentes de infección para el hombre, debido a la íntima relación que mantienen. Ciertos animales ofrecen compañía y actúan como guardianes, permaneciendo dentro de las casas en constante contacto con los dueños. En los últimos años se ha observado que han emergido y reemergido algunas zoonosis, fenómeno estrechamente relacionado a cambios ecológicos, climáticos y socioculturales que han determinado que la población animal comparta su hábitat con el hombre, cada vez con mayor frecuencia. Hay algunos estudios en los cuales se señala que las mascotas constituyen un riesgo para la salud de los propios dueños.

Las mordeduras y las alergias son las amenazas más comunes y dan como resultado infecciones localizadas; sin embargo, existen otras infecciones (parasitarias, bacterianas, virales y micóticas) que pueden ser transmitidas por mascotas. Otras infecciones son transmitidas por vía cutánea, mucosa, digestiva o respiratoria, por contacto directo con las mascotas, sus excretas o a través de artrópodos. Los niños pequeños son los que tienen mayor riesgo de padecer enfermedades por mascotas. Las mordeduras por perro representan el

accidente más habitual, en cambio las de gatos son menos frecuentes, pero pueden tener mayor infección asociada.

PRESENCIA DE FAUNA NOCIVA: Las enfermedades transmitidas por vector (ETV) son aquellas en las que intervienen mosquitos, moscas, piojos, chinches, pulgas, garrapatas y otros artrópodos, capaces de recibir y transmitir de un huésped a otro, los agentes causales de enfermedad: virus, bacterias, protozoarios, nemátodos y rickettsias. El proceso de transmisión está condicionado por factores de riesgo que modulan las posibilidades de enfermar.

Los cambios climáticos, la invasión del hombre a nichos ecológicos, la sobrepoblación, la higiene personal y el saneamiento de la vivienda, todos pueden influir en un mayor riesgo de presentación de ETV.

PREPARACIÓN HIGIÉNICA DE LOS ALIMENTOS: Las viviendas salubres cuentan para la preparación y el almacenamiento higiénico de los alimentos con medios que permiten a sus moradores manipularlos según prácticas sanitarias.

Los hábitos alimentarios en el hogar son doblemente importantes para la salud de la comunidad. Por una parte, el estado nutricional guarda íntima relación con la resistencia a la enfermedad puede decirse incluso que la nutrición es principal determinante del estado de salud, los medios para preparar los alimentos influyen en las prácticas y el estado nutricionales. Por otra parte, los alimentos contaminados son vía de transmisión para diversas enfermedades causadas por bacterias virus protozoos y helmintos. Aunque hay fuentes de contaminación no relacionadas con la vivienda (toxinas naturales, residuos químicos, adulteración de alimentos, almacenamiento y comercialización insalubres), importantes riesgos domésticos pueden atribuirse a la utilización de agua no potable para cultivar productos alimenticios, lavarlos o cocinarlos; a métodos insalubres de secarlos, almacenarlos, manipularlos o prepararlos; a

una manera inadecuada de cocinar y a una mala higiene personal y doméstica, como la limpieza insuficiente de recipientes y utensilios.

Para seleccionar, preparar, almacenar y manipular adecuadamente los alimentos son necesarios tanto medios (en particular, agua potable, enseres de cocina y espacio apropiado de almacenamiento) como prácticas culinarias e higiénicas correctas (en particular, lavarse las manos después de defecar).³

HACINAMIENTO: El hacinamiento refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles. Dado que el acceso de los pobres a los recursos es limitado, las instalaciones de vivienda que ocupan tienden a ser menos apropiadas que aquellas disponibles para las personas no pobres. En general, esto se refiere a la ubicación, la infraestructura, equipamientos y servicios colectivos y de vivienda. La idea del hacinamiento depende de un juicio normativo acerca de los niveles apropiados de ocupación, densidad y privacidad. Las normas que se aplican varían considerablemente entre sociedades diferentes.

La ocupación se determina a partir de identificar el número de personas por unidad de alojamiento. Cuando múltiples ocupantes de diferentes hogares tienen que compartir los servicios, esto puede interpretarse como un problema de espacio o como evidencia de “hogares ocultos”, una forma de “no tener domicilio fijo”. Dado que los servicios son compartidos, altos niveles de ocupación pueden llevar implícitos problemas relacionados con la higiene y la sanidad.

La densidad se determina en referencia al espacio (personas por metro cuadrado) o la ocupación por habitación (personas por habitación). El número de personas por habitación es por lo general utilizado en las estadísticas nacionales como un indicador básico simple de proximidad forzada,

³ Título: Principios de higiene de la vivienda. Manipulación de alimentos Fuente: Ginebra; Organización Mundial de la Salud; 1990. 44 p. Idioma: es. Resumen: En este libro se explicita..bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=WHOLIS&lang=p&nextAction=Ink...

estableciendo un límite de 1,5 o 2 personas por habitación. Pero en países desarrollados, esta medida ha sido complementada con estándares adicionales.

Los estándares de privacidad también varían, pero muchas normas incluyen distinciones respecto a personas de diferente sexo, no casadas y menores de cierta edad.⁴

CONSUMO DE AGUA SIN TRATAMIENTO: Abastecimiento de agua salubre en cantidad suficiente. El abastecimiento de suficiente agua salubre y potable contribuye a prevenir la propagación de enfermedades gastrointestinales, propicia la higiene doméstica y personal y mejora el nivel de vida.

Como el agua es esencial para vivir, se la debe proteger contra la contaminación biológica por microorganismos nocivos como la *Shigella*, la salmonela, la *Escherichia coli* enteropatógena, ciertos virus entéricos y diversos protozoos y helmintos parasitarios. Las enfermedades diarreicas transmitidas por el agua afectan especialmente a los niños pequeños y, en algunos países en desarrollo, pueden causar hasta la tercera parte de las defunciones de niños menores de cinco años. La gravedad de esas enfermedades aumenta notablemente cuando la exposición se combina con los efectos de la malnutrición.

Para una higiene personal y doméstica adecuada se necesita agua en cantidad razonable, la cual, suministrada en condiciones idóneas, promueve esos usos, así como la productividad de la familia y la preparación higiénica de los alimentos.

Aunque las cañerías son lo mejor para llevar agua suficiente y sin contaminar hasta las viviendas, será imposible proporcionar este servicio en un futuro próximo a la mayoría de los habitantes de las zonas rurales y a muchos de los habitantes urbanos de los países en desarrollo. Si el agua tiene que acarrear

⁴ Crow, B. 1992 "Understanding famine and hunger" en Allen, T. y Thomas, A. (eds) Poverty and development in the 1990s (Oxford: Oxford University Press).

desde una cierta distancia, la cantidad disponible en el hogar será casi siempre insuficiente y habrá un mayor riesgo de contaminación.

El agua puede tener orígenes muy diversos: manantiales, arroyos, charcas y lagos, pozos superficiales o perforaciones profundas. Esas fuentes deben protegerse contra la contaminación, tanto mediante barreras materiales como evitando todo comportamiento humano o animal antihigiénico. Incluso así, habrá un grado de contaminación variable y a menudo será preciso filtrar el agua. Para determinar qué medidas deben adaptarse es necesario examinar regularmente muestras de aguas con objeto de detectar la contaminación por microorganismos. Tanto en las ciudades como en el campo, se requieren trabajos de explotación y mantenimiento para asegurar un suministro constante de agua pura.

El comportamiento higiénico de los usuarios, basado en información correcta, es esencial para proteger el agua contra la contaminación durante su transporte a las casas y su almacenamiento en éstas. La utilización de recipientes limpios y que puedan cerrarse para acarrear y almacenar el agua y de vasijas limpias para beber podría mejorar en todo el mundo la protección de unos mil millones de personas contra las enfermedades transmitidas por el agua.⁵

BAJO NIVEL EDUCATIVO: Es evidente el bajo nivel educativo visto en el país, aunque cabe resaltar que algunas personas logran realizar un avance grande en sus conocimientos, la mayoría de personas solo acceden aun nivel medio de educación si cuentan con la iniciativa propia y conciencia de hacerlo.

El resultado en nuestro país sobre los niveles de excelencia comparados con otros países en sus grandes avances tecnológicos debido a la incentivación a temprana edad de conciencia educativa la cual genera interés en las personas por estar capacitados cada vez mas en algo nuevo, por querer poseer una

⁵ Costanza, R.; d'Arge, R.; de Groot,R.; Farber, S.; Grasso, M.; Hannon, B.; Limburg, K.; Naeem,S.; O'Neill, R.; Paruelo, J.; Raskin, R.; Sutton, P., van den Belt,M. 1997. 'The Value of theWorld's Ecosystem Services andNatural Capital', Nature. Vol.387, pp. 253-60.

mente mas competitiva frente a quienes podrían estar en su mismo nivel. Lo enunciado anteriormente debe ser aplicado en los docentes de nuestro país, en ellos esta la clave para que este problema no conlleve a consecuencias peores de las que ya ha traído, como lo es el atraso o el no desarrollo y / o desconocimiento tecnológico que con el pasar de los años baja mas el nivel y por tanto se ve afectada nuestra economía y directamente el gobierno que domina el pueblo.

Si en un futuro obtenemos personas jóvenes formadas y especializadas para actividades que en ocasiones anteriores las realizaba alguien con mayor edad y tiempo de preparación, podremos tener una sociedad avanzada, con ideales, con un nivel superior educativo que conlleve a un muy buen desarrollo de nuestra economía generando una estabilidad y beneficio común.

METODOLOGIA

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL *SUBCENTRO* “HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO JULIO 2011- ENERO 2012, es un estudio de tipo descriptivo.

AREA DE ESTUDIO

La investigación tuvo lugar en el Sub-Centro de Salud #2. HUGO GUILLERMO GONZALEZ de la ciudad de Loja.

AREA DE SALUD N° 2



UNIVERSO

El universo lo constituyeron niños de 5 años con diagnóstico de EDA, atendidos en el Sub centro “Hugo Guillermo González” de la ciudad de Loja, durante el periodo de recolección de la información.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

TÉCNICAS

Para el desarrollo de la investigación se aplicó una entrevista a las madres de los niños con EDA, con el propósito de indagar factores de riesgo sociales y biológicos asociados al cuadro diarreico, así mismo se complementó la información con la revisión de las historias clínicas de estos pacientes para confirmar datos relativos a edad, peso y diagnóstico los mismos que fueron registrados en un formato diseñado para el efecto.

INSTRUMENTOS

Guía de entrevista

Formato de registro de datos de la historia clínica de niños con EDA.

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

La tabulación de datos está apoyada de la estadística descriptiva y los resultados se presentan en tablas estadísticas simples, cuyo análisis, se sustenta en el marco teórico seleccionado para éste propósito.

Es preciso destacar que las conclusiones del estudio fueron la base para la planificación de un ciclo de conferencias tendientes cuyo propósito es contribuir a reducir la frecuencia de EDA en menores de cinco años.

PRESENTACION Y ANALISIS
PRESENTACION Y ANALISIS
DE RESULTADOS

RESULTADOS

TABLA # 1

EDAD Y SEXO DE LOS NIÑOS

| EDAD | SEXO | | | | | |
|------------|----------|----|-----------|----|-------|-----|
| | FEMENINO | | MASCULINO | | TOTAL | |
| | F | % | F | % | F | % |
| < de 1 | 3 | 6 | 10 | 20 | 13 | 26 |
| 1 - 5 años | 18 | 36 | 19 | 38 | 37 | 74 |
| TOTAL | 21 | 42 | 29 | 58 | 50 | 100 |

FUENTE: Entrevista a madres de niños con EDA

AUTORA: La Investigadora

Informes publicados por la OMS, señalan que la mayoría de los episodios diarreicos ocurre en los dos primeros años de vida, cuando a menudo ocurre el destete, este patrón refiere efectos combinados de la disminución de anticuerpos adquiridos de la madre; falta de inmunidad activa en el niño menor de un año; introducción de alimentos que pueden estar contaminados con entero patógenos; y, el contacto directo con heces de humanos o de animales, cuando el bebe empieza a gatear, la mayoría de los enteropatógenos estimula la inmunidad, por lo menos parcialmente, contra infecciones o enfermedades repetidas.⁶

Según se podrá apreciar, el estudio realizado revela similares resultados, es así que, son los niños de 1 a 5 años, los mas afectados, con una pequeña diferencia en cuanto a sexo.

⁶ Snyder, J.D.&Merson, M.H. the magnitude of the global problem of acute diarrhoeal disease: aq review of active surveillance data. Bulletin of the world health organization,50: 606-613 (2003)

TABLA # 2
ESTADO NUTRICIONAL DE ACUERDO A EDAD

| Estado nutricional | F | % |
|---------------------------|----------|----------|
| Normal | 31 | 62 |
| Bajo peso | 11 | 22 |
| Desnutrición | 4 | 8 |
| Obesidad | 4 | 8 |
| Total | 50 | 100 |

FUENTE: Entrevista a madres de niños con EDA

AUTORA: La Investigadora

La alteración del estado nutricional podría determinar, en gran medida, susceptibilidad a la diarrea y a sus efectos nocivos. En niños desnutridos, la velocidad de recuperación de la mucosa intestinal es más lenta, lo cual podría aumentar la susceptibilidad a diarreas prolongadas que deterioran aun más su estado nutricional.⁷

En el grupo estudiado, se observa un importante porcentaje de niños de peso normal (62%), bajo peso (22%), desnutridos (8%) y obesos (8%), es decir, en ellos, el estado nutricional no constituye un factor de riesgo asociado a diarrea.

⁷ Snyder, J.D.&Merson, M.H. the magnitude of the global problema of acutediarrhoealdisease: aq review of active surveillance data. Bulletin of the world health organization,50: 606-613 (2003)

TABLA # 3
DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

| Lactancia materna | F | % |
|--------------------------|----------|----------|
| Exclusiva | 20 | 40 |
| Artificial | 30 | 60 |
| Total | 50 | 100 |

FUENTE: Entrevista a madres de niños con EDA
AUTORA: La Investigadora

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida ya que esta contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasas, y suministra las enzimas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que los bebés necesitan, también contiene anticuerpos que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones como diarreas, meningitis, entre otras.⁸

En este estudio encontramos que 60% de niños son alimentados con leche artificial, incrementándose en ellos el riesgo de padecer enfermedades infecciosas como la diarrea, asociado al inadecuado manejo de fórmulas y del biberón; considerando así como otro factor ligado a EDA.

⁸ Payne PA, Tully MR. Breastfeeding promotion. In: Ratcliffe SD, Baxley EG, Cline MK, Sakornbut EL, eds. *Family Medicine Obstetrics*. 3rd ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Mosby; 2008:chap 4.

TABLA # 4
INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

| EDAD | F | % |
|-----------------|----------|----------|
| Menor a 6 meses | 30 | 60 |
| Mayor a 6 meses | 20 | 40 |
| Total | 50 | 100 |

FUENTE: Entrevista a madres de niños con EDA
AUTORA: La Investigadora

Alrededor de los 6 meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria. A esa edad el niño también está suficientemente desarrollado para recibir otros alimentos. Si no se introducen alimentos complementarios cuando el niño cumple los 6 meses o si son insuficientes, su crecimiento puede verse afectado.⁹

En este caso encontramos que la mayoría de los niños del estudio han iniciado su alimentación complementaria antes de los seis meses de vida, por tanto en ellos este sería un factor de riesgo asociado a proceso diarreico.

⁹ Snyder, J.D.&Merson, M.H. the magnitude of the global problema of acutediarrhoealdisease: aq review of active surveillance data. Bulletin of the world health organization,50: 606-613 (2003)

TABLA # 5
EDAD DE LA MADRE

| Edad de la madre | F | % |
|-------------------------|----------|----------|
| Menor de 18 años | 1 | 2 |
| 18-35 años | 47 | 94 |
| + 35 años | 2 | 4 |
| Total | 50 | 100 |

FUENTE: Entrevista a madres de niños con EDA
AUTORA: La Investigadora

La Organización Mundial de la Salud considera la edad límite para ser madre desde los 18 hasta los 35 años de edad, ya que en esta edad la mujer se encuentra preparada biológicamente y psicológicamente para poder afrontar el rol de ser madre, sin embargo las madres adolescentes están en desventaja por su falta de desarrollo biológico y su inmadurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.¹⁰

En este estudio podemos decir que 94% están en la edad límite para ser madre por tanto los resultados obtenidos no son un factor de riesgo asociado a una enfermedad diarreica.

¹⁰ Asebey Morales, Ana María del rosario (1994). Estilos de maternidad. Ponencia presentada en el XXXIV congreso Nacional de la Asociación Psicoanalítica Mexicana. ciudad de México – México.

TABLA # 6
ESCOLARIDAD DE LA MADRE

| Escolaridad | F | % |
|--------------------|----------|----------|
| Primaria | 30 | 60 |
| Secundaria | 17 | 34 |
| Superior | 3 | 6 |
| Total | 50 | 100 |

FUENTE: Entrevista a madres de niños con EDA
AUTORA: La Investigadora

La salud y la educación son aspectos directamente ligados, así, con frecuencia se asocia la baja escolaridad a importantes tasas de morbi mortalidad infantil entre las que cuenta la EDA, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro.

Como se podrá apreciar en esta tabla, el nivel de escolaridad de las madres del estudio, en su mayoría (60%) es primaria, por lo tanto, en este grupo, se reconoce a esta variable como factor de riesgo asociado a EDA.

TABLA# 7
ELIMINACIÓN DE LA BASURA

| Formas de Eliminación | F | % |
|------------------------------|----------|----------|
| Quema- entierra | 2 | 4 |
| Carro recolector | 36 | 72 |
| Recicla | 12 | 24 |
| Total | 50 | 100 |

FUENTE: Entrevista a madres de niños con EDA
AUTORA: La Investigadora

La basura es todo aquello que ha dejado de ser útil y, por tanto, tendrá que eliminarse, ya que en ella proliferan microorganismos causantes de enfermedades y contaminantes del medio ambiente. ¹¹

En el grupo estudiado encontramos que 72% de las personas, eliminan la basura por medio del carro recolector; descartándose este, como un factor asociado a episodios diarreicos.

¹¹ Bravo Mercado M. A, Sánchez-Soler M. D. (2002a). Plan de Acción para el Desarrollo en las Instituciones de Educación Ambiental, Centro de Educación para el Desarrollo Sustentable (CECADESU), Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) y Asociación de Universidades e Instituciones de Educación Superior ANUIES), México, D. F.

TABLA # 8
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS

| Alternativas de eliminación | F | % |
|------------------------------------|----------|----------|
| Letrina sanitaria | 3 | 6 |
| Pozo séptico | 2 | 4 |
| Alcantarillado | 45 | 90 |
| Total | 50 | 100 |

FUENTE: Entrevista a madres de niños con EDA

AUTORA: La Investigadora

La eliminación de excretas a campo abierto es un peligro para la salud porque son focos de contaminación e infección; el agua y/o alimentos contaminados con excretas humanas y animales, producen enfermedades como la diarrea y la parasitosis.¹²

La mayoría de familias de los niños de este estudio, cuentan con alcantarillado, sin embargo 6% dispone de letrinas y 4% de pozo séptico; para estas ultimas podría considerarse un factor de riesgo relacionado con EDA.

¹² Guía paso a paso para el PHAST. Serie Transformación Participativa para la higiene y el saneamiento. OMS-SIDA-PNUD- Banco Mundial.

TABLA # 9
TIPO DE AGUA QUE CONSUMEN

| Tipo de agua | Purificada | | No purificada | | Total | |
|-----------------|------------|----|---------------|----|-------|-----|
| | f | % | F | % | F | % |
| Potable | 6 | 12 | 34 | 68 | 40 | 80 |
| Entubada | 10 | 20 | | | 10 | 20 |
| Total | 16 | 32 | 34 | 68 | 50 | 100 |

FUENTE: Entrevista a madres de niños con EDA
AUTORA: La Investigadora

Como el agua es un elemento esencial para la vida, se la debe proteger contra la contaminación biológica por microorganismos nocivos como la shigella, la salmonela, la *Escherichiacoli* enteropatógena, ciertos virus entéricos y diversos protozoos y helmintos parasitarios. Las enfermedades diarreicas transmitidas por el agua afectan especialmente a los niños pequeños”.

El agua que dispone la comunidad lojana, sobre todo en el barrio Daniel Álvarez, aunque se supone potable, no es apta para el consumo, por el mal olor que tiene y por que llega mezclada con tierra; requiriendo de hervirla antes de consumirla.¹³

En este caso encontramos que 68% de familias de niños con EDA, consume agua potable pero no la purifica; 12 % bebe agua potable purificada; 20% consume agua entubada purificada (ebullida); es decir un gran porcentaje de familias del estudio, consume agua no segura, por lo tanto este es un factor de riesgo asociado a EDA.

¹³ Hacia una Vivienda Saludable. Para estar como queremos. Manual para el agente comunitario. OPS. Representación Colombia. Bogotá.

TABLA # 10
HIGIENE DEL NIÑO

| BAÑO DEL NIÑO | F | % |
|----------------------|----------|----------|
| Cada día | 19 | 38 |
| Cada 2 días | 14 | 28 |
| Cada 3 días | 17 | 34 |
| Total | 50 | 100 |

FUENTE: Entrevista a madres de niños con EDA
AUTORA: La Investigadora

La higiene del niño la realizan cada día, es muy importante para mantener al bebé limpio y libre de bacterias que puedan causarle cualquier tipo de enfermedad, El baño forma parte de la rutina diaria de las personas, hábito que, evidentemente, tiene que ver con la higiene, además proporciona beneficios como: relajamiento, a los niños los divierte, promueve el descanso y sueño; y, a los padres, les da la oportunidad de interactuar y fomentar hábitos saludables.¹⁴

La mayoría de las madres de este estudio proporcionan a sus hijos el baño cada 1 a 3 días, descartándose éste como un factor causante de EDA.

¹⁴ Guía paso a paso para el PHAST. Serie Transformación Participativa para la higiene y el saneamiento. OMS-SIDA-PNUD- Banco Mundial.

TABLA # 11**HIGIENE DE LOS ALIMENTOS**

| Alternativas | Si | | No | | Total | |
|--|-----------|----------|-----------|----------|--------------|----------|
| | F | % | F | % | F | % |
| Lava los alimentos antes de ingerirlos | 50 | 100 | | | 50 | 100 |
| Lava las manos de su hijo antes de alimentarlo | 30 | 60 | 20 | 40 | 50 | 100 |

FUENTE: Entrevista a madres de niños con EDA
AUTORA: La Investigadora

La higiene de los alimentos comprende las condiciones y medidas necesarias para la producción, elaboración, almacenamiento y distribución de los alimentos, destinadas a garantizar un producto inocuo, en buen estado y apto para el consumo humano. Se busca alcanzar, alimentos libres de contaminantes, tanto microbiológicos, químicos o físicos con el objetivo de que no representen riesgos para la salud del consumidor.¹⁵

Como se podrá apreciar, en el estudio realizado, las madres cuidan la higiene de los alimentos en un 100%; en tanto que la higiene de las manos no se observa en 40% de ellas, convirtiéndose en un factor de riesgo para enfermar de diarrea.

¹⁵ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Taller nacional para el dimensionamiento y la coordinación intersectorial del área de protección de alimentos en Uruguay. OPS/HCP/HCV/FOS/004.97

TABLA # 12
PRESENCIA DE FAUNA NOCIVA

| Fauna nociva | F | % |
|---------------------|----------|----------|
| Roedores | 4 | 8 |
| Cucarachas | 7 | 14 |
| Otros | 21 | 42 |
| Ninguno | 18 | 36 |
| Total | 50 | 100 |

FUENTE: Entrevista a madres de niños con EDA

AUTORA: La Investigadora

Las enfermedades transmitidas por vector (ETV) son aquellas en las que intervienen mosquitos, moscas, piojos, chinches, pulgas, garrapatas y otros artrópodos, capaces de recibir y transmitir de un huésped a otro, los agentes causales de enfermedad: virus, bacterias, protozoarios, nemátodos y rickettsias. El proceso de transmisión está condicionado por factores de riesgo que modulan las posibilidades de enfermar.

Los cambios climáticos, la invasión del hombre a nichos ecológicos, la sobrepoblación, la higiene personal y el saneamiento de la vivienda, todos pueden influir en un mayor riesgo de presentación de ETV.¹⁶

En este estudio se puede apreciar que en las viviendas de los niños que presentaron episodios diarreicos, hay moscas en un 42%; cucarachas 14%; y roedores 8%; siendo este un factor asociado de enfermedad diarreica ya que esta fauna arrastra microorganismos, y al estar en contacto con los alimentos que luego se ingieren, producen enfermedad.

¹⁶ Guía paso a paso para el PHAST. Serie Transformación Participativa para la higiene y el saneamiento. OMS-SIDA-PNUD- Banco Mundial. Guía técnica de especificaciones básicas de vivienda saludable para población vulnerable en Colombia. OPS. Septiembre.

TABLA # 13**PRESENCIA DE ANIMALES INTRADOMICILIRIOS**

| Animales intradomiciliares | F | % |
|-----------------------------------|----------|----------|
| Si | 37 | 74 |
| No | 10 | 20 |
| Ninguno | 3 | 6 |
| Total | 50 | 100 |

FUENTE: Entrevista a madres de niños con EDA

AUTORA: La Investigadora

Los animales intradomiciliares constituyen una de las principales fuentes de infección para el hombre, debido a la íntima relación que mantienen. Ciertos animales ofrecen compañía y actúan como guardianes, permaneciendo dentro de las casas en constante contacto con los dueños. En los últimos años se ha observado que han emergido y reemergido algunas zoonosis, fenómeno estrechamente relacionado a cambios ecológicos, climáticos y socioculturales que han determinado que la población animal comparta su hábitat con el hombre, cada vez con mayor frecuencia. Hay algunos estudios en los cuales se señala que las mascotas constituyen un riesgo para la salud de los propios dueños.

Las mordeduras y las alergias son las amenazas más comunes y dan como resultado infecciones localizadas; sin embargo, existen otras infecciones (parasitarias, bacterianas, virales y micóticas) que pueden ser transmitidas por mascotas. Otras infecciones son transmitidas por vía cutánea, mucosa, digestiva o respiratoria, por contacto directo con las mascotas, sus excretas o a través de artrópodos. Los niños pequeños son los que tienen mayor riesgo de padecer enfermedades por mascotas. Las mordeduras por perro representan el

accidente más habitual, en cambio las de gatos son menos frecuentes, pero pueden tener mayor infección asociada.¹⁷

En este caso, la presencia de animales intradomiciliares es muy elevada, destacándose perros y gatos, convirtiéndose este como un factor de riesgo asociado a episodios diarreicos.

¹⁷ Guía paso a paso para el PHAST. Serie Transformación Participativa para la higiene y el saneamiento. OMS-SIDA-PNUD- Banco Mundial. Guía técnica de especificaciones básicas de vivienda saludable para población vulnerable en Colombia. OPS. Septiembre.

TABLA # 14
HACINAMIENTO

| Número de miembros que habitan | Número de Dormitorios de la Vivienda | | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|------------|
| | 1 | | 2 | | 3 | | TOTAL | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 1-2 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 3-4 | 12 | 24 | 10 | 20 | 1 | 2 | 23 | 46 |
| 5-6 | 3 | 6 | 17 | 34 | 1 | 2 | 21 | 42 |
| 7 o + | - | - | 5 | 10 | 1 | 2 | 6 | 12 |
| TOTAL | 15 | 30 | 32 | 64 | 3 | 6 | 50 | 100 |

FUENTE: Entrevista a madres de niños con EDA
AUTORA: La Investigadora.

El hacinamiento se refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles. La ocupación se determina a partir de identificar el número de personas por unidad de alojamiento. Dado que los servicios son compartidos, altos niveles de ocupación pueden llevar implícitos problemas relacionados con la higiene y la sanidad.

La densidad de una vivienda se determina en referencia al espacio (personas por metro cuadrado) o la ocupación por habitación (personas por habitación). El número de personas por habitación es por lo general utilizado en las

estadísticas nacionales como un indicador básico simple de proximidad forzada, estableciendo un límite de 1,5 o 2 personas por habitación.¹⁸

En el grupo estudiado se evidencia un número elevado de hacinamiento, por tal razón, este podría reconocerse como factor de riesgo asociado a enfermedades infecciosas como la diarrea.

¹⁸ Salud = Bienestar = Desarrollo a Escala Humana. Mesa para el cuidado Integral de la Salud. Lima Vivienda Rural Saludable. Sistematización de la experiencia Un aporte para el Desarrollo Sostenible del Bosque Seco Chiclayo Perú. ECO. Fondo de las Américas

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) constituyen un problema importante de salud pública en el mundo.

Estadísticas de Venezuela señalan que los grupos de edad mas afectados son los menores de cinco años, que en el año 2003, del 80 % de niños que murieron por EDA, recibieron por lo menos una atención médica y más del 61% de las defunciones ocurrieron en el hogar. ¹⁹ En el 2003 se registraron 617.509 casos de EDA en niños menores de un año y 982.111 en el grupo de 1 a 4 años. ²⁰ De acuerdo con estudios efectuados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en la Región de las Américas, más de una de cada tres muertes de niños de esta edad son ocasionadas por estas enfermedades, fundamentalmente infecciosas y trastornos nutricionales; en este mismo orden, el estudio realizado en el Centro de Salud Hugo Guillermo González , revela que el grupo mas afectado el de niños de 1-5 años de edad (74 %), de sexo masculino (58%).

Todos los autores coinciden en que a nivel mundial existen 480 millones de personas que sufren desnutrición crónica, aproximadamente el 10.5 % de la población mundial. En América Latina, más del 50 % de los niños menores de seis años sufren de desnutrición. Bolivia con una población cercana a los 8 millones de habitantes, sufre desnutrición en un 46.5 % de población infantil. Es una regla sin excepción que la desnutrición afecta principalmente al niño menor de seis años por su rápido crecimiento, ya que tiene requerimientos nutritivos que son más elevados, específicos y difíciles de satisfacer. Por otra parte, ellos dependen de terceras personas para su alimentación, las que a veces no tienen los recursos necesarios. ²¹ En el estudio realizado en el Centro de salud Hugo Guillermo González, podemos preciar que según el estado nutricional de

¹⁹ OPS/OMS, CESNI, Fundación Cavendes. Nutrición y alimentación del niño, en los primeros 6 años de vida. Washington: OPS/OMS; 2003.p. 49-130.

²¹ Rodríguez RS. Complicaciones extraintestinales de la diarrea. En: Manejo efectivo de diarreas agudas en niños y cólera. Memorias del VII Curso Internacional. UNICEF, OPS, OMS, 1993; 58-61. Delgadillo

acuerdo a la edad se observa un importante porcentaje de niños de peso normal (62%), bajo peso (22%), desnutridos (8%) y obesos (8%).

Numerosas investigaciones revelan que en los niños alimentados exclusivamente con leche materna, son menos propensos a estas enfermedades. La principal contribución de la lactancia materna en la prevención o limitación de la severidad de enfermedades infecciosas, está dada por el alto nivel de defensas inmunológicas que se transfieren a través de la leche materna. La encuesta realizada por la Dirección General de Estadísticas y Censos en Venezuela señaló que el 94 % de madres dan de amamantar a sus hijos y que la duración promedio de la lactancia fue de 11 meses, sin embargo, la lactancia materna exclusiva fue del 6 %. ²². Según el estudio realizado en dicho el Centro de salud arrojan similares resultados ya que, la lactancia materna exclusiva representa porcentajes muy bajos (40%), mientras que la lactancia artificial representa el 60%, incrementándose en ellos el riesgo de padecer enfermedades infecciosas como la diarrea.

Los autores coinciden en que el alto índice de embarazo en la adolescencia en los países en vías de desarrollo aparejado a las malas condiciones socioeconómicas-culturales, el bajo nivel de escolaridad y por ende desconocimiento en cuanto a los cuidados pre-postnatales permite que los hijos de estas madres adolescentes tengan mayor riesgo de padecer enfermedades infecciosas. Según el estudio realizado en esta casa de salud, podemos evidenciar que, la edad límite para ser madre está en un 94%, por lo tanto podemos decir que va en relación con los estudios realizados.

La educación de los padres influye en la salud de la familia mediante diversos mecanismos, como son el permitirles mayor acceso a la información, desarrollar sus capacidades para reconocer los síntomas y signos que requieren atención médica, hacerlos menos fatalistas en relación con la salud de sus hijos y ayudarlos a mejorar su estatus económico; no sólo es necesaria

²² Prado Jiménez V, Basalto W, Arellano H, Martínez C, Levine J. Susceptibilidad in vitro de *Escherichia coli* entero hemorrágica frente a 11 microbianos: relación entre resistencia antibiótica y genotipo toxigénico. Rev Med Chile 2005; 123(9):1085-90.

la educación formal, sino también conocer los conceptos básicos de Educación para la Salud que los lleven a adoptar estilos de vida más sano.²³ En el estudio realizado en el centro de salud Hugo Guillermo González, se puede apreciar que el nivel de escolaridad de las madres del estudio, en su mayoría (60%) es primaria, por lo tanto hay similares resultados con los estudios realizados.

Los factores asociados a un mayor riesgo de enfermar e incluso de morir por enfermedades diarreicas en Venezuela son la higiene personal deficiente, desnutrición proteico energética, ausencia o prácticas inapropiadas de lactancia materna, peso bajo al nacimiento, esquema de vacunación incompleto, falta de capacitación de la madre para la higiene familiar, madres adolescentes, contaminación fecal del agua y de alimentos, deficiencia de vitamina; muchos de estos datos coinciden con el estudio realizado en el Centro de salud Hugo Guillermo Gonzalez , los cuales se encuentran expresados como factores sociales asociados a episodios diarreicos (tablas N° 5,6,8,9,10,12,13,14), entre los que se destacan: Las madres cuidan la higiene de los alimentos en un 100%; en tanto que la higiene de las manos no se observa en 40% de ellas; Encontramos que 68% de familias de niños con EDA consume agua potable pero no la purifica;12 % bebe agua potable purificada; 20% consume agua entubada purificada (ebullida); En las viviendas de los niños que presentaron episodios diarreicos hay moscas en un 42%; cucarachas 14%; y roedores 8%; En el grupo estudiad se evidencia un número elevado de hacinamiento.

Con este estudio queda demostrado, una vez más, la urgente necesidad de desarrollar programas encaminados a enfrentar los factores de riesgo asociados a enfermedad diarreica aguda.

Es necesario que todos los sectores participen activamente (educación, salud, sector privado, organismos no gubernamentales, etc.), para lograr prevenir o revertir la situación actual.

²³ CHOICE Study Group. Multicenter, randomized, double-blind clinical trial to evaluate the efficacy and safety of a reduced osmolarity oral rehydration salts solution in children with acute watery diarrhea. *Pediatrics*. 2001; 107:613-618.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Culminado el estudio se concluye que, entre los factores asociados a procesos diarreicos en niños de 1-5 años de edad atendidos en el Centro de Salud “Hugo Guillermo González ” de la ciudad de Loja, se destacan los siguientes:

- Entre los factores biológicos se encontró que el grupo de mayor riesgo, lo constituyen niños de 1-5 años de edad, de sexo masculino en los cuales se observó episodios diarreicos con mas frecuencia.
- Entre los factores sociales asociados a enfermedad diarreica están: incorporación temprana a la alimentación complementaria; baja escolaridad de la madre; inadecuada eliminación de excretas; agua no apta para el consumo; inadecuados hábitos de higiene; presencia de fauna nociva intra domiciliaria y hacinamiento.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

AL EQUIPO DE SALUD DEL CENTRO HUGO GUILLERMO GONZALEZ:

- Incrementar acciones de prevención relacionadas con la EDA; desarrollando actividades educativas orientadas a mejorar el saneamiento básico para contribuir a reducir los factores de riesgo.
- Orientar a las comunidades sobre las complicaciones que ocasiona esta enfermedad en menores de 5 años de edad como herramienta en el autocuidado.

A LA CARRERA DE ENFERMERIA

- Incrementar en el plan de formación tiempo dedicado a promover la salud y prevenir la enfermedad seleccionando y priorizando grupos comunitarios expuestos a mayor riesgo de enfermar por procesos infecciosos prevenibles.

BIBLIOGRAFIA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Asebey Morales, Ana María del rosario (1994). Estilos de maternidad. Ponencia presentada en el xxxiv congreso Nacional de la Asociación Psicoanalítica Mexicana. ciudad de México – México.
- Bravo Mercado M. A, Sánchez-Soler M. D. (2002a). Plan de Acción para el Desarrollo en las Instituciones de Educación Ambiental, Centro de Educación para el Desarrollo Sustentable (CECADESU), Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) y Asociación de Universidades e Instituciones de Educación Superior ANUIES), México, D. F
- Crow, B. 1992 “Understanding famine and hunger” en Allen, T. y Thomas, A. (eds) Poverty and development in the 1990s (Oxford: Oxford University Pres.
- Costanza, R.; d’Arge, R.; de Groot,R.; Farber, S.; Grasso, M.; Hannon, B.; Limburg, K.; Naeem,S.; O’Neill, R.; Paruelo, J.; Raskin, R.; Sutton, P., van den Belt,M. 1997. ‘The Value of theWorld’s Ecosystem Services andNatural Capital’, Nature. Vol.387, pp. 253–60.
- Guía paso a paso para el PHAST. Serie Transformación Participativa para la higiene y el saneamiento. OMS-SIDA-PNUD- Banco Mundial.
- Gutiérrez C., Claudia; Mota H., Felipe; Cabrales M., Rosa y Orozco P. Francisco. Antimicrobianos en diarrea aguda. Boletín Medico del Hospital Infantil de México. 1997; Volumen 54 (10): 499-505.
- Hacia una Vivienda Saludable. Para estar como queremos. Manual para el agente comunitario. OPS. Representación Colombia. Bogotá.
- Kumate, J.; Muñoz, O.; Gutiérrez, G. y Santos P., J. Manual de Infectología. Editorial Méndez Editores, 13ª edición, México, 1992, 731 pp. 65, 68.
- LADRÓN DE GUEVARA Verónica Rozano, PIMENTEL AYAQUICA Luis, QUIÑONES RAMÍREZ Elsa Irma, VÁZQUEZ SALINAS Carlos, “Plesiomonas shigelloides, un enigma de la Microbiología”. Revista.

- Manual de tratamiento de Diarrea. Serie Paltex N° 13 OPS 1987 P-85. Rendición de Cuentas 2007. México Secretaría de Salud.
- OPS/OMS, CESNI, Fundación Cavendes. Nutrición y alimentación del niño, en los primeros 6 años de vida. Washington: OPS/OMS; 2003.p. 49-130.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Taller nacional para el dimensionamiento y la coordinación intersectorial del área de protección de alimentos en Uruguay.OPS/HCP/HCV/FOS/004.97
- Organización Panamericana de la Salud. Guía para el establecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por alimentos (veta) y la investigación de brotes de toxico en infecciones alimentarias “GUIA VETA”. 2001.
- Payne PA, Tully MR. Breastfeeding promotion. In: Ratcliffe SD, Baxley EG, Cline MK, Sakornbut EL, eds.*Family Medicine Obstetrics*. 3rd ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Mosby; 2008:chap4.
- Principios de higiene de la vivienda. Manipulación de alimentos Fuente: Ginebra; Organización Mundial de la Salud; 1990. 44 p. Idioma: es. Resumen: En este libro se explicita. bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=WHOLIS&lang=p&nextAction=lnk
- Payne PA, Tully MR. Breastfeeding promotion. In: Ratcliffe SD, Baxley EG, Cline MK, Sakornbut EL, eds.*Family Medicine Obstetrics*. 3rd ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Mosby; 2008:chap 4.
- Prado Jiménez V, Basalto W, Arellano H, Martínez C, Levine J. Susceptibilidad in vitro de Escherichia coli entero hemorrágica frente a 11 microbianos: relación entre resistencia antibiótica y genotipo toxigénico. Rev Med Chile 2005; 123(9):1085-90.
- Panamericana, primera edición, México, 2002, 682 pp.

- Rodríguez RS. Complicaciones extraintestinales de la diarrea. En: Manejo efectivo de diarreas agudas en niños y cólera. Memorias del VII Curso Internacional. UNICEF, OPS, OMS, 1993; 58-61. Delgadillo
- Snyder, .J.D.&Merson, M.H. the magnitude of the global problema of acute diarrhoeal disease: aq review of active surveillance data. Bulletin of the world health organization,50: 606-613 (2003)
- Salud = Bienestar = Desarrollo a Escala Humana. Mesa para el cuidado Integral de la Salud. LimaVivienda Rural Saludable. Sistematización de la experiencia Un aporte para el Desarrollo Sostenible del Bosque Seco Chiclayo Perú. ECO. Fondo de las Américas
- Treviño Mateos. Aspectos microbiológicos y epidemiológicos para el uso racional de antibióticos en niños con gastroenteritis bacteriana aguda. Revista Mexicana de Pediatría, Vol. 68, número 5, septiembre – octubre, 2001, pp 200- 215.

PAGINAS DE INTERNET

- <http://www.imbiomed.com.mx/index3.html>
- <http://www.municipiodeloja.gov.ec/loja/images/stories/CCSalud/revista1.pdf>.
- http://www.ssm.gob.mx/documentos_noticias_principales/mortalidad/DIA6/MANUAL_EDAS_2009_140109.pdf
- http://www.doh.wa.gov/phepr/handbook/spanish_pdf/purify_spanish.pdf
- <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/clacso/crop/glosario/h.pdf>
- <http://www.estrucplan.com.ar/articulos/verarticulo.asp?idarticulo=322>
- Water with sugar and salt [editorial]. Lancet 1978; 2:300-301.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE AL SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERIA

La presente ENTREVISTA tiene la finalidad de identificar los factores de riesgo en Enfermedad Diarreica Aguda de los niños de 5 años de edad atendidos en el SUBCENTRO HUGO GUILLERMO GONZALEZ de la ciudad de Loja.

1.-FACTORES BIOLÓGICOS

DATOS INFORMATIVOS DEL NIÑO

EDAD EN AÑOS.....

SEXO: Masculino Femenino

ESTADO NUTRICIONAL: Normal Bajo Peso
Desnutrición Obesidad

LACTANCIA MATERNA Exclusiva Artificial

EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Menos de los 6 meses

Ha los 6 meses

Más de 6 meses

2.- FACTORES SOCIOECONÓMICOS:

EDAD DE LA MADRE:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Primaria Secundaria
Superior Ninguna

MODO DE ELIMINACIÓN DE LA BASURA

Al aire libre -----
Quema y entierra -----
Carro recolector -----
Reciclaje -----
Otros.....

ELIMINACIÓN DE ESCRETAS

Al aire libre -----
Letrina sanitaria -----
Pozo séptico -----
Campo de oxidación -----
Alcantarillado -----

CONSUMO DE AGUA

Agua potable -----
Agua entubada -----
Agua de pozo -----
Otros.....

HIGIENE PERSONAL

Con que frecuencia baña a su hijo.....

HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

Lava los alimentos antes de ingerirlos SI..... NO.....
Hace hervir el agua para beber SI..... NO.....
Lava las manos de su hijo(a) antes de alimentarlo SI..... NO.....
Lugar de almacenamiento de los alimentos.....

PRESENCIA DE FAUNA NOCIVA EN CASA

Roedores.....
Cucarachas..... Otros.....

ANIMALES INTRADOMICILIARIOS EN CASA

SI NO.....

¿Cuáles?.....

HACINAMIENTO

¿Cuántas personas viven en su hogar?.....

Numero de dormitorios en la casa.....

¿Cuántas personas duermen en cada habitación?.....

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 2

DATOS EXTRAIDOS DE HISTORIAS CLINICAS DE MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE EDA

| EDAD | ESTADO NUTRICIONAL |
|-----------------|--------------------|
| 1 año | Bajo peso |
| 3 años | Normal |
| 2 años | Normal |
| 1 año , 6 meses | Bajo peso |
| 4 años | Normal |
| 2 años | Desnutrición |
| 1 año, 10 meses | Normal |
| 2 años, 5 meses | Bajo peso |
| 4 años | Bajo peso |
| 4 años | Normal |
| 4 años | Normal |
| 2 años | Normal |
| 3 años | Normal |
| 5 años | Normal |
| 4 años | Bajo peso |
| 4 años, 5 meses | Obesidad |
| 4 años | Normal |
| 2 años, | Normal |
| 4 años | Normal |
| 1 año, 2 meses | Bajo peso |
| 1 año | Bajo peso |
| 3 años, 8 meses | Bajo peso |
| 3 años | Obesidad |
| 11 meses | Normal |
| 8 meses | Normal |
| 8 meses | Normal |
| 1 año, 4 meses | Desnutrición |
| 1 año | Normal |
| 4 meses | Desnutrición |
| 8 meses | Obesidad |
| 9 meses | Normal |
| 1 año, 9 meses | Normal |
| 1 año | Normal |
| 1 año | Normal |
| 8 meses | Normal |
| 1 año, 2 meses | Normal |
| 1 año, 2 meses | Normal |
| 7 meses | Normal |
| 9 meses | Normal |
| 10 meses | Obesidad |
| 6 meses | Bajo peso |

| | |
|----------------|--------------|
| 6 meses | Normal |
| 3 años | Normal |
| 1 año, 6 meses | Normal |
| 3 años | Bajo peso |
| 4 años | Normal |
| 2 años, 1 mes | Normal |
| 1 año, 4 meses | Desnutrición |
| 8 meses | Normal |
| 4 años | Bajo peso |

ANEXOS 3

EJECUCIÓN DE LA ENTREVISTA





ANEXO 4

CHARLA SOBRE LACTANCIA MATERNA



¿EN QUE ME VA A FA- VORECER TOMAR TU LECHECIVA?

Menor riesgo de sufrir infecciones como : diarrea, catarros, bronquiolitis, etc.



Protege contra la aparición de alergias, asma o enfermedades crónicas del intestino.

Previene las anomalías dentarias y maxilofaciales, ya que la succión del pezón no es igual a la de la tetina del biberón.



Refuerza el vínculo afectivo entre la madre e hijo.

Como pasa directamente de tu pecho a mi boca no se contaminan.



**Es por todo esto que
necesito tomarla mini-
mo durante mis seis
primeros seis meses
de vida**

LA IMPORTANCIA DE LA POSTURA EN LACTANCIA MA- TERNA



Una buena posición al pecho es aquella en la que tanto la madre como y el niño están en una postura cómoda .

MADRE :

- sostener al bebé cómodamente.
- La forma más fácil de aprender es sentada.
- Lo ideal es hacerlo en una silla baja o utilizar un banquito como reposapiés, para que los muslos no estén orientados hacia abajo;
- Puede ser útil colocar una almohada o un cojín para acercar al bebé y tenerlo bien apoyado frente al pecho, sin tener que cargar con todo su peso durante la toma .

BEBE:



El bebé debe estar cómodo, sin tener que esforzarse para llegar al pecho. Todo su cuerpo tiene que estar casi en línea recta. Si la cabeza está flexionada hacia delante, no podrá tragar.

Es conveniente que esté ligeramente inclinado hacia atrás, de forma que su barbilla presione el pecho de la madre.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FORMAS DE PREVENCIÓN EN DIARREA



La lactancia materna es positiva para la madre y su hijo

amamanta
a tu Bebe



...y cuidate así de
LA DIARREA

Si a tu niño le da diarrea, llévalo al Centro de Salud.

Diarrea



Es una enfermedad producida por virus, bacterias o parásitos que están en los alimentos crudos o mal cocinados, en el agua o en cualquier otro objeto que haya sido contaminado. Existe diarrea cuando hay la presencia de heces líquidas o acuosas, más de tres en 24 horas.

Por ello debemos fomentar la lactancia materna ya que nos ayuda a prevenirla.

¿ SABIAS QUE ?



La leche materna es el alimento más completo que un bebé puede consumir, ya que incluye todos los nutrientes que éste necesita en los primeros meses de vida.

- Contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasa
- Tiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a combatir infecciones y está libre de contaminación.



El inicio de la lactancia inmediatamente después del parto, produce una descarga de oxitocina, la cual causa contracciones del útero que aceleran el alumbramiento de la placenta y contribuyen a la disminución del sangrado postparto.

- Si el niño es amamantado en forma temprana, ingiere calostro, que por su alto contenido en inmunoglobulinas, contribuye a su protección contra varios tipos de agentes infecciosos y otros organismos dañinos.

Calostro

Es una sustancia que es segregada por las glándulas mamarias durante el embarazo y sobretodo en los primeros cinco días después de dar a luz, siendo indispensable para los primeros momentos del bebé a su llegada al mundo. Se caracteriza por ser una sustancia amarillenta.



Beneficios del calostro

- Facilita la evacuación de meconio (la primera caca del recién nacido).
- Ayuda a la digestión.
- Potencia la maduración del sistema digestivo.
- Aporta defensas que protegen al pequeño frente a gérmenes y otras enfermedades gracias a su contenido en inmunoglobulinas

¿ Y A TI MAMITA EN QUE TE VA AYUDAR

FAVORECE PERDIDA DE PESO

DISMINUYE EL RIESGO DE CONTRAER CANCER DE OVARIO, UTERO Y MAMAS



TENDRAS MENOS GASTOS POR QUE NO NECESITAS COMPRAR LECHE Y ME ENFERMARE MENOS.



FAVORECE EL VINCULO AFECTIVO ENTRE MADRE E HIJO.

Prolonga el periodo de infertilidad



ANEXO 5

CHARLA SOBRE FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD



TRÍPTICO SOBRE FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD.

Medidas de prevención

- Cubrir todos los huecos de paredes, techo y piso de la vivienda para no permitir su ingreso.
- Guardar y proteger los alimentos en lugares seguros y tapado.
- Colocar rejillas en drenajes y desagües.
- Depositar la basura en bolsas cerradas y recipientes con tapa.
- Mantener la vivienda limpia y ordenada.

- Después de usar la letrina, se debe colocar la tapa de la taza.
- Al salir de la letrina, se debe cerrar la puerta para evitar que entren los animales y la ensucien.
- Después de utilizar la letrina, se deben lavar las manos con jabón agua a chorro.

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



Llamadas también heces o materias fecales, son el resultado de la transformación de los alimentos consumidos por las personas y los animales.

Letrina : lugar apropiado donde se hacen las heces (caca) y la orina, evitando así que las personas y los animales tengan contacto con éstas.

¿Cuánto tiempo dura una letrina?: El periodo de duración de una letrina, para una familia de 5 personas, es aproximadamente de 3 años.

¿Dónde se construye una letrina? :Cerca de la casa, pero lejos de la chacra y del pozo, de esta manera se evita la contaminación del agua.

¿Cómo se usa la letrina? :

- Al usar la letrina hay que cuidar que las heces o caca caigan dentro de la taza para no ensuciar los bordes y el piso
- Los papeles que se usan deben echarse al tachó de basura

AGUA SEGURA

El agua puede considerarse de buena calidad cuando es salubre y limpia: es decir, cuando no contiene microorganismos patógenos ni contaminantes a niveles capaces de afectar adversamente la salud de los consumidores .

Agua hervida

- Hervir es la forma más segura de purificarla
- Ponga a hervir el agua durante un minuto.
- Deje que el agua se enfríe antes de beberla



Hervir el agua en la vivienda significa crear en la salud y combatir enfermedades .

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD

practicando los Hábitos de Higiene ¡Me Siento Bien!



Lávate las manos con agua y con jabón



...y cuidate así de LA DIARREA

Si a tu niño le da diarrea, llévalo al Centro de Salud.

Diarrea

Es una enfermedad producida por virus, bacterias o parásitos que están en los alimentos crudos o mal cocinados, en el agua o en cualquier otro objeto que haya sido contaminado. Existe diarrea cuando hay la presencia de heces líquidas o acuosas, más de tres en 24 horas. Por ello debemos practicar hábitos de vida saludables y así prevenirla.



Higiene de la vivienda

Para que la vivienda sea saludable es importante sentir que se pertenece a ella, que es el lugar donde se habita y que por lo tanto se va a cuidar y a mantener limpia y bonita.

RECOMENDACIONES :

- Abrir las puertas y ventanas todos los días
- Lavemos el baño con agua, jabón y cloro.
- Colocar basureros con tapa.
- Asoleemos, limpiemos y sacudamos los colchones.
- Mantengamos limpia la cocina, especialmente el área donde preparamos los alimentos.
- Recordar, lavar y trapear antes de barrer si hay presencia de ratas.



Hábitos Higiénicos Personales

El cuidado del cuerpo es una de las tareas más importantes para una persona.

RECOMENDACIONES :

Lavarse las manos con agua y jabón al salir del baño y antes de preparar, consumir alimentos y después de cambiar el pañal.



- Mantener las uñas cortas y limpias
- Usar calzado para evitar que entren parásitos por los pies.
- Cepillarnos los dientes después de cada comida.
- Cambiarse de ropa diariamente

HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

Una inadecuada manipulación de alimentos nos puede generar problemas de salud.

RECOMENDACIONES

- Tener una mesa adecuada para la preparación de los alimentos
- Si existe presencia de ratas es importante lavar y trapear antes de sacudir y barrer.
- Los alimentos crudos suelen venir contaminados por agentes patógenos por ello es importante lavarlos primero y luego cocinarlos.
- Los alimentos que vienen congelados, deben descongelarse para proceder a cocinarlos.



ANIMALES DOMESTICOS

Los animales domésticos deben proporcionar felicidad, compañía, bienestar, y no constituir un riesgo para la salud de las personas y sus familias.



RECOMENDACIONES

- Vacunar periódicamente
- Si hay presencia de mordedura acudir a un establecimiento de salud.
- Los animales domésticos deben tener un lugar fuera de la vivienda para dormir y consumir sus alimentos.
- Lavarnos y desinfectarnos el lugar (corrales, galpones) donde permanecen los animales.
- Bañarnos al perro, por lo menos una vez al mes.
- Lavarnos las manos después de tocar a las mascotas.

VECTORES EN LA VIVIENDA



Los vectores que se encuentran en la vivienda, son animales que mediante la pica dura o mordedura

transmiten los gérmenes de muchas enfermedades que los recogen desde los ambientes contaminados o desde personas enfermas, infectando heridas o contaminando los alimentos.

ANEXO 6

CHARLA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.



TRÍPTICO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

Alimentos que debe consumir el niño / niña



Alimentos como, como: atún, sardina, trucha, salmón; son ricos en ácido grasos omega 3 omega 6.

Son grasas saludables que el cuerpo no puede elaborar y sirven para el crecimiento y desarrollo visual y cerebral que sucede desde el tercer trimestre del embarazo hasta los dos años de edad.



Alimentos ricos en hierro: La deficiencia de este mineral causa la anemia nutricional.



Alimentos ricos en calcio: Es vital para el crecimiento de los huesos y los dientes. Además disminuye el riesgo de sufrir fracturas y osteoporosis en años posteriores.

Alimentos ricos en zinc: (yogurt, hígado, queso, leche, carne).

Alimentos ricos en vitaminas A: (hígado, leche, crema de leche, yema de huevo, zanahoria, zapallo, papaya, melón, uvas)

Alimentos ricos en vitamina C: (alfalfa, guayaba, Perejil, pimienta, kiwi, col, coliflor, berro, limón, naranja).

Alimentos ricos en vitamina D: (sardina, atún, queso, leche, mantequilla).

Guía de alimentación diaria de niños y niñas de 1-2 años.

| ALIMENTO | PORCIONES |
|-----------------------------|---------------------------|
| Leche de vaca | 1 Taza |
| Queso | 1 Taza pequeña (1/2 onza) |
| Carnes: res, pollo, pescado | 1 Porción pequeña (1onza) |
| Huevo | 1/2 unidad |
| Leguminosas | 2 cucharadas |
| Hortalizas | 1/2 Taza |
| Verduras (hojas) | 1/4 Taza |
| Frutas | 1 unidad |
| Tubérculos | 1 unidad pequeña |
| Arroz cocido | 1-3 cucharadas |
| Fideo u otros | 1 cucharada |
| Harinas | 1 cucharada |
| Pan | 1 unidad |
| Azúcares | 1 cucharita y media día |
| Aceite | 1-2 cucharadas |
| Leche materna | Libre demanda |

Lo que NO deben consumir los niños.

NO debe darle alimentos, fritos, emlatados, embutidos, coias, caramelos, galletina, conservas, mariscos, grasas animales, sal, azúcar, café.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Alimentación complementaria



empezando la alimentación complementaria de tu bebé

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA



A partir de los seis meses el niño / a, necesitan consumir a mas de leche materna otros

alimentos. La complementación alimentaria es la introducción gradual de nuevos alimentos a partir del sexto mes de vida, en razón de que el niño o niña requieren del aporte de mas nutrientes de lo que normalmente proporciona la leche materna para su adecuado crecimiento y desarrollo.

✦ Etapa es fundamental la formación de buenos hábitos

✦ El niño o niña a través de sus comidas empiezan un proceso de aprendizaje en el que viendo, sintiendo, oliendo y probando experimenta nuevas texturas, sabores, colores y olores.

✦ Este es un proceso que estimula su desarrollo y debe ser agradable y libre de tensiones .

Alimentos para niños y niñas de 6-8 meses



Cereales: bien cocidos y en forma de papillas: arroz, avena, trigo, quinua.

Tubérculos: en forma de puré: papa, camote, melloco, zanahoria blanca.

Vegetales: bien cocidos en forma de purés, sopas espesas de : espinaca, zapallo, acelga, zanahoria, zambo.

Yema de huevo: bien cocinada y aplastada. Debe darse progresivamente, comenzando con una cucharadita hasta llegar a la yema entera.

Frutas: guineo, manzana, pera, papaya, melón, granadilla.

A esta edad empieza la higiene bucal utilizando un algodón o pañito limpio humedecido en agua limpia, la madre debe hacer la limpieza del primer diente o dientes y encías del niño/ niña.

Alimentos que deben comer el niño/niña de 9-11 meses

Continúa consumiendo la leche materna. Además se recomienda servir los alimentos picados finamente o aplastados.

Hortalizas y verduras: todas.

Frutas crudas o cocinadas en papilla o puré: todas

Cereales mas leguminosas: ejemplo:

Arroz con frejol o lenteja aplastados

Sopa o colada de avena con chocho

Sopa de quinua con arvejas.

Carnes: de res, pollo, hígado. Bien cocida y picadas finamente.



HIGADO

Se debe estimular al bebe para que desarrolle y ejercite sus capacidades: masticar, beber en vaso o taza, usar las manos para comer.

ANEXO 7

CHARLA SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y ELABORACIÓN DEL SUERO ORAL CASERO



DEMOSTRACIÓN DE LA ELABORACIÓN SO

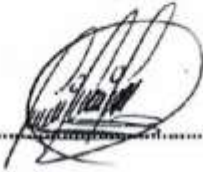


DR. ERNESTO ORTIZ FLORES


DIRECTOR DEL AREA DE SALUD N2

Yo **Verónica Cecibel Morocho Trelles** le pido muy comedidamente sírvase brindar las facilidades del caso para poder desarrollar mi tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Segura que contare con su apoyo y colaboración del personal de la institución que usted muy acertadamente dirige, me permito expresarle mis debidos agradecimientos.

Att. 

Verónica Morocho

Att. 

Asesora. Lic. Miriam Bravo

*Urb. Base
J. Bravo*

Loja, 08-11-2011

Dr. Carlos Cuenca

DIRECTOR DEL AREA #2 LOJA

Ciudad:

De mis consideraciones:

Yo VERONICA CECIBELO MOROCHO TRELLES le pido muy comedidamente sirvase brindar las facilidades del caso para poder desarrollar mi tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería.

Segura que contare con su apoyo y colaboración del personal de la institución que usted muy acertadamente dirige, me permito expresarle mis bebidos agradecimientos.

Att. 
Verónica Morocho



Loja, 09-11-2011

Dr. Carlos Cuenca
DIRECTOR DEL AREA #2 LOJA
Ciudad:

De mis consideraciones:

Yo VERONICA CECIBEL MOROCHO TRELLES con numero de cedula 1104750706, le pido muy comedidamente sirvase brindar las facilidades del caso para poder desarrollar mi tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería denominada. "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO "HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ- LOJA "

Segura que contare con su apoyo y colaboración del personal de la institución que usted muy acertadamente dirige, me permito expresarle mis bebidos agradecimientos.

Att. 
Veronica Morocho
090638229
Visto bueno
2011-11-09.



DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE LOJA
AREA DE SALUD No. 2
CENTRO DE SALUD "HUGO GUILLERMO G".
 Telef: Fax: 2581564, Telef: 2571 - 395



LISTADO DE PERSONAL QUE ASISTE A LA REUNIÓN DEL CLUB DE USUARIAS (MADRES)

FECHA: 29 DE MARZO DEL 2012

| NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA | TELÉFONO |
|---------------------|-------|------------------------|
| Doria Vargas | | 097933964. |
| Patricia Saramillo | | 097366772 |
| Jule Torres | | 089011092 |
| Angelica Padilla | | 069975992 |
| Olga Morano P | | 089995347 |
| Gabriela Cabrera | | 080556534 |
| Samia Sánchez | | 093241165 |
| Bertha Salazar | | 089367038 |
| Norma Avila | | 080542931 |
| Viviana Moreno | | 088091584. |
| Cristina Cango | | 083685762 |
| Carina Bermejo | | 081107650 |
| Olga Castiello | | 059562789 |
| Diana Jiménez | | 081495412 |
| Diana Alvarado | | 090161143 |
| Mariana E. Torres | | 110196614-9 |
| Margie Sarango | | 110593612-2. 092083256 |
| Andrea Saldívar | | 110422082-5 |

NOMINA DE PARTICIPANTES QUE ASISTEN A LA CHARLA DE CAPACITACION
SOBRE FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD (FACTORES HIGIENICO
SANITARIOS).

FECHA: 02 Marzo del 2012

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

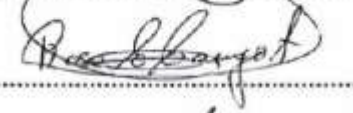
Yadira Yaguana
Rosa Quiñatas



Jesús Anglade



Rosa Cargo Ambedudi



Richard fernando Joma P.



Maria Junga



Angela Ramón



Lukia Jimenez



Eugenia Troya



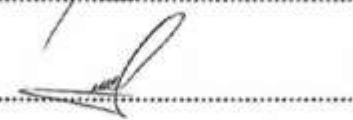
Maria Torres



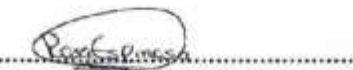
Maria Tena




Patricio Jimenez



Rosa Espinosa



Katherine Piedra



NOMINA DE PARTICIPANTES QUE ASISTEN A LA CHARLA DE CAPACITACION SOBRE FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD (ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MENORES DE DOS AÑOS).

FECHA: 04 Marzo del 2012

NOMBRES Y APELLIDOS

Maria PAÑAR
Carlen Villalta
Jose Castillo.
Nely Guzman
Sandra Cervillos
Viviana Gutierrez
Patti Alicia Palaco
Agnalmo Mejia
Luzco R. Jor
Jua Guzman
Amelia B. Bamba
Rosa Parde
Alicia Florea
Belkis S. S. S.
Juana Maria C. C.
Marcela Guavara
Rosa Guachiro
Martha Isabel B. B.
Ximara E. Dios C.
Jenny Pinta
Sandra Bamba
Martha Guachillo

FIRMA

Maria Pañar.
Carlen Villalta
Jose Castillo
Nely Guzman.
Sandra Cervillos
Viviana Gutierrez
Patti Alicia Palaco
Agnalmo Mejia
Luzco R. Jor
Jua Guzman
Amelia Bamba
Rosa Parde
Alicia Florea
Belkis S. S. S.
Juana Maria C. C.
Marcela Guavara
Rosa Guachiro
Martha Isabel B. B.
Ximara E. Dios C.
Jenny Pinta
Sandra Bamba
Martha Guachillo

NOMINA DE PARTICIPANTES QUE ASISTEN A LA CHARLA DE CAPACITACION SOBRE FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD (ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, DEMOSTRACION DE LA PREPARACION DEL SUERO ORAL CASERO).

FECHA: 09 Marzo del 2012

NOMBRES Y APELLIDOS

Lorgia Espinosa Guzman
Daniela Cedeño Toro

Augusto Ocampo

Bertha Zamora

Carolina de la Cruz

Ramón Martínez

Denia Borrero Herrera

Dorena Romero Reinoso

Jakeline Gallego

Miriam González

Pamela Vilas Salgado

Magaly Andujar

María López

Nayeli Morocher

Patricia Caona

Olger Caona

Amada Jumbo

Sofía Ontaño

Carmen Leiva

Tejeda Acuña

Mayra Lima

FIRMA

Lorgia Espinosa Guzman
Daniela Cedeño

Augusto Ocampo

Bertha Zamora

Carolina de la Cruz

Ramón Martínez

Denia Borrero

Dorena Romero

Jakeline Gallego

Miriam González

Pamela Vilas

Magaly Andujar

María López

Nayeli Morocher

Patricia Caona

Olger Caona

Amada Jumbo

Sofía Ontaño

Carmen Leiva

Tejeda Acuña

Mayra Lima

NOMINA DE PARTICIPANTES QUE ASISTEN A LA CHARLA DE CAPACITACION SOBRE FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD (ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MENORES DE DOS AÑOS).

FECHA: 04 Marzo del 2012

NOMBRES Y APELLIDOS

Alba Hadina



Luz Y Dagmar

Betty germania Salas

Marisol Salas

Habel Tames

FIRMA



Empty rows for additional names and signatures, each consisting of a dotted line for the name and a solid line for the signature.

ESQUEMA DE CONTENIDOS

INDICE

| | |
|-------------------------------------|-----|
| Portada..... | I |
| Certificación..... | II |
| Autoría..... | III |
| Agradecimiento..... | IV |
| Dedicatoria..... | V |
| Titulo..... | 1 |
| Resumen..... | 2 |
| Summary..... | 4 |
| Introducción..... | 6 |
| Revisión de Literatura..... | 9 |
| Materiales y métodos..... | 24 |
| Presentación de los resultados..... | 27 |
| Discusión..... | 44 |
| Conclusiones..... | 48 |
| Recomendaciones..... | 50 |
| Bibliografía..... | 52 |
| Anexos..... | 56 |