UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

MODALIDAD DE DESARROLLO COMUNITARIO

TEMA:

"PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN HABITANTES DE LA COMUNIDAD CERRO VERDE, CANTÓN TOSAGUA"

AUTORES:

María Angélica Loor Mero

Wilson Andrés Resabala Laz

TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Mg. Gina Calderón Santana

REVISORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Dra. Magaly Scott Álava

PORTOVIEJO-MANABÍ-ECUADOR

2017

Dedicatoria

Vive como si fueses a morir mañana. Aprende como si fueses a vivir siempre.- Mahatma Gandhi.

Dedico mi trabajo de titulación a Dios porque me guía por el buen camino, me ha dado fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaron, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

Con infinito amor a mi fuente de inspiración, motivación y felicidad, mi hija Camila Pérez Loor, porque por ti y para ti son todos mis triunfos.

A mis padres y hermana por sus consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles y por apoyarme con los recursos necesarios para estudiar, porque les debo todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi esposo, mis amigos allegados y demás familiares por estar presente en momentos difíciles dándome fortaleza para poderme realizar como lo que hoy soy, lo que me apasiona, ser enfermera profesional.

María Angélica Loor Mero

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién me guía por el buen camino, dándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar en las dificultades, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni enflaquecer en sus pruebas.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mis padres Wilson Resabala y Yicenia Laz por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.

A mis abuelitos Manuela Palma y Evaristo Laz por ser pilares fundamentales en la formación y crianza durante toda mi vida, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos José, Wilson, Emanuel, Dayanara, Delia y Nardita por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar.

A mi madre de corazón Katiuska Alcívar por acogerme como su hijo y haberme brindado su cariño incondicional desde que llegue a su vida

"La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar". ***Thomas Chalmers***

Wilson Andrés Resabala Laz

Agradecimiento

Preferid, entre los amigos, no sólo a aquellos que se entristecen con la noticia de cualquier desventura vuestra, sino más aún a los que en vuestra prosperidad no os envidian. Sócrates.

La culminación de este trabajo de titulación es gracias a todas aquellas personas que de una u otra manera hicieron posible este logro aportando un granito de arena. De manera especial agradecemos a nuestra tutora la Mg. Gina Calderón y a nuestra revisora la Dra. Magaly Scott por ser unas excelentes docentes y por habernos orientado en esta nueva etapa de nuestra vida estudiantil.

A todos y cada uno de nuestros docentes que con sus conocimientos nos convirtieron en lo que somos, enfermeros profesionales.

A nuestros padres, hermanos y demás familiares que siempre estuvieron apoyándonos y aconsejándonos en las buenas y malas.

María Angélica Loor Mero

Wilson Andrés Resabala Laz

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Mg. Gina Calderón Santana Docente de la escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, en calidad de tutora del trabajo de titulación.

Certifica

Que el Trabajo de Titulación **"PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN HABITANTES DE COMUNIDAD CERRO VERDE, CANTÓN TOSAGUA",** es un trabajo de Desarrollo Comunitario, original de los egresados: María Angélica Loor Mero y Wilson Andrés Resabala Laz, la cual ha sido desarrollada y concluida de acuerdo a los requerimientos establecidos bajo mi dirección con vigilancia periódica de su ejecución.

Atentamente,

_____

Mg. Gina Calderón Santana

Tutora del Trabajo de Titulación

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Dr. Magaly Scott Álava Docente de la escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, en calidad de revisor del trabajo de titulación, modalidad Desarrollo Comunitario.

Certifica

Que el Trabajo de Titulación **"PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN HABITANTES DE COMUNIDAD CERRO VERDE, CANTÓN TOSAGUA",** es un trabajo de Desarrollo Comunitario, original de los egresados: María Angélica Loor Mero y Wilson Andrés Resabala Laz, la cual ha sido desarrollada y concluida de acuerdo a los requerimientos establecidos bajo mi dirección con vigilancia periódica de su ejecución.

Atentamente,

_____

Dr. Magaly Scott Álava

Revisor del Trabajo de Titulación

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA:

"PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN HABITANTES DE LA COMUNIDAD CERRO VERDE, CANTÓN TOSAGUA"

Trabajo de titulación

Sometida a consideración del Tribunal de Revisión y Sustentación y legislada por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, como requisito previo a la obtención del Título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA realizado por los egresados: María Angélica Loor Mero y Wilson Andrés Resabala Laz, con el consentimiento de todos los requisitos estipulados en el reglamento general de graduación de la universidad Técnica de Manabí.

Aprobado

Dra. Yira Vásquez Giler,
DECANA

Mg. Gs. Miriam Barreto Rosado
PRESID.COM. DE TITULACIÓN DE LA FCS

Abg. Abner Bello Molina
ASESOR JURÍDICO F.C.S.

Mg. Gina Calderón Santana
TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Dra. Magaly Scott Álava
REVISOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DE AUTOR

TEMA:

El trabajo de titulación, **"PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN HABITANTES DE LA COMUNIDAD CERRO VERDE, CANTÓN TOSAGUA",** fue guiado y orientado con los conocimientos técnicos y científicos de parte de la tutora, revisor de Tesis y Miembros del tribunal de Revisión y Evaluación.

Además afirmamos y aseguramos que las doctrinas, ideas, conclusiones y recomendaciones plasmadas en este trabajo de titulación bajo la modalidad de Desarrollo Comunitario, son únicas y total responsabilidad de los autores.

María Angélica Loor Mero	Wilson Andrés Resabala Laz
AUTOR	**AUTOR**

ÍNDICE

Dedicatoria i
Dedicatoria ii
Agradecimiento iii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN iv
CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN v
DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DE AUTOR vii
ÍNDICE viii
RESUMEN x
SUMMARY xi
CAPÍTULO I 1
1. INTRODUCCIÓN 1
2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN: 3
3. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA OBJETO DE LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA 4
4. OBJETIVOS 6
4.1. Objetivo general: 6
4.2. Objetivos específicos: 6
CAPÍTULO II 7
2. MARCO TEÓRICO: 7
2.1. Marco institucional 7
2.1.1. Ubicación geográfica de la Comuinidad Cerro Verde del cantón Tosagua; 7
2.1.2. Análisis Situacional Integral de Salud Scs Cerro Verde 11
2.2. Marco conceptual 20
2.2.1. Enfermedades gastrointestinales 20
2.2.2. El agua 28
2.2.3. Inocuidad y manipulación de los alimentos 32
CAPITULO III 20
3. DISEÑO METODOLÓGICO 38
3.1. Metodología 38
3.2. Técnicas: 38
3.2.1. Entrevista a informantes claves 38
3.2.2. Análisis de contenido 38
3.2.3. Observación participante 38

3.2.4. Matrices de análisis de priorización de problemas 38
3.2.5. Matriz del plan específico de trabajo 39
3.3. Universo y muestra; 39
3.4. Recursos 39
3.5. Matriz de priorización de problemas 40
3.6. Matriz especifica de trabajo: 43
CAPITULO IV 70
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 70
4.1. Conclusiones 70
4.2. Recomendaciones 71
BIBLIOGRAFIA 80

RESUMEN

El presente trabajo comunitario se lo realizó con el objetivo de contribuir a la prevención de enfermedades gastrointestinales en la comunidad Cerro Verde del Cantón Tosagua mediante la ejecución de un programa educativo dirigido a la población. Para su cumplimiento se hizo necesario explicar la obtención de agua segura y su respectivo almacenamiento; así mismo, se requirió demostrar cómo preparar el suero oral casero y su importancia para evitar la deshidratación para finalmente socializar con la comunidad Cerro Verde sobre prevención de enfermedades gastrointestinales. Desde el punto de vista metodológico, en el trabajo comunitario se realizó un estudio de observación descriptivo – prospectivo basado en necesidades encontradas en cuanto al desconocimiento de las enfermedades gastrointestinales y las posibles causas que lo producen. Como técnicas de recolección de datos se aplicó análisis de contenido, observación participante, matrices de análisis de priorización de problemas, matriz del plan específico de trabajo**.** El trabajo se lo realizó con los habitantes de la comunidad Cerro Verde con mayor incidencia en enfermedades gastrointestinales con un universo de estudio constituido por 3882 habitantes. Los talleres y charlas realizadas permitieron concientizar en la población sobre la importancia de mantener los tanques limpios para almacenar el agua y tratada para el consumo; así mismo, se les indicó las técnicas adecuadas para un correcto lavado de manos, manipulación de alimentos y elaboración de suero oral.

Palabras Clave: Comunidad, charlas, talleres, agua, suero oral, alimentos, infecciones.

SUMMARY

The present community work was carried out with the aim of contributing to the prevention of gastrointestinal diseases in the Cerro Verde del Canton Tosagua community through the implementation of an educational program aimed at the population. In order to fulfill it, it was necessary to explain the obtaining of safe water and its respective storage. Likewise, it was necessary to demonstrate how to prepare homemade oral serum and its importance to avoid dehydration to finally socialize with the community green hill on prevention of gastrointestinal diseases. From the methodological point of view, the community work that was carried out constituted a study of descriptive - prospective observation based on needs found regarding the lack of knowledge of gastrointestinal diseases and the possible causes that produce it. As data collection techniques, we applied content analysis, participant observation, problem-prioritization analysis matrices, matrix of the specific work plan. The work was done with the inhabitants of the Cerro Verde community with the highest incidence in gastrointestinal diseases with a study universe of 3882 inhabitants. The workshops and talks made it possible to raise awareness in the population about the importance of keeping tanks clean to store water and treated for consumption, as well as the right techniques for proper handwashing, food handling and serum production oral.

Keywords: Community, talks, workshops, water, oral serum, food, infections.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades gastrointestinales son una de las primeras causas de consulta médica y muerte, por lo que se considera, un problema de salud mundial que afecta a toda la población, sin importar la edad, raza, sexo, condición económica y social, siendo los niños y niñas los más vulnerables en padecer de esta patología.

La prevención de enfermedades gastrointestinales se centra principalmente en el nivel de educación que tenga la comunidad, en donde se puede destacar factores como: deficiente higiene, inadecuados hábitos alimenticios, almacenamiento de aguas, incorrecta eliminación de aguas residuales, etc. El consumo de alimentos contaminados, desconocimiento de las normas esenciales de bioseguridad en el manejo de los alimentos; entre otros, son causas frecuentes de enfermedades gastrointestinales que pueden causar la muerte.

La pobreza que se vive en determinados sectores hace que los factores antes expuestos amplifiquen su impacto, siendo los más afectados los grupos de edades comprendidas entre los 5-10 años y los adultos mayores, provocando casos de infecciones gastrointestinales. Uno de los principales factores a considerar en este estudio es el tratamiento del agua, debido a que:

> La existencia de agua potable microbiológicamente insegura constituye un grave problema de salud pública en América Latina, pero se puede reducir la incidencia de enfermedades por contaminación microbiana del agua, si se suministra agua microbiológicamente salubre y se cuenta con mayor higiene personal, doméstica, y con una participación comunitaria más sólida (CEDE, 2016).

Para garantizar un suministro de agua salubre es necesario seguir ciertas reglas sencillas, entre las que se encuentran la necesidad de partir de las fuentes de mejor calidad y protegerlas, desinfectar el agua de forma continua y la participación comunitaria.

No obstante la realidad de la comunidad Cerro Verde en cuanto a la accesibilidad de recursos hídricos, vías de accesos a las comunidades aledañas se convierte en factores de dificultad para tener accesos a estos recursos. El principal problema es el inadecuado

almacenamiento de agua, debido al desconocimiento de los pobladores de la importancia de proteger la calidad del líquido vital, porque es esencial para la salud, que puede verse afectada por bacterias y virus que contaminan el agua; la cual es usada, para beber y preparar los alimentos. La crianza de animales domésticos dentro de los hogares, aves de corral, porcinos y ganados en ambientes poco favorables y donde la contaminación ambiental es devastadora, muchos de ellos, sin un previo lavado de manos, manipulan o transportar el agua en recipientes totalmente limpios que no hayan sido pisoteados por los animales.

En el presente trabajo comunitario, se abordó el problema del deficiente conocimiento sobre cómo prevenir las enfermedades gastrointestinales en los habitantes de la comunidad Cerro Verde del Cantón Tosagua". De allí, el interés por realizarlo en la comunidad, para disminuir los brotes epidémicos de esta enfermedad. Se realizó este estudio basado en la educación y la ejecución de medidas de prevención principalmente en el manejo seguro del agua y la aplicación de técnicas de higiene para conservar la salud.

En este contexto se planteó actividades con la colaboración de los integrantes de este proyecto comunitario, personal del Subcentro de Salud y habitantes de la Comunidad Cerro Verde del cantón Tosagua, con el objetivo de implementar un programa educativo para prevenir las enfermedades gastrointestinales basados en la incidencia de éstas en la comunidad Cerro Verde del Cantón Tosagua.

El presente documento en primera parte muestra el problema objeto de estudio, en segunda parte muestra la implementación de un programa educativo y en una tercera parte muestra la metodología y los resultados obtenidos del proceso.

Al finalizar este trabajo de desarrollo comunitario, se logró que el 90% de la comunidad Cerro Verde reciba charlas y talleres los cuales motivaron a prevenir enfermedades gastrointestinales, así mismo, asimilaron la importancia de la preparación y consumo de suero oral en caso de emergencias, el correcto almacenamiento y tratamiento del agua, lavado de manos e higiene de alimentos, considerando que la patología de las infecciones gastrointestinales, tienen mucha relación con el origen social, que se logró mejorar con la educación a la comunidad.

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN:

Las enfermedades gastrointestinales constituyen un problema en el campo de la salud, debido a su alta prevalencia e impacto en la sociedad, por tal razón, este trabajo comunitario se lo ha realizado por la importancia del conocimiento sobre la incidencia de esta patología en los habitantes de la comunidad Cerro Verde del Cantón Tosagua". El desarrollo de este trabajo fue para identificar si el nivel de conocimiento de estas enfermedades tiene relación con su prevalencia.

Conociendo la realidad y sabiendo que es responsabilidad de todos, el preocuparse por este grupo de personas que carecen de conocimiento sobre prevención en la salud y sus cuidados para mejorar las condiciones de vida, se vio la necesidad de desarrollar este trabajo comunitario para determinar el nivel de conocimiento que tienen los habitantes de la comunidad Cerro Verde del Cantón Tosagua sobre las enfermedades gastrointestinales. Surge la importancia de proporcionar a los habitantes de esta comunidad las medidas esenciales para disminuir la incidencia de esta enfermedad que afecta a la salud de los pobladores y hacer hincapié en las condiciones de vida. A pesar de que son familias de escasos recursos, eso no quiere decir que, no se pueda mejorar, principalmente por los más vulnerables como son: niños, embarazadas y adultos mayores.

De este trabajo se obtendrá información relevante, la cual ayudará a incrementar actividades de prevención y educación sobre las enfermedades gastrointestinales, para reducir la aparición de dichas afecciones. Los resultados obtenidos permitirán en su conjunto concientizar en la población la importancia de prevenir este tipo de enfermedad. Teniendo presente las patologías producidas por el problema encontrado, se realizó un diagnóstico del problema para hacer una mejor planificación de las actividades que se ejecutarán durante el desarrollo de este trabajo; por lo que, se considera que el proyecto tiene como perspectiva un carácter preventivo y educativo.

Este trabajo comunitario es factible de realizar porque se cuenta con el apoyo de la comunidad y del grupo médico del Centro de Salud, además se toman los recursos económicos necesarios, para su investigación y ejecución, con lo que se beneficiará de forma directa a los pobladores de este sector. Por tal motivo es sostenible, y sustentable porque se puede reproducirse por la comunidad, líderes comunitarios, institución educativa y Subcentro de salud, dadas las características propias del trabajo comunitario, sin necesidad de intervención o apoyo externo.

3. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA OBJETO DE LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA

La comunidad de Cerro Verde se encuentra a 18 Km de distancia del cantón Tosagua, está ubicada al oeste de la provincia de Manabí. Su nombre hace honor a un cerro situado al oeste de la comunidad porque en el pasado llovía mucho y había una exuberante vegetación y el cerro lucía verde todo el año. Sus primeros habitantes de Cerro Verde fueron la familia Correa Falcones, quienes llegaron al sitio hace aproximadamente más de 100 años, desde aquel entonces no existió ningún servicio de salud sino hasta el año de 1999 en que fue creada La Unidad Operativa Cerro Verde. Los habitantes debían buscar atención de salud en Tosagua que era el lugar más cercano y al cual era difícil de llegar sobre todo en estación invernal, ya que los caminos se deterioraban tanto que en ocasiones ni en caballos podían salir, haciéndolo a pie, recorriendo durante dos o tres horas caminos de difícil tránsito. (Distrito-13D12-Unidad-Operativa-Cerro-Verde-Zona-4)

En Cerro Verde existe un clima muy agradable y se puede describir que el aire que se respira es puro a excepción de en ciertas zonas de cultivo que se encuentra en las periferias de la población en donde sobre todo en época de verano debido a la sequía y a la mala práctica medio ambiental dada por los agricultores y la población en general como por ejemplo: la quema de basura o la quema de sembríos sin seguir normas o aplicar técnicas adecuadas, los cuales son amenazas y alteran la calidad del aire. (Distrito-13D12-Unidad-Operativa-Cerro-Verde-Zona-4)

El líquido vital lo traen de lugares lejanos en caballo o burro, o compran a los tanqueros, esto hace que el agua para consumo humano sea insegura existe una escasez significativa del líquido vital en todo el territorio de la comunidad. No existe una red pública de agua que permita a la población obtener el líquido vital en las condiciones adecuadas. Aquí el líquido que se usa proviene de pozos subterráneos, albarradas y de los ríos que no son de calidad y son una potencial amenaza en la salud de los pobladores. Aunque en la actualidad los pozos se han secado. El agua es distribuida por las Juntas de Agua hacia las comunidades, se realizan nuevas albarradas. Algunos ríos se encuentran contaminados por descargas y basura y existen menos vertientes naturales de agua. (Distrito-13D12-Unidad-Operativa-Cerro-Verde-Zona-4)

Características del perfil de salud – Enfermedad en la población.

Lo expuesto es una base para aterrizar en los principales problemas que afectan a la población de la Comuna Cerro Verde. Las enfermedades más comunes son las respiratorias debido al polvo que hay en el verano. El clima cambia en el invierno y hay muchos casos de anemia, parasitosis intestinal y enfermedades dermatológicas debido a la mala calidad del agua.

Al realizar un diagnóstico participativo se pudo identificar como problema principal la presencia de casos de anemia, parasitosis intestinal y enfermedades dermatológicas debido a la mala calidad del agua. También se ha identificado la falta de información que tienen los pobladores sobre las principales enfermedades gastrointestinales. Otros de los aspectos identificados en el diagnostico situacional fue la mala calidad de agua utilizada para el consumo humano, así como para realizar la higiene personal y lavado de los alimentos.

Ante la problemática planteada surge la siguiente interrogante ¿Es factible realizar el programa educativo para prevenir las enfermedades gastrointestinales en la comunidad Cerro Verde del Cantón Tosagua?

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general:

Apoyar en la prevención de enfermedades gastrointestinales en la comunidad Cerro Verde del Cantón Tosagua mediante la ejecución de un programa educativo dirigido a la población.

4.2. Objetivos específicos:

- Explicar a la Comunidad Cerro Verde la obtención de agua segura y su respectivo almacenamiento.

- Demostrar a los miembros de la comunidad como preparar el suero oral casero y su importancia para evitar la deshidratación.

- Mostrar a la comunidad cerro verde la prevención de enfermedades gastrointestinales.

CAPÍTULO II

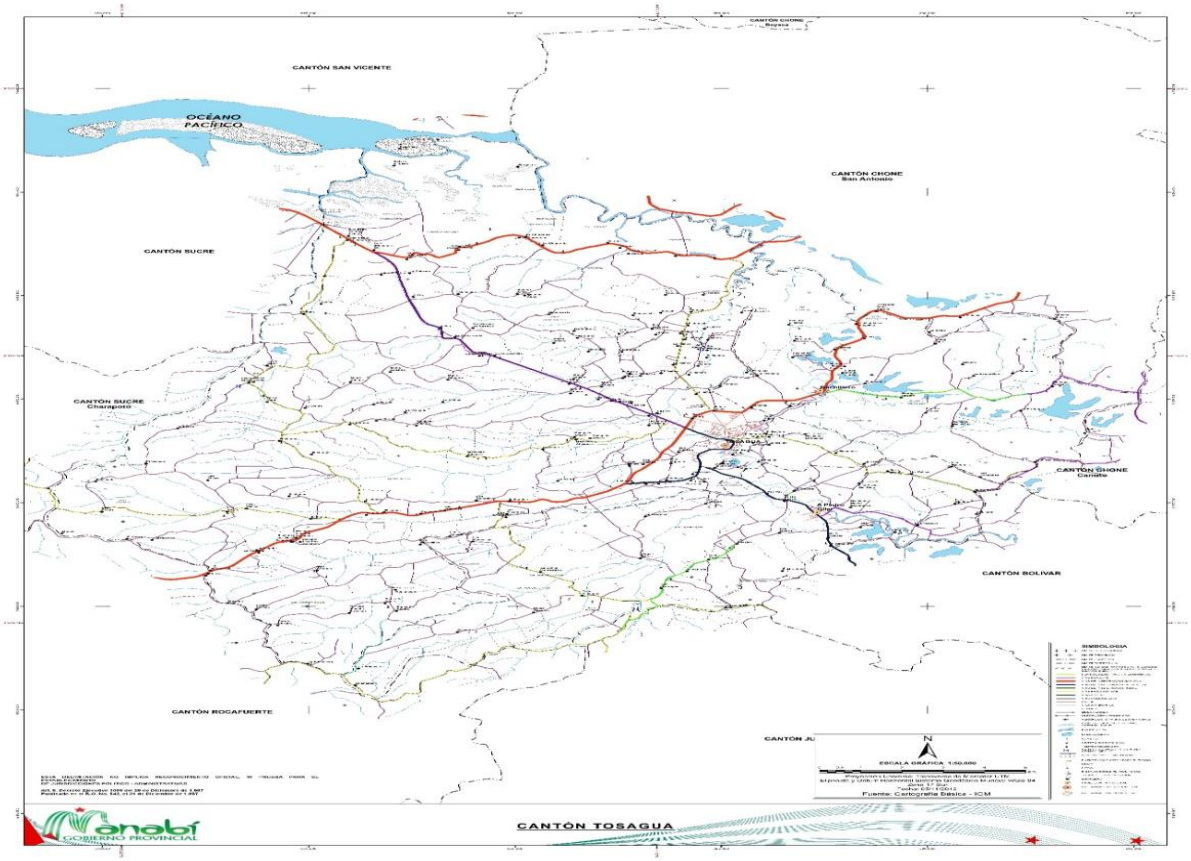
2. MARCO TEÓRICO:

2.1. Marco institucional

2.1.1. Ubicación geográfica de la Comunidad Cerro Verde del cantón Tosagua;

La comunidad de Cerro Verde está ubicada al oeste de la provincia de Manabí, cantón Tosagua formando parte del área distrital 13d12 Rocafuerte-Tosagua. El pueblo más cercano es Tosagua a 18 Km. de distancia.

Figura N°1



Fuente: GAD del Cantón Tosagua.

Su nombre se debe a un cerro situado al oeste de la comunidad porque en el pasado llovía mucho y había una exuberante vegetación y el cerro lucía verde todo el año. Altitud media de 18 metros sobre el nivel del mar en algunos lugares sobrepasa los 150msnm, entre la latitud 0° 47′ 20.49″ S y longitud 80° 14′ 4.94″ W.

Límites y Extensión**.** Cerro Verde cuenta con los siguientes límites**:** Al Norte: El Desquite, al Sur: Las Yucas y El Junco, al Este**:** Mutre Afuera y al Oeste: **C**harapotó.

Estaciones:

Cuenta con dos estaciones la seca o verano es desde el mes de mayo a diciembre y la segunda la época lluviosa de enero a abril. Pero estas temporadas no son muy exactas. La precipitación anual promedio es de 650 mm, lo cual los meses más lluviosos se encuentran de (Enero - Abril), con una evapotranspiración de 13.52 milímetros.

Precipitaciones

Valor	máximo	mensual	261	mm
Valor	medio	mensual	99	mm

Valor mínimo mensual 11 mm

Temperatura

El máximo valor anual es 37 °C

El mínimo valor anuales 15 °C

El valor medio es de 26,1 °C.

Humedad relativa del aire

El valor medio interanual es 77%

El valor más alto es 81%

El más bajo es 73%

Evaporación

La máxima evaporación mensual es de 102 mm y la mínima 54mm.

Nubosidad

Durante el año se tiene una nubosidad de 7 octavos.

Vientos

La velocidad media mensual fluctúa entre 1,4 m/s 1,7 m/s siendo el valor medio de 1,6 m/s. La dirección predominante del viento es N.-S. Se tiene ráfagas entre 8 y 12 m/s.

Descripción Ambiental:

Respecto al Aire la humedad relativa es 82 %, promedio de humedad alta 85%, promedio de humedad baja 80%. La precipitación anual promedio es de 650 mm, lo cual los meses más lluviosos se encuentran de (enero - abril), con una evapotranspiración de 13.52 milímetros.

En Cerro Verde existe un clima agradable aunque podemos decir que por mal manejo de la basura y desechos de cosecha existe una gran contaminación del aire y el suelo ya que la mala práctica medio ambiental dada por los agricultores y la población en general; como por ejemplo: la quema de basura, la quema de sembríos sin seguir normas o aplicar técnicas adecuadas, el uso excesivo de plaguicidas, el inadecuado manejo de excretas son factores de riesgo los cuales son amenazas y alteran la calidad del medio ambiente.

En Cerro Verde el agua para consumo humano es insegura existe una escasez significativa del líquido vital en todo el territorio de la comunidad, esta es traída desde la Estancilla por medio de tanqueros una vez a la semana, los cuales abastecen los tanques comunitarios y además entregan 1 tanque de agua a cada familia lo que equivale a 300 litros de agua potable, realizada por medio del Municipio del Cantón Tosagua y en camionetas en tanques todos los días; sólo las familias que cuentan con este recurso. No existe una red pública de agua que permita a la población obtener el líquido vital en las condiciones adecuadas. Aquí el líquido que se usa proviene de pozos subterráneos, albarradas que no son de buena calidad y son una potencial amenaza en la salud de los pobladores. Aunque en la actualidad los pozos se han secado. El agua es distribuida por las Juntas de Agua hacia las comunidades por medio de tanqueros se concentra el líquido vital en los cinco tanques comunitarios desde donde los pobladores llegan a llenar el agua en pomas y en tanques para transportarla a sus hogares en burros, mulas, motos y carros, en la actualidad el consejo provincial construyó algunas albarradas en la zona pero el invierno no fue bueno como para llenarlas.

Respecto al suelo se estima que en la parte de la superficie está destinada al pastoreo libre del ganado caprino y una pequeña cantidad de ganado vacuno. El uso actual del suelo en cultivos está distribuido en su mayor área por el maíz con 468 y matorrales con 402.00 Ha. La pendiente de los suelos varía entre 25 y 70%, existiendo suelos pardos rojizos, arcillosos o arcillo limoso con profundidad variable, el pH es ligeramente ácido o

neutro, sobresaliendo los suelos que cruzan el poblado de Cerro Verde que son áreas planas con buena estructura, textura arcillo–limoso a limo arcilloso, óptimos para cultivos de bajo riego. Respecto a la contaminación del suelo, no existen estudios en la zona sobre niveles de residuos de plaguicida; sin embargo, se utilizan tecnologías locales de producción dependientes de plaguicidas, principalmente para la producción de maíz duro en invierno, siendo muy común el uso de herbicidas pre-emergentes para el control de malezas que tienen un alto poder residual en los suelos, como es el caso de las atrazinas. (Distrito-13D12-Unidad-Operativa-Cerro-Verde-Zona-4)

En cuanto al estado de conservación de los recursos naturales, en el territorio se mantiene, una biodiversidad escasa en donde se pueden encontrar poca variedad de flora y fauna y a esto se suman un sin número de malas prácticas medioambientales que se deben corregir, por lo que en un futuro las comunidades deberían capacitarse en educación ambiental, manejo de los desechos sólidos, siembra de varias especies de árboles tanto nativos como ornaméntales; ya que, hay una gran desforestación, porque los pobladores utilizan los árboles para generar carbón.

Clima. Cerro Verde posee el típico clima de la Costa Ecuatoriana, es decir cálido, y por encontrarnos en una zona tórrida tenemos un clima tropical, contamos con dos estaciones en el año, una estación invernal la cual es lluviosa y otra veraniega seca.

Flora. Lo más destacado de la flora del sector, al ser agrícola son el maíz, algodón, higuerilla, yuca, maracuyá, entre los árboles más grandes tenemos: el roble, algarrobo; y entre los pequeños tenemos: muyuyo, frutillo, niguito.

Fauna. La fauna en Cerro Verde está compuesta por animales domésticos como perros, gatos, aves de corral (gallina, patos, pavos, ganado caballar y vacuno, y porcinos). Existe también la fauna doméstica propia del sector como lo son roedores domésticos, insectos de diversos tipos como mosquitos del género Aedes Aegipty, Anopheles, abejas y abejorros, moscas domésticas, gatillos salvajes o de montaña, zorros, etc.

Explotación de recursos naturales. Durante muchos años la población se dedicó a la producción de carbón por lo que hubo una tala indiscriminada de árboles y las consecuencias de aquella práctica son el resultado de la erosión del suelo en algunas comunidades de la zona.

Religiosidad. Los habitantes de esta comunidad se identifican con religiones diferentes como son los católicos, Testigos de Jehová y los Evangélicos.

Características demográficas de la población (sexo, edad, etnia)

Orden	0-4 años	330
1	5-9 años	396
2	10-14 años	427
3	15-19 años	431
4	20-64 años	1978
5	>65 años	968
Total		4059

Fuente: ASIS Cerro Verde

Obteniendo una población total de 4059 habitantes, según datos estadísticos que se realizaron en participación con los presidentes de cada comunidad y el personal del SCS Cerro Verde (Actualización 2015).

Contexto sociocultural. En la comunidad de Cerro Verde se conformaron diferentes comités, los que ayudan al mejoramiento y progreso de la comunidad. Entre estos están: Comité de la capilla, Comité central de padres de familia en la escuela, Comité central de la comunidad y Comité de salud.

2.1.2. Análisis Situacional Integral de Salud SCS Cerro Verde

Agricultura. La principal actividad de la comunidad es la agricultura y cría de ganado. Siembran algodón, maní, sandía, maíz y vegetales, estos productos son utilizados para alimentar a la familia y para vender. Los productos son llevados en pequeños carros hasta Tosagua o Portoviejo donde se venden a los comerciantes o empresas que apoyan a los campesinos con tecnologías y créditos.

Quehaceres domésticos. Las actividades del hogar son realizadas por las mujeres en un 100 %, desde que las niñas tienen edad suficiente colaboran con los quehaceres del hogar.

Promedio de ingreso por familia. El porcentaje de ingreso familiar depende de la actividad realizada, así pues, los jornaleros ganan diario $ 10 por persona. Los agricultores que trabajan su propia tierra y poseen ganado vacuno, además venden leche y queso, etc., de esto depende el ingreso mensual.

Empleo. En Cerro Verde 670 personas reportan tener una ocupación laboral estable de los cuales el rubro más importante es el de los que realizan actividades productivas por cuenta propia, mismos que representa el 50,90%, siguiendo en orden de importancia los que se reportan como jornalero/a peón, mismos que representan el 31,19%.

CATEGORÍA DE OCUPACIÓN								
Empleado/a u obrero/a del Estado, Gobierno,	Empleado/a u obrero/a privado	Jornalero/a o peón	Patrono/a	Cuenta propia	Trabajador/a no remunerado	Empleado/a doméstico/a	No declarado	Total
14	28	209	9	341	8	29	32	670

Fuente: INEC

DENTRO DEL HOGAR	FUERA DEL HOGAR	SE IGNORA	TOTAL
143	495	32	670

Fuente: INEC

Por el tipo de actividad de la mayor parte de los habitantes de la comunidad el trabajo fuera del hogar es el que ocupa a la mayor parte de la población económicamente activa de la comunidad Cerro Verde.

Pobreza:

Si comparamos los datos arrojados por el INEC y el diagnóstico realizado y levantado por los consultores del PDOT establecieron que la pobreza extrema se debe específicamente a la inexistencia de plazas de trabajo existentes en la Comunidad de Cerro Verde por el poco desarrollo agrícola que se ve favorecido en época invernal ya que el resto del año son meses sin precipitaciones de lluvia que perjudican de una u otra forma la economía de la parroquia y por ende la generación de empleo. Además cabe recalcar debido a lo sucedido en el terremoto del 16 de abril algunas familias se quedaron sin viviendas y sin trabajo. (Distrito-13D12-Unidad-Operativa-Cerro-Verde-Zona-4)

Pobreza por NBI: Entre los indicadores que mencionan el NBI encontramos en Cerro Verde

- En la mayoría de los hogares habitan un promedio de 5-7 personas.
- Viven en viviendas en condiciones precarias y que no cuentan con servicios básicos como alcantarillado y agua potable.
- Tienen un promedio de uno a dos habitaciones.
- Existe un niño menor de 5 años.
- Existe en promedio un adulto sin terminar la primaria.
- Crían animales de consumo humano en condiciones precarias y cercanas a las viviendas (en muchas los animales tienen acceso dentro de las casas).
- Posterior al16 de abril familias sin viviendas.

Pobreza por consumo: Los índices indican extrema pobreza ya que, en un 80%, los pobladores no pueden acceder a una canasta básica y suelen consumir lo que producen o crían, debido a que la tasa de desempleo aquí es alta.

Características del perfil educativo de la población

Educación. En Cerro Verde existe un Centro Educativo, la escuela Jacinto Santos Verduga, la cual funciona en la mañana como Escuela y jardín de infantes, esta es la institución donde la mayoría de los padres de familia de Cerro envían sus hijos para que reciban educación Primaria; la cual se encuentra al mando del Lcdo. Wellington Campuzano Director de este Centro Educativo.

En la actualidad se está construyendo una escuela del Milenio en esta comunidad.

Escolaridad. La tasa actual de escolaridad en la comunidad asciende a 2,8 años de estudio. Como queda claro, es una tasa baja que al igual que lo expresado en los índices de analfabetismo puro y analfabetismo funcional, si bien no representa igual grado de impedimento si presupone Grados de dificultad a la hora de implementar propuestas de formación como herramientas para el desarrollo. Si bien los niños y las niñas asisten a los programas y tienen acceso al cuidado por parte de las madres comunitarias, las metas en lo que se refiere al aprestamiento escolar basado en el desarrollo de destrezas y a la

estimulación oportuna de sus potencialidades, por la inexistencia de registros claros no se pueden evaluar, quedando pendiente el monitoreo de los servicios prestados.

Tasa de analfabetismo.

Partiendo desde lo básico, la tasa de analfabetismo de la comunidad de Cerro Verde se ubica en el 15,1%

Analfabetismo

CERRO VERDE	ANALFABETISMO
CERRO VERDE	**15.1%**

EDUCACIÓN PRE-ESCOLAR					
Comunidad	**Asisten**	**No Asisten**	**En la Comunidad**	**Fuera de la Comunidad**	**Distancia**
CERRO VERDE	X	-	X	-	-

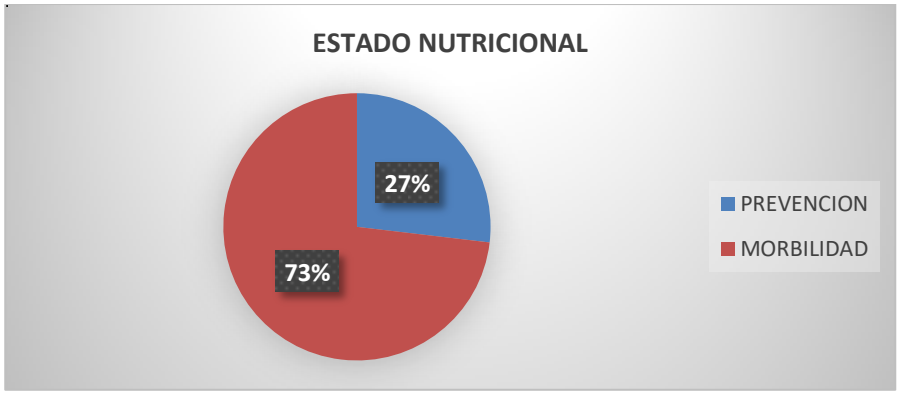
En lo que respecta a la educación hasta el décimo año, considerada como educación básica, el 99% de los establecimientos solo llega al séptimo año básico. Existen en la actualidad existe 6 centros educativos a los que asiste el 99% de la población escolar, estos Centros Educativos se encuentran ubicados de 3 km a 15 km de cada comunidad.

Oferta de los servicios de Salud – Producción

Del establecimiento de salud.

TIPO DE ATENCIÓN MÉDICA	F	%
Prevención	1459	27
Morbilidad	3972	73
TOTAL	**5431**	**100**

Fuente: Concentrados mensuales. REDACAA
Elaborado por: Dra. María Aragundi Demera



Interpretación y Análisis: En el gráfico podemos observar que durante el año de medicatura rural se atendieron 5431 pacientes; de los cuales el 73% acudió por morbilidades asociadas mientras que el 27% de la población acudió por controles médicos; es decir, por atenciones preventivas.

Provisión de servicios de salud

Unidad Operativa: Sub-Centro de Salud Cerro Verde

Creación: 1999

Descripción: Estructura de Hormigón más loza

Área de superficie: 135.5m2

Superficie total: 560.5 m2

Cartera de servicios

La unidad operativa cuenta con varios servicios que se brindan a la comunidad los cinco días de la semana, ocho horas diarias. Estos servicios se detallan a continuación:

1.- Servicios de enfermería, que realizan las siguientes actividades;

- Preparación pre consulta de los usuarios.
- Aplicación del Programa ampliado de inmunizaciones
- Servicios de curaciones, aplicación de sueros e inyecciones
- Recolección y toma de muestras
- Registro y creación de las historias clínicas únicas.

2.- Departamento de Odontología

Profilaxis y tratamientos odontológicos.

3.- Consultorios de Medicina General.

Atenciones médicas integrales y entrega de medicación ya que no se cuenta con personal de farmacia.

4.- Servicio de promoción de salud.

- **Consejo y asesoramiento:** Dirigido a personas que acuden a una consulta profesional para plantear una demanda o buscar solución a determinados problemas.
- **Educación para la salud individual:** Serie organizada de consultas educativas programadas que se pactan entre el profesional y el usuario.
- **Educación para la salud grupal y/o colectiva:** Intervenciones programadas dirigidas a un grupo homogéneo de pacientes y/o usuarios con la finalidad de mejorar su competencia para abordar determinado problema o aspecto de salud.
- También se contemplan las intervenciones dirigidas a colectivos de la comunidad, desarrollando talleres, cursos o sesiones para aumentar su conciencia sobre los factores sociales, políticos y ambientales que influyen sobre la salud.
- **Información y comunicación:** Incluye la elaboración y utilización de distintos instrumentos de información (folletos, carteles, murales, cómics, grabaciones, calendarios)

Recursos humanos:

La Unidad cuenta con el siguiente personal de profesionales rurales:

- Médico Rural: Dra. María Aragundi Demera.
- Médico Rural: Raúl Cedeño.
- Odontólogo Rural: Dra. Daniela Morales Álava
- Enfermera Rural: Lcda. Katherine Mero Mera.
- Interna de Enfermería. Dussan Vélez.

Funciones del personal del equipo de salud

Funciones del médico.

- Cumplir y hacer cumplir Reglamentos escritos del M.S.P.
- Elaborar informes mensuales de los diferentes programas.
- Registrar los pacientes en los partes diarios y RDACCA Realizar visitas domiciliarias programadas y no programadas.
- Custodiar y controlar el centro de Salud.
- Informar necesidades de la Unidad Operativa a la Jefatura de área.
- Ejecutar programas del M.S.P **Funciones del odontólogo**
- Cumplir y hacer cumplir los reglamentos escritos del M.S.P
- Elaborar informes mensuales de la atención preventiva y morbilidad odontológica.
- Registrar los pacientes en los partes diarios Y RDACCA.
- Realizar visitas domiciliarias programadas y no programadas.
- Custodiar y controlar el Centro de Salud.
- Informar necesidades del departamento odontológico y la Unidad Operativa a la Jefatura del Área.
- Realizar actividades educativas odontológicas.
- Ejecutar programas del M.S.P como maternidad gratuita y escolar. **Funciones de los licenciados de enfermería**
- Cumplir y hacer cumplir Reglamentos escritos del M.S.P
- Elaborar informes mensuales de los diferentes programas.

Realizar funciones Administrativas investigativas, educativas y de cuidado

Número y tipo de ambulancias:

Esta parroquia no cuenta con ambulancias, la cual es muy necesaria para emergencias.

Prestaciones en salud:

La red en salud no se lleva adecuadamente en esta zona ya que El Seguro Social Campesino del Junco no brinda atención a usuarios que no sean afiliados al mismo y los usuarios que gozan de este beneficio acuden a citas dobles es decir al SSC El Junco como

al CSR Cerro Verde y como sabemos nuestra unidad no debe negar la atención a nadie independientemente de si goza del beneficio de un seguro o póliza.

Muchos usuarios que necesitan ser derivados a especialistas y están afiliados al Seguro Social Campesino no son referidos por esta entidad y acuden en busca de atención para ser enviados por parte del MSP; lo cual sabemos, que no podemos proceder y allí inicia una serie de dificultades para acceder a una consulta especializada y en muchos que si ameritan de la misma, que muchas veces no son solucionadas por el personal que labora en el SSC. Como reflejo de estos inconvenientes los usuarios que son de bajos recursos económicos se ven obligados a acudir a consultas particulares.

Vivienda, infraestructura básica y servicios

Características de las viviendas

La mayoría de casas están hechas de caña y madera y el techo es de zinc o cadi, pocas viviendas son construidas de cemento y ladrillos, ya que, la mayoría fue afectada por el terremoto del 16 de abril, el cual se ha contado con la ayuda del MIDUVI para las reconstrucciones y nuevas viviendas ya que muchas familias se quedaron sin sus casas

Características del vestido

En cuanto al tipo de vestimenta de los habitantes del cantón, lo usan de acuerdo a la época del año; así durante el invierno usan ropa ligera, en especial el agricultor con pantalón largo o corto, camisa liviana y sombrero o gorra lo cual también lo usan en el verano, pero acompañado de suéter o abrigo; en cuanto a los jóvenes, usan ropa más actual e informal.

Alimentación y nutrición

Los alimentos de mayor consumo de la población son los que ellos mismos cultivan como son: el maíz, yuca, fréjol de palo, maní, habas, plátano, leche, huevos, queso; también satisfacen sus necesidades con productos que no son de su cultivo como son: arroz, naranjas, cebollas, papas. La carne de mayor consumo es la de cerdo, seguida por la de pescado y aves

Medio ambiente. Entre las principales alteraciones del medio ambiente que se considera actúan como factor de riesgo tenemos lo siguiente:

- Época invernal
- Inundaciones

Se las considera como principales factores ya que en épocas de lluvias las zonas rurales se llenan de lodo, lo cual, en ciertos casos impide a la comunidad realizar sus actividades cotidianas. Mientras que las inundaciones a causa de los desbordes de las riveras conllevan a la aparición de plagas de moscas, mosquitos, anfibios y por lo consiguiente el surgimiento de problemas de salud, principalmente en la población infantil y aquellas personas con enfermedades crónicas.

Servicios públicos:

Energía Eléctrica. El servicio de luz eléctrica llegó a Cerro verde desde el mes de septiembre de 1999, pero no todas las personas cuentan con este servicio, ya que el tendido eléctrico pasa paralelo a las vías de acceso.

Agua Potable. No existe agua potable entubada; el agua de consumo se obtiene de albarradas que se forman luego del invierno; por tanqueros los que traen agua de la Estancilla y Atravesada; y de pozos naturales. Durante el invierno el agua de consumo es la lluvia.

Alcantarillado. No existe alcantarillado sanitario en Cerro Verde. Actualmente 168 familias cuentan con el sistema de Letrinización el mismo que fue realizado por el MIDUVI.

Recolección de basura. No existe un sistema de recolección de basura, las personas la queman o la botan al aire libre.

Eliminación de Excretas. No existe alcantarillado sanitario en Cerro Verde. Actualmente 168 familias cuentan con el sistema de letrinización el mismo que fue realizado por el MIDUVI.

Medios de Comunicación. En su mayoría los habitantes cuentan con el servicio de telefonía celular, aunque la señal es un poco dificultosa en algunos lugares de la comunidad.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Enfermedades gastrointestinales

El espectro de enfermedades infecciosas está cambiando en conjunto, y se observan variaciones dramáticas a nivel de la sociedad, en mucho de los casos por factores medio ambientales. En las dos últimas décadas se han logrado varios avances en el conocimiento de las infecciones gastrointestinales. "Las enfermedades gastrointestinales atacan el estómago y los intestinos; por lo general, estas son producidas por bacterias, parásitos, virus y ciertos alimentos, aunque algunos medicamentos también pueden provocarlas" (Slim, 2013).

Se llama enfermedad gastrointestinal, a aquellas que deterioran el sistema digestivo. Las infecciones gastrointestinales se describen como las manifestaciones crónicas y recurrentes que no se pueden explicar por una causa orgánica. "El órgano que recibe, almacena y digiere parcialmente la comida después que se le conoce como bolo alimenticio en los primeros estadios de la digestión humana" (Álvarez, Buesa, Castillo, & Vila, 2008).

Cada año a nivel mundial, se producen aproximadamente unos dos mil millones de casos de diarrea. Las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad principalmente en la niñez, producidos básicamente por la exposición a alimentos o agua contaminados, es decir, no tienen un debido tratamiento. "En todo el mundo, alrededor de mil millones de personas carecen de acceso a fuentes de agua mejoradas y unos 2500 millones no tienen acceso a instalaciones básicas de saneamiento" (Lama, Liliana., & Castro, 2014, pág. 23).

> La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en vías de desarrollo. En el año 2004, las enfermedades diarreicas se ubicaron en la tercera mayor causa de muerte en países subdesarrollados donde ocasionaron el 6,9% de los fallecimientos. Son la segunda mayor causa de muerte de niños y niñas menores de cinco años de edad, después de la neumonía. De los 1,5 millones de niños que fallecieron por enfermedades diarreicas en el

> 2004, el 80% de los niños tenían menos de dos años de edad. (EsSalud–GCPS–OPIS, 2012)

En países en vías de desarrollo los niños y niñas menores de tres años de edad, sufren un promedio de tres episodios de diarrea por año. Lo que indica que cada episodio de esta enfermedad, está privándolo de los nutrientes necesarios para su crecimiento físico y cognitivo. En consecuencia, las enfermedades gastrointestinales son una importante causa de malnutrición; por lo que, son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas.

> Las enfermedades gastrointestinales están consideradas como una de las primeras causas de consulta médica y también una de las primeras causas de muerte. Por ello, se las considera un problema de salud pública en a nivel mundial, que afecta a personas de cualquier edad y condición social, aunque los grupos más vulnerables siguen siendo los niños, niñas y los ancianos. (ThahaMA, Holland, Love, & White, 2000, pág. 24)

> Entre las enfermedades del tracto gastrointestinal, las diarreas son las más frecuentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que cada año tienen lugar 1,500 millones episodios en países en desarrollo, de los cuales se tiene 1,5 millones de muertes. (Hernández-Cortez, 2011)

Las enfermedades gastrointestinales es una mezcla de diarrea, vómitos y dolor abdominal que afecta el sistema digestivo, lo que conlleva a una condición médica caracterizada por la inflación del tracto gastrointestinal que implica el estómago y el intestino delgado. Las diarreas se clasifican de diferentes formas. Desde el punto de vista fisiopatológico fenómeno se explica por uno o más de los siguientes componentes:

> Presencia en el lumen intestinal de una cantidad elevada de sustancias osmóticamente activas (diarrea osmótica), por lo general ocurre cuando una persona se mantiene en ayuno.
>
> El incremento excesivo de las secreciones del tubo digestivo. (Diarrea secretoria).
>
> Se presentan anomalías en los mecanismos de transporte a través de las membranas de las células epiteliales.
>
> Se presentan alteraciones morfológicas que afectan la superficie de absorción y la permeabilidad de la mucosa intestinal.
>
> Trastornos en la motilidad. (Hernández-Cortez, 2011)

Causas

Las enfermedades gastrointestinales, son provocadas por virus, bacterias o parásitos intestinales. Estos penetran al organismo a través de alimentos y agua contaminada básicamente con materia fecal. El contagio puede también se puede dar de persona a persona.

Tipos

Estas infecciones son muy variables, dependen del tipo y la cantidad de microorganismos que se encuentren presentes en el organismo de las personas, por lo tanto, varían de acuerdo a la resistencia de cada individuo a la enfermedad.

Infecciones intestinales causadas por bacterias

La infección alimentaria puede afectar a una persona o a un grupo de habitantes que hayan ingerido el mismo alimento contaminado. Se presenta por lo general después de consumir alimentos en comidas que son expedidas al aire libre, cafeterías de escuelas, reuniones sociales o restaurantes que no respetan las debidas normas de bioseguridad. Los microorganismos pueden ingresar al alimento que se consume (llamado contaminación) de diferentes maneras:

- La carne de res o de aves puede entrar en contacto con bacterias normales de los intestinos de los animales que se está faenando para el consumo.
- El agua utilizada para el reguío de los cultivos o embarque puede contener estiércol o desechos humanos.
- Inapropiada manipulación o preparación de alimentos principalmente en restaurantes, escuelas, pero también se puede dar en casa.

La intoxicación alimentaria, con frecuencia se produce por comer o beber:

- Cualquier alimento preparado por alguien que no use las técnicas apropiadas de lavado de las manos.
- Cualquier alimento preparado usando utensilios de cocina, tablas de cortar y otras herramientas que no estén totalmente limpias; o utilizando los mismos utensilios y tablas para los alimentos crudos y cocidos.

- Productos lácteos o alimentos que contengan mayonesa, que hayan permanecido fuera del refrigerador por mucho tiempo.
- Alimentos congelados o refrigerados que no se guarden a la temperatura apropiada o que no se recalienten adecuadamente.
- Pescados u ostras crudas que no han sido cocidos adecuadamente.
- Frutas o verduras crudas que no se hayan lavado correctamente antes de consumir.
- Jugos de verduras o frutas crudas y productos lácteos no "pasteurizado".
- Carnes o huevos mal cocidos.
- Agua proveniente de un pozo o arroyo, o agua de una ciudad o pueblo que no haya sido tratada. (Lama, Liliana., & Castro, 2014, pág. 23)

Muchos tipos diferentes de bacterias pueden producir gastroenteritis bacteriana, entre ellos:

- Salmonella, Escherichia cola y Shigella: estas bacterias invaden el revestimiento mucoso del intestino dañando algunas células, lo que provoca ulceraciones que sangran. Además se presenta una pérdida de líquido de forma considerable que contiene proteínas, electrolitos (sales y minerales) y agua.
- Giardias: Cuando la infección es provocada por giardia lamblia, es posible que no se registre una sola evacuación líquida u otro síntoma indicativo, puede hacerse evidente solamente una pérdida de peso.
- Amibas. (Lama, Liliana., & Castro, 2014, pág. 23)

Síntomas

Los síntomas principales de una infección gastrointestinal son la diarrea, el vómito, fiebre, escalofríos y ataque al estado general. La fuerza de estos síntomas es variable. En la mayor parte de los casos de gastroenteritis infecciosa no pasa de representar una molestia que no supera los 3 días incluso sin tratamiento, sólo con medidas generales, sin embargo en otros casos la diarrea puede ser tan intensa que la pérdida de líquidos y electrólitos puede ser grave graves en caso de que no se atienda a tiempo. Si se presenta sangre y moco en las evacuaciones, esto indica que hay una infección gastrointestinal grave llamada Disentería; por lo tanto, requiere de atención hospitalaria. La diarrea es crónica, cuando permanece por varias semanas o es repetitiva, se pueden presentar otros síntomas como diarrea con grasa (esteatorrea), pérdida de peso y sudoraciones nocturnas que ameritan un estudio meticuloso para descartar la presencia de otras enfermedades. (Reyes, 2007)

Síntomas comunes

- Pérdida de apetito.
- Nausea.
- Vómito.
- Se pueden percibir ruidos intestinales.
- Puede presentarse dolor abdominal.
- Decaimiento.
- Evacuaciones líquidas frecuentes con o sin la presencia de sangre o moco.
- En ocasiones puede haber fiebre, dolor muscular y cansancio extremo.
- Constipación o estreñimiento.

Entre las enfermedades causadas por las infecciones gastrointestinales tenemos:

- Colitis,
- Reflujo Gastroesofágico,
- Colon irritable
- Hepatitis C,
- Salmonelosis
- Amibiasis 15
- Gastritis
- Úlceras
- Cálculos biliares
- Agruras o pirosis y otras más. (Sola, 2004).

Complicaciones

La mayor complicación de estas enfermedades es la deshidratación, la misma que será más peligrosa dependiendo de la edad del paciente (niños y ancianos) y que debe evitarse desde el primer momento de presentación de los síntomas, la mejor manera de prevenirla no es dando únicamente agua sino bebidas como Pedialite, agua de coco, o sales de rehidratación oral, pues con la diarrea y el vómito, el organismo pierde electrolitos importantes como son: sodio, potasio, cloro, etc. Secundariamente deberá tomarse las medidas correspondientes a cada causa, dando el tratamiento específico (antibióticos o antiparasitarios) dependiendo de cuál sea el microorganismo causante.

Shock por la falta de volumen sanguíneo (choque hipovolémico; a causa de la gran pérdida de líquidos disminuye el volumen sanguíneo circulante).

- Septicemia, que puede conducir a un shock séptico.
- Hipoglucemia.
- Perforación intestinal.

Existen factores individuales que la favorecen. “Los órganos que son afectados con mayor frecuencia son: el esófago, el estómago, el duodeno, el ano, el recto, el páncreas y los intestinos, el delgado y el grueso” (Sola, 2004). Estas complicaciones se pueden prevenir bien con un tratamiento adecuado, siempre y cuando se disponga de una buena atención médica.

Tratamiento

Lo más importante es restablecer el déficit hidroelectrolítico y reponer pérdidas fecales, hasta que el episodio diarreico agudo se detenga por completo. En la mayoría de los casos, esto es posible con la rehidratación oral y la realimentación, considerando que se trata de una entidad potencialmente auto limitada.

> Es importante acudir al médico cuando se tengan manifestaciones de una infección estomacal, y sobre todo si ocurre en niños pequeños o en personas de la tercera edad, debido a que su sistema inmunológico es más vulnerable y con facilidad sufren complicaciones entre ellas la deshidratación. Para tratar las infecciones intestinales es recomendable la hidratación oral y en caso de que los síntomas sean muy intensos o duran más de 8 horas. Es conveniente practicar un análisis de laboratorio de las evacuaciones con el fin de determinar la presencia de glóbulos blancos, bacterias, virus o parásitos. Si se detecta la presencia de bacterias se prescriben antibióticos específicos. Después de asistir al médico se debe continuar bebiendo abundantes líquidos para prevenir la deshidratación. Dentro del tratamiento es recomendable no suspender la ingesta de alimentos nutritivos y balanceados. Otro tipo de análisis que debe aplicar para determinar el tipo de infección gastrointestinal es el examen de sangre, endoscopías, radiografías y ecografías, además de la exploración física y la historia clínica. (Lama, Liliana., & Castro, 2014, pág. 23)

En 2001. Oliva et al. Plantearon las siguientes pautas para el manejo del síndrome diarreico:

a. Incrementar el suministro de agua y restauración temprana con dieta normal de acuerdo a la edad según los hábitos culturales de los niños y la familia.

b. Prevención de la deshidratación con el aumento de la ingestión de líquidos y suero oral para la de rehidratación.

c. Vigilar y dar seguimiento al surgimiento de intolerancia de alimentos, trastornos hidroelectrolíticos y de infecciones sistémicas, particularmente en grupos de alto riesgo

d) promover y mantener la lactancia materna.

Contagio

La gastroenteritis se suele contagiar directamente de una persona a otra: los patógenos del enfermo se eliminan de acuerdo a sus deposiciones y vómitos, se distribuyen de forma inadvertida por su entorno, por ejemplo, por objetos y superficies. Por una infección por contacto por medio de las manos, los patógenos pasan primero a la boca de otra persona y luego al estómago e intestino. De esta forma se produce el contagio (transmisión fecal-oral). Muchos virus son tan contagiosos que una pequeña cantidad de 10 a 100 virus ya es suficiente para contagiar a otros individuos. Cabe destacar que al vomitar pueden llegar directamente a otras personas pequeñas gotitas con contenido vírico a través del aire (infección por gotitas de *flugge*). Esta es la razón por la que las infecciones por virus de este tipo se propagan de forma rápida, principalmente en guarderías, hospitales, residencias de ancianos o centros asistenciales, entre otros. Ante lo expuesto, se considera que la gastroenteritis es absolutamente contagiosa. De Igual forma, se puede contraer a través de alimentos contaminados, como marisco, o bebidas como agua contaminada. Esto afecta sobre todo a los países de regiones tropicales y subtropicales. En lo referente a la amebiasis cuyo parásito patógeno causante es la Entamoeba histolytica) se suele extender, por ejemplo, a través del agua potable contaminada. En el caso de los norovirus los pacientes pueden contagiar a otras personas si:

- Se tienen síntomas agudos de la enfermedad.
- Como mínimo hasta 48 horas después de que estos hayan disminuido. Dado que los norovirus se siguen expulsando incluso semanas después, también se puede producir un contagio posterior, aunque es menos probable. (Martín, 2012)

Recomendaciones

- Lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño.
- Lavarse las manos antes de alimentar al niño y después de cambiarle los pañales.
- Lavar las frutas y desinfectar las verduras.
- Si hay mascotas en la casa, es conveniente colocar su plato de comida lejos del lugar donde se preparan alimentos y donde come el resto de la familia.
- Tomar productos lácteos pasteurizados.
- Procurar la buena conservación de productos alimenticios.
- Cocer bien los alimentos sobre todo pescados y mariscos.
- Hervir durante 20 minutos el agua para beber.
- Tener cuidado con los utensilios donde se manejan alimentos crudos, lavándolos bien para que la bacteria no pase de unos a otros. Tener precaución con los alimentos que se ingieren en la vía pública.
- Comer tres veces al día, alimentos de los tres grupos, frutas y verduras que contengan fibra.
- Hidratarse, tomar dos litros de agua diariamente.
- Conocer pautas de alarmas. (Lama, Liliana., & Castro, 2014, pág. 23)

Prevención

La promoción y prevención representan, en los últimos años una estrategia sanitaria orientada a la reforma de los determinantes de la salud, especialmente focalizados en el mejoramiento de las condiciones materiales de la vida como es reducir la pobreza y el fomento de los hábitos de vida saludable como son la alimentación, actividad física. Investigaciones recientes de salud pública demuestran que controlando el variable ingreso económico, las conductas no saludables, como el sedentarismo, el tabaquismo y la alta ingesta calórica sólo explican el 50% del riesgo de enfermar, permaneciendo las diferencias de nivel de salud entre los individuos. En estudios de la Organización Mundial de la Salud se examinó la carga de morbilidad atribuible a los riesgos ambientales más importantes a nivel del mundo y regional. Se estimó el número de fallecidos y enfermos por causa de factores como el uso de agua insalubre y un saneamiento deficiente, así como también la contaminación del aire en locales cerrados y del aire exterior,

> Aproximadamente 2,2 millones de personas mueren cada año por enfermedades relacionadas con la higiene básica, derivándose a una de la enfermedad principal como la diarrea. La mayoría son niños de los países en vías de desarrollo. Se ha comprobado que

> las intervenciones en higiene, saneamiento y abastecimiento de agua permiten controlar esta carga de enfermedad. Durante muchos años, se ha fomentado el acceso universal al agua segura y al saneamiento como un paso esencial para reducir esta carga de enfermedad que se puede prevenir (World Health Organization, 2013).

> Lleve una dieta saludable, con comida casera, evite comer en la calle. La medida preventiva más convincente es evitar la ingestión de agua y medicamentos contaminados. Lave sus manos antes de comer y después de ir al baño. Acostumbre algún yogurt con probiótico (lacto bacilos) en su dieta, hay varias preparaciones comerciales en el mercado. El probiótico mejora sus defensas intestinales manteniendo su flora intestinal y mejora su digestión. Si viaja no haga cambios bruscos en su dieta habitual, añada un probiótico y comuníquele a su médico en caso de que el viaje sea a lugares exóticos ya pudiera ser necesaria ser necesaria la prescripción de antibióticos. (Martín, 2012)

2.2.2. El agua

Calidad del agua

"El agua es un recurso natural tan importante y vital, sin embargo parece que los seres humanos se empeñan en degradarlo y usarlo inadecuadamente, suponiendo por ignorancia o por inconsciencia, que se trata de un recurso natural infinito del que se puede disponer libre e ilimitadamente, pero no es así" (CAEM, 2010, p. 1).

> Día a día, las personas la utilizan para usos domésticos, considerándose alrededor de 150 litros de agua potable por día, ya sea en el lavado de ropa, platos, limpieza en general, limpieza de inodoros, riego de plantas y jardines, entre otros. Se derrocha un bien tan precioso e indispensable para la vida. "Es importante reutilizar el agua de lluvia, de forma cuidadosa y segura, esta podría sernos útil para todos aquellos usos en los que no es necesario usar agua pura" (Caicedo, 2010, pág. 14).

Cultura del agua

Hace referencia a un conjunto de costumbres, valores, actitudes y hábitos que las personas dentro de una sociedad tienen con respecto a la importancia del uso y cuidado del agua para el desarrollo de todo ser vivo, así como también la disponibilidad del recurso en su entorno y las acciones necesarias para obtenerla, distribuirla, desalojarla, limpiarla y reutilizarla. "La cultura del agua lleva consigo el compromiso de valorar para la preservación del recurso, utilizándolo con responsabilidad en todas las actividades que se

realicen, bajo un esquema de desarrollo sustentable, además de transmitirlo como parte de su interacción social" (del-Agua-del-Estado-de-Veracruz., 2011, pág. 1).

Los siguientes conceptos se enuncian con la intención de exponer y complementar diversos enfoques que permitieron explicar y comprender la realidad estudiada en Naolinco, Veracruz, en correspondencia con la cultura del agua. Para este estudio se retomó la definición de cultura del agua de Vargas y expresa que es un "conjunto de modos y medios utilizados para la satisfacción de necesidades fundamentales de los seres humanos, relacionadas con el agua y con todo lo que dependa de ella. Incluye lo que se hace con el agua, en el agua y por el agua para ayudar a resolver la satisfacción de algunas de estas necesidades fundamentales" (Vargas R. , 2006, pág. 37) .

Organismos internacionales, como la UNESCO (2003) así como también nacionales Comisión Nacional del Agua (CNA, 2011), denuncian que la falta de una cultura del agua en la población, se considera una de las causas que impiden avanzar hacia su uso eficaz; ante esta situ8acion proponen algunas directrices de lo que debiese ser una adecuada cultura del agua. En este sentido, algunos estudios realizados por (Perevochtchikova & Espinosa, 2011) y (Arrojo, 2006), expresan sobre la cultura del agua como un proceso inacabado e integral que involucra de forma individual y colectiva a toda los individuos de una población, sin embargo, también se requiere de profundos cambios en la forma de vida. Lo que a decir de (Dieleman & Juárez-Nájera, 2008), "es por medio de la educación ambiental que es posible inducir esos cambios".

> En los últimos años, especialmente en el periodo 2000 – 2010, se ha mencionado sobre la falta de una cultura del agua en la sociedad a nivel mundial, lo que es entendida como una falta de comportamientos generalizados en torno al uso eficiente del agua, sin importar el efecto que esta tiene en los problemas ambientales, económicos y sociales, relacionados con el uso dañino de este recurso. (Perevochtchikova & Espinosa, 2011, pág. 8)

A escala mundial, específicamente en las últimas décadas, el comportamiento de la sociedad es la causa de la degradación del medio ambiente, principalmente del recurso agua, esto debido al uso irracional y excesivo que se le da; por lo que se hace necesaria concientizar en la población una cultura del agua que contribuya a corregir esta problemática.

El agua potable como principal causa de las enfermedades gastrointestinales.

> Se nombra agua potable o agua para el consumo de los seres humanos al agua que puede ser consumida sin problemas ni restricción, esto gracias a un proceso de purificación realizado por personas especializadas, por lo que no representa un riesgo para la salud. La palabra se aplica al agua que cumple con las normas de calidad difundidas por las autoridades locales e internacionales. (Melissa Romero, 2015).

> Los problemas de salud atañidos con el agua, afectan por lo general a la población más vulnerable; la mitad de toda la población mundial se encuentra de forme permanente expuesta a estos riesgos, es así que cada dos personas en el mundo es pobre y aproximadamente 1200 millones viven en la miseria, teniendo ingresos por debajo de un dólar al día en promedio. (Carlos Osorio M., 2013).

> Para asegurar tener agua potable, se requiere del esfuerzo conjunto de todos los seres humanos, tanto en sus comunidades como gobiernos, teniendo en cuenta que al hacerlo, no sólo reducen la incidencia de las enfermedades transmitidas por el agua, sino que también pueden aumentar su calidad de vida. (CEDE, 2016)

> Uno de los principales riesgos y complicaciones que se tienen para la calidad del agua, es la eliminación inadecuada e irresponsable de excretas. Se destaca que las principales enfermedades de origen microbiano contraídas por el consumo de una mala calidad de agua o agua no tratadas son adquiridas por la vía fecal-oral. Entre estas se encuentran la tifoidea, la hepatitis A y el cólera. (CEDE, 2016)

El agua es origen y base para la vida no solo de los seres humanos, sino de las plantas y animales, se ha afianzado como medio indispensable para cualquier alternativa de subsistencia en el futuro. No existe actividad humana, económica, industrial, social o política que pueda prescindir del recurso vital agua. (Cristhian Frers, 2016).

Considerar lo que hace referencia la OMS EL Acceso básico como la disponibilidad de una fuente a menos de 1.000 metros de distancia o 20 minutos de recorrido desde el lugar de utilización y posibilidad de obtención fiable de al menos 20 litros diarios para cada miembro de la familia.

Higiene

El agua es fundamental dentro de este estudio teniendo como una de las problemáticas la contaminación de la misma y la falta de preservación infieren

directamente en la salud de todos sus habitantes. Aunque el agua tiene muchos usos beneficiosos, principalmente en el uso doméstico, a este se lo relaciona con la enfermedad y la salud. Esto a causa de la existencia de agua potable microbiológicamente insegura, la misma que acarrea un grave problema de la salud pública; sin embargo, con una adecuada higiene se puede reducir la incidencia de enfermedades por contaminación microbiana del agua, si se suministra agua microbiológicamente salubre y se tiene una mejor higiene personal y doméstica, donde exista una participación comunitaria más sólida y responsable que permita evitar diferentes enfermedades que en determinado momento pueden llegar a ser mortales.

> El término microbio o microorganismo escoge a organismos tan microscópicos que no se pueden observar a simple vista, sin embargo esto no significa que no estén. Uno de los principales riesgos para obtener una buena calidad del agua, se basa en la eliminación inadecuada de excretas. Ante esta situación, se expresa que una de las principales enfermedades de origen microbiano contraídas por el consumo de agua no tratada, son adquiridas por la vía fecal-oral. Entre las cuales se pueden enunciar la tifoidea, la hepatitis A y el cólera. El criptosporidio es un parásito que se conoce desde 1976, es transmitido por el consumo del agua, cuya existencia, y cabe mencionar que los brotes de enfermedad producidos por el mismo, están volviéndose cada vez más frecuentes. (Lama, Liliana., & Castro, 2014, pág. 23)

Lavado de manos.

El lavado de manos es un procedimiento sencillo que se deber realizar de forma cotidiana. Esta técnica consiste en lavarse las manos con agua limpia y jabón; sin embargo, no todos los individuos lo realizan de forma frecuente. Muchas personas utilizan este recurso para lavar sus manos, solamente en los momentos críticos, tales como:

- Cuando las manos están claramente sucias.
- Antes de realizar la lactancia materna.
- Antes de comer.
- Antes de manipular los alimentos y prepararlos para el consumo.
- Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y/o niños.

- Antes y después de atender familiares enfermos en casa.
- Después de usar el baño para la micción y/o defecación.
- Después de la limpieza del hogar.
- Después de manipular animales.
- Después de tocar objetos o superficies contaminadas (Ej. residuos sólidos, dinero, pasamano de las unidades de servicio de transporte, etc.).

El uso conjunto del agua y jabón, aplicando la técnica de lavado de manos, son indispensables para una correcta higiene personal. No lavarse las manos con el uso de jabón, se convierte en un riesgo de propagación de enfermedades infecciosas y las consecuencias de no hacerlo son mucho más graves en los países más pobres, debido a factores como:

- La dificultad de accesar a una oportuna atención médica.
- La mayor incidencia de enfermedades como el cólera, la hepatitis, el tifus o la poliomielitis.
- La desnutrición infantil.
- La escasez de fuentes de agua potabilizada.
- Instalaciones de agua, saneamiento e higiene son precarios.

2.2.3. Inocuidad y manipulación de los alimentos.

La palabra inocuidad, es usada en relación a sustancias que los individuos manipulan y por tanto pueden o no causar un daño mientras dura esa manipulación. Esa duda se despeja una vez que se realice la oportuna investigación que decreta la inocuidad de la misma.

La inocuidad se considera a la incapacidad que algo o alguien presentan para infligir un daño., o cuando de algo o alguien se conoce que es inocuo es porque existe una probada razón que demostró que tal o cual no acarrea daños. Así mismo, es recurrente el uso del término a instancias de la seguridad alimentaria, esto debido a que los alimentos pueden

> encontrarse también a la libre manipulación de las personas y que deben ser cuidadosamente estudiados antes de ser ingeridos y de esta forma evitar enfermedades o afecciones que puedan poner en peligro la salud de la población y en algunos casos extremos donde se pueden perder la vida de una persona, si es que consume algún alimento que carece de la mencionada calidad de inocuo. (Lama, Liliana., & Castro, 2014, pág. 23)

Es muy importante que los alimentos se preparen, almacenen y manipulen de modo adecuado, que cumpla con las condiciones de una adecuada limpieza, como es el lavado de manos frecuentes y las superficies donde se cocina debe estar totalmente limpia. Los alimentos deben ser cocidos de forma adecuada y enfriar rápido aquellos alimentos que lo demanden. Tales condiciones deben ser observadas tanto en casa como en aquellos lugares públicos en los cuales se comercializan alimentos, en este último caso es obligatorio que el Estado se ocupe de llevar a cabo los correspondientes controles sanitarios para garantizar la salud de la población.

En octubre de del año 2009, la Organización Mundial de la Salud OMS, da a conocer sobre la inocuidad de los alimentos, siendo esto una prioridad de la salud pública. Cada año a nivel mundial, de acuerdo a estudios se enferman millones de personas, muchas de las cuales fallecen, por ingerir alimentos insalubres y no presentar condiciones adecuadas de higiene, en mal estado o preparados con aguas no idóneas para el consumo. Entre los problemas más preocupantes relacionados con la inocuidad de los alimentos están:

- La propagación de los peligros microbiológicos (entre ellos bacterias como Salmonella o Escherichia coli);
- Los contaminantes químicos de los alimentos;
- La evaluación de nuevas tecnologías alimentarias, como los alimentos genéticamente modificados,
- La creación en muchos de los países de sistemas sólidos que vigilan la inocuidad de los alimentos y garanticen la seguridad de la cadena alimentaria a nivel mundial. (Lama, Liliana., & Castro, 2014, pág. 23)

La OMS trata de minimizar los riesgos para la salud en toda la cadena, desde el productor hasta llegar al consumidor, que ayuden a prevenir brotes y de fomentar las cinco claves para la inocuidad de los alimentos, estos son:

- Mantener la limpieza.

- Separar los alimentos crudos de los cocidos.
- Coser bien todos los alimentos.
- Almacenar los alimentos a una temperatura adecuada.
- Utilizar agua e ingredientes inocuos. (Lama, Liliana., & Castro, 2014, pág. 23)

Los alimentos pueden contaminarse en cualquier eslabón de la cadena producida desde la producción hasta su consumo. Todos los responsables de la cadena de suministro, tienen la responsabilidad de tomar medidas que permitan mantener la inocuidad de los alimentos; es decir, pasando por el procesador y el vendedor. Cabe destacar, que la manipulación de los alimentos en el hogar es igualmente imprescindible para prevenir brotes de cualquier enfermedad.

Las mujeres son las principales responsables de la educación en lo referente a la inocuidad de los alimentos. Éstas por lo general son quienes se encargan de la preparación de la comida para toda la familia. Los alimentos no manipulados de forma adecuada, son transmisores de más de 200 enfermedades; cada año enferman millones de personas por ingerir alimentos insalubres y que al no ser tratadas oportunamente mueren. Estudios demuestran que sólo las enfermedades diarreicas matan a unos 1,8 millones de niños por año, y la mayoría de los casos se los atribuye al consumo de agua o alimentos contaminados.

> Los patógenos de los alimentos sobreviven y pueden multiplicarse si los alimentos permanecen en la zona de riesgo (6°C a 63°C). Por lo tanto, el control de riesgos microbiológicos en la producción de alimentos general mente se centra en el control de la temperatura. Los alimentos deben ser consumidos a la brevedad posible después de sacarlos del refrigerador. Calentar los alimentos por 1 a 2 minutos hasta alcanzar un nivel de 75°C en su parte más gruesa garantiza la ruina de todos los riesgos biológicos. Cuando los alimentos se cocinan y luego enfrían, la baja de temperatura debe ser rápida y la mantención posterior de los alimentos ha de realizarse en un rango que impida el crecimiento microbiano. Es necesario mantener el control de la temperatura hasta el mismo momento en que los alimentos se consumen. En los casos en que alimentos calientes se preparan en la cocina y son luego transportados para su servicio sin recalentamiento adicional, es de particular importancia mantener una temperatura adecuada. Este procedimiento es especialmente riesgoso y los equipos de PCI deben hacer hincapié en que las temperaturas se mantengan por sobre los 63°C. (Borg, 2011)

Las causas más comunes de enfermedades de transmisión alimentaria son:

- Preparación de los alimentos con más de medio día de anticipación
- Almacenamiento a temperatura ambiente
- Enfriamiento inadecuado
- Recalentamiento inadecuado
- Cocción insuficiente
- Contaminación cruzada entre alimentos crudos y cocidos
- Contaminación a partir de los manipuladores de alimentos (Borg, 2011)

Es necesario conservar altos estándares de higiene para la preparación de los alimentos. Un sistema de vigilancia debe ser capaz de identificar precoz mente posibles brotes de origen alimentario; si se sospecha un brote, deben iniciarse prontas medidas de investigación y control.

2.2.4. El suero oral.

La deshidratación producida por la pérdida de líquidos y electrolitos en pacientes enfermedades gastrointestinales continuas es una causa frecuente de muerte infantil. El progreso de la terapia de rehidratación es una de las formas más sencilla que se tienen para la prevención de la muerte infantil. El propósito del manejo correcto de la deshidratación producida por las enfermedades gastrointestinales, es corregir de forma rápida la deficiencia de electrolitos y agua en las personas infectadas. La pérdida de líquidos se pueden reemplazar de forma oral o por vía endovenosa para corregir el déficit de agua y electrolitos que pueden conllevar a una deshidratación.

Las Soluciones de Rehidratación Oral (SRO) y la Terapia de Rehidratación Oral (TRO), descritas por el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) a finales de los años 70, han orientado al manejo eficiente de la diarrea aguda. Por los años 90, a nivel mundial fue posible evitar más de un millón de muertes anuales por diarrea en niños y niñas menores de 5 años de edad. Pero en algunos países no existe un conocimiento apropiado de terapias para el tratamiento de la diarrea en el hogar que ayude a prevenir la deshidratación, entre ellas la TRO y por lo tanto su utilización ha disminuido.

Las SRO que tienen bajas concentraciones de glucosa/sodio y la administración de suplementos de zinc, forman parte de los dos avances más recientes en el tratamiento de las enfermedades diarreicas, esto permite la reducción del número de muertes por esta causa en los niños. Todo ello dependerá de los gobiernos y la comunidad médica donde se reconozca que los fundamentos científicos y los beneficios de estas terapias para

desarrollar planes y políticas de salud, sean parte de las terapias que se conviertan en una práctica habitual en los hogares y en todos los centros de salud. (UNICEF, 2005)

"El método clínico forma la base fundamental para el diagnóstico rápido y efectivo del nivel de deshidratación. Por ello es de gran importancia lograr que la opinión clínica inicial sea la más exacta posible, con el propósito de tomar la decisión del plan de tratamiento más oportuno" (Mejías, 2006).

Al evaluar la hidratación de un paciente con enfermedades gastrointestinales, se pueden presentar tres situaciones, estas requieren un plan de tratamiento específico:

- Situación A: pérdidas de líquidos sin signos ni síntomas de deshidratación. (Plan A). Permite mantener la nutrición.
- Situación B: uno o más signos de deshidratación, pero ninguno de gravedad. (Plan B). Prevenir la deshidratación.
- Situación C: signos de deshidratación grave. (Plan c) Evitar o tratar en forma pertinente complicaciones que pongan en riesgo la vida del paciente. (WHO, 1992).

Evaluación del estado de hidratación

Signos clínicos	Situación A	Situación B	Situación C
1- Observe			
CONDICIONES GENERALES: OJOS LÁGRIMAS BOCA Y LENGUA SED	Bien, alerta. Normales Presentes Húmedas Bebe normal sin sed.	Intranquilo, irritable Hundidos Ausentes Secas Sediento, bebe rápido y ávidamente.	Letárgico, inconsciente, hipotónico. Ausentes. Muy secas Bebe con dificultad o no es capaz de beber.
2.- Explore			
SIGNOS DEL DESPLIEGUE	Desaparece rápidamente	Desaparece totalmente	-Desaparece muy lentamente -(> 2 segundos)
3.- Decida			
	No tiene signos de deshidratación	Si presente dos o más signos TIENE DESHIDRATACIÓN MODERADA	Si presenta dos o más signos que incluyen al menos uno con asterisco tiene DESHIDRATACIÓN CON SHOCK
4.- Trate			
	Plan A	**Plan B.**	**Plan C.**

Fuente: Adaptado de "Readings on Diarrhea: A Students` manual". WHO-Geneva, 1992.

El plan A, considera la hidratación en el hogar se aplica para prevenir la deshidratación y desnutrición, es aplicada básicamente en pacientes con diarrea aguda que aún no se hayan diagnosticado con signos clínicos de deshidratación. "La TRO está indicada para prevenir la deshidratación, rehidratar y mantener el estado de hidratación, independientemente de la edad del paciente, del agente etiológico y de los valores iniciales

de sodio sérico" (OPS, 2008). La plataforma fisiológica de la hidratación oral es el transporte acoplado de glucosa–sodio con otros solutos, el mismo va a favorecer el ingreso de agua a las células del intestino, convirtiéndose en uno de los descubrimientos más importante del siglo XX, su uso es preferible al de la vía intravenosa por las siguientes razones:

a) Es una de las intervenciones de más bajo costo en salud.
b) Es un procedimiento escueto y puede ser dirigido con facilidad por las madres, esto permite su participación activa en el cuidado del paciente, esto tiene un efecto multiplicador en la educación de la población para el control de las enfermedades gastrointestinales.
c) El empleo temprano de las SRO ayuda a prevenir la deshidratación en la fase inicial del episodio de diarrea. Permite la alimentación precoz y evita la desnutrición en el paciente.
d) Puede ser usada en niños de todas las edades, así como también en adultos con deshidratación producida por diarrea de cualquier etiología.
e) Puede utilizarse como única medida para rehidratar con éxito al 90-95% de pacientes que son deshidratados a causa de la diarrea. (Jiménez-San-Emeterio, Camps-Rubiol, & Montón-Alvarez, 1998, págs. 109-116)

La hidratación debe ser aplicada en pacientes con diarrea aguda, sin signos clínicos de deshidratación. Este plan de tratamiento debe comprender capacitación de la persona que será la responsable del cuidado del paciente que presenta enfermedades gastrointestinales, para que lo inicie en forme temprana en futuros episodios de la enfermedad, cumpliendo las tres reglas básicas (ABc): Alimentación continua, bebidas abundantes y consulta oportuna.

El Plan B: Permite tratar la deshidratación moderada por vía oral cuando se determinan 2 o más signos de deshidratación, se aplicará un plan B. Es recomendable hidratar al paciente en un servicio de salud, bajo la supervisión del médico y con la ayuda de la madre o responsable del cuidado del paciente. El suero oral se administra a dosis de 100 ml/kg en 4 horas (25ml/kg/hora).

Plan C. Si empeora la deshidratación o no se corrige en ocho horas, debe considerarse el uso de hidratación intravenosa. Es necesario cuando se producen vómitos incoercibles, gasto fecal elevado, alteraciones del estado de conciencia, (somnolencia, coma), íleo, lesiones en mucosa bucal, diarrea con patología relacionada y shock hipovolémico.

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Metodología

Desde el punto de vista metodológico, el trabajo comunitario que se realizó se constituyó un estudio de observación descriptivo – prospectivo basado en necesidades encontradas en cuanto al desconocimiento de las enfermedades gastrointestinales y las posibles causas que lo producen.

3.2. Técnicas:

Como técnicas de recolección de datos se utilizó lo siguiente:

3.2.1. **Entrevista a informantes claves.** Esta técnica se utilizó para el análisis situacional, recogiendo opiniones y perspectivas de la comunidad Cerro Verde del Cantón Tosagua y personal que labora en el centro de Salud.

3.2.2. **Análisis de contenido.** Esta técnica se utilizó para la revisión crítica de documentos fichas de registro médico en el periodo de estudio, estadístico y normativo del Ministerio de Salud.

3.2.3. **Observación participante.** Se utilizó también la observación participante como mecanismo para identificar de una marea indirecta las necesidades potenciales de los habitantes de la comunidad Cerro Verde del Cantón Tosagua" y así maximizar la calidad de la información recolectada y reducir la problemática en los involucrados en este proyecto.

3.2.4. **Matrices de análisis de priorización de problemas.** Esta se basó en la identificación de los problemas percibidos y que son priorizados de acuerdo a criterios claves, como la magnitud, la frecuencia, la gravedad y la factibilidad de buscar soluciones. Esta priorización objetiva se realizó utilizando una escala de valor para dimensionar el mismo. La escala de valor hace referencia: 1 como valor bajo, 2 como valor medio y 3 como valor alto y se aplica en relación y dimensión del problema.

3.2.5. **Matriz del plan específico de trabajo.** El plan específico de trabajo, fue una herramienta técnica en la que se tomó en consideración la opinión de los involucrados de este trabajo en la comunidad Cerro Verde del Cantón Tosagua", permitiendo formular participativamente una ruta de trabajo que dé respuesta que viabilicen al planteamiento de soluciones a los problemas identificados en la etapa de diagnóstico.

3.3. Universo y muestra;

El trabajo comunitario se realizó con los habitantes de la comunidad Cerro Verde con mayor incidencia en enfermedades gastrointestinales.

El universo de estudio se constituyó 3882 por habitantes de la comunidad Cerro Verde del cantón Tosagua. .

ÍTEMS	ESTRATO MUESTRA	Población	Muestra
1	Habitantes del Cerro Verde	3882	349
2	Personal de Salud	5	5
	Total	3887	354

Fuente: Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Elaborado: Los autores

3.4. Recursos

Talento humano:

- Habitantes de la comunidad Cerro Verde del Cantón Tosagua.
- Personal de Salud del Centro de Salud Cerro Verde del Cantón Tosagua
- Los investigadores.
- Tutora

Recursos materiales:

- Copias.
- Carpeta.
- Computadora.

- Cámara fotográfica.
- Impresión.
- Internet

Recursos económicos:

Los gastos que se generaron en este trabajo comunitario serán solventados por los responsables del mismo.

Recursos Institucionales

Universidad Técnica de Manabí.
Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería
Subcentro de Salud "Cerro Verde"

3.5. Matriz de priorización de problemas

PROBLEMAS	MAGNITUD	FRECUENCIA	GRAVEDAD	FACTIVILIDAD	VALOR TOTAL
Desconocimiento de técnicas para obtención de agua segura, almacenamiento y consumo.	3	3	3	3	12
Deficiente conocimiento de la importancia y correcto lavado de manos.	3	3	3	3	12
Desconocimiento de la importancia del suero oral prescrito por los médicos en la presencia de enfermedades gastrointestinales	3	3	3	3	12
Desinterés en la aplicación de técnicas de higiene durante manipulación y preparación de alimentos	3	3	3	2	11
Presencia de enfermedades gastrointestinales	3	3	3	2	11

3.6. Matriz especifica de trabajo:

- **Objetivo 1:** Explicar a la Comunidad Cerro Verde la obtención de agua segura y su respectivo almacenamiento.

3.6.1. RESULTADO ESPERADO N° 2: La Comunidad Cerro Verde conocerá la importancia de obtener un agua segura y su almacenamiento, como una forma de disminuir la presencia de enfermedades gastrointestinales.

3.6.2. **Indicador**: Hasta el 15/02/2017 el 90% de la Comunidad Cerro Verde conocieron la importancia de la correcta obtención de agua segura y su respectivo almacenamiento para prevenir enfermedades gastrointestinales.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	META	DIRIGIDO	LUGAR	FECHA	HORA	RECURSOS	RESPONSABLE
Actividad # 1 Entrega de oficio a la líder del Subcentro de salud cerro verde	Informar de actividades a realizarse en el Centro de salud Cerro Verde	Respuesta favorable a la solicitud enviada por parte de líder del Subcentro de salud.	Líder del Centro de salud cerro verde	Comunidad Cerro verde	2 de febrero del 2017	8H00 am	Hoja	María Angélica Loor Mero Wilson Andrés Resabala Laz
Actividad # 2 Convocatoria a los habitantes de la comunidad Cerro Verde para participación en talleres.	Obtener participación de los habitantes de la comunidad cerro verde	Los habitantes de la comunidad Cerro Verde se informan y participan de las actividades a realizarse	Comunidad Cerro verde	Comunidad Cerro verde	3 de febrero del 2017	10H00 am	Humanos	María Angélica Loor Mero Wilson Andrés Resabala Laz
Actividad # 3	Lograr que la población de la	Los habitantes		Centro de	15 de		Trípticos Cloro	

Taller demostrativo sobre obtención de agua segura.	comunidad Cerro Verde aprenda la importancia de obtener agua segura para el consumo.	de la comunidad Cerro Verde, sabrán cómo obtener agua apta para el consumo humano	Comunidad Cerro verde	Salud de Comunidad Cerro Verde	febrero de 2017	10H00 am.	Diapositivas Proyector	María Angélica Loor Mero Wilson Andrés Resabala Laz
Actividad # 4 Taller demostrativo sobre almacenamiento del agua.	Concienciar a la población de la comunidad Cerro Verde sobre el correcto almacenamiento del agua.	Los habitantes de la comunidad Cerro Verde, sabrán cómo almacenar el agua de forma segura.	Comunidad Cerro verde	Centro de Salud de Comunidad Cerro Verde	15 de febrero de 2017	10H00 am.	Trípticos Cloro Diapositivas Proyector	María Angélica Loor Mero Wilson Andrés Resabala Laz

- **Objetivo 2** Demostrar a los miembros de la comunidad como preparar el suero oral casero y su importancia para evitar la deshidratación.

3.6.3. RESULTADO ESPERADO N° 2: La Comunidad Cerro Verde conocerá la forma de elaborar un suero oral casero en caso de emergencia.

3.6.4. **Indicador**: Hasta el 16/02/2017 el 90% de la Comunidad Cerro Verde conocieron la importancia y elaboración del suero oral casero para la prevención de deshidratación en la presencia de enfermedades gastrointestinales

ACTIVIDAD	OBJETIVO	META	DIRIGIDO	LUGAR	FECHA	HORA	RECURSOS	RESPONSABLE
Actividad # 1 Entrega de hojas volantes	Dar a conocer a comunidad cerro verde sobre la realización de charlas y talleres en el Centro de salud	Los habitantes de la comunidad cerro verde conocerán de actividades a realizarse	Comunidad Cerro verde	Comunidad Cerro verde	14 de febrero del 2017	10H00 am	Hojas volantes	María Angélica Loor Mero Wilson André Resabala Laz
Actividad # 2 Charlas sobre la elaboración de suero oral casero para evitar la deshidratación.	Explicar a la población de la comunidad Cerro Verde sobre la elaboración de suero oral casero para evitar la deshidratación.	Los habitantes de la comunidad Cerro Verde, tendrán conocimientos básicos sobre la importancia de elaborar suero oral casero para evitar la deshidratación	Comunidad Cerro verde	Centro de Salud de Comunidad Cerro Verde	16 de febrero de 2017	10H00 am.	Hoja volantes Azúcar Sal Agua potable tratada	María Angélica Loor Mero Wilson Andrés Resabala Laz

Actividad # 2 Demostración práctica sobre la elaboración de suero oral casero para evitar la deshidratación.	Demostrar a la población de la comunidad Cerro Verde como elaborar el suero oral casero para evitar la deshidratación	Los habitantes de la comunidad Cerro Verde, sabrán cómo elaborar suero oral casero para evitar la deshidratación.	Comunidad Cerro verde	Centro de Salud de Comunidad Cerro Verde	16 de febrero de 2017	10:30 H00 am.	Hoja volantes Azúcar Sal Agua potable tratada	María Angélica Loor Mero Wilson Andrés Resabala Laz

- **Objetivo 3:** Mostrar a la comunidad cerro verde la prevención de enfermedades gastrointestinales.

3.6.5. RESULTADO ESPERADO N°3: Los habitantes de la Comunidad Cerro Verde con conocimientos necesarios sobre las enfermedades gastrointestinales, agua segura, almacenamiento de agua, lavado de manos y elaboración de suero oral.

3.6.6. **Indicador**: Hasta el 21/02/2017 el 90% de la comunidad de cerro verde participó en las diferentes actividades, charlas, talleres, casa abierta que se realizaron por los investigadores.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	META	DIRIGIDO	LUGAR	FECHA	HORA	RECURSOS	RESPONSABLE
Actividad # 1 Perifoneo en Comunidad Cerro Verde	Informar y captar la atención de la Comunidad Cerro Verde para su participación en casa abierta	Los habitantes de la comunidad Cerro Verde conocerán mayoritariamente de la realización de casa abierta	Comité de Salud y Comunidad Cerro Verde	Sub Centro de Salud Cerro Verde	20 de febrero de 2017	11H00 am.	Carro Cuña informativa	María Angélica Loor Mero Wilson Andrés Resabala Laz
Actividad # 2 Charla sobre prevención e intervención ante enfermedades gastrointestinales.	Dar a conocer a los habitantes de la comunidad cerro verde las medidas de prevención e intervención en la presencia de enfermedades gastrointestinales	Los habitantes de la comunidad Cerro Verde conocerán sobre la prevención e intervención en la presencia de infecciones gastrointestinales.	Comité de Salud y Comunidad Cerro Verde	Sub Centro de Salud Cerro Verde	13 de febrero de 2017	11H00 am.	Trípticos Proyector Computador Diapositivas	María Angélica Loor Mero Wilson Andrés Resabala Laz Médico Rural del Subcentro de Salud y Lic. Rural del Subcentro de Salud Cerro Verde

Actividad # 3 **Charla educativa sobre Lavado de manos e higiene de los alimentos**	Crear nuevos hábitos de higiene de lavado de manos en los niños de la escuela Jacinto Santos Verduga.	La población estudiantil estará en la capacidad de realizar un adecuado lavado de manos e higiene de alimentos.	Estudiantes y docentes de la Comunidad Cerro verde	Escuela Jacinto Santos Verduga	14 de febrero de 2017	08H00 am.	Papelotes Trípticos Dinámicas Incentivos a participantes.	María Angélica Loor Mero Wilson Andrés Resabala Laz
Actividad # 4 **Casa abierta**	Realizar demostraciones didácticas a la comunidad sobre para prevención de enfermedades gastrointestinales	La comunidad Cerro Verde se interesara en asistir a la casa abierta para informarse sobre las enfermedades gastrointestinales.	Comité, habitantes en general de la comunidad Cerro verde	Instalaciones del Sub-Centro de Salud de Comunidad Cerro Verde	21 de febrero de 2017	10H30 am.	Stand Trípticos Rotafolios Pancartas Juegos didácticos Frutas Verduras Agua tratada Cloro Jabón liquido Alcohol Gel Amplificador Micrófono Material de imprenta.	María Angélica Loor Mero Wilson Andrés Resabala Laz Personal del Subcentro de Salud

PROYECTO DE TITULACIÓN: PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN HABITANTES DE COMUNIDAD CERRO VERDE, CANTÓN TOSAGUA"

Autores: María Angélica Loor Mero y Wilson Andrés Resabala Laz

Objetivo 1: Explicar a la Comunidad Cerro Verde la obtención de agua segura y su respectivo almacenamiento.

Actividad # 1: Entrega de oficio a la líder del Subcentro de salud Cerro Verde

Fecha: 2 de febrero de 2017

Hora: 8:00 am

- **Objetivo:** Informar de actividades a realizarse en el Centro de Salud Cerro Verde.

Materiales requeridos: Hoja de papel bond

Procedimiento: El 2 de febrero de 2017, se realizó la entrega de un oficio al líder del Centro de salud Cerro Verde, para que brinde las facilidades para la organización y realización de las actividades programadas sobre la obtención de agua segura y su respectivo almacenamiento.

Lista de participantes:

María Angélica Loor Mero

Wilson Andrés Resabala Laz

Líder del Subcentro

Informe de resultados y anexos

- En un 100% hubo la aceptación del líder del Centro de Salud Cerro Verde en brindar las facilidades y apoyo para la realización de las actividades que se realizarán en el Centro de Salud.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

SCS CERRO VERDE

ACTA DE CAPACITACION A COMUNIDAD CERRO VERDE

Siendo las 13:00 del día 21de Febrero 2017, los egresados: Wilson Andrés Resabala Laz y María Angélica Loor Mero de la Escuela de enfermería de la Universidad Técnica de Manabí con el tema de titulación "Prevención de enfermedades gastrointestinales en habitantes de comunidad Cerro Verde, Cantón Tosagua" modalidad Trabajo comunitario culminan con las diferentes actividades realizadas en el Subcentro y diferentes sectores de la comunidad como diagnóstico de los problemas que se presentan en la comunidad, capacitaciones, charlas educativas, talleres demostrativos y casa abierta,

Así lo confirma:

.....

Dra. Shirley Perero

DIRECTORA DEL SCS CERRO VERDE

Actividad # 2: Convocatoria a los habitantes de la comunidad Cerro Verde para la participación en talleres.

Fecha: 3 de febrero de 2017
Hora: 10:00 am

- **Objetivo:** Obtener participación de los habitantes de la comunidad Cerro Verde.

Recursos requeridos: Humanos, hoja volante.

Procedimiento: El día 3 de febrero de 2017, a través de hojas volantes se informa a los habitantes de la comunidad Cerro Verde para que participen de las actividades a realizarse en el Subcentro de Salud sobre la obtención de agua segura y su respectivo almacenamiento.

Lista de participantes:

María Angélica Loor Mero

Wilson Andrés Resabala Laz

Comunidad Cerro Verde

Informe de resultados y anexos

- El 90% de la Comunidad Cerro Verde se informó sobre la convocatoria para que participen en los talleres para la obtención de agua segura y su respectivo almacenamiento. El 10% que no fue informado fue porque no se encontraban en el sector, por lo que se pidió a los habitantes que multipliquen la información para que puedan asistir a cada una de las actividades programas.

Centro de Salud
CERRO VERDE

Actividad # 3: Taller demostrativo sobre obtención de agua segura.

Fecha: 15 de febrero de 2017

Hora: 10:00 am

- **Objetivo:** Lograr que la población de la comunidad Cerro Verde aprenda la importancia de obtener agua segura para el consumo.

Recursos requeridos: Tríptico, cloro, diapositivas proyector

Procedimiento: Además del perifoneo, entrega de hojas volantes, a través del personal del Subcentro de Salud y de las autoridades de la Escuela Jacinto Santos Verduga se publicó el cronograma a desarrollar para que asistan a las charlas informativas sobre la obtención de agua segura y su almacenamiento.

Se adecuó la sala de espera de atención médica para la realización del taller demostrativo sobre la obtención de agua segura a la comunidad Cerro Verde para que participen de las actividades programadas.

El material principal como el cloro fue obtenido de los recursos propios de los autores del trabajo. Se les explicó a la comunidad la cantidad necesaria que necesitan agregar al agua para que esta sea apta para el consumo humano.

Lista de participantes:

María Angélica Loor Mero

Wilson Andrés Resabala Laz

Comunidad Cerro Verde

Informe de resultados y anexos

El 90% de la Comunidad Cerro Verde participaron en el taller sobre la importancia de la correcta obtención de agua segura y su respectivo almacenamiento para prevenir enfermedades gastrointestinales.

De este grupo de participantes el 75 % logró informarse sobre cómo deben obtener agua segura y el procedimiento correcto para su almacenamiento. Con el 15% que hubo dificultad para su aprendizaje, se cambió la metodología y se los agrupo para hacer una retroalimentación, en base a las dudas que tenían respecto al tema tratado.

POR FAVOR NO
TOCAR LA PUERTA
PRONTO SERA
ATENDIDO

OBTENCIÓN
DE AGUA SEGURA

Actividad # 4: Taller demostrativo sobre almacenamiento del agua.

Fecha: 15 de febrero de 2017

Hora: 10:00 am

- **Objetivo:** Concienciar a la población de la comunidad Cerro Verde sobre el correcto almacenamiento del agua.

Recursos requeridos: Tríptico, cloro, diapositivas, proyector

Procedimiento: Se adecuó la sala de espera de atención médica para la realización del taller demostrativo sobre el almacenamiento de agua a la comunidad Cerro Verde. Para ello fue necesaria la preparación de los materiales y recursos necesarios previos al desarrollo de la actividad.

Lista de participantes:

María Angélica Loor Mero

Wilson Andrés Resabala Laz

Comunidad Cerro Verde

Informe de resultados y anexos

- El 90% de la Comunidad Cerro Verde participó del taller demostrativo sobre almacenamiento del agua como una forma de prevenir enfermedades gastrointestinales.
- De acuerdo a la evaluación realizada el 10% de este grupo de participantes, tuvo dificultad para participar de forma activa en el taller demostrativo, para ello se conversó con ellos para darles confianza y seguridad y de esta manera reforzar el tema para lograr que todos adquieran los conocimientos y lo puedan poner en práctica para prevenir las enfermedades gastrointestinales.

PROYECTO DE TITULACIÓN: PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN HABITANTES DE COMUNIDAD CERRO VERDE, CANTÓN TOSAGUA"

Objetivo 2 Demostrar a los miembros de la comunidad como preparar el suero oral casero y su importancia para evitar la deshidratación.

Actividad # 1: Entrega de hojas volantes

Fecha: 14 de febrero de 2017

Hora: 10:00 am

- **Objetivo:** Convocar a la comunidad Cerro Verde sobre la realización de charlas y talleres en el Centro de salud.

Recursos requeridos: Hojas volantes

Procedimiento: El día 14 de febrero se procedió a la entrega de hojas volantes a los habitantes de la comunidad Cerro Verde, para que participen de la realización de charlas y talleres sobre la importancia del suero oral y como debe ser preparado en caso de emergencia

Lista de participantes:

María Angélica Loor Mero

Wilson Andrés Resabala Laz

Comunidad Cerro Verde

Informe de resultados y anexos

El 90% de la Comunidad Cerro Verde recibieron las hojas volantes donde se informó sobre la realización de charlas y talleres que se llevaran a efecto en el Centro de Salud para preparar el suero oral casero y concienciar sobre la importancia de evitar la deshidratación.

Actividad # 2: Charlas sobre la elaboración de suero oral casero para evitar la deshidratación

Fecha: 16 de febrero de 2017

Hora: 10:00 am

- **Objetivo:** Explicar a la población de la comunidad Cerro Verde sobre la elaboración de suero oral casero para evitar la deshidratación.

Recursos requeridos: Hoja volantes, azúcar, sal y agua potable tratada

Procedimiento: Se adecuó la sala de espera de atención médica para la realización del taller demostrativo sobre la elaboración del suero oral y cómo debe ser preparado en caso de emergencia para evitar la deshidratación. Se dio inicio a la charla explicando lo que es un suero oral y su importancia, para luego proceder a dar los ingredientes necesarios para su elaboración.

Lista de participantes:

María Angélica Loor Mero

Wilson Andrés Resabala Laz

Comunidad Cerro Verde

Informe de resultados y anexos

- El 90% de la Comunidad Cerro Verde asistió a la charla y taller que se llevó a efecto en el Centro de Salud sobre la elaboración del suero oral y su importancia para evitar la deshidratación.
- Del total de habitantes que asistieron a la charla y taller el 10% no mostró mayor interés sobre el tema tratado. Fue necesario motivarlos con dinámicas grupales, que les ayudaron a tener confianza y de esta forma lograron integrarse para adquirir nuevos aprendizajes.

Actividad # 3: Demostración práctica sobre la elaboración de suero oral casero para evitar la deshidratación

Fecha: 16 de febrero de 2017

Hora: 10:30 am

- **Objetivo:** Demostrar a la población de la comunidad Cerro Verde cómo elaborar el suero oral casero para evitar la deshidratación.

Recursos requeridos: Hoja volantes, azúcar, sal y agua potable tratada

Procedimiento: Se adecuó la sala de espera de atención médica para la realización de la demostración práctica para la elaboración del suero oral en caso de emergencia para evitar la deshidratación.

Lista de participantes:

María Angélica Loor Mero

Wilson Andrés Resabala Laz

Comunidad Cerro Verde

Informe de resultados y anexos

El 90% la Comunidad Cerro Verde participó de la demostración práctica sobre la elaboración del suero oral para evitar la deshidratación y demostraron su interés por el aprendizaje.

De acuerdo a la evaluación realizada se pudo evidenciar que un 15% de los participantes tuvo dificultad para asimilar los pasos que permiten la elaboración del suero oral. Con ellos se trabajó de forma grupal y se les indicó para que sean ellos mismos que realicen la preparación del suero oral, considerando que la práctica es una de las mejores formas para fijar el conocimiento.

PROYECTO DE TITULACIÓN: PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN HABITANTES DE COMUNIDAD CERRO VERDE, CANTÓN TOSAGUA"

Objetivo 3: Mostrar a la comunidad cerro verde la prevención de enfermedades gastrointestinales.

Actividad # 1: Perifoneo en Comunidad Cerro Verde

Fecha: 20 de febrero de 2017

Hora: 11:00 am

- **Objetivo:** Informar a la Comunidad Cerro Verde sobre realización de la casa abierta.

Recursos requeridos: Carro, cuña informativa

Procedimiento: Se informó casa a casa en la comunidad Cerro Verde acerca de la charla que se realizaría en el Centro de Salud el día 13 de febrero a las 11 de la mañana y que se entregarían premios a quienes asistieran y participaran de la misma.

Lista de participantes:

María Angélica Loor Mero

Wilson Andrés Resabala Laz

Comunidad Cerro Verde

Informe de resultados y anexos

- El 95% de la comunidad Cerro Verde se informó y mostro interés sobre la realización de la casa abierta que se llevó a efecto en el Centro de Salud.

Actividad # 2: Charla sobre prevención e intervención ante enfermedades gastrointestinales

Fecha: 13 de febrero de 2017

Hora: 11:00 am

- **Objetivo:** Dar a conocer a los habitantes de la comunidad Cerro Verde sobre la prevención e intervención en la presencia de enfermedades gastrointestinales

Recursos requeridos: Trípticos, proyector, computador, diapositivas

Procedimiento: En cada una de las actividades realizadas anteriormente, se informó a la comunidad Cerro Verde, sobre la realización de una casa abierta en el Subcentro de Salud para informar y concientizar sobre las enfermedades gastrointestinales, lavado de manos e higiene de los alimentos; obtención de agua segura y su almacenamiento; previo a esto, se realizó una dinámica motivacional "el gusanito", que consistió en lanzar un dado y responder preguntas de acuerdo al número que marcaba el dado y posteriormente se premiaba al ganador, dándole un kit con alcohol gel, suero oral, vitamina C y un pincho saludable elaborado a base de frutas.

Lista de participantes:

María Angélica Loor Mero

Wilson Andrés Resabala Laz

Lic. Rural del Subcentro de Salud Cerro

Informe de resultados y anexos

El 90% de los habitantes de la comunidad Cerro Verde asistieron a la charla sobre prevención e intervención ante enfermedades gastrointestinales.

De este porcentaje el 70% de los asistentes prestaron la atención debida y adquirieron los conocimientos necesarios para prevenir las enfermedades gastrointestinales. Para el 20% que no logró un aprendizaje efectivo, se realizó una retroalimentación haciendo uso de nuevas

metodologías como la cajita de preguntas y respuestas, mismas que permitieron ampliar la información y despejar las dudas existentes.

Actividad # 3: Charla educativa sobre lavado de manos e higiene de los alimentos

Fecha: 13 de febrero de 2017

Hora: 11:00 am

- **Objetivo:** Crear nuevos hábitos de higiene de lavado de manos en los niños de la escuela Jacinto Santos Verduga.

Recursos requeridos: Trípticos, proyector, dinámicas, incentivos a participantes

Procedimiento: Para la realización de la charla educativa sobre lavado de manos e higiene de los alimentos, primeramente se procedió al perifoneo que permitió que la comunidad se informe sobre la actividad a realizar. De igual forma se adecuo el lugar y se recibió el apoyo del personal de salud, por lo que la puesta en marcha tuvo el éxito deseado. El procedimiento se efectuó de forma verbal y práctica, indicando y demostrando la forma de cómo se debe realizar un correcto lavado de manos e higiene de los alimentos antes de ser consumidos.

Lista de participantes:

María Angélica Loor Mero

Wilson Andrés Resabala Laz

Comunidad Cerro Verde

Informe de resultados y anexos

El 90% de la comunidad de Cerro Verde participó de forma activa en la charla educativa sobre lavado de manos e higiene de los alimentos.

Sin embargo de estos solo el 80% de la población logró aprender la forma correcta como realizar un adecuado lavado de manos; para el 10% que tuvo dificultad se los motivó a través de actividades de refuerzo que permitieron fortalecer el aprendizaje de los aspectos en los cuales, hubo mayor dificultad; de esta forma se logró que el 90% de los habitantes de la comuna Cerro Verde estén actos para realizar una adecuada higiene de los alimentos

CERTIFICACION

ESCUELA JACINTO SANTOS VERDUGA DE LA COMUNIDAD CERRO VERDE

Siendo las 10:00 del día 14 de Febrero 2017, los egresados: Wilson Andrés Resabala Laz y María Angélica Loor Mero de la Escuela de enfermería de la Universidad Técnica de Manabí con el tema de titulación "Prevención de enfermedades gastrointestinales en habitantes de comunidad Cerro Verde, Cantón Tosagua" modalidad Trabajo comunitario compartieron con los estudiantes Charlas educativas sobre Lavado de manos e higiene de alimentos

Así lo confirma:

.....

Lcdo. Wellitong Campuzano

DIRECTOR

Actividad # 4: Casa abierta

Fecha: 13 de febrero de 2017

Hora: 11:00 am

- **Objetivo:** Realizar demostraciones prácticas e informar a la comunicad Cerro Verde sobre las enfermedades gastrointestinales.

Recursos requeridos: Stand, trípticos, rotafolios, pancartas, juegos didácticos, frutas, verduras, agua tratada, cloro, jabón líquido, alcohol en gel, amplificador, micrófono, material de imprenta.

Procedimiento: En cada una de las actividades realizadas anteriormente, se informó a la comunidad Cerro Verde, sobre la realización de una casa abierta en el Subcentro de Salud para informar y concientizar sobre las enfermedades gastrointestinales, lavado de manos e higiene de los alimentos; obtención de agua segura y su almacenamiento y manipulación de animales domésticos. Previo a esto se realizó una dinámica motivacional "el gusanito", que consistía en lanzar un dado y responder preguntas de acuerdo al número que marcaba el dado y posteriormente se premiaba al ganador dándole un kit con alcohol en gel, suero oral, vitamina C y un pincho saludable elaborado a base de frutas.

Lista de participantes:

María Angélica Loor Mero

Wilson Andrés Resabala Laz

Médico Rural del Subcentro de Salud. Dra. Shirley Perero

Lic. Rural del Subcentro de Salud Cerro Verde. Lic. Gilda Cuenca

Interno de enfermería de la Universidad Técnica de Manabí

Comunidad Cerro Verde

Informe de resultados y anexos

El 90% de la comunidad Cerro asistió a la casa abierta para informarse sobre las enfermedades gastrointestinales, lavado de manos e higiene de los alimentos; obtención de agua segura y su almacenamiento, elaboración de suero oral y su importancia para prevenir la deshidratación.

Se inicia con la presencia de un 80% de habitantes en la apertura de la casa abierta a cargo de la Dra. Shirley Perero. En la exposición sobre enfermedades gastrointestinales y su prevención del 90% de asistentes en 80 % entiende el tema y un 10 % realizan preguntas, los cuales despejan dudas con respuestas de los investigadores.

En la exposición sobre agua segura y su almacenamiento del 90% de asistentes apenas un 5 % no entendía como realizarlo, por lo que se los invitó a participar y una vez que lo realizaron aprendieron correctamente. En la exposición sobre Lavado de Manos e Higiene de Alimentos del 90 % de los participantes el 10% tenía dificultad para realizarlo; por lo que, se les explicó y demostró nuevamente el procedimiento el cual lo replicaron correctamente.

En la exposición sobre preparación de suero oral casero el 90% de los asistentes logran entender y responder las preguntas correctamente. En el Juego dinámico del gusanito “preguntas y premios” el 90% de asistentes muestra interés en el juego del gusanito “preguntas y premios”, sólo un 2% no responden correctamente a la pregunta, pero se lo motivó a continuar participando. Se clausura la Casa Abierta y el 90% de los habitantes quedó satisfecho con las actividades realizadas.

CASA ABIERTA			
ACTIVIDADES	**PLANIFICACIÓN**	**EJECUCIÓN**	**EVALUACIÓN**
Bienvenida y apertura de casa abierta	10:50 am	La Dra. Shirley Perero inaugura casa abierta y da la bienvenida a los señores Egresados	Se inicia con la presencia de un 80% de habitantes.
Exposición sobre enfermedades gastrointestinales y su prevención	De 11:00 am a 11:15 am	Se realiza la actividad sin ningún inconveniente, la mayoría de asistentes muestran interés en ella.	Del 90% de asistentes en 80 % entiende el tema y un 10 % realizan preguntas, los cuales despejan dudas con respuestas de los investigadores.
Exposición sobre agua segura y su almacenamiento.	De 11:15 am a 11:30 am	Se realiza la exposición y se demuestra cómo realizarlo.	Del 90% de asistentes apenas un 5 % no entendía como realizarlo, por lo que se los invitó a participar y una vez que lo realizaron aprendieron correctamente.
Exposición sobre Lavado de manos e higiene de alimentos	De 11:30 am a 11:45 am	Se desarrolla actividad y los participantes realizan el procedimiento de lavado de manos.	Del 90 % de los participantes el 10% tenía dificultad para realizarlo, por lo que se les explicó y demostró nuevamente el procedimiento.
Exposición sobre preparación de suero oral casero.	De 11:45 am a 12:00pm	Se desarrolla actividad y hace demostración	El 90% de los asistentes logran entender y responder las preguntas correctamente.
Juego dinámico del gusanito “preguntas y premios”.	De 12:00am a 12:30pm	Se ejecuta actividad satisfactoriamente.	El 90% de asistentes muestra interés en el juego del gusanito “preguntas y premios”, sólo un 2% no responde correctamente a la pregunta pero se lo motivó a continuar participando.
Clausura de Casa Abierta	12:45 pm	Los egresados de la escuela de Enfermería agradecen al personal del Centro de Salud y a los habitantes por la acogida que se dio en la casa abierta.	El 90% de los habitantes quedó satisfecho con las actividades realizadas.

UTM

UTM

UTM

CASA
ABIERTA
UTM

0774

Infecciones gastrointestinales

Infecciones gastrointestinales

Infecciones gastrointestinales
UTM

CAPITULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Al culminar el trabajo de titulación se concluye lo siguiente:

En la comunidad Cerro Verde las malas condiciones económicas y la falta de conocimiento hacen que consuman agua no apta para el consumo humano, la misma es almacenada en tanques que no reúnen las condiciones de higiene necesarias para evitar las enfermedades gastrointestinales. Esta situación hizo que se desarrollen charlas y talleres para que la población conozca la forma adecuada de almacenarla y purificarla para el consumo.

Respecto al lavado de manos se pudo conocer que no aplican las técnicas adecuadas y más aun conociendo que el ambiente es propicio para el contagio de infecciones por lo que fue importante a través de charlas y talleres informar sobre las técnicas que se debe realizar siempre o muy frecuente para mantener las manos limpias principalmente mente después de ir al baño y antes de comer, ya que la misma abre paso a la prevención. Durante la evaluación realizada en la casa abierta se pudo comprobar que el 75% de los habitantes de la comunidad cerro verde mostró un cambio de actitud positivo respecto al lavado de manos puesto a que aplicaron las técnicas de manera correcta.

El 90% de la comunidad Cerro Verde con las charlas y talleres impartidos adquirieron conocimientos que les motivaron a prevenir las enfermedades gastrointestinales; así mismo, se concientizó sobre la importancia de la preparación y consumo de suero oral en caso de emergencias, considerando que la patología de las infecciones gastrointestinales, tienen mucha relación con el origen social, aunque éste no sea precisamente su causante, debido que hay otros factores como la calidad de agua que se consume, el lavado de manos, manipulación y consumo de alimentos.

4.2. Recomendaciones

Que la comunidad Cerro Verde ejecute técnicas preventivas y de mantenimiento para mejorar las condiciones de los tanques domiciliarios, es decir, lavar y tapar bien los tanques de agua a más de que se emplee el cloro en la purificación del agua para que esta sea apta para el consumo humano.

Que el personal de Salud que labora en el Centro de Salud Cerro Verde continúe dando charlas y talleres educativos sobre consumo de agua segura y su almacenamiento, lavado de manos, manipulación de los alimentos entre otros, que ayuden a abrir puertas a la prevención de las enfermedades gastrointestinales.

Que los habitantes de la comunidad Cerro verde pongan en práctica los conocimientos adquiridos sobre la elaboración del suero oral para que prevengan la deshidratación durante la presencia de enfermedades gastrointestinales.

1. **CRONOGRAMA VALORADO:**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

"PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN HABITANTES DE COMUNIDAD CERRO VERDE, CANTÓN TOSAGUA PERIODO AGOSTO 2016- ENERO 2017"																																				
ACTIVIDADES	**MESES**																																			
	AGOSTO 2016				**SEPTIEMBRE 2016**				**OCTUBRE 2016**				**NOVIEMBRE 2016**				**DICIEMBRE 2016**				**ENERO 2017**				**FEBRERO 2017**				**MARZO 2017**				**ABRIL 2017**			
	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**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**
Aprobación de tema Agosto 16 /2016.		x																																		
Primera Reunión Viernes 2 de Revisión del proyecto de acuerdo a normativa de trabajo de titulación. Reestructuración de tema Septiembre de 2016					x																															
Segunda Reunión Revisión de Variables y su operacionalización. Viernes 16 de septiembre de 2016						x																														
Tercera Reunión Revisión y									x																											

modificación de objetivos Viernes 28 de Octubre de 2016																																			
Cuarta Reunión Antecedentes y justificación Revisión de antecedentes y justificación del proyecto. Revisión de otros trabajos referentes al tema. Viernes 18 de Noviembre de 2016													**x**																						
16/12/2016: Primera Predefensa																		**x**																	
Quinta Reunión Revisión final de variables y diseño metodológico previos a primera defensa 25 de noviembre de 2016															**x**																				
Sexta Reunión Revisión de correcciones enviadas post primera defensa: Cambio de modalidad de investigativa a modalidad de trabajo																						**X**													

comunitario. Modificación de Tema excluyendo ciertos artículos. 13 de enero de 2017.																																			
Séptima Reunión Revisión de diagnóstico comunitario. Revisión de matriz de priorización de problemas. Revisión de objetivos. 20 de enero de 2017																						**X**													
Octava Reunión Planes de Intervención Revisión de correcciones Reestructuración de planes de intervención. 27 de enero de 2016																							**X**												
Entrega de oficio a la líder del Subcentro de salud cerro verde Jueves 02 de Febrero 2017																								**X**											
Convocatoria a los habitantes de la comunidad Cerro																								**X**											

Verde para participación en talleres. Viernes 03 de febrero 2017																																			
Novena Reunión Redacción y análisis de resultados Revisión de correcciones Elaboración de reporte de resultados Viernes 03 de febrero 2017																									**X**										
Décima Reunión Conclusiones Revisión de correcciones Presentación de conclusiones Viernes 10 de febrero 2017																										**X**									
Charla sobre prevención e intervención ante enfermedades gastrointestinales. 13 de Febrero 2017																										**X**									
Charla educativa sobre Lavado de manos e higiene de los alimentos																											**X**								

14 de Febrero 2017																																			
Entrega de hojas volantes 14 de Febrero 2017																										**X**									
Taller demostrativo sobre obtención de agua segura 15 de Febrero 2017																										**X**									
Taller demostrativo sobre almacenamiento del agua. 15 de Febrero 2017																										**X**									
Charlas sobre la elaboración de suero oral casero para evitar la deshidratación. 16 de Febrero 2017																										**X**									
Demostración práctica sobre la elaboración de suero oral casero para evitar la deshidratación 16 de Febrero 2017																										**X**									
Decima primera Reunión Recomendaciones Revisión de correcciones Presentación de																										**X**									

recomendaciones Viernes 17 de febrero 2017																																		
Perifoneo en Comunidad Cerro Verde 20 de Febrero 2017																											**X**							
Casa abierta 21 de Febrero 2017																											**X**							
Decima segunda Reunión Viernes 24 de febrero/2017																											**X**							
14/03/2017: Segunda Predefensa																												**X**						
Décima tercera Reunión Primer borrador del informe final Revisión de correcciones Presentación total del primer borrador del informe Viernes 03 de marzo 2017																												**X**						
Presentación del segundo borrador del informe final Revisión de correcciones del primer informe final																														**X**				

Presentación del segundo borrador del informe final Viernes 24 de Marzo 2017																																			
Decima quinta Reunión Aceptación de tutor y paso a revisor Revisión total del informe por tutor y revisor en conjunto Aceptación y firma de documentos. Viernes 31 de marzo del 2017																															**X**				
12/04/2017: Tercera Predefensa																																**X**			
Decima sexta Reunión Revisión y aplicación de correcciones sugerida por la revisora Viernes 07 de abril 2017																																**X**			

....

María Angélica Loor Mero Wilson Andrés Resabala Laz

5. ESQUEMA DE REUNIONES

Nº de reunión	Fechas de reuniones	Actividades realizadas
1	Abril 8	Problematización – justificación- objetivos
2	Mayo 20	Marco conceptual- diseño metodológico
3	Junio 17	Diseño metodológico – aplicación de encuestas – todas las actividades del primer resultado
4		Segundo resultado
5		Tercer resultado
6		Informe final

BIBLIOGRAFIA

Álvarez, M., Buesa, J., Castillo, J., & Vila, J. (2008). Diagnóstico microbiológico de las infecciones gastrointestinales 2008 país España . Recuperado el 27 de marzo de 2017, de http://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia30.pdf

Arrojo, P. (2006). Los retos éticos de la Nueva Cultura del Agua. Polis. Revista de la Universidad Bolivariana. . Recuperado el 14 de agosto de 2016, de www.ecosistemas.cl/1776/articles-73179_recurso_1.pdf: http://www.ecosistemas.cl/1776/articles-73179_recurso_1.pdf

Borg, M. (2011). Prevención de infecciones gastrointestinales asociadas a la atención en salud España 2011. Capítulo ; 24 Conceptos básicos de control de infecciones . Recuperado el 27 de marzo de 2017, de http://www.theific.org/basic_concepts/spanish/IFIC%20Spanish%20Book%202013_PRESS.pdf#page=361

Caicedo, J. (2010). Propuesta de un sistema de aprovechamiento de agua lluvia, como alternativa para el ahorro de agua potable. Medellín, República de Colombia : Escuela Ambiental Especialización en Manejo y Gestión del Agua.

Carlos Osorio M. (13 de 02 de 2013). http://www.oei.es/salactsi/osorio2.htm. Recuperado el 16 de 06 de 2016, de http://www.oei.es/salactsi/osorio2.htm: http://www.oei.es/salactsi/osorio2.htm

CEDE. (14 de 06 de 2016). http://socearq.org/index.php/centros/cede/cede__enfermedades_transmitidas_por_el_agua.html. Obtenido de http://socearq.org/index.php/centros/cede/cede__enfermedades_transmitidas_por_el_agua.html: http://socearq.org/index.php/centros/cede/cede__enfermedades_transmitidas_por_el_agua.html

Cristhian Frers. (16 de 04 de 2016). http://www.monografias.com/trabajos23/aguas-contaminadas/aguas-contaminadas.shtml. Obtenido de

http://www.monografias.com/trabajos23/aguas-contaminadas/aguas-contaminadas.shtml: http://www.monografias.com/trabajos23/aguas-contaminadas/aguas-contaminadas.shtml

del-Agua-del-Estado-de-Veracruz., C. (2011). Cultura del agua. Accedido el 24 de Veracruz, . Recuperado el 14 de septiembre de 2016, de http://portal.veracruz.gob.mx/pls/portal/docs/PAGE/CAEV/PORTLET/CULTURADELAGUA/CULTURA%20DEL%20AGUA.PDF

Dieleman, H., & Juárez-Nájera, M. (2008). ¿Cómo se puede diseñar educación para la sustentabilidad?. Universidad Nacional Autónoma de México. Revista Internacional de Contaminación Ambiental 24(4). , 131-147.

Distrito-13D12-Unidad-Operativa-Cerro-Verde-Zona-4. (s.f.). Análisis situacional integral de salud. Actualización del análisis situacional integral de salud. Cerro Verde, Cantón Todagua, República del Ecuador: Ministerio de Salud Pública.

EsSalud–GCPS–OPIS. (2012). Boletin epidemiológico EsSalud – GCPS –OPIS. N° 02. Lima, República de Perú.

Hernández-Cortez, C. (2011). Situación de las enfermedades gastrointestinales en México. México: Castro Escarpulli Graciela.

Lama, J., Liliana., M., & Castro, R. (2014). Enfermedades infecciosas gastrointestinales. Recuperado el 14 de febrero de 2017, de http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5912/lama-janet.pdf

Martín, C. (2012). Gastroenteritis. Redacción Onmeda. Recuperado el 27 de marzo de 2017, de http://www.onmeda.es/enfermedades/gastroenteritis.html

Melissa Romero. (2015). http://es.slideshare.net/melyromero77/suministro-y-almacenamiento-de-agua-potable. Recuperado el 16 de 06 de 2016, de http://es.slideshare.net/melyromero77/suministro-y-almacenamiento-de-agua-potable: http://es.slideshare.net/melyromero77/suministro-y-almacenamiento-de-agua-potable

Perevochtchikova, M., & Espinosa, E. (2011). Coloquio Internacional: Cultura del Agua y Vulnerabilidad Social. México Distrito Federal: Colegio de México.

Reyes, J. (2007). Tema infecciones gastrointestinales. México. Recuperado el 26 de marzo de 2017, de http://doctorjesusreyes.com/infecciones_gastrointestinales.html

Slim, C. (06 de 12 de 2013). https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zdV07xYflaYJ:https://www.clikisalud.net/gastritis/enfermedades-gastrointestinales/+&cd=8&hl=es&ct=clnk&gl=ec. Recuperado el 02 de 07 de 2016, de https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zdV07xYflaYJ:https://www.clikisalud.net/gastritis/enfermedades-gastrointestinales/+&cd=8&hl=es&ct=clnk&gl=ec: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zdV07xYflaYJ:https://www.clikisalud.net/gastritis/enfermedades-gastrointestinales/+&cd=8&hl=es&ct=clnk&gl=ec

Sola, B. (2004). Enfermedades gastrointestinales editado en Comercio Mas, S.A. de México. México Distrito Federal.

ThahaMA, N., Holland, S., Love, G., & White, P. (2000). Routine coagulationscreening in the management of emergency admission for epistaxis is it necessary? España: Laryngol Otol.

Vargas, R. (2006). La Cultura del Agua. Lecciones de la América Indígena. Serie Agua y Cultura del Programa Hidrológico Internacional -América Latina y el Caribe, N° 1. . Recuperado el 18 de septiembre de 2016, de http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001921/192168s.pdf

World Health Organization. (09 de 07 de 2013). http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/wsh0207/es/. Recuperado el 16 de 06 de 2016, de http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/wsh0207/es/: http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/wsh0207/es/

ANEXOS

Visita a la comunidad Cerro Verde.

Observación de las condiciones de vida de la comunidad Cerro Verde

Observación de los tanques de almacenamiento de agua para el consumo humano

Observación de las características físicas del agua para el consumo humano

Captación del agua

Capacitación y práctica de preparación de suero oral casero

Cómo lavarse bien las manos con agua y jabón?

El lavado de manos es el acto más sencillo y cotidiano para la mayoría de las personas del mundo, dicha técnica consiste en lavárselas manos con agua y jabón.

Cuándo se debe lavar las manos!

Cuando las manos están visiblemente sucias.
Antes de la lactancia materna.
Antes de comer.
Antes de manipular los alimentos y cocinar.
Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y/o niños.
Antes y después de atender familiares enfermos en casa.
Después de usar el baño para la micción y/o defecación.
Después de la limpieza del hogar.
Después de manipular animales.
Después de tocar objetos o superficies contaminadas (Ej. residuos sólidos, dinero, pasamano de las unidades de servicio de transporte, etc.).

Mojarse las manos y cerrar la canilla para no desperdiciar agua

Enjabonarse las manos y frotarse las palmas de los dedos y las muñecas, durante quince o veinte segundos., luego cepillarse las uñas.

Enjuagarse bien las manos

Secarse las manos con una toalla de tela o papel, un secador de aire caliente o sacudirlas y agitarlas hasta que sequen agua

El uso conjunto del agua y el jabón junto con la técnica de lavado de manos adecuada, son necesarios para una correcta higiene.

En los baños públicos, usar la toalla de papel, también para cerrar la canilla y abril la puerta para salir

UNIVERSIDAD TÈCNICA DE MANABÌ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

DESARROLLO COMUNITARIO

TEMA:

"Prevención de enfermedades gastrointestinales en habitantes de comunidad Cerro Verde, Cantón Tosagua"

RESPONSABLES:

María Angélica Loor Mero

Wilson Andrés Resabala Laz

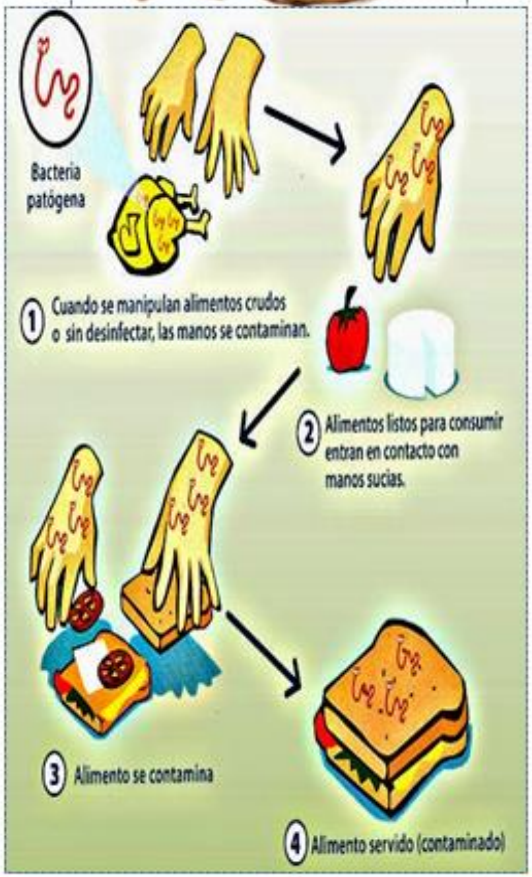
Portoviejo 2017

HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

LAVADO DE MANOS

HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

Muchos alimentos se contaminan o malogran fácilmente en su producción, recolección, transporte, comercialización, almacenamiento y hasta en su consumo cuando no se observa en su manejo y cuidado debidas practicas de higiene.



OBTENCIÓN DE AGUA SEGURA

En el agua viven, crecen y se multiplican muchos agentes infecciosos que pueden afectar su buen estado de salud pero usted puede eliminarlos si

Bebe agua; pero que sea segura

Lave

Bien los recipientes eliminando costras y suciedades

Hierva el agua durante 5 minutos después del punto de ebullición, déjela refrescar tapada

Utilice

Adicione 3 gotas de cloro de sodio al 1% por cada litro de agua, agite y espere al menos 30 minutos antes del consumo

Cuide

Mantenga siempre limpios, tapados y protegidos los recipientes

Agua tratada y bien conservada = Salud garantizada

UNIVERSIDAD TÈCNICA DE MANABÌ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

DESARROLLO COMUNITARIO

TEMA:

"Prevención de enfermedades gastrointestinales en habitantes de comunidad Cerro Verde, Cantón Tosagua"

RESPONSABLES:

María Angélica Loor Mero

Wilson Andrés Resabala Laz

Portoviejo 2017

Fuentes de Obtención de agua

Manipulación de animales domésticos

MANIPULACIÓN DE ANIMALES DOMÉSTICOS

- Limpiar y desinfectar a fondo las instalaciones durante el intervalo entre la salida de un grupo y la llegada del siguiente.
- Suministrar cantidad suficiente de agua potable todo el tiempo.
- Proveer un total adecuado de agentes nutritivos incluyendo vitaminas y minerales.
- Evitar la contaminación fecal de los alimentos y del agua.

+información

Evitar el contacto con las mascotas mientas estamos cocinando, no debemos tocarlas, jugar, darles a oler la comida.

No permita que su mascota le lama cualquier corte o herida abierta que pueda tener.
No bese la mascota.

Mantenga su animar libre de pulgas y garrapatas.

Use guantes de goma cuando limpie acuarios o jaulas de animales y lávese bi8en las manos inmediatamente después de terminar la tarea.