



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja.

ESCUELA DE MEDICINA

MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

***PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y
PARASITARIAS EN EL BARRIO UNIDO DE LA PARROQUIA EL
VALLE". CUENCA. 2009 -2010.***

***TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÁSTER
EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL***

AUTORA

LCDA. LUCILA TELLO BRITO

DIRECTOR:

DR. CLAUDIO DAVID VÉLEZ LEDESMA

CENTRO REGIONAL CUENCA

2011

CERTIFICACIÓN

Doctor.

Claudio Vélez Ledesma

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el proyecto de acción titulado “Prevención de enfermedades diarreicas agudas y parasitarias en el Barrio Unido de la parroquia El Valle”.Cuenca.2010,el mismo que está estatuido por la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Cuenca, marzo del 2011

Dr. Claudio Vélez Ledesma
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autora.

Cuenca, marzo del 2011

Lcda. Lucila Tello B.
C.I. 140022209-5

CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Lucila O. Tello Brito declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Cuenca, marzo del 2011

Lcda. Lucila Tello B.
C.I. 140022209-5

DEDICATORIA

A Dios supremo creador y hacedor de todas las cosas, invocamos a él en momentos de desaliento y nos dio sabiduría y entendimiento para plasmar nuestros sueños.

A las personas que más quiero en mi vida; a mi esposo e hijos que me apoyaron incondicionalmente durante esta dura empresa.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero e imperecedero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja y de manera especial al Tutor por el permanente acompañamiento y apoyo incondicional demostrado para con mi persona durante todo el tiempo en que duró este proceso de formación.

ÍNDICE GENERAL

	Pagina
PRELIMINARES	
<i>CERTIFICACIÓN</i> _____	<i>ii</i>
<i>AUTORÍA</i> _____	<i>iii</i>
<i>CESIÓN DE DERECHOS</i> _____	<i>iv</i>
<i>DEDICATORIA</i> _____	<i>v</i>
<i>AGRADECIMIENTO</i> _____	<i>vi</i>
<i>ÍNDICE GENERAL</i> _____	<i>vii</i>
1. RESUMEN _____	1
2. ABSTRACT _____	3
3. INTRODUCCIÓN _____	4
4. PROBLEMATIZACIÓN _____	7
5. JUSTIFICACIÓN _____	10
6. OBJETIVOS _____	12
6.1. GENERAL _____	12
6.2. ESPECIFICOS _____	12
7. MARCO TEÓRICO _____	12
7.1. MARCO INSTITUCIONAL _____	12
7.1.1. ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR _____	12
7.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL _____	14
7.1.3. INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS _____	18
7.1.4. ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA _____	21
7.1.5. MISIÓN. _____	28
7.1.6. VISIÓN. _____	28
7.2. MARCO CONCEPTUAL _____	29
8. DISEÑO METODOLÓGICO _____	62
8.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS _____	62
8.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS _____	63
8.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS _____	64
8.4 MATRIZ DEL MARCO LOGICO _____	65
8.5 ACTIVIDADES _____	67

9	RESULTADOS	70
10	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	86
10.1	CONCLUSIONES.	86
10.2	RECOMENDACIONES.	86
11	BIBLIOGRAFÍA	88
12	ANEXOS	90

1. RESUMEN

El implementar un programa de educación sanitaria para la “Prevención de enfermedades diarreicas agudas y parasitarias en el” Barrio Unido” de la parroquia El Valle, se ejecutó a partir de la problemática grave que afrontan los pobladores de esta comunidad.

Este proyecto se ejecutó con la finalidad de mejorar la calidad de vida y de la salud de sus habitantes y en particular de los niños de cada una de las familias del sector, ya que la frecuencia de episodios de enfermedades diarreicas y parasitarias es muy común en este grupo vulnerable.

Las herramientas metodológicas que se utilizaron para la ejecución del proyecto fueron: árbol de problemas, árbol de objetivos y marco lógico.

La posibilidad de contar con todos los servicios básicos, permite a las comunidades mejorar sus condiciones de vida en función de tener una mejor salud tanto física como mental. No obstante existen otras condiciones que posibilitan lo anterior y se complementan a los servicios que institucionalmente se pueda dotar. Estos son la correcta utilización de los servicios y la implementación de adecuadas prácticas higiénicas a nivel personal, familiar y comunitario.

Así mismo, las condiciones ambientales no son las más óptimas dado que se ha dado un uso indiscriminado de los recursos naturales considerando que se trata de una zona rural.

El presente programa lo que ha buscado es la interiorización de estos problemas por parte de los habitantes del barrio y coordinación con la junta parroquial, para de esta manera, a través de los talleres que son elementos críticos y con fundamento para lograr un cambio de actitud frente a estos temas relevantes.

Para trabajar en el proyecto se consideró como muestra a todas las familias de la comunidad del Barrio Unido de la parroquia El Valle, involucrando activamente a todos los participantes en la reflexión de la problemática mundial, nacional, regional, y local.

Finalmente fue importante la determinación permanente de compromisos de cambio, los mismos que se lograrán con la participación de todos los involucrados en este proyecto, analizando su realidad y fortaleciendo la organización en busca de una mejor calidad de vida.

2. ABSTRACT

To implement a health education program on the prevention of acute diarrheal and parasitic diseases in the "Barrio Kingdom" of the parish El Valle, ran from the serious problems facing the people of this community.

This project was implemented with the aim of improving the quality of life and health of its people and especially children from each of the families of the sector, since the frequency of episodes of diarrheal and parasitic diseases are very common in this vulnerable group.

The methodological tools that were used for the implementation of the project were: problem tree, objective tree and logical framework.

The possibility of having all basic services, allows communities to improve their living conditions in terms of better health both physically and mentally. However there are other conditions that allow this and will complement the services we can provide institutionally. These are the proper use of services and the implementation of appropriate personal hygiene practices at family and community.

Also, environmental conditions are not the best since it has been an indiscriminate use of natural resources considering that it is a rural area.

This program has sought what is the internalization of these problems by the local residents and coordination with the vestry, and in this way, through workshops that are critical and the basis for a change of attitude address these important issues.

To work on the project was seen as a sign to all families in the community of Barrio Kingdom of the parish El Valle, actively involving all participants in the discussion of world problems, national, regional, and local levels.

Finally it was important to determine permanent commitments to change; the same to be achieved through the participation of all involved in this project, analyzing the reality and strengthen the organization in search of a better quality of life.

3. INTRODUCCIÓN

La salud se debe comprender desde diferentes dimensiones pero sobre todo y principalmente como un derecho humano fundamental, lo cual implica que está a la misma altura de la dignidad y le corresponde a cada ser humano por solo el hecho de existir; todos los componentes de la sociedad deben trabajar activamente en procura de su vigencia. Por otro lado, la salud es un bien universal que compromete a todos a trabajar responsablemente en la ubicación social en el que se encuentre las personas; en lo que se refiere a: fomento, prevención, conservación, curación y rehabilitación de la salud.

El derecho y el acceso a la salud es un punto de encuentro donde confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política y la económica, además para la realización personal y colectiva en la búsqueda del bienestar alcanzado por una sociedad para su desarrollo óptimo.

Desde éste punto de vista las patologías que se han detectado sobre todo en la población infantil afectan al equilibrio del individuo, la familia o de la sociedad y del entorno en el que se ubica; se expresa a través de manifestaciones biológicas, psicológicas, sociales, ambientales que está condicionada por procesos destructores de la salud.

La contaminación del medio ambiente constituye uno de los problemas más críticos en el mundo y es por ello que ha surgido la necesidad de la toma de conciencia de la búsqueda de alternativas para su solución.

Si el desarrollo sostenible, como meta, supone el cuidado del medio ambiente y el uso racional de los recursos naturales, de forma tal que no se comprometan las necesidades e intereses de las futuras generaciones, el logro de tal desarrollo tiene que pasar necesariamente por una adecuada regulación de la conducta humana. Las acciones de los hombres son condicionadas de muy diversos modos, factores éticos y morales, la costumbre y otros muchos elementos, influyen constantemente en el actuar humano.

Corresponde así el derecho, de producir cambios en las actitudes de los hombres, inclinándolos a determinados valores y normas de vida, a que jueguen un papel fundamental en el logro de un verdadero desarrollo sostenible, formar un individuo

consciente de su lugar y papel en la sociedad, contribuir a desarrollar su personalidad para que sepa y pueda auto determinarse y auto regularse en la sociedad, en la necesidad de cuidar, proteger y mejorar la naturaleza y el medio ambiente.

Debido a esto, se le ha dado en estos últimos años una atención preferente a la educación ambiental con el objetivo de lograr una transformación conductual en los individuos y grupos sociales, que permita interactuar con el medio sin el peligro de comprometer la exigencia de la humanidad en un futuro no muy lejano.

Los problemas que afectan al medio ambiente son cada vez más graves y causan preocupaciones en todos los países. Es necesario adoptar medidas de inmediato, fundamentalmente en el plano nacional, incluyendo las comunidades, con vista a ofrecer soluciones a los problemas ambientales de la sociedad contemporánea, asegurando así un desarrollo sostenible.

El crear esta conciencia de cambio a través de un trabajo serio y responsable en la ejecución de planes de capacitación y educación sanitaria y ambiental, garantizará en un futuro no solo la sostenibilidad de los servicios de saneamiento sino que además asegurará que éstos presten los beneficios para los cuales fueron concebidos, mejorando la salud y por ende la capacidad productiva de las familias.

En la comunidad del Barrio Unido de la parroquia El Valle, existe un alto índice de enfermedades diarreicas y parasitarias en la población infantil, razón por la cual ha motivado a la investigación, llegando a determinar cuáles son sus fuentes de contaminación de ésta población, que son factores negativos para la salud.

En virtud de que esta comunidad no dispone de un programa educativo para la prevención de estas patologías, y la ausencia de conocimiento de buenos hábitos de higiene personal, familiar y comunitaria por parte de sus pobladores se ha visto necesario la implementación de un plan de educación para la prevención de estas patologías que contribuirán a disminuir la morbilidad infantil.

La comunidad está dispuesta a brindar todo su apoyo, se obtiene información de la problemática que rodea a su entorno; brindan parte de su tiempo para la aplicación de los talleres, demostraciones, evaluación, etc. sobre los temas a desarrollar ; coordinando

actividades de gestión ante la junta parroquial para la dotación de un sistema de alcantarillado sanitario.

En el contenido del presente trabajo profundizaremos estos temas enmarcándonos en un pequeño espacio de territorio de nuestra región al cual hemos considerado para el siguiente emprendimiento educativo.

4. PROBLEMATIZACIÓN

En la ciudad de Cuenca, el crecimiento poblacional en los 10 últimos años se ha visto acelerado por diferentes factores, entre ellos el éxodo de personas y/o familias del campo a la ciudad y desde otras ciudades y provincias. Esto ha hecho que la ciudad se expanda y que la concentración de las viviendas desprovistas de servicios básicos en el área rústica de la urbe sea mayor.

El Barrio Unido es el resultado de la expansión de la ciudad de Cuenca, creado como zona residencial con huertos, que permite una producción agrícola familiar, pertenece a la parroquia rural El Valle de la ciudad de Cuenca, es una comunidad relativamente nueva, que está alejada del centro parroquial, con una población aproximada de 269 habitantes.

Este fenómeno social ha desencadenado una serie de problemas de salubridad entre ellos el aumento de los índices de varias patologías especialmente gastrointestinales y parasitarias en la población del Barrio Unido, parroquia El Valle, del cantón Cuenca, debido a las siguientes causas:

- Presencia de focos de contaminación
- Despreocupación de familias y comunidad por solucionar el problema indicado

Las enfermedades diarreicas y parasitarias en la población infantil a nivel del País y en especial a nivel del Azuay son muy altas, en particular el sector Barrio Unido que es un sector desposeído de obras de infraestructura sanitaria, con poco conocimiento de educación sanitaria, está más predispuesta a sufrir estas patologías.

Estas circunstancias son aspectos que influyen negativamente en la calidad de vida de las personas que habitan en el barrio.

En las visitas domiciliarias que se realizaron en las viviendas existentes en el sector, se pudo observar que las familias no practicaban buenos hábitos de higiene personal, de la vivienda, alimentos y comunitaria; como por ejemplo el lavarse las manos antes de servirse los alimentos, los mismos que se encontraban en recipientes sin protección, su apariencia personal en malas condiciones de higiene, inadecuada recolección de la basura y reciclamiento de la misma, la eliminación de aguas servidas lo realizan al

campo libre, etc.; situaciones que ha conllevado a una contaminación permanente por bacterias y que ingieren sus habitantes, llevando a la población del Barrio Unido a presentar signos y síntomas de EDAs y parasitismo, lo cual fue manifestado por cada una de las familias a través de la entrevista que se les realizó.

Además la población se encuentra desmotivada por no tener el apoyo por parte de las autoridades locales para solucionar su problema principal que es la falta de un sistema de alcantarillado para el drenaje adecuado de las aguas servidas, como también un servicio público de recolección de basura.

A esta situación se suma la falta de educación higiénico-sanitaria de los habitantes del sector, malas costumbres, su cultura; que dan como consecuencia un estilo de vida de mala calidad, lo que repercute en cada una de las personas problemas psicosociales e inestabilidad en su salud debido a la presencia de EDAs y parasitismo; situación que debe ser considerada para brindar una atención integral, ya que estas patologías producen afecciones en su desempeño laboral e impacto socio-económico en cada uno de los hogares por el costo que demanda la curación de las EDAs y parasitismo y peor aun si se presentan complicaciones severas.

Frente a esta problemática de salud que afecta al sector “Barrio Unido”; se ha considerado de mucha importancia aplicar un programa educativo de prevención de EDAs y parasitismo dirigido a las familias residentes en este sector ya que contribuirá a la disminución de estas patologías de sus habitantes.

El impartir conocimientos sobre la forma de contaminación, factores de riesgo, consecuencias, causas, formas de evitar la contaminación, entre otros; se lograra asegurar la salud de esta población.

Además a través de la coordinación de sus habitantes, comités y junta parroquial de El Valle y otras instituciones se logro la dotación de un sistema de alcantarillado, este proyecto se iniciara el mes de julio de 2011; siendo esta una necesidad urgente en la comunidad. De igual manera los padres de familia están capacitados y sensibilizados para cuidar y educar de mejor manera a sus hijos sobre medidas de prevención de EDAs y parasitismo

FOTO N° 1

CUERPOS DE AGUA CONTAMINADOS (Quebrada El Tenorio-Barrio Unido)



5. JUSTIFICACIÓN

Considerando que la salud es un asunto social, y sobre todo es un derecho humano fundamental. La desigualdad, pobreza, explotación irracional de los recursos naturales son la raíz de la mala salud, de la morbilidad y mortalidad de la población marginada; situación que ha motivado el interés por implementar un programa de capacitación sobre prevención de enfermedades diarreicas y parasitarias en esta comunidad.

Es obligación de todos, en sentido individual y de la sociedad lograr el bienestar de su población, mejorando la calidad de vida.

Un aspecto importante es mejorar las condiciones de salud de niños, jóvenes y adultos; que permite potencializar sus capacidades productivas – económicas entre otros beneficios, las mismas, que por inercia, desembocarán en progreso y desarrollo.

La prevención de enfermedades y el cuidado de la salud de la población, sin importar ningún tipo de condición, estrato social o ubicación geográfica, Son las motivaciones para poner en marcha el presente emprendimiento.

El conocimiento y la aplicación de estos aspectos, por parte de la población permitirá; evitar ciertos gastos médicos, disminuir la aglomeración de pacientes en los centros de salud, ahorro de recursos, etc.; en definitiva se crearán condiciones para mejorar la calidad en la atención en determinados centros y áreas.

El formar parte del Barrio Unido ha permitido conocer de forma directa los problemas y necesidades de la comunidad; y la colaboración de cada familia en la obtención de la información necesaria para la realización del trabajo de investigación.

La falta de tratamiento de las aguas negras y las condiciones ambientales del sector son asuntos que requieren atención prioritaria. Sin embargo, no solamente es necesario desarrollar una solución técnica, financiera y ambientalmente sostenible; también es imperativo que la población entienda cuál es su responsabilidad frente al

reto mantener y en lo posible recuperar los invaluable recursos naturales que serán en el futuro la esperanza de una vida “limpia” para nuestras futuras generaciones.

En vista que las enfermedades diarreicas agudas y parasitarias, están dentro de las primeras, causas de morbi-mortalidad infantil, es necesario realizar un plan educativo para concientizar a la población sobre la importancia de la práctica de buenos hábitos de salud con el fin de prevenir este tipo de patologías y otras que son consecuencia de la insalubridad.

Este trabajo de investigación contribuirá en la resolución de los problemas sanitarios y ambientales. La educación sobre salud y conservación del medio ambiente logrará en la población un cambio de actitudes, hábitos y costumbres; permitiendo a la población resolver sus problemas mediante la separación, reciclaje, reutilización de los residuos domiciliarios y cuidando el medio ambiente.

El programa de mejoramiento propuesto, que consiste en la capacitación de salud ambiental de los pobladores del Barrio Unido, que mediante acciones de promoción, talleres y gestiones, teniendo como protagonistas a las familias y comunidad, se busque las soluciones más adecuadas a los problemas sanitarios y ambientales.

Luego del Diagnóstico, la población dedujo; que los problemas de salud tenían que ver con el ciclo hídrico: contaminación ambiental por el inadecuado manejo de los desechos sólidos, deficiente calidad del agua e inadecuada disposición de excretas. Identificó por si sola que el problema que requería una urgente solución era precisamente la inexistencia de este servicio y manifestó su interés de poner en marcha en un futuro el proyecto de alcantarillado.

6. OBJETIVOS

6.1. GENERAL

- Aplicar un programa de educación sanitaria para la prevención de enfermedades diarreicas agudas y parasitarias en el Barrio Unido de la parroquia El Valle del cantón Cuenca 2010.

6.2. ESPECIFICOS

- Capacitar a los pobladores del sector Barrio Unido sobre temas relacionados con la problemática sanitaria existente en su comunidad.
- Elaborar y difundir material del programa para la prevención del parasitismo y EDAs dirigido a los moradores de Barrio Unido.
- Motivar para que la población ponga en práctica buenos hábitos de higiene sanitaria personal, familiar y comunitaria.
- A través de los trabajos en grupo fortalecer la organización y coordinación entre sus pobladores, comités existentes y junta parroquial.

7. MARCO TEÓRICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1. ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR

Localización: El Barrio Unido se encuentra a 6 Km de la ciudad de Cuenca a una altura de 2800m sobre el nivel del mar. Su extensión aproximada es de 8Km.

Provincia: Azuay.

Cantón: Cuenca.

Parroquia: El Valle.

Límites: Norte y Este: con el sector de Guncay.

Sur: con el sector de El Despacho.

Oeste: con el sector de Los Geranios.

Ubicación del Barrio Unido en la Parroquia El Valle



Plan Estratégico de Desarrollo de la Parroquia El Valle - 2004

Temperatura

La altura del área de estudio está entre los 2.450 m.s.n.m. Su temperatura máxima es de 25° C. y la mínima de 5° C con una variación mensual de 2° C, siendo mayor en los meses de verano (junio a octubre), y menor en los meses de invierno (noviembre a mayo).

Recursos naturales

Fuentes de agua. En el área existe una quebrada natural denominada; (quebrada de Tenorio) que actualmente están siendo protegidas y reforestadas.

Bosques. La mayor parte del territorio consta de parcelaciones agrícolas provistas de escasa vegetación arbórea, observándose pequeños boscajes de eucalipto principalmente en las márgenes e la quebrada Tenorio.

Breve reseña histórica del barrio

Según narraciones de sus moradores, se conoce que hasta antes de 1065 toda esta área correspondía a una hacienda de la familia León Delgado; es en este año que dicha propiedad se fue desmembrando poco a poco y a construirse las primeras unidades de vivienda de las actuales familias que lo habitan.

Su nombre responde a la gran unidad que desde sus inicios existió entre los moradores del barrio; destacándose como líder “fundador” el Señor Vicente Fárez.

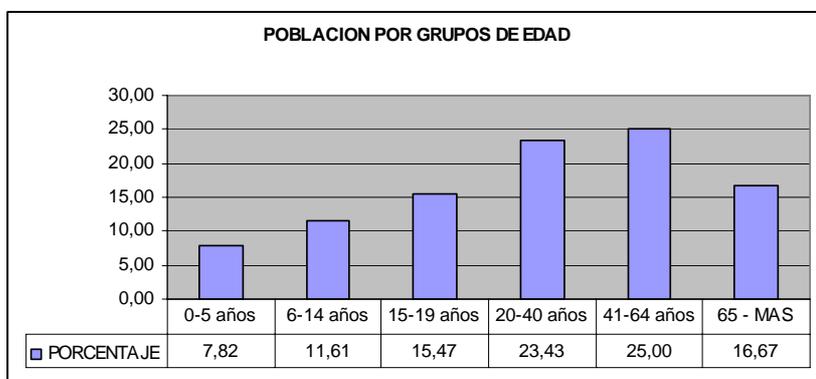
7.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL

La densidad poblacional del lugar es de 4.5 habitantes por familia. La población es mestiza y su idioma es el español.

De acuerdo a datos obtenidos, se ha determinado que en la actualidad el área del estudio cuenta con 269 habitantes aproximadamente, de las cuales 138 son mujeres (51.30%) y 131 hombres (48.70%), se nota una primacía de la población femenina.

En lo que se refiere a grupos de edad, el 7,82% es población menor de 5 años, el 11,61% está comprendida en la edad escolar de 6 a 14, mientras que el 15,47% se ubica entre los 15 a 19 años, en el rango comprendido entre 20 a 40 años se ubica el 23,43%, entre 41 años a 64 se ubica el 25% y la población de más de 65 años representa el 16,67%.

GRÁFICO N° 1



*Fuente: Encuestas
Responsable: Lcda. Lucila Tello*

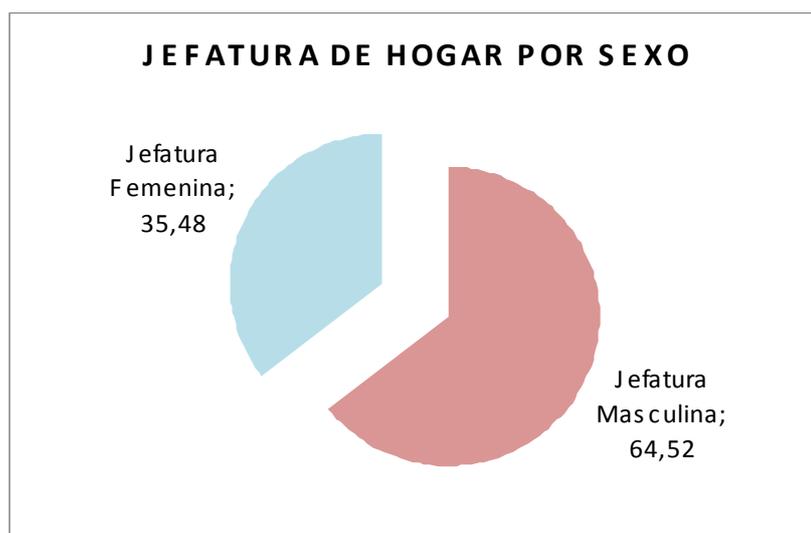
Analizando la pirámide de la población se desprende que se trata de una población relativamente joven que está en transición, es decir, que está envejeciendo debido a que existe un menor crecimiento de la población a causa de la disminución del número de nacimientos, que se debe al menor número de nupcias y la disminución de la tasa de fecundidad; fenómenos causados por la emigración principalmente de los jóvenes varones

De acuerdo a la estructura de la población por sexo, se tiene que el índice de masculinidad del área es de 92.39, es decir, que existen 92 hombres por cada 100 mujeres. En todos los grupos de edad, el mayor porcentaje es de mujeres, fenómeno que se hace más visible en las edades productivas. Las mujeres debido a sus roles de madre y esposa salen en porcentajes mucho menos significativos. Son ellas quienes se quedan a cargo de la producción de las tierras y del cuidado de niños y animales, cuando los hombres jóvenes y adultos emigran.

Jefatura de hogar

De la información obtenida a nivel de encuestas de hogar, el 64,52 % de éstos tienen jefatura de hogar masculina y el 35,48 % femenina.

GRÁFICO N° 2



*Fuente: Encuestas
Responsable: Lcda. Lucila Tello*

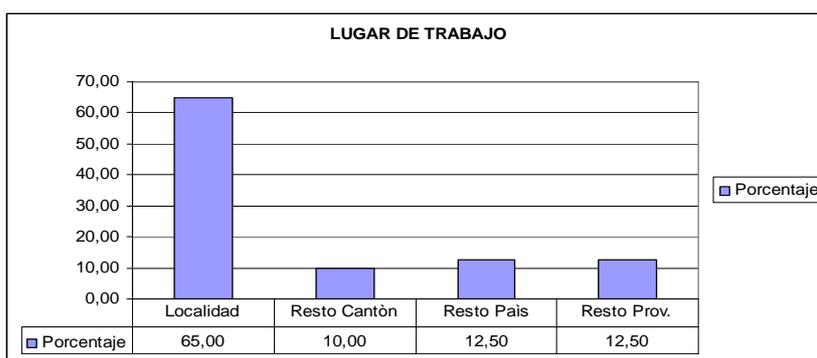
El estado civil de la población se expresa en los siguientes datos 38,66% son casados; 47,73%, solteros, el 52,94%, son viudos el 7,56%; y el 0,84% divorciados.

Procesos migratorios

La migración como fenómeno demográfico es inherente a las necesidades económicas familiares, actividad que se ha ido configurando como estratégica y vital para la sobrevivencia y que ha desencadenado otros fenómenos sociales como la sobrepoblación en las ciudades y el abandono del campo de la población mayormente productiva (19 a 45 años de edad).

Es difícil cuantificar el volumen de la migración, sin embargo, a través de la encuesta aplicada para este estudio los informantes declararon que el 59,38% de los hogares de la comunidad tienen algún familiar fuera del país.

GRÁFICO N° 3



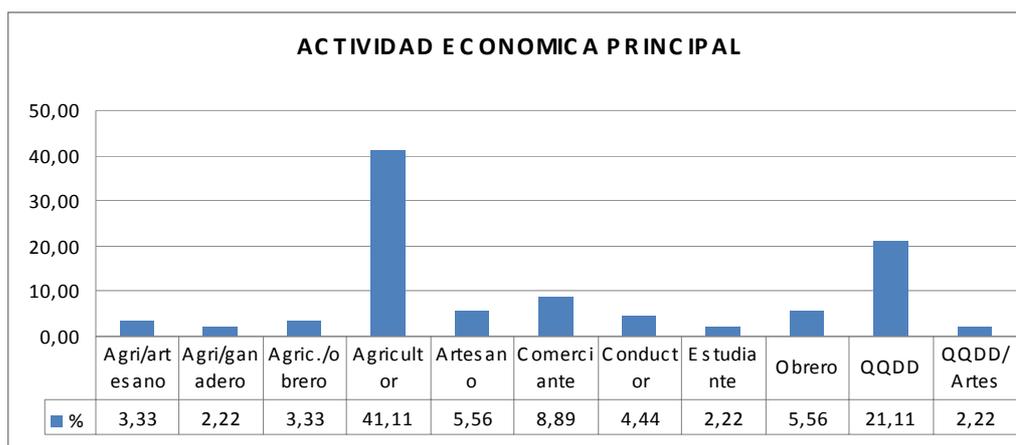
Fuente: Encuestas
Responsable: Lcda. Lucila Tello

A pesar, de la importancia de la migración por su aporte en la estructura de los ingresos de las familias, preocupa las consecuencias de orden social que se evidencia. Así, la migración ocasiona una constante simplificación de cultivos importantes para la seguridad alimentaria, lo cual induce a una dependencia cada vez más aguda al mercado, trastoca el desmembramiento de los núcleos familiares, aumenta las diferenciaciones sociales y el debilitamiento de los procesos organizativos, genera situaciones de pérdida de valores comunitarios de la identidad y de la cultura en su conjunto.

Condiciones Socio Económicas

La población fija se caracteriza por tener una vocación agrícola, siendo la principal actividad que realizan principalmente las mujeres del lugar y cuya producción la destinan para el autoconsumo.

GRÁFICO N° 4



Fuente: Encuestas
Responsable: Lcda. Lucila Tello

El porcentaje de población que se dedica a la agricultura es el 50% de los cuales el 41,11% lo hace de forma exclusiva, en tanto que el 8,88% combina la agricultura con actividades como la ganadería, artesanía y el trabajo de obreros.

Un importante sector de la población se dedica al comercio que representa el 8,89% del total de la población económicamente activa. En orden de importancia le sigue aquella población que se dedican como obreros de la construcción con un 5,56%

Las mujeres en su gran mayoría se dedican a los quehaceres domésticos apoyando en las tareas agrícolas del hogar.

Los estudiantes varones combinan el estudio con actividades agrícolas y las estudiantes mujeres con las actividades domésticas.

La dependencia laboral en un 67,19% es por cuenta propia que corresponden a las familias dedicadas a la agricultura y al comercio, un 29,69% son empleados asalariados ubicándose en este rango los que realizan trabajos de obreros, albañiles,

jornaleros, conductores, artesanos. Un 3,13% corresponde a las personas que tienen un trabajo familiar no remunerado.

División familiar del trabajo

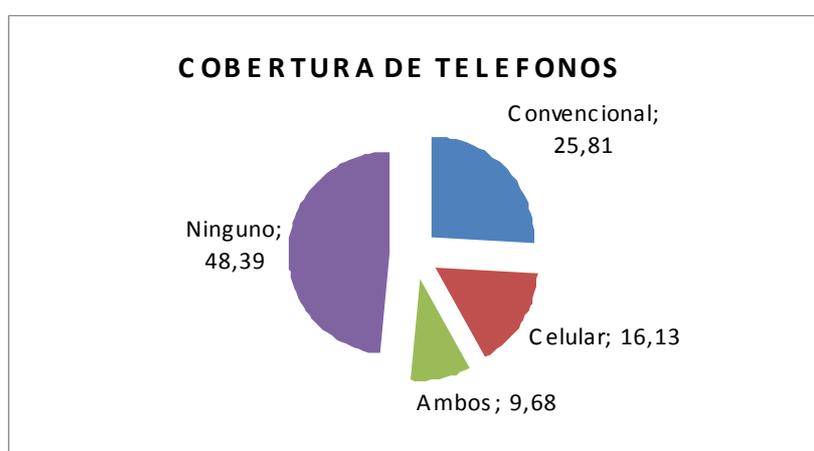
De manera general, la población femenina combina sus actividades domésticas con las agrícolas, comerciales y crianza de animales menores, asume además la responsabilidad de las reuniones de padres de familia, mingas y asambleas, así como en la mayoría de actividades comunitarias. La población masculina trabaja en las labores agrícolas/ganaderas, jornales y en menor medida en el comercio. Los niños/as participan en el pastoreo al ganado y en algunas actividades relacionadas con el abastecimiento de agua y cuidado a los hermanos menores. Cuando la mujer es jefa de familia asume todos los roles y la responsabilidad de garantizar la subsistencia de la familia

7.1.3. INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS

Servicio eléctrico. El barrio cuenta con energía eléctrica en todas las viviendas

Servicio telefónico. El siguiente cuadro visualiza la cobertura telefónica en el Barrio Unido

GRÁFICO N° 5



Fuente: Encuestas
Responsable: Lcda. Lucila Tello

Más del 50% dispone de este servicio entre convencional y/o celular. La utilización del convencional es del 35%, (25.81% + 9.68%), que significa que es importante este medio de comunicación en los pobladores y que los celulares tienen una utilización significativa con el 25,81%, (16.13% + 9.68).

Casa comunal. Existe una casa comunal que es el lugar de reunión o de cualquier acto social

Servicio de transporte. En cuanto al transporte, se cuenta con camionetas de alquiler que operan cerca del lugar. Los buses de transporte urbano entre la ciudad de Cuenca y la parroquia El Valle pasa cerca de la comunidad.

Agua potable.

El Sistema de Agua Nero presta servicio a aproximadamente 6000 hogares distribuidas entre varias parroquias de Cuenca entre ellas El Valle, a la que pertenece el Barrio Unido y todas las viviendas disponen de este servicio.

Este servicio es deficiente como causa del exagerado aumento en la cobertura, su capacidad parece haberse agotado, provocando constantes racionamientos, en especial en épocas de estiaje. Luego de cada racionamiento la calidad del agua disminuye considerablemente, a pesar de ser tratada con cloro como corresponde a un sistema de estas características.

Vivienda

Se registró que en las comunidades de estudio existen un total de 73 viviendas, de las cuales 69 están habitadas.

El material de construcción predominante es el hormigón aunque pueden observarse todavía pequeñas edificaciones de bareque. Principalmente los techos son de teja.

De acuerdo a la encuesta aplicada a los jefes (as) de hogar se establece en cuanto a la propiedad de la vivienda, que el 90,63% de los hogares encuestados cuentan con vivienda propia, el 6,25% son arrendadas y el 3,13% son prestadas.

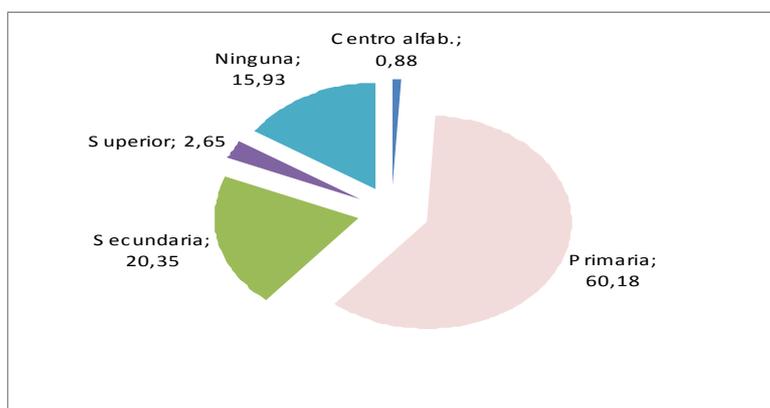
El estado de las viviendas un 48,39% está en buenas condiciones, el 38,71% en un estado regular y un 12,90% en mal estado.

Por lo general tienen un promedio de 3 cuartos de los cuales 2 de ellos destinan como dormitorios. En su mayoría (74,19%) cuentan con cocina independiente.

Educación

GRÁFICO N° 6

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO UNIDO



Fuente: Encuestas
Responsable: Lcda. Lucila Tello

De los datos obtenidos en la investigación de campo, el nivel de educación de la población es 6 de cada 10 personas ha terminado la educación primaria (60,18%) seguido por un 20,35% de personas que han terminado la secundaria. Por la situación de pobreza, muy pocas personas son las que tienen la oportunidad de continuar sus estudios superiores que corresponde al 2,65% del total. Se observa un nivel muy bajo de educación a nivel de jefes/as de hogar centrándose apenas en la educación básica la mayoría.

El tiempo que deben recorrer los estudiantes desde sus hogares hasta la escuela es de un promedio de 20 minutos.

7.1.4. ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Organizaciones comunitarias existentes

Existen muy pocas organizaciones, sin embargo tienen buen poder de convocatoria y dedicación; orientadas a satisfacer intereses más de los grupos a los que representan y a las necesidades bajo las cuales fueron creadas.

Detalle de algunas organizaciones

Comité Pro mejoras.- Está dedicada a gestionar mejoras para la comunidad encargadas de gestionar algunas obras de adelanto comunitario. Además son los encargados de organizar las fiestas de tipo religioso especialmente. Son electos en asamblea general, duran en sus funciones un año pudiendo ser reelectos.

Grupo de Catequesis.- Organización comunitaria que orientan en la fe católica a niños y adultos.

Comité Comunitario de Agua Potable.- Es una directiva barrial que regula el cumplimiento de los compromisos asumidos por los usuarios del Sistema de Agua Potable Nero a nivel comunitario.

La Directiva es electa en Asamblea Comunitaria, dura dos años en sus funciones pudiendo ser reelegidos. La actual JAAP viene actuando desde Junio del 2005 y está compuesta de la siguiente manera:

Quienes tienen mayor decisión sobre el uso y administración de los recursos comunitarios son por lo general los hombres; sin embargo, la realidad migratoria de la zona, ha influido para que la mujer vaya asumiendo mayores responsabilidades y compromisos con su comunidad y familia, otorgándoles también mayor poder de decisión. En todas las organizaciones es mayoritaria la presencia de las mujeres, sin embargo los niveles de representación y decisión están generalmente en manos de los hombres.

Aspectos culturales tradicionales y costumbres

Fiestas

- Fiesta en honor al Santísimo durante el mes de julio

En todas estas fiestas la participación de la población es masiva y también acuden de las comunidades vecinas.

Comida típica

- Papas con cuy, el arroz de trigo.

Vestuario

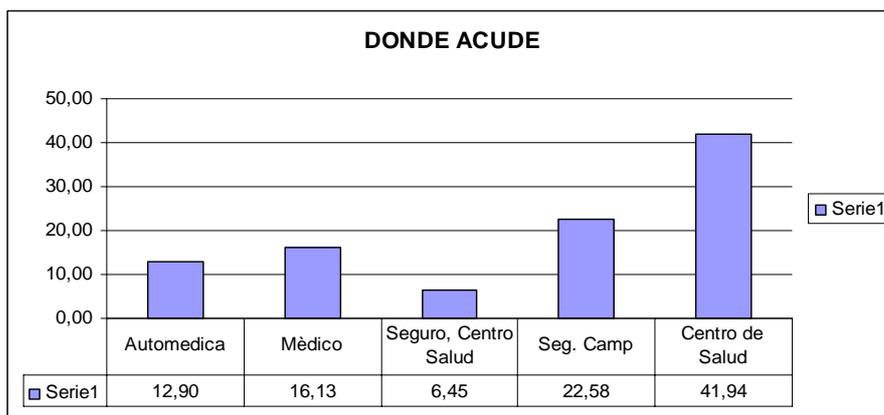
Los hombres visten pantalón de tela y jeans, camisa y chompas en colores variados, y las mujeres falda, blusa y chompa o chalinas con medias de lana, muy pocas utilizaban las tradicionales polleras.

Situación de salud y saneamiento

Salud

Entre las enfermedades más comunes detectada están las EDAs con un 41,67% que afecta especialmente a los niños y niñas seguido por la parasitosis con el 20,84%, como consecuencia de las malas condiciones sanitarias que se registran en las comunidades.

GRÁFICO N° 7



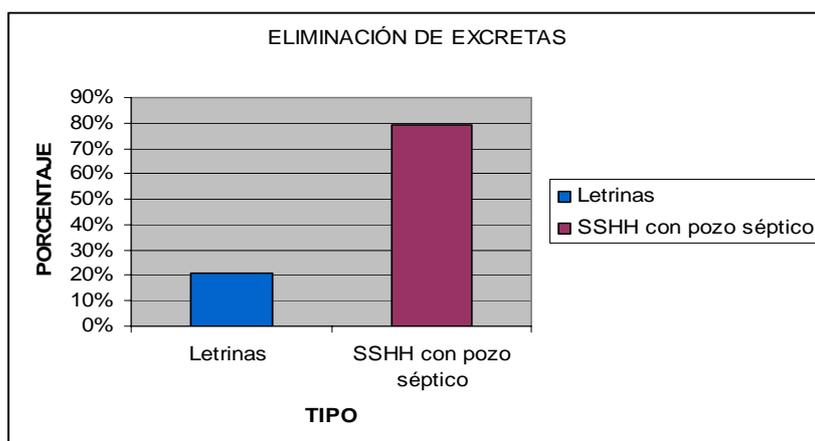
Fuente: Encuestas
 Responsable: Lcda. Lucila Tello

De la investigación de campo se determina que a nivel de los hogares el mayor porcentaje acude para tratamiento de sus enfermedades a los Centros de Salud de Cuenca en un 41,94% seguido por quienes lo hacen en dispensarios del Subcentro del Seguro Social.

Hábitos y prácticas de saneamiento

Eliminación de excretas

GRÁFICO N° 8



Fuente: Encuestas
 Responsable: Lcda. Lucila Tello

El 21% de las viviendas disponen de letrinas y, el 79% cuentan servicios higiénicos; todos ellos con pozos sépticos de las viviendas disponen de letrinas y, el 79% cuentan servicios higiénicos; todos ellos con pozos sépticos.

FOTO N° 2

FALTA DE HIGIENE DEL SSHH (Vivienda en el Barrio Unido)



Como se lo puede ver en la imagen, algunos de estos equipamientos han sido descuidados, poniendo en riesgo la salud de las familias.

Eliminación de basuras

GRÁFICO N° 9



Fuente: Encuestas
Responsable: Lcda. Lucila Tello

En cuanto al tratamiento de la basura la comunidad cuenta con las siguientes prácticas: el 54,84% de familias queman la basura, el 22,58% botan al campo, el 16,13% queman y/o botan al campo y el 6,45% botan a la quebrada.

El aseo de las viviendas es aceptable, sin embargo existen algunas viviendas en las que no se toman en cuenta ni las más mínimas normas de higiene.

FOTO N° 3

BASURA DESPERDIGADA POR TODAS PARTES (Vivienda del Barrio Unido)



Existe desconocimiento sobre las bondades del tratamiento de la basura como abono orgánico para los suelos, o métodos de reciclaje de residuos inorgánicos para la elaboración de nuevos productos.

Sin embargo, la contaminación ambiental, no solo obedece a la inadecuada eliminación de desechos sólidos y líquidos, sino a la falta de protección de las fuentes de agua de consumo humano, a las malas prácticas higiénicas y al deficiente servicio de saneamiento existente.

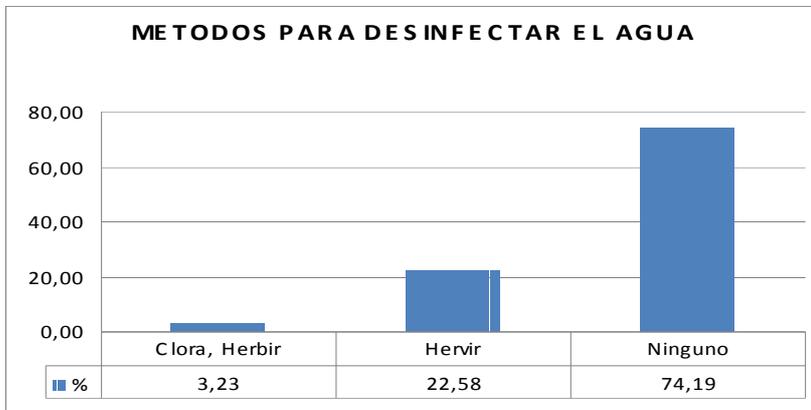
FOTO N° 4

MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN SOBRANTES ARROJADOS EN LAS MÁRGENES DE LA VÍA DE ACCESO AL BARRIO UNIDO



Métodos para desinfectar el agua

GRÁFICO N° 10



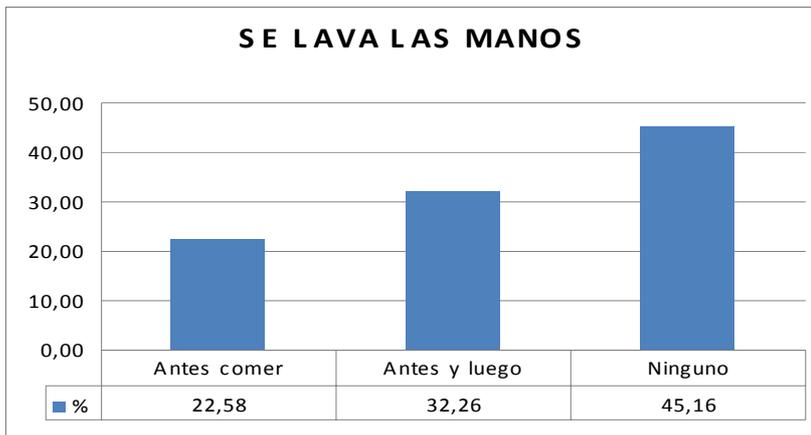
Fuente: Encuestas
Responsable: Lcda. Lucila Tello

A pesar de que la mayoría de la población está consciente que el agua no está apta para el consumo humano, sin embargo de ello no tienen ninguna práctica de desinfección pues el 74% consume directamente. Esta situación se da por la creencia cultural de que “pierde el Sabor” además de que desconocen prácticas de desinfección como la cloración, o el desconocimiento de la relación directa que

existe entre el consumo de agua contaminada con las enfermedades que ello conlleva. Tan solo el 25,81 utilizan métodos como hervir o clorar el agua.

Lavado de manos

GRÁFICO N° 11

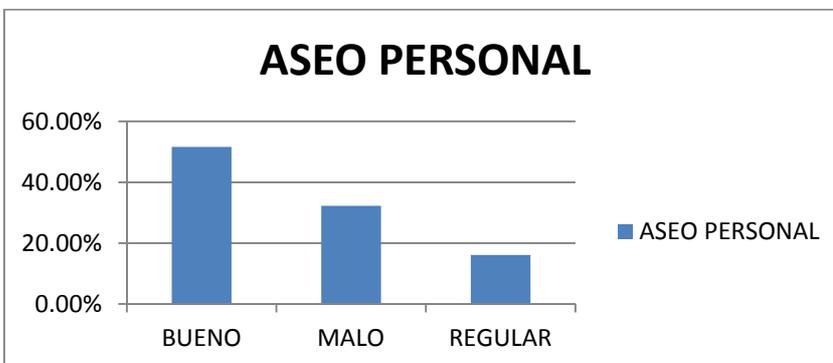


Fuente: Encuestas
 Responsable: Lcda. Lucila Tello

El hábito de lavarse las manos como una forma de prevención de enfermedades aún no está asimilada en las costumbres de la población del barrio Unido pues de acuerdo a las encuestas el 45,16% de la población no lo tiene lo que ha conllevado a que las enfermedades diarreicas agudas asomen como una de las principales.

Aseo personal

GRÁFICO N° 12



Fuente: Encuestas
 Responsable: Lcda. Lucila Tello

En cuanto al aseo personal los datos se obtuvieron a partir de la observación directa en los miembros de las familias, teniendo como resultado que el 51,61% es bueno, el 32,26% es regular y el 16,13% es malo. Generar hábitos adecuados de higiene pasa por la sensibilización en las familias de la importancia del aseo personal.

Almacenamiento de agua

Debido a que el actual sistema de agua tiene deficiencias en su servicio en cuanto a la cantidad en la que se distribuye a las familias, debiendo por ciertos periodos suspender el servicio, lo cual provoca que la mayoría de sus usuarios tengan la costumbre de almacenar el agua. Así lo ha manifestado el 74,19% de la población encuestada. De éstos 1 de cada 2 personas almacenan el agua en recipientes sin tapa que generalmente son baldes, en otros casos construyen pequeños tanques de cemento. Esta situación lleva a que el almacenamiento de agua se convierta en un foco de infección.

7.1.5. MISIÓN.

Educar a la población del sector Barrio Unido con conciencia crítica y humanística referente a la problemática de su barrio, a través de la capacitación permanente y la práctica de buenos hábitos en beneficio de su salud y de la sociedad.

7.1.6. VISIÓN.

Nos proyectamos como educadores de la salud, a velar por la salud integral de las personas, con el fortalecimiento de buenas prácticas de higiene sanitaria, promoción y prevención de enfermedades; considerando su cultura y los avances de la ciencia y tecnología.

7.2. MARCO CONCEPTUAL

7.2.1 SALUD POBLACIONAL Y MEDIO AMBIENTE

El medio ambiente es todo aquello que nos rodea y que debemos cuidar para mantener limpia nuestra ciudad, colegio, hogar, etc., en fin todo en donde podamos estar, por esto hemos realizado la siguiente investigación acerca del medio ambiente.

IMAGEN N° 1

NUESTRA CASA GRANDE



“Se entiende por medio ambiente al entorno que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o la sociedad en su conjunto. Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y un momento determinado, que influyen en la vida del ser humano y en las generaciones venideras. Es decir, no se trata sólo del espacio en el que se desarrolla la vida sino que también abarca seres vivos, objetos, agua, suelo, aire y las relaciones entre ellos, así como elementos tan intangibles como la cultura. El día mundial del medio ambiente se celebra el 5 de junio”

La atmósfera

La atmósfera, que protege a la tierra del exceso de radiación ultravioleta y permite la existencia de vida es una mezcla gaseosa de nitrógeno, oxígeno, hidrógeno, dióxido de carbono, vapor de agua, otros elementos y compuestos, y partículas de polvo.

Calentada por el Sol y la energía radiante de la tierra, la atmósfera circula en torno al planeta y modifica las diferencias térmicas. Por lo que se refiere al agua, un 97% se encuentra en los océanos, un 2% es hielo y el 1% restante es el agua dulce de los ríos, los lagos, las aguas subterráneas y la humedad atmosférica y del suelo.

Uno de los impactos que el uso de combustibles fósiles ha producido sobre el medio ambiente terrestre ha sido el aumento de la concentración de dióxido de carbono (CO₂) en la atmósfera. La cantidad de CO₂ atmosférico había permanecido estable, aparentemente durante siglos, pero desde 1750 se ha incrementado en un 30% aproximadamente. Lo significativo de este cambio es que puede provocar un aumento de la temperatura de la tierra a través del proceso conocido como efecto invernadero. El dióxido de carbono atmosférico tiende a impedir que la radiación de onda larga escape al espacio exterior; dado que se produce más calor y puede escapar menos, la temperatura global de la tierra aumenta.¹

IMAGEN N° 2

EL PROGRESO CONLLEVA GRAVES EFECTOS

SOBRE EL AMBIENTE



El suelo es el delgado manto de materia que sustenta la vida terrestre. Es producto de la interacción del clima y del sustrato rocoso o roca madre, como las morrenas glaciares y las rocas sedimentarias, y de la vegetación. De todos ellos dependen los

¹ <http://www.cepis.org.pe/eswww/proyecto/repidisc/publica/hdt/hdt055.html>

organismos vivos, incluyendo los seres humanos. Las plantas se sirven del agua, del dióxido de carbono y de la luz solar para convertir materias primas en carbohidratos por medio de la fotosíntesis; la vida animal, a su vez, depende de las plantas en una secuencia de vínculos interconectados conocida como red trófica.

7.2.2 DEGRADACION DEL AMBIENTE Y SU EFECTO EN LA SALUD

Una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los países de América Latina es la baja cobertura de los servicios de disposición de aguas servidas y excretas; solo 49% de la población cuenta con servicio de alcantarillado, el 38% dispone sus excretas por medio de letrinas y el 13% (60 millones de latinoamericanos) practica el fecalismo al aire libre. Esto ha motivado diferentes investigaciones que han tratado de buscar soluciones sencillas de bajo costo que involucren a la comunidad en la planificación, diseño, construcción y operación del sistema de alcantarillado.

La contaminación superficial (por afluencia de aguas residuales no absorbidas por el terreno) incrementa los vectores de infección de enfermedades de la piel, intestinales y otras de transmisión hídrica. Más allá de los impactos sobre la salud y ambientales, esta situación supone a medio plazo un condicionante importante para el desarrollo en la región.

El suelo tiene mucha importancia en la propagación de muchas enfermedades, en algunos casos es reservorio, y otras veces es vehículo de transmisión de agentes causales de una serie de padecimientos que afectan a grandes grupos poblacionales. Es necesario conocer cómo llegan los gérmenes patógenos al suelo, y también los procesos químicos y biológicos que en él ocurren, para eliminar correctamente las excretas, las aguas negras, los desperdicios domésticos e industriales, para así poder interrumpir la cadena de transmisión de la enfermedad.

Muchas enfermedades se propagan a través del suelo debido a la constante contaminación a que está expuesto, y a la inadecuada disposición de heces humanas infectantes, basuras, desperdicios, etc., que facilitan la reproducción de ciertos vectores como las moscas que luego transmiten las enfermedades.

Los gérmenes patógenos ayudados por el agua superficial o de lluvia, o por la orina y la porosidad y otras características del suelo, pueden ser transportados en dirección vertical u horizontal a cierta profundidad o distancia y contaminar alimentos, el agua de consumo, etc.²

Existe una clara relación entre la disposición de excretas y el estado de salud de la población. Esta relación puede ser directa o indirecta:

a) Relación directa.- Cuando en una comunidad existe una disposición de excretas adecuada se observa una reducción de la incidencia de ciertas enfermedades como son: fiebre tifoidea y paratifoidea, disentería, gastroenteritis, ancylostomiasis, ascariasis y otras infecciones intestinales o infecciones parasitarias. Hilleboe H. E. y colaboradores nos dice: "... es notorio el descenso que acusa la tasa de mortalidad infantil, índice de gran valor para conocer el desarrollo sanitario y económico-social de una población".

b) Relación indirecta.- La disposición de excretas es uno más de los diversos factores del medio ambiente que influyen en la salud de la comunidad. Es uno de un conjunto de elementos del saneamiento ambiental que están relacionados con la salud de la población.

Hemos afirmado que el suelo unas veces es la vía de transmisión del agente causal de la enfermedad y otras veces es el reservorio. Las excretas, es decir los gérmenes patógenos contenidos en ellas, utilizando como vía de transmisión el agua, las manos, los alimentos, el suelo, o los artrópodos, alcanzan el hospedero, según el grado de desarrollo de la comunidad predominan una u otras vías de transmisión. Las excretas son la fuente de infección que contaminan el agua, las manos, artrópodos y el suelo, a través de los alimentos, legumbres, hortalizas, leche, etc., y contaminan al hospedero.

El objetivo de una adecuada disposición de excretas es aislar las heces e interrumpir la cadena de transmisión del agente causal al hospedero sano.

² <http://www.monografias.com/trabajos34/problemas-ambientales/>

Entre los requisitos más fundamentales que deben cumplirse para la adecuada disposición de las excretas y las aguas negras tenemos:

- No contaminar fuentes de abastecimiento de agua.
- No contaminar los suelos.
- No ser accesibles a artrópodos, roedores y animales domésticos.
- No ser accesibles a los niños.
- No contaminar las aguas superficiales y profundas, ni de riesgo, ni playas, etc.
- No causar molestias, como olores, aspectos desagradables, etc.

Reiteramos que la disposición inadecuada de las excretas es una de las principales causas de enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias, particularmente en la población infantil y en aquellas comunidades de bajos ingresos ubicadas en áreas marginales urbanas y rurales, donde comúnmente no se cuenta con un adecuado abastecimiento de agua, ni con instalaciones para el saneamiento. La disposición adecuada de las excretas tiene como finalidad:

- Proteger las fuentes de agua; superficiales o subterráneas.
- Proteger la calidad del aire que respiramos y del suelo.
- Proteger la salud de las personas.

El problema de la mala disposición en las excretas se puede solucionar mediante la implementación de tecnologías adecuadas y la participación de la comunidad, en aquellos sectores que no cuentan con la infraestructura sanitaria necesaria.³

7.2.3 ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es todo proceso mórbido, cualquiera que sea su causa, tiene entre sus síntomas más importantes las diarreas y puede acompañarse o no de trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido básico.

³ <http://www.cepis.org.pe/bvsade/cd/e/publicaciones/Tecapropiadas/2Manejo.pdf>

Las diarreas son un síntoma común a varias enfermedades y se definen como el aumento brusco en el número de las deposiciones, un aumento en el volumen usual o un cambio en la consistencia de las mismas.

Las deposiciones fecales son blandas o líquidas porque contienen más agua de lo normal con alto contenido de sales (electrolitos), importantes para mantener el estado de hidratación del individuo. En ocasiones pueden contener sangre, en cuyo caso se conoce como disentería.

Según su duración se clasifican en:

- Diarreas Agudas
- Diarreas Persistentes
- Diarreas Crónicas

Mecanismos de producción:

Según su mecanismo de producción la causa de cualquier diarrea es el Trastorno del transporte de solutos a través de las membranas intestinales, el movimiento del agua a través de dichas membranas es pasivo y está determinado por los flujos activos y pasivos de los solutos, sobre todo del sodio, el cloro y la glucosa. La patogenia de la mayor parte de los episodios de diarrea se puede explicar mediante alteraciones secretorias, osmóticas o de la motilidad, o bien por cualquier combinación de ellas.

Diarrea Secretoria: Suele ser causada por algún secretagogo (Ej. Toxina del cólera) que se une a un receptor en el epitelial de superficie intestinal y que por lo tanto estimula la acumulación intracelular de AMPc o GMPc. Algunos ácidos grasos y sales biliares intraluminales hacen que la mucosa del colón secrete a través de este mecanismo.

La diarrea no asociada a un secretagogo exógeno también puede presentar un componente secretor (Ej. Enfermedad de inclusión micro vellositaria congénita). Las diarreas secretorias suelen ser acuosas y de gran volumen, estas persisten generalmente incluso aunque no se administren alimentos por vía oral.

Diarrea Osmótica: Aparece tras la ingestión de solutos insuficientemente absorbidos. El soluto puede ser cualquiera que normalmente no se absorbe bien

(Ej. Magnesio, fósforo o azúcares, alcoholes o sorbitol no absorbidos) o bien que presenten dificultades en su absorción por algún trastorno del intestino delgado

(Ej. Lactosa en el déficit de lactasa, o glucosa en la diarrea por rotavirus). Los carbohidratos mal absorbidos fermentan típicamente en el colón produciendo ácidos grasos de cadena corta (AGCC). Aunque los AGCC se pueden absorber y utilizar como fuente de energía, el efecto neto que producen es el incremento de la carga osmótica del soluto,

Las diarreas osmóticas suelen tener un volumen menor y desaparecen con el ayuno.

Los trastornos de la motilidad pueden ser por:

- aumento de la motilidad (Ej. Síndrome de Intestino Irritable, Tirotoxicosis)
- retardo de la motilidad (Ej. Crecimiento bacteriano excesivo), estos generalmente no se acompañan de una diarrea de gran volumen
- defecto de la permeabilidad intestinal (Enfermedad Celiaca)

Mecanismos combinados:

Disminución de la superficie e invasión de la mucosa el primero se produce por una disminución de la capacidad funcional, las heces son acuosas, se ve en el síndrome del intestino corto y puede requerir una dieta elemental más alimentación parenteral, en la segunda existe inflamación y disminución de la motilidad, las heces son con sangre los leucocitos son numerosos Ej. Shigella Salmonella, Amebiasis, Yersinia, Campylobacter.

CUADRO CLÍNICO:

Ante la presencia de un paciente con Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) se debe indagar las características de las deposiciones, presencia de otros síntomas acompañantes, náuseas, vómitos, dolor abdominal, fiebre, mialgias, tenesmo rectal y ardor perianal, así como la existencia de otras personas con cuadros clínicos similares y su relación con la ingestión de alimentos posiblemente contaminados.

Generalmente el comienzo es brusco, la mayor parte de los episodios de diarrea aguda remiten espontáneamente y duran de 3 a 7 días, no obstante el personal médico debe tener en cuenta los grupos de alto riesgo:

1. Niños a los que se ha suspendido la lactancia materna exclusiva
2. Personas que viven en condiciones de hacinamiento.
3. Niños y personal que coexisten en círculos infantiles u otra institución infantil.
4. Inmunodepresión
5. Ancianos
6. Pacientes que reciben tratamiento con esteroides e inmunodepresores.
7. Prostitutas.
8. Personas positivas al VIH.

Es de vital importancia la realización de interrogatorio y examen físico minucioso que proporcione datos de gran valor para la orientación etiológica.

En el examen físico del paciente es necesario valorar los siguientes aspectos:

- Estado nutricional del paciente mediante el examen físico y la toma de peso y talla
- Lesiones cutáneas bucales de avitaminosis
- Existencia o no de fiebre
- Palidez Cutáneo mucosa
- Abdomen globuloso
- Hiperperistaltismo
- Timpanismo o matidez
- Tumoración abdominal
- Prolapso rectal

Una alta proporción de niños que evolucionan hacia un curso prolongado presentan ya altas tasas fecales y deshidratación iterativa a los 5-7 días de evolución intrahospitalaria.

COMPLICACIONES DE LA DIARREA AGUDA

La deshidratación con acidosis es la complicación más común de la diarrea aguda. La mayoría de las diarreas que causan excesivas pérdidas de líquidos resultan en una concentración isotónica de los espacios corporales (isonatremia). En niños desnutridos o con diarrea crónica o repetida, tiende a producirse hiponatremia. La deshidratación hipernatrémica, por otra parte, se ve raramente en la actualidad y su tratamiento requiere de una corrección de la deshidratación más lenta y controlada.

Las complicaciones digestivas son: Íleo paralítico, invaginación intestinal, enteritis necrotizante, neumatosis quística intestinal, peritonitis, apendicitis, déficit transitorio de disacaridasas, enteropatía perdedora de proteínas.

Complicaciones renales, infección urinaria, trombosis de la vena porta, necrosis cortical bilateral, papilitis necrotizante, síndrome hemolítico urémico.

Complicaciones neurológicas, meningoencefalitis tóxica, meningoencefalitis purulenta, trombosis de los senos venosos, absceso cerebral.

Entre las complicaciones cardiovasculares se encuentran miocarditis y shock, hematológicas: septicemia, endocrinas; insuficiencia suprarrenal aguda, etc.

Complicaciones Iatrogénicas, superinfección, disbacteriosis, intoxicación hídrica, hipernatremia, infección por trocar, aporte insuficiente de líquido, uso prolongado de venoclisis, infección cruzada por mala manipulación del paciente.

AGENTE INFECCIOSO

Comúnmente estas enfermedades están asociadas a microorganismos como: Rotavirus, Escherichia coli enterotoxigénica, Shigella, Campylobacter jejuni, Cryptosporidium y Vibrio Cholerae (cólera).

FORMA DE CONTAGIO

Los agentes infecciosos que causan diarrea generalmente se diseminan por vía fecal – oral (ano-mano-boca), que incluye la ingestión de agua o alimentos contaminados fecalmente, y el contacto directo con heces fecales. Varios comportamientos

específicos de las personas contribuyen a la propagación de los entero patógenos y por consiguiente incrementan el riesgo de sufrir diarrea:

Falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 – 6 meses de vida; usar biberones para alimentar a los niños; guardar alimentos a temperatura ambiente; beber agua contaminada; no lavarse las manos después de defecar; después de desechar las heces de los niños o limpiar los pañales, y antes de preparar o servir alimentos; no desechar higiénicamente las heces (incluyendo las de los lactantes).

COMO SE MANIFIESTA

El número de evacuaciones intestinales hechas en un día, varía según la dieta y la edad de la persona. Generalmente se define como diarrea, cuando se presentan tres o más evacuaciones intestinales blandas o líquidas por día (24 horas).

Según su duración la diarrea puede clasificarse como: aguda y persistente. La aguda comienza súbitamente y tarda menos de dos semanas.

La diarrea persistente comienza como diarrea aguda, pero dura 14 días o más. Se estima que del total de muertes que ocurren por diarrea en todo el mundo, más del 90% ocurren en niños menores de 5 años.

DIAGNÓSTICO

Los signos de alarma que pueden presentarse son: deposiciones muy frecuentes, vómito a repetición, más sed de lo común, evacuación con sangre, no comer o beber normalmente.

COMO SE CURA

La diarrea líquida aguda requiere el reemplazo de líquidos y electrolitos (Sales de Rehidratación Oral S.R.O.):

- Debe mantenerse la alimentación durante todos los tipos de diarrea (de cualquier etiología) y de aumentarse la ingesta alimentaría durante la convalecencia, para evitar los efectos adversos en el estado nutricional.

- En niños menores de 5 años que padecen diarrea, el Programa indica no administrar anti diarreicos, antiespasmódicos y antieméticos.
- Los antimicrobianos y antiparasitarios son empleados en casos de disentería.

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

La lactancia materna como factor importante para la reducción de la incidencia por diarreas en los niños menores de seis meses.

- El uso de agua potable
- La eliminación adecuada de excretas
- El lavado de manos y el manejo correcto de las heces, en niños con diarrea

LAS TAREAS ESPECÍFICAS EFECTIVAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES DIARREICAS, SON:

- Cloración del agua y procedimientos de desinfección.
- Lactancia materna exclusiva, durante los primeros cuatro a seis meses de vida.
- Mejoramiento de las prácticas de ablactación, a partir de los cuatro a seis meses de edad.
- Promoción de la higiene en el hogar, con énfasis en el lavado de manos, manejo higiénico de los alimentos y la eliminación correcta de las excretas en niños con diarrea.
- Administración de vitamina "A" como suplemento, que juega un papel central en la resistencia inmunológica a la infección.

MEDIDAS DE CONTROL

La atención eficaz y oportuna de la enfermedad diarreica comprende tres acciones principales:

La administración de líquidos en forma de té, agua de frutas, cocimientos de cereal y Vida Suero Oral,

Mantener la alimentación habitual.

Para evitar por un lado la deshidratación y por el otro la desnutrición.

La tercera es que la madre identifique oportunamente la presencia de complicaciones.

Las enfermedades diarreicas, de acuerdo con la evaluación del estado de hidratación, se clasifican en: casos sin deshidratación, con deshidratación, con choque hipovolémico por deshidratación.

CASO SIN DESHIDRATACIÓN

- Presenta generalmente menos de cuatro evacuaciones líquidas en 24 horas
- Ausencia de vómito
- Sin signos clínicos de deshidratación.

CASO CON DESHIDRATACIÓN

- Inquieto o irritable.
- Ojos hundidos, llanto sin lágrimas.
- Boca y lengua secas, saliva espesa.
- Respiración rápida.
- Sed aumentadas, bebe con avidez.
- Elasticidad de la piel, mayor o igual a dos segundos.
- Pulso rápido.
- Llenado capilar de tres a cinco segundos.
- Fontanela anterior hundida (lactantes)

CASO CON CHOQUE HIPOVOLÉMICO

- Palidez
- Inconsciente o hipotónico.
- No puede beber.
- Pulso débil o ausente.

- Llenado capilar mayor de cinco segundos.⁴

7.2.4 ENFERMEDADES PARASITARIAS

INTRODUCCIÓN

La parasitosis o enfermedad parasitaria sucede cuando los parásitos encuentran en el huésped las condiciones favorables para su anidamiento, desarrollo, multiplicación y virulencia, de modo que pueda ocasionar una enfermedad.

Debido a que los parásitos están bien adaptados a sus modos de vida, son difíciles de destruir, desarrollan estrategias para evitar los mecanismos de defensa de sus huéspedes y muchos han conseguido ser resistentes a los medicamentos e insecticidas que se aplican para su control.

Teniasis, se llama así a la parasitosis producida por la tenia solium conocida como la "solitaria" que infesta al hombre y se aloja en el intestino de las personas, donde crece y llega a la etapa adulta, y cuando está en la etapa larvaria o huevo llamado cisticerco puede alojarse y enfermar al cerebro, músculo, ojos, pulmones y corazón, provocando la enfermedad llamada cisticercosis.

Otro tipo de parásito que afecta el organismo humano es la Giardiasis

La Giardiasis es un parásito protozoario flagelado residente del tubo intestinal humano y de muchas clases de animales.

- Tiene dos formas: trofozoíto y quiste.
- El trofozoíto es la forma motil, activa, residente intestinal, con un largo de 15 μm , ancho de 8 μm y aspecto dacrioide.

Existe otro tipo de parásito intestinal llamado Tricuriasis. Es una infección muy común al intestino grueso, que es producida en los niños cuando comen tierra contaminada con huevos de algún tipo de gusano.

4

<http://escuela.med.puc.cl/Departamentos/Pediatria/Pediatgeosalud.com/Diarreas/enf.diarreica.htm>

En cuanto a la Pediculosis podemos decir que es la infección por piojos hematófagos; es decir, que se alimentan de sangre.

Existen tres tipos de piojos que afectan a los seres humanos:

- El piojo de la cabeza (*Pediculus humanus capitis*)
- El piojo del cuerpo (*Pediculus humanus corporis*)
- El piojo púbico o ladilla (*Pediculus pubis*)

Los vulgarmente llamados "piojos de la cabeza" (*pediculus humanus capitis*) son insectos que viven sobre el cuero cabelludo y cabellos del ser humano. Son ectoparásitos. Estos parásitos pasan del estado de ninfa o larva a piojo adulto en tres semanas. Su promedio de supervivencia es de treinta días y durante ese tiempo cada hembra es capaz de poner alrededor de 200 huevos o liendres.

Parasitismo

Se llama parasitismo a la relación que se establece entre dos especies, ya sean vegetales o animales. En esta relación, se distinguen dos factores biológicos: el parásito y el huésped. El parásito vive a expensas de la otra especie, a la que se le denomina huésped.

El parasitismo intestinal se presenta cuando una especie vive dentro del huésped, en el tracto intestinal.

El parásito compete por el consumo de las sustancias alimentarias que ingiere el huésped, o como el caso del anquilostoma, éste se nutre de la sangre del huésped, adhiriéndose a las paredes del intestino.

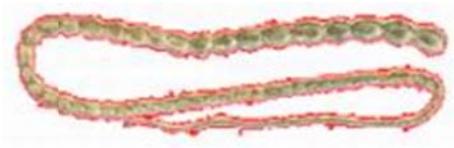
Tipos de parásitos.

Existen dos tipos de parásitos. Para cada grupo se entrega la clasificación y nombres de algunos especímenes a modo de ejemplo:

Parásitos internos

Redondos: *Ascaris*, *Ancylostomas* y *Trichuris*

Planos: Tenias ("lombriz solitaria"), Equinococcus Granulosus y Dipylidium Caninum.



Dipylidium Caninum

Parásitos externos:

Garrapatas: es un parásito chupador de sangre dañando al huésped, actúa como vector de múltiples organismos y provoca una lesión en el sitio de fijación. Su período más activo, en nuestro país, empieza con la primavera finalizando una vez avanzado el otoño; por cuanto factores ambientales como: temperatura, humedad constituyen limitantes para una actividad anual continuada, como ocurre en otras latitudes.

Puede transmitir ciertas enfermedades protozoarias, virales y rickettsiales del ganado doméstico y del hombre.

Pulgas: es un parásito comprimido en sentido lateral, succiona sangre.

La adulta se alimenta sólo con sangre de sus huéspedes causando intenso prurito e irritación por su mordedura que es constante y la secreción salivar de productos tóxicos y alergénicos.

La infección secundaria es una complicación frecuente, junto con los traumas autoinflingidos.



Pulga común

Piojos: Los vulgarmente llamados "piojos de la cabeza" (*pediculus humanus capitis*) son insectos que viven sobre el cuero cabelludo y cabellos del ser humano. Son ectoparásitos.

Estos insectos miden en su adultez de 1 a 2 mm. Tienen seis patas que terminan en pequeñas garras (las utilizan para prenderse firmemente al pelo), tórax, abdomen y poseen una cabeza pequeña con un aparato bucal preparado para la punción (picadura) y succión ulterior de sangre.



GIARDIASIS

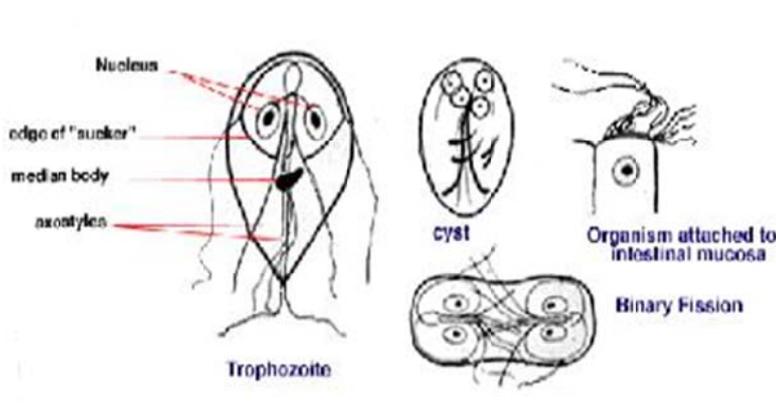
La *Giardia* es un parásito protozoario flagelado residente del tubo intestinal humano y de muchas clases de animales. Las encuestas de prevalencia en poblaciones caninas son: 10% en perros bien tratados, 36 a 50% en cachorros y hasta el 100% en criaderos. El hecho de que la prevalencia en gatos sea mucho menor (1,4-11%) puede reflejar la dificultad para identificar el organismo en las heces.

Si bien la prevalencia de infección es elevada en perros y gatos, la enfermedad clínica es rara. La importancia de la afección reside en su prevalencia, seriedad cuando emerge, potencial zoonótico y dificultades en el diagnóstico además de algunos inconvenientes en la farmacoterapia.

ETIOLOGIA Y CICLO BIOLÓGICO

El parásito tiene dos formas: trofozoíto y quiste. El trofozoíto es la forma mótil, activa, residente intestinal, con un largo de 15 μm , ancho de 8 μm y aspecto dacrioide.

A la microscopía óptica se lo reconoce como una "cara sonriente" formada por los dos núcleos en el tercio anterior ("ojos"), los axonemas que pasan longitudinalmente entre los núcleos ("nariz") y cuerpos medianos de ubicación transversa en el tercio posterior ("boca"). Cuatro pares de flagelos completan la expresión cómica de esta forma. El quiste es el estadio inactivo, resistente, responsable de la transmisión, con un largo de 12 μm y ancho de 7 μm . Contiene dos trofozoítos formados, pero no del todo separados, y pueden verse los axonemas, fragmentos de los discos ventrales y hasta 4 núcleos. El quiste es susceptible a la desecación en condiciones cálidas y secas, pero no sobrevive varios meses fuera del huésped en ambientes fríos y húmedos.

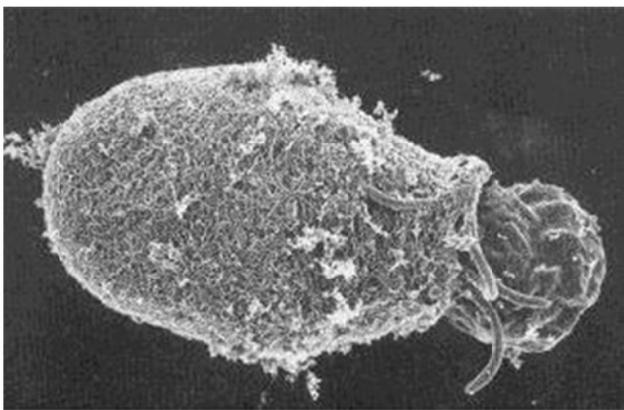
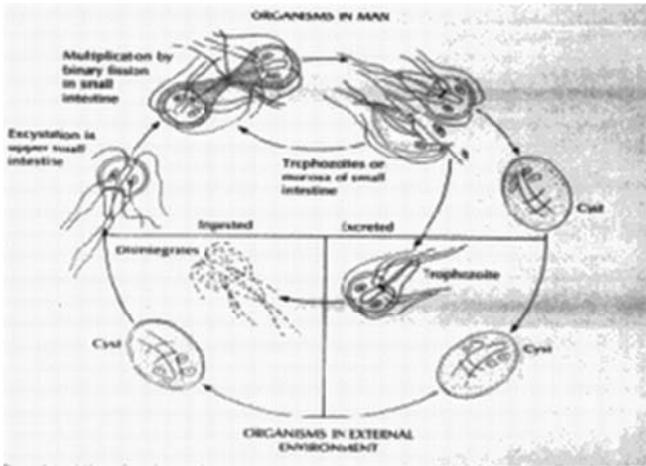


El ciclo biológico es directo.

El huésped se infecta con la ingestión de los quistes, los cuales se enquistan en el duodeno luego de la exposición al ácido gástrico y enzimas pancreáticas. Entonces se separan los dos trofozoítos, maduran con rapidez y se fijan al ribete en cepillo del epitelio vellosos (en el área glandular intestinal). En los perros, el organismo fue aislado desde el duodeno hasta el íleon; el duodeno y yeyuno son residencias óptimas. Los trofozoítos se aíslan con menor dificultad mediante la prueba de la cuerda endoscópica en perros sintomáticos que en asintomáticos.

En el gato se encuentran a lo largo de todo el canal entérico. Una dieta abundante en carbohidratos, más que hiperproteica, favorece un hábitat intestinal anterior. En las personas se describió la giardiasis estomacal con gastropatías concurrentes (*Helicobacter pylori* y adenocarcinoma). Los trofozoítos se multiplican por fisión binaria en el intestino y luego se enquistan mediante un mecanismo y localización

que son desconocidos. Los quistes son expulsados con las heces 1 o 2 semanas después de la infección. Las heces felinas, en especial, pueden contener trofozoítos, pero pocas veces sobreviven mucho tiempo fuera del huésped.



Trofozoito emergiendo de un quiste



División binaria de la giardia

SINTOMATOLOGIA

La mayoría de las infecciones donde se defecan los quistes son asintomáticas. La diarrea es el signo clínico más común en los perros y gatos sintomáticos y puede ser aguda y de corta duración, intermitente o crónica. Las deposiciones con frecuencia son pálidas y malolientes. Los afectados pueden exhibir pérdida de peso secundaria a la diarrea, pero es inusual la inapetencia.

PATOGENIA

La mayor parte de la información ha sido extrapolada de estudios en personas. La infección puede causar mal absorción de vitamina B12 y folato, triglicéridos, lactosa y (menos común) sucrosa. La respuesta clínica a la infección puede atribuirse a la virulencia de la cepa y/o factores del huésped (respuesta inmunológica). Para resistir la infección se requiere un sistema inmune mediado por células competente. La administración de dosis inmunosupresoras de corticoides exagera las giardiasis en perros y cerdos y aumenta el número de parásitos en ratones.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico seguro se basa en el descubrimiento de los quistes o trofozoítos en las heces o muestras extraídas del intestino. Si bien los quistes son excretados de manera intermitente, una técnica de concentración bien ejecutada es el método más práctico y sensible de diagnosis. Los restantes medios diagnósticos presentan inconvenientes de practicidad y sensibilidad.

Frotis fecales. Ante la sospecha de una giardiasis lo primero es realizar un frotis directo de las heces por los trofozoítos. Los trofozoítos son más comunes en las heces blandas y los quistes en las deposiciones formadas o semi formadas. Una gota de materia fecal se mezcla con otra de solución salina normal sobre un porta objetos, se coloca un cubreobjetos y se examina sin pérdida de tiempo a 40 X. Los trofozoítos se reconocen por su rápido movimiento anterógrado y disco ventral cóncavo. Los tricomonales se distinguen por su movimiento más giratorio, ausencia de disco cóncavo, núcleo solitario y presencia de una membrana ondulante. La morfología es acrecentada con el agregado de una gota de yodo de Lugol (que mata

e inmoviliza al parásito tiñendo las diferentes estructuras internas) a otra de heces. Recuérdese que un resultado negativo no descarta la infección.

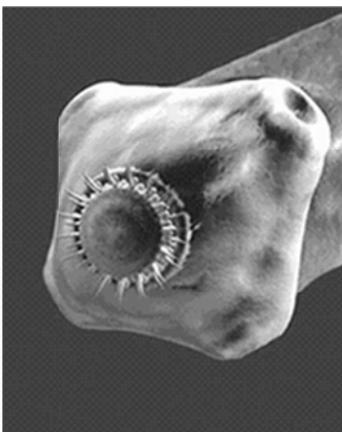
TENIASIS

Con respecto a un tipo de enfermedad parasitaria ocasionada por un organismo invertebrado, conocido científicamente como *Taenia solium*, y comúnmente como ‘tenia’ o ‘solitaria’. Se piensa que se puede contraer la infección y la posterior enfermedad (teniasis) con sólo ingerir carne de cerdo, pero esto no es verdad. Sin embargo, otro mal (cisticercosis) que implica al mismo parásito sí es ocasionado por el consumo de la misma carne –o cualquier otra–, pero la causa se encuentra en la preparación de los alimentos.

El adulto y el huevo de *Taenia solium*

El adulto de *Taenia solium* es un parásito estricto que vive en el intestino delgado de los seres humanos y de algunos mamíferos más (el hámster, entre ellos, pero de forma experimental). Es un gusano plano y segmentado que en estado adulto (fig. 1) puede alcanzar hasta 7 metros de longitud. Está compuesto por una cabeza o escólex, un cuello angosto y varios cientos de proglótidos hermafroditos.

El escólex mide algo menos que una cabeza de alfiler (fig. 2). Presenta ganchos y ventosas que le sirven para fijarse a la pared intestinal de donde absorbe los nutrientes que lo alimentan.



Escólex

Los proglótidos constituyen la estructura reproductiva de estos parásitos y se clasifican, de acuerdo con su desarrollo, en inmaduros, maduros y grávidos. Los primeros poseen órganos genitales poco desarrollados; los maduros presentan ovarios y testículos desarrollados y listos para producir huevos, y los proglótidos grávidos poseen los huevos altamente infectivos (cada proglótido grávido puede contener hasta 60 000 huevos).



En el intestino del hombre puede haber uno o más individuos adheridos a la pared; éstos crecen y se reproducen asexualmente o por fecundación entrecruzada, es decir, dos individuos localizados en el mismo intestino se encuentran y llevan a cabo contacto entre sus cavidades genitales para intercambiar células reproductivas y así poder fecundarse uno a otro.

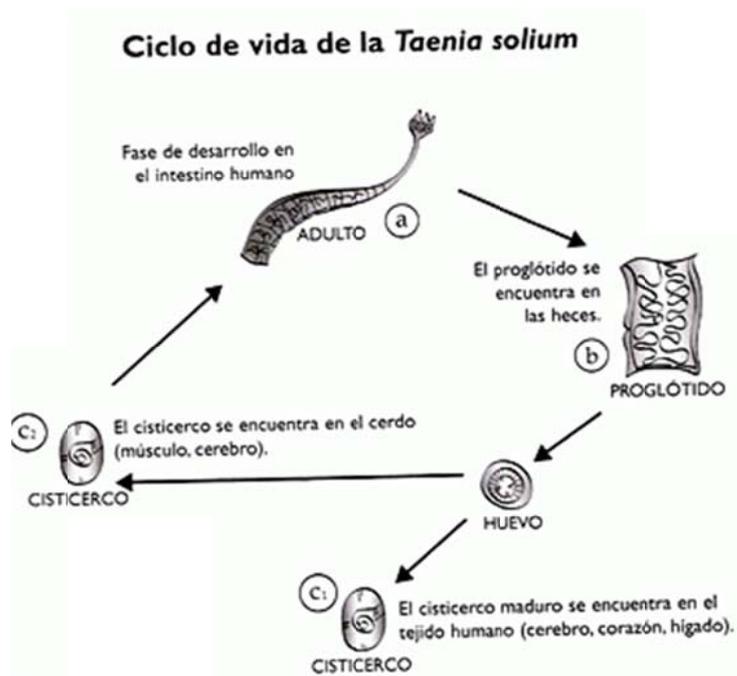
Una vez que se lleva a cabo la autofecundación o la fecundación entrecruzada, los huevos –producto de la unión de las células sexuales fusionadas en la fecundación– pasan por transformaciones muy breves y después se convierten en una esfera microscópica cubierta por una capa que les confiere cierta resistencia.

Cisticercos maduros disecados y recuperados de carne de cerdo infectada. La región clara es la pequeña larva de tenia y la región más oscura es una vesícula llena de fluido que ayuda a la larva a permanecer viva por cierto tiempo. Los cisticercos maduros pueden medir de 0.5 a 2.5 cm de diámetro



¿Cómo adquirimos teniasis?

Una vez que el cisticerco infectó a un cerdo y se alojó en su tejido muscular, su carne cruda o mal cocida es portadora del parásito. Al ser ingerida por una persona, los cisticercos que contiene entran por la boca como alimento; posteriormente son estimulados por sustancias digestivas en el estómago y en el intestino delgado; con ello logran salir de su cápsula protectora e inician su desarrollo como adultos en el intestino del hospedero, provocan la enfermedad conocida como 'teniasis' y cierran así el ciclo de vida al volver a la fase inicial. La teniasis no es mortal ni grave, pero puede tener complicaciones en ciertos casos. Un alto número de personas que la contraen ni siquiera se dan cuenta de que la tuvieron. Al cabo de algún tiempo, el gusano simplemente muere y es expulsado en la materia fecal.



El parásito adulto se desarrolla en el intestino delgado del ser humano, donde se reproduce y forma huevos (a). Los huevos están contenidos dentro de las estructuras reproductivas o proglótidos, que son expulsados en las heces (b). El huevo presente en la materia fecal puede ser ingerido por el ser humano (c1) o por el cerdo (c2). Una vez dentro del tracto digestivo se convierte en cisticerco y se puede alojar en: el cerebro, el hígado, los músculos o los ojos (entre otros tejidos). El ciclo se cierra cuando el ser humano ingiere carne con cisticercos; en este caso los cisticercos llegan al tracto digestivo humano e inician su desarrollo como adultos.

Sin embargo, si existiera la posibilidad de alimentarnos con carne de cerdo infectado con cisticercosis (es decir con cisticercos implantados en el tejido muscular) estaríamos ingiriendo los cisticercos y no los huevos, lo que provocaría que el cisticerco se desarrollara en nuestro intestino como adulto; entonces el diagnóstico que nos haría el médico sería el de teniasis y no el de cisticercosis. La cisticercosis la provoca el huevo de *Taenia solium* y la teniasis el cisticerco, contrario a lo que se cree.

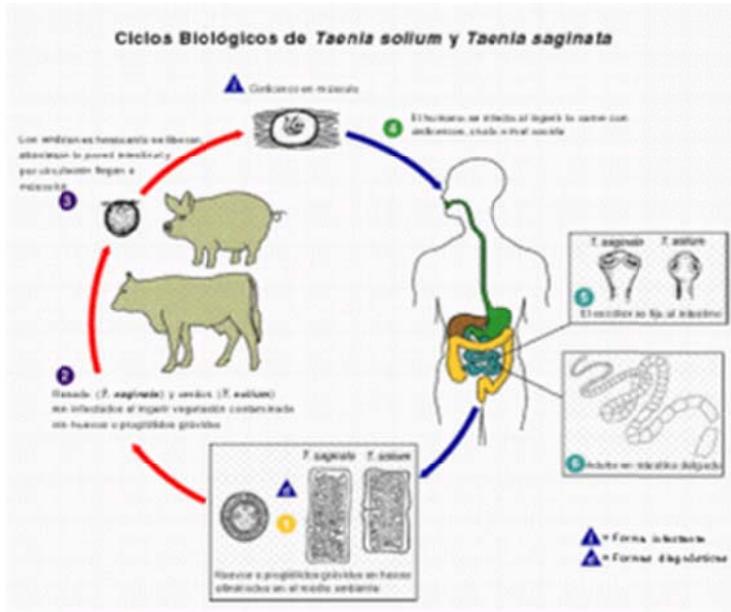
Podemos decir que para no contraer cisticercosis o teniasis lo mejor que podemos hacer es:

- Comer en lugares limpios.
- Lavarnos siempre las manos antes de comer y después de ir al baño.
- Lavar y/o cocer muy bien frutas, verduras y carnes (sea de cerdo o no).
- No comer ningún tipo de carne, y mucho menos la de cerdo, cruda.
- Si vivimos en zonas rurales donde se crían cerdos, mantenerlos en perfecto estado de limpieza y evitar que se alimenten con heces humanas.

Por otro lado, si queremos evitar contraer teniasis lo único que tomaremos en cuenta es ingerir carne libre de cisticercos, lo cual se puede hacer consumiendo carne con sello de inspección sanitaria, y en el caso de cerdos criados en granjas particulares, manteniendo un alto nivel de higiene en su crianza revisando y cociendo (pues el cisticerco muere a temperaturas mayores a 79° C) la carne antes de ingerirla, tratando de identificar algún cisticerco presente en ella.

Por último, es importante mencionar que en caso de haber adquirido cisticercosis humana debido a la ingestión de huevos de solitaria, tenemos que considerar que hasta ahora no se conoce una forma para saber si el cisticerco se ha desarrollado en nuestro organismo. Por lo tanto, en la mayoría de los casos, las personas que en algún momento de su vida contrajeron este mal, pueden pasar años con el o los cisticercos en su cerebro, su hígado o sus músculos hasta que el parásito ocasiona daños severos a la parte del cuerpo donde se encuentra; lo cual, dependiendo de la zona, puede variar entre algunos meses y hasta 8 o 9 años.

Lo anterior nos dice que la cisticercosis y la teniasis humana y porcina son, más que problemas alimentarios, problemas de higiene y educación sanitaria, problemas que se pueden solucionar transmitiendo desde el aula las medidas sanitarias más comunes y los hábitos de limpieza básicos para ingerir y preparar alimentos.



Ciclo biológico de las especies del género *Taenia*.



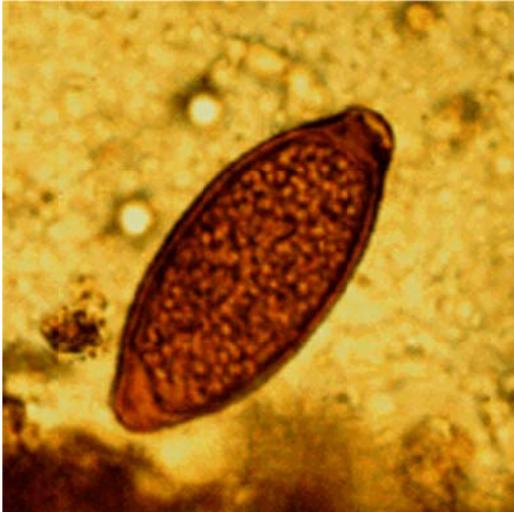
Huevo del género *Taenia*.

TRICURIASIS

Trichuris Trichura

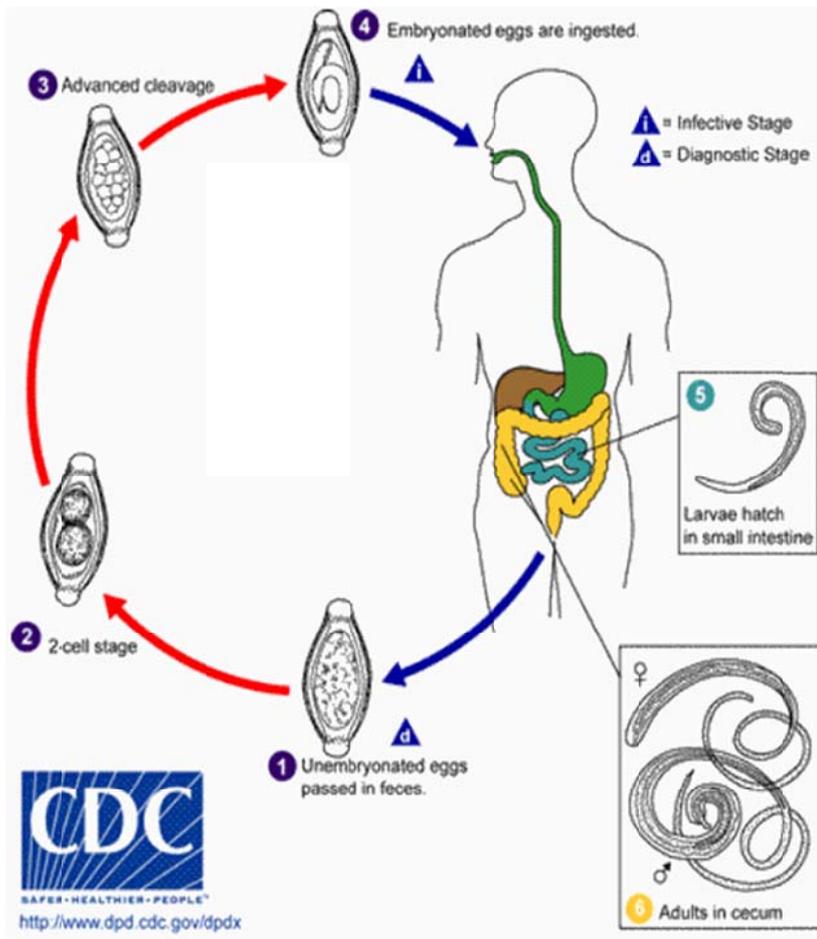
- Es el parásito conocido como tricocéfalos, que produce la enfermedad conocida tricuriasis.

- Es la infección parasitaria del intestino grueso causada por trichuris trichura



Causas, incidencia y factores de riesgo

- La infección es común en todo el mundo y afecta principalmente a los niños, quienes la pueden desarrollar a partir de la ingestión de tierra contaminada con huevos de este gusano, los cuales se incuban incrustándose en la pared del intestino grueso (ciego, colon o recto).
- El principal factor de riesgo de infección comprende la ingestión de huevos en tierra contaminada con heces. Algunos brotes se han rastreado hasta vegetales contaminados, debido a posible contaminación con la tierra.
- El desarrollo de los síntomas depende de la cantidad de gusanos o huevos. Las infestaciones leves pueden ocasionar pocos o ningún síntoma, mientras que las infestaciones mayores pueden provocar diarrea sanguinolenta, anemia por deficiencia de hierro y, en ocasiones, prolapso rectal.
- Las personas infectadas que no usan la letrina sanitaria, contaminan el suelo con materia fecal, que contiene los huevecillos del parásito.
- Con el calor, la humedad del suelo y la sombra, los huevos maduran y se convierten en embriones del parásito. Este proceso lleva tres semanas.



"Forma de transmisión"

- Las personas, principalmente los niños, pueden ingerir los embriones del parásito, por medio de las manos sucias, el polvo, el agua, los alimentos, las frutas, y los objetos contaminados.
- Los embriones del tricocéfalos ingeridos bajan al estomago y llegan al intestino grueso, donde se concierten en gusanos adultos.
- En el intestino grueso los gusanos se pegan a las paredes, se alimentan y se multiplican, produciendo malestar estomacal intermitente, diarrea, pérdida de peso y anemia.

Síntomas, Signos, exámenes

Síntomas

- Las infestaciones leves son a menudo asintomáticas.
- Las infestaciones mayores pueden presentar diarrea sanguinolenta.

- La pérdida de sangre prolongada puede conducir a anemia por deficiencia de hierro.
- En casos severos entre individuos altamente infestados se presenta prolapso rectal.

Exámenes

- Un examen de huevos y parásitos en heces revela la presencia de huevos de tricocéfalo

Prevención

- El mejoramiento de las instalaciones para desechos con heces ha disminuido la incidencia del tricocéfalo. Otras medidas preventivas son lavarse las manos antes de manipular alimentos y evitar la ingestión de tierra mediante el lavado profuso de alimentos y vegetales potencialmente contaminados

PEDICULOSIS

Los piojos se llaman *Pediculus humanus capitis*, y son insectos parasíticos que se encuentran en el pelo de la cabeza de las personas. Se contagian con facilidad al entrar en contacto con prendas de vestir de la cabeza (gorros y sombreros) u otros textiles o aparillaje (cascos) de personas que están infectadas.

Es más frecuente la infestación en niños menores de 8 años, y más frecuente en las niñas que los niños.

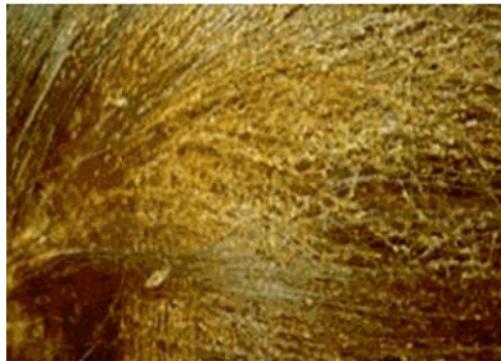
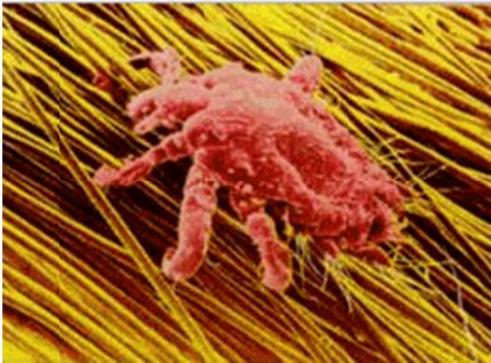
EVOLUCION DE LOS PIOJOS

La pediculosis pasa por las diferentes fases del desarrollo del insecto y por ello se puede observar los piojos en tres formas: liendre, la ninfa y el adulto.

- **Liendre:** Las liendres son los huevos de los piojos de la cabeza, son difíciles de ver y la mayoría de las veces se confunden con caspa, en su forma o color son parecidos, pero a diferencia de esta están firmemente adheridas a la raíz del pelo. Las liendres requieren una semana para convertirse en piojos.

- **Ninfa:** La liendre sale del huevo y se convierte en un pequeño piojo llamado ninfa. Tiene el aspecto de un piojo de la cabeza adulto, pero es más pequeño. Las ninfas maduran convirtiéndose en adultos en aproximadamente 7 días después de la incubación.
- **Adulto:** El piojo adulto tiene el tamaño de 2 a 4 mm de largo, tiene 6 patas y su color es de marrón a grisáceo. En las personas con pelo oscuro, el piojo adulto tiene un aspecto más oscuro. Las hembras son las que depositan liendres y por lo general son más grandes que los machos. Los piojos adultos pueden vivir hasta 30 días en la cabeza de una persona. Para sobrevivir, el piojo adulto necesita alimentarse de sangre.

Si el piojo cae fuera de la persona, generalmente se muere en un par de días.



DIAGNOSTICO

Los piojos se diagnostican por picazón en la cabeza, sensación de cosquilleo en el pelo, y lesiones de rascado en el cuero cabelludo.

Además se pueden observar las liendres y las formas adultas en el cuero cabelludo sobre todo detrás de las orejas y cerca de la línea del cuello en la parte posterior de la nuca. Los piojos de la cabeza se sostienen del cabello con garras parecidas a un gancho que tienen en el extremo de cada una de sus seis patas



¿Cómo se transmite?

El contagio, se lleva a cabo cuando una persona no infectada establece contacto con una parasitada o con algunos de sus elementos de uso personal como peine, cepillo, vestimenta, almohada, etc.; donde se encuentra el parásito adulto, ya que los piojos no pueden por sus características propias ni saltar ni volar.

¿Quiénes pueden tener piojos?

El piojo ataca principalmente a los niños en edad escolar y a las mujeres; los hombres adultos, en cambio presentan un tipo de secreción sebácea que hace más difícil la infestación por los piojos.

¿Se debe tratar la pediculosis?

Si, ya que en algunas oportunidades puede tener complicaciones importantes. La complicación más frecuente es el prurito y la eczematización del cuero cabelludo, particularmente en aquellos niños con una base alérgica, en quienes suele ser más frecuente, y que está favorecido por el uso de los distintos pediculicidas. El prurito ocasiona el rascado del niño, lo que lleva a la excoriación del cuero cabelludo, es decir la lastimadura de la piel de la cabeza; estas lesiones permiten el más fácil acceso de bacterias que dan origen a infecciones que en ocasiones pueden llevar a cuadros importantes.

¿Cómo se tratan los piojos?

Lo ideal es la consulta con el especialista para que sea él quien indique el tratamiento más adecuado. El tratamiento está destinado tanto a matar a la población adulta de piojos como a su cría (huevos y larvas).

Para matar al piojo:

Se puede utilizar piojicidas poco tóxicos como la permetrina al 1% en loción y shampoo, o crema de enjuague), shampoo o loción en base a lindano al 1% que se deben utilizar con indicación del especialista ya que mal utilizada podría ser muy tóxica.



Para eliminar las liendres:

Primero es necesario ablandar la capa de quitina que las envuelve con vinagre blanco y recién desprenderlas con el peine fino de metal. Si alguna no se desprendiera puede cortarse el pelo al que está adherida. Es muy importante realizar el tratamiento en todo el grupo familiar al mismo tiempo ya que si no continúa la cadena de contagios.

Para eliminar los piojos de los objetos personales.

Lavar la ropa de cama e interior con agua bien caliente (por lo menos durante cinco minutos a 50°C).

Para eliminar los piojos de los utensilios de uso personal (peines, cepillos, etc.) Sumergirlos en agua hirviendo durante diez minutos o lavarlos con el shampoo o loción piojicida.

Debido a que los piojos en un ambiente adecuado de humedad y temperatura viven 48hs, se aconseja:

* Cambiar la ropa de cama y lavarla con agua caliente.

- * Lavar la ropa usada en el día con agua caliente (guardapolvo, bufanda, camisas,etc.)
- * Pasar aspiradora en sillones, asientos de auto.
- * Lavar los juguetes de uso diario.
- * Lavar con agua caliente los peines y cepillo de uso diario.

¿Se puede prevenir la pediculosis?

Descontadas las normas de higiene básicas que en general cumplen todas las madres, es menester que sepan que para que disminuya la probabilidad de reinfección, es necesario crearle al piojo un hábitat que no le resulte propicio para anidar (inhóspito) ni para reproducirse. En general se lo logra: Revisando diariamente la cabeza de los niños y pasando el peine fino de metal. Evitar compartir elementos que están en contacto con el pelo (hebillas, peines, almohadas, abrigos).



Normas de prevención de la pediculosis:

- * Lavar la cabeza todos los días con el shampoo habitual.
- * Pasar el peine fino de metal diariamente embebido en vinagre.

Llevar el pelo recogido.

- * No compartir hebillas, peines.

CONCLUSIÓN

Todo tipo de parásito que afecta al hombre, como la Tenia, Giardiasis y la Tricuriasis son infecciones que se pueden evitar:

En el caso de la Tenia, evitar comer las carnes de cerdo crudo o a medio cocer. La cisticercosis y la teniasis humana y porcina son, más que problemas alimentarios, problemas de higiene y educación sanitaria, problemas que se pueden solucionar transmitiendo desde el aula las medidas sanitarias más comunes y los hábitos de limpieza básicos para ingerir y preparar alimentos.

La infección por Giardia lamblia puede ser totalmente asintomática y su diagnóstico resulta entonces un hallazgo de laboratorio.

Los síntomas pueden ser diarreas, que alternan con períodos de normalidad o estreñimiento, dolor abdominal a tipo cólico, dolor en la boca del estómago (epigastria), gases, manifestaciones alérgicas en la piel en forma de urticaria (ronchas). En la fase crónica las diarreas pueden ser mantenidas, con severa pérdida de peso, anemia, ocasionando lo que se conoce como síndrome de mala absorción intestinal con incapacidad para digerir y absorber los azúcares de los alimentos.

Consumir siempre agua hervida o de calidad sanitaria registrada. Lavado con agua hervida y correcta manipulación de los alimentos destinados a ingerirse crudos, como las frutas y los vegetales; lavarse las manos antes de comer y después de defecar, y enseñar a nuestros hijos, desde la más temprana infancia, correctos hábitos higiénicos.

La tricuriasis se puede evitar con un buen lavado de manos antes de manipular alimentos y vegetales potencialmente contaminados.

En el caso de la pediculosis es evitable con aseo diario, revisión permanente y en el caso de contaminación seguir tratamiento médico.

Medidas generales para prevenir la parasitosis intestinal

- Lavarse las manos con bastante agua antes de preparar los alimentos o comer y después de ir al servicio sanitario o letrina.

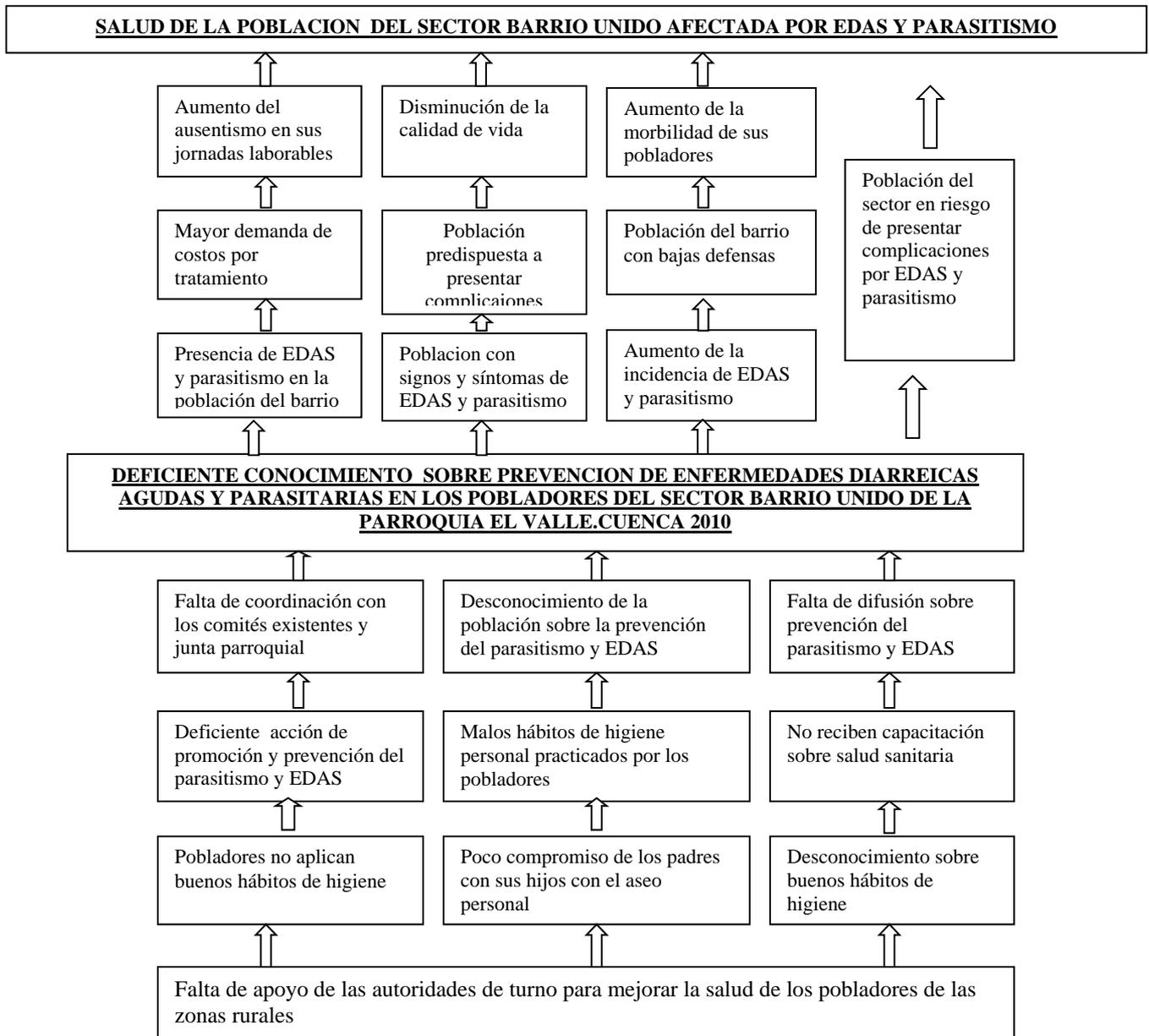
- Lavar las frutas, los vegetales y verduras que se comen crudas
- Quemar o enterrar diariamente las basuras de las casas; o echarlas al carro recolector, así se evitan los criaderos de moscas, ratas o cucarachas que transmiten enfermedades.
- En aquellos lugares donde no hay agua potable, hervirla por 10 minutos o ponerle cloro (tres gotas de cloro por cada litro de agua)
- Tener un sistema adecuado de disposición de excrementos (como primera medida tener letrina o interior de agua)
- Alimentarse adecuadamente y en forma balanceada
- Mantener la vivienda, los pisos, las paredes y los alrededores limpios y secos
- Evitar el contacto de las manos y los pies con el lodo, como la tierra o la arena de aquellos sitios donde se sabe o se sospecha que existe contaminación fecal
- Evitar ingerir alimentos en ventas callejeras y lugares con deficientes

8. DISEÑO METODOLÓGICO

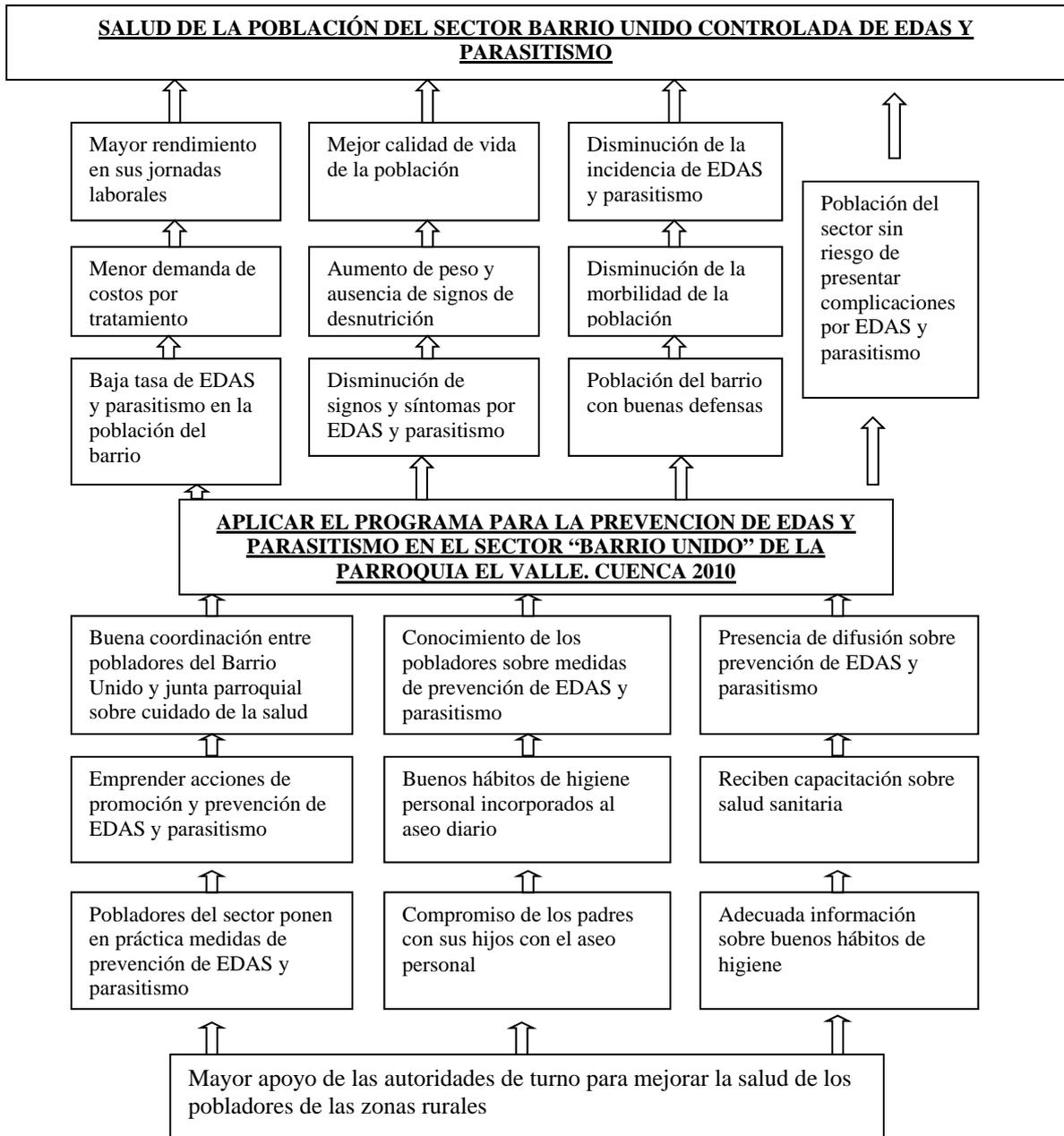
8.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS META	INTERESES	MANDATO	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Hombres y mujeres del Barrio Unido de la parroquia El Valle.	Disminuir entre los habitantes los índices de EDAS. Desarrollarse en un entorno sano.	Constitución de la república del Ecuador. Art. 32 de los derechos de salud. RECURSOS Humanos Materiales Económicos	Deficiente sistema de eliminación de basura y excretas.
Niños y niñas del barrio unido de la parroquia El Valle	Que mejoren sus condiciones de salud. Lograr un medio ambiente saludable.	Constitución de la república del Ecuador. Art. 45 garantiza los derechos a la salud y educación. RECURSOS Humanos Materiales Económicos	Deficiencia en la práctica de correctos hábitos higiénicos dentro y fuera del hogar. Actitudes contrarias a la preservación el entorno natural.
Estudiante de la maestría.	Implementar con éxito el programa de gestión ambiental y de saneamiento en el área de influencia.	Constitución de la república del Ecuador. Art. 26 de los derechos a la educación. RECURSOS Humanos Materiales Económicos	Poca experiencia en procesos educativos.

8.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS



8.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS



8.4 MATRIZ DEL MARCO LOGICO

PROBLEMÁTICA:

FORTALECER EL PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y PARASITARIAS EN EL “BARRIO UNIDO” DE LA PARROQUIA EL VALLE. CUENCA 2010

ELEMENTOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Población del Barrio Unido controlados de EDAS y parasitismo</p>	<p>Población del Barrio Unido controlados de EDAS y parasitismo</p>	<p>-Registro de control. -Encuestas de opinión. -Observación directa. -Entrevista a padres de familia. -Reportes del programa desarrollado.</p>	<p>Que en los sectores rurales se priorice la salud de la población como un derecho de las personas</p>
<p>PROPOSITO</p> <p>Aplicar el programa para la prevención de las EDAS y parasitismo en la población del sector “Barrio Unido” de la parroquia El Valle. Cuenca 2010</p>	<p>Fortalecer el programa de prevención de EDAS y parasitismo en la población del sector “Barrio Unido” de la parroquia El Valle. Cuenca 2010</p>	<p>-Observación directa. -Entrevistas a padres de familia. -Registro de control. -Fotografías.</p>	<p>Apertura para la aplicación del programa de prevención de EDAS y parasitismo como parte de las actividades de la comunidad.</p>
<p>RESULTADOS</p> <p>1.-Fortalecer la coordinación entre los moradores del barrio y la junta parroquial de El Valle para trabajar en la prevención de las EDAS y parasitismo.</p>	<p>Todas las familias del barrio involucradas coordinan actividades para la prevención de las EDAS y parasitismo.</p>	<p>-Información de encuestas -Entrevistas -Acta de coordinación establecida -Acta de reuniones</p>	<p>-Apoyo de los comités Del barrio y junta parroquial para coordinar el proyecto.</p>
<p>2.-Comités, moradores, padres de familia y comunidad</p>	<p>El 90% de la población del barrio capacitados para la prevención de las EDAS y</p>	<p>-Lista de personal capacitado -Evaluación del personal capacitado</p>	<p>Moradores del barrio motivados a participar en este programa.</p>

capacitados sobre medidas de prevención de las EDAS y parasitismo.	parasitismo.		
3.-Elaborado y difundido materiales sobre prevención de EDAS y parasitismo	El 90% de los involucrados concientizados de la importancia en la aplicación de medidas preventivas del parasitismo y EDAS.	-Entrevista a padres de familia. -Materiales de prevención del parasitismo y EDAS.	-Apoyo de los comités y junta parroquial para difundir el presente programa.
4.-Población del Barrio Unido practicando buenos hábitos de higiene personal	El 99% de la población infantil practican buenos hábitos de higiene personal	Lista de moradores existentes en la localidad en condiciones buenas de salud	Existe el compromiso de la comunidad para culminar el programa.

8.5 ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
R1 1.1 Reunión con comités y líderes del barrio para presentar el cronograma de actividades para el desarrollo del proyecto.	Autora del proyecto.	2010	Libreta de campo. Fotocopias de la programación.
1.2 Coordinación de acciones del proyecto entre comités líderes del barrio.	-Autora del proyecto. -Comités del barrio. -Líderes del barrio. -Junta parroquial.	2010	-Plan de trabajo -Papelógrafos -Maskin -Marcadores -Tarjetas -Refrigerio
1.3 Reunión de los comités, líderes y pobladores de la comunidad para presentar el plan de trabajo.	-Autora del proyecto. -Comités de barrio. -Líderes de barrio. -Pobladores de la comunidad.	2010	-Fotografías -Video -Papelotes -Marcadores -Maskin
1.4 Firma del acta de compromiso para realizar intervenciones en beneficio de la salud de los pobladores del Barrio Unido.	Autora del proyecto	2010	-Papel para trabajo en grupo -Marcadores -Tarjetas -Maskin -Videos
R2 2.1 Determinación de familias del sector con quienes se iniciara la capacitación.	Autora del proyecto	2010	-Diagnostico Institucional -Material de escritorio
2.2 Motivar a los pobladores del barrio para que asistan al desarrollo de los talleres educativos.	Autora del proyecto	2010	-Marcadores -Papelografos -Videos -Tv -Cd

2.3 Capacitar a los padres de familia sobre prevención del parasitismo y EDAS.	Autora del proyecto	2010	-Papelografos -Material de escritorio -Hojas -Polígrafos
2.4 Evaluación de los conocimientos adquiridos en los programas educativos.	Autora del proyecto	2010	-Hojas -Polígrafos
2.5 Diseñar un taller de capacitación para los integrantes de acuerdo al programa de prevención de parasitismo y EDAS.	Autora del proyecto	2010	-Hojas -Polígrafos -Computadora -Impresora
2.6 Impresión del manual de prevención del parasitismo y EDAS para entregar en el taller de capacitación	Autora del proyecto	2010	-Hojas -Polígrafos -Computadora -Impresora
R3 3.1 Elaborar material de difusión sobre prevención del parasitismo y EDAS	Autora del proyecto	2010	-Hojas -Esferos -Computadora -Impresora
3.2 Impresión de trípticos y hojas volantes sobre buenos hábitos de higiene.	Autora del proyecto	2010	-Hojas -Esferos -Computadora -Impresora
3.3 Entrega de material de difusión del proyecto a los pobladores de la comunidad.	Autora del proyecto	2010	-Trípticos -Hojas volantes -Manual
3.4 Presentación de videos sobre parasitismo y EDAS	Autora del proyecto	2010	-Infocus -Videos
R4	Autora del	2010	-Infocus

4.1 Determinación de tipos de parásitos y bacterias causantes de las EDAS	proyecto		-Videos
4.2 Presentación de un ambiente optimo en buenas condiciones sanitarias.	-Autora del proyecto -Pobladores involucrados	2010	-Infocus -Videos

9 RESULTADOS

La morbilidad por EDAS y enfermedades constituye una de las primeras causas de mortalidad en la población infantil, sobre todo en los países en vías de desarrollo, y en particular las zonas rurales marginadas de nuestro país, que carecen de servicios básicos de infraestructura sanitaria, sumándose a esta problemática la falta o poco conocimiento de información sobre salud sanitaria y buenos hábitos de higiene personal y comunitaria.

Situación que ha motivado realizar el presente proyecto en busca de mejores condiciones de vida saludable para coadyuvar a disminuir la morbilidad por EDAS y enfermedades parasitarias en los pobladores del sector “Barrio Unido” de la parroquia El Valle. Cuenca 2010

Para la ejecución del proyecto se contó con el apoyo de los comités existentes en el barrio, líderes, pobladores del sector y en coordinación con la junta parroquial de El Valle.

A través del programa de capacitación sobre medidas de prevención de las EDAS y enfermedades parasitarias se logró aportar en gran parte a que los moradores adquieran buenos hábitos de higiene personal, familiar y comunitaria. Todos los talleres, videos y propuestas de alternativas se desarrollaron en su totalidad gracias al apoyo y la colaboración de todos los involucrados para que este proyecto acción haya llegado a su feliz término.

RESULTADO # 1

9.1 FORTALECER LA COORDINACION ENTRE COMITES, JUNTA PARROQUIAL DE EL VALLE Y MORADORES DEL BARRIO UNIDO PARA TRABAJAR EN LA PREVENCION DE ENFERMEDADES PARASITARIAS Y EDAS.

9.1.1 REUNIÓN CON COMITES LIDERES PADRES DE FAMILIA PARA PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO.

Para alcanzar este resultado se dio a conocer a la población la problemática de salud que estaba afrontando la comunidad y pedirles su colaboración y disponibilidad para que nos concedan su permiso para trabajar en el proyecto, los mismos que aceptaron gustosos la ejecución del programa educativo de prevención de enfermedades parasitarias y EDAS, en donde firmaron el acta de compromiso para trabajar juntos en beneficio de sus pobladores.

9.1.2 COORDINACION DE ACCIONES ENTRE DEL PROYECTO ENTRE ACTORES DEL PROCESO EDUCATIVO, COMITES, LIDERES, JUNTA PARROQUIAL Y PADRES DE FAMILIA.

Luego de que la población estaba consciente de la situación de salud de sus pobladores se llegó a un acuerdo para el desarrollo del programa para que se realice en un horario accesible a la mayoría de los moradores, siendo el de su elección a partir de las 20h00, en vista de que la mayoría trabajan y estudian durante el día; por lo que se llegó a dicho acuerdo considerando sus limitaciones, para constancia se firma el acta de compromiso.

9.1.3 REUNIONES DE TRABAJO CON LOS COMITES, LIDERES, JUNTA PARROQUIAL Y PADRES DE FAMILIA.

Esta reunión se realizó con la finalidad de fijar la fecha para el inicio del programa y reiterar nuestro compromiso en todas las actividades propuestas para fortalecer este proyecto.

9.1.4 FIRMA DEL ACTA DE COMPROMISO PARA REALIZAR INTERVENCIONES EN BENEFICIO DE LOS MORADORES DEL SECTOR BARRIO UNIDO.

En esta acta se compromete la comunidad para dar una continuidad a procesos educativos similares en beneficio de la salud de la población más vulnerable; además se tuvo la oportunidad de solicitar a las autoridades de la junta parroquial de El Valle la dotación del sistema de alcantarillado, siendo éste una necesidad prioritaria del sector, en donde las autoridades brindaron todo su apoyo y aprobación para arrancar la obra a partir del mes de Julio del 2011; éste proyecto es de vital importancia para la prevención de muchas enfermedades entre ellas las EDAS y enfermedades parasitarias.

RESULTADO # 2

9.2 COMITES, LIDERES, PADRES DE FAMILIA Y MORADORES DEL BARRIO UNIDO CAPACITADOS CON CONOCIMIENTOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EDAS Y ENFERMEDADES PARASITARIAS.

9.2.1 SELECCIÓN DEL GRUPO CON EL QUE SE INICIARÁ LA CAPACITACIÓN.

Se seleccionó la comunidad del Barrio Unido por ser una población vulnerable a enfermar por carecer de servicios de infraestructura sanitaria y malos hábitos de higiene.

Todos los moradores del sector conscientes de su problemática aceptaron gustosos el programa y llegaron a un acuerdo para fijar la fecha y hora a desarrollarse el proyecto, como también los temas educativos que se desarrollarán en el proceso.

9.2.2 MOTIVAR A LOS POBLADORES DEL SECTOR PARA QUE ASISTAN AL DESARROLLO DE LOS TALLERES EDUCATIVOS.

Se recalca a los padres de familia el rol de la responsabilidad que tienen con sus hijos y velar por la salud de sus niños y niñas para un desarrollo óptimo tanto físico como intelectual, su rendimiento escolar mejore y vivan en un ambiente digno y agradable. Logrando de este modo llegar a la sensibilidad de los padres de familia y su empeño por asistir a los talleres.

9.2.3 CAPACITAR A LOS PADRES DE FAMILIA Y POBLADORES DEL BARRIO UNIDO SOBRE PREVENCIÓN DE EDAS Y ENFERMEDADES PARASITARIAS.

Como se ha señalado anteriormente, la comunidad del “Barrio Unido” vive en condiciones de insalubridad sanitaria; pues carece de servicios de infraestructura sanitaria, mala disposición de excretas y basuras, deforestación irracional de los bosques; a esto se suma la mala práctica de hábitos de higiene personal, familiar y comunitaria; como resultado de la falta de conocimiento y poco interés por proteger su salud.

Todos los profesionales, en especial los de la salud tenemos el deber de velar por el bienestar y la salud de los habitantes que nos rodean. Para lo cual debemos implementar programas educativos encaminados a la promoción y prevención de enfermedades propias de la insalubridad como es el parasitismo y EDAS, que afecta a la población más susceptible como son los niños y niñas, aumentando el índice de mortalidad en el Ecuador por estas patologías.

Para lograr el objetivo de producir un cambio a esta problemática se planificó talleres educativos con la preparación de material didáctico de acuerdo a la presentación de cada tema, con pancartas, dinámicas, videos, refrigerios, etc. Las mismas que contienen lo siguiente:

- Presentación al grupo.
- Palabras de bienvenida y agradecimiento por la asistencia.
- Desarrollo del tema.
- Dinámica de grupo.
- Evaluación de lo impartido.
- Refrigerios.

El desarrollo del taller fue muy participativo, pues todos aportaron sus conocimientos y prácticas que lo realizan en sus hogares, reconociendo que algunas actitudes lo estaban haciendo en una forma incorrecta. También hubo mucha reflexión y compromiso a cambiar las actitudes incorrectas que por desconocimiento lo hacían pero que al recibir la capacitación sabrán enmendarlo.

El taller se desarrolló con el mayor de los éxitos pues el 100% de las familias del sector asistieron con puntualidad y en su totalidad, para constancia firman los asistentes que constan en el Anexo 3 de registro de asistencia; así como también fotografías que se verifican en el Anexo 2 de fotos en el desarrollo de los talleres.

9.2.4 EVALUACIÓN DE LOS CONTENIDOS ADQUIRIDOS EN LAS SESIONES EDUCATIVAS REALIZADAS EN EL BARRIO UNIDO DE LA PARROQUIA EL VALLE. CUENCA 2010.

Para aplicar la evaluación y retroalimentación de los contenidos se aplicó la técnica de los trabajos en grupo, en donde elegían un secretario/a y un presidente/a para que redacten el trabajo y expongan sus criterios ante los demás, lo cual lo aceptaron muy gustosos sin resistencia, demostrando así su fuerza de voluntad para sacar adelante el proyecto y culminar con éxito, comprometiéndose a seguir trabajando en bien de la salud.

a) HIGIENE PERSONAL.

Los asistentes saben la importancia del aseo personal como medidas de confort, desarrollo emocional y sobre todo para la prevención de enfermedades parasitarias, EDAS, dérmicas y otras; comprometiéndose a ponerlas en práctica para tener una mejor vida con calidad.

b) DAÑOS QUE OCASIONAN LOS PARÁSITOS INTESTINALES Y BACTERIAS CAUSANTES DE LAS EDAS.

Estas infecciones intestinales afectan a las personas más susceptibles que son los niños en particular de este sector por las condiciones de insalubridad a los que están expuestos, constituyendo un problema sanitario y económico social muy grave para el país. Su incidencia es tan notable como la amabirosis, giardiasis, escauridiasis, entre otras; por lo que los moradores están con claro conocimiento de esta problemática y a su vez empeñados para emprender medidas de prevención.

c) PUERTA DE ENTRADA DE LOS PARÁSITOS INTESTINALES Y BACTERIAS CAUSANTES DE LAS EDAS.

Los pobladores tienen conocimiento de que la infección representa la invasión del organismo por alguna otra forma de vida, siendo el agente invasor un parásito, una bacteria, virus, rickettsias, un protozoo, etc, que vive en el ambiente que nos rodea, y, su contagio puede realizarse por contacto directo o indirecto. En el primer caso, el agente patógeno pasa de una persona a otra sin la intervención de objetos intermedios

como sucede con las enfermedades venéreas. En el caso de contacto indirecto que es el más frecuente, y se realiza a través de un elemento vivo o inanimado que lleva el agente patógeno desde el reservorio hasta el nuevo huésped, transportados por los insectos, alimentos y agua; o sea la forma de trasmisión guarda relación entre la puerta de entrada y la puerta de salida. Por lo que los participantes tomarán mucha precaución para prevenir esta forma de transmisión.

d) ENFERMEDADES PARASITARIAS Y EDAS.

La mayoría de los asistentes conocen las enfermedades parasitarias y bacterianas más frecuentes que afectan a sus hijos, prevaleciendo el conocimiento en lo referente a la amebiasis, ascariasis, teniasis, infección intestinal, tifoidea y salmonelosis, que son patologías muy graves que provocan desequilibrio, falta de apetito y malestar en el organismo de las personas.

e) PREVENCIÓN DEL PARASITISMO.

Como ya se señaló anteriormente los moradores del Barrio Unido en su totalidad tienen conocimiento de que las inadecuadas prácticas de higiene sanitaria a traído como consecuencia patologías que han atentado contra su salud y la de su familia, están empeñados en rectificar estos incorrectos hábitos, y aplicar los conocimientos adquiridos sobre medidas de prevención, para de ésta manera contribuir a disminuir la morbilidad por EDAS y parasitismo.

OPINIÓN SOBRE LAS SESIONES EDUCATIVAS PRESENTADAS.

Los habitantes del Barrio Unido están muy empeñados en que se de continuidad a estos programas de salud que irán en beneficio de sus hijos y de la población en general.

Que los talleres, videos, papelógrafos, trabajos en grupo, etc. que se utilizaron en el desarrollo del programa fueron lo suficientemente claros participativos y de fácil comprensión.

Reiterando su agradecimiento por la acogida que ha tenido esta comunidad en vista de que es la primera vez que se ha desarrolla un programa educativo en beneficio de la

salud de sus habitantes; haciendo un llamado a que posteriormente se refuercen estos programas.

SESIONES EDUCATIVAS ORGANIZADAS Y ASESORADAS POR LA AUTORA EN LOS MESES DE MAYO A JULIO DEL 2010

CUADRO N° 6

TALLER DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARASITARIAS Y EDAS

TEMA: Taller de Introducción: Presentación de los objetivos y/o propósitos del plan.

ACTIVIDAD CONTENIDOS	Y/O	METODOLOGÍA	TIEMPO
Ambientación.		Presentación de los participantes.	5'
Socialización de la situación actual referente al tema Sanitario y Ambiental a nivel global.		Audiovisual. Diálogo dirigido; preguntas y respuestas. Reflexión.	20'
Socialización de la situación actual referente al tema Sanitario y Ambiental a nivel local.		Diálogo dirigido; preguntas y respuestas. Reflexión.	20'
Introducción al tema; Importancia de la Capacitación.		Exposición.	10'
Presentación de temas y contenidos.		Exposición. Reflexión.	20'
Determinación de compromisos. Refuerzo		Lluvia de ideas. Proyección de video.	10' 20

CUADRO N° 7

TALLER DE EDUCACION SANITARIA Y AMBIENTAL

TEMA: Taller sobre la relación entre la organización local, los servicios sanitarios

Comunitarios y la salud de los habitantes.

ACTIVIDAD CONTENIDOS	Y/O	METODOLOGÍA	TIEMPO
Saludo y Presentación del plan de capacitación.		Explicación verbal.	5'
Ambientación.		Dinámica (El Rey de los Anillos.)	10'
Presentación del Tema.		Visualización.	5'
Relación entre la salud y la calidad de vida de las personas.		Lluvia de ideas y reflexión conjunta.	15'
Los problemas de saneamiento presentes en la comunidad.		Lluvia de ideas y reflexión.	10'
Cuáles son los servicios de saneamiento?		Visualización.	15'
Como podemos ayudar a que estos servicios cumplan con el objetivo de mejorar nuestra salud?		Lluvia de ideas. Trabajos en grupos, plenaria y síntesis.	20'
Evaluación y retroalimentación.		Dinámica “Cajita de sorpresas.) Revisión de la memoria del taller.	10'

CUADRO N° 8

TALLER DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARASITARIAS Y EDAS

TEMA: Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

ACTIVIDAD CONTENIDOS	Y/O	METODOLOGÍA	TIEMPO
Ambientación.		Dinámica “El teléfono dañado”.	5’
Monitoreo del taller anterior.		Plenaria de los trabajos pre elaboradas por los participantes.	10’
Introducción al tema.		Exposición.	5’
Conceptos y generalidades de las EDAs.		Lluvia de ideas. Reflexión.	5’
Tipos de EDAs.		Exposición	10’
Síntomas y Consecuencias.		Sociodrama.	20’
Formas de prevención..		Visualización.	25’
Evaluación y refuerzo.		Dinámica “Cajita de sorpresas.) Proyección de video.	10’

CUADRO N° 9

TALLER DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARASITARIAS Y EDAS

TEMA: Eliminación de excretas.

ACTIVIDAD CONTENIDOS	Y/O	METODOLOGÍA	TIEMPO
Ambientación.		Dinámica “El matrimonio”.	5’
Monitoreo del taller anterior.		Lluvia de ideas; preguntas y respuestas.	10’
Introducción al tema.		Exposición.	5’
Efectos provocados por una mala eliminación de excretas.		Trabajos e grupo.	5’
Importancia de las letrinas en la solución del problema.		Visualización.	30’
Cuidados que se deben tener en la letrina, para un buen mantenimiento.		Demostrativa mediante Utilización de maquetas.	20’
Evaluación y refuerzo.		Preguntas al azar. Proyección de video.	10’

CUADRO N° 10

TALLER DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARASITARIAS Y EDAS

TEMA: Disposición y eliminación de desechos sólidos.

ACTIVIDAD CONTENIDOS	Y/O	METODOLOGÍA	TIEMPO
Ambientación.		Dinámica “El mercado”.	5’
Monitoreo del taller anterior.		Revisión y análisis de los trabajos pre elaborados por los participantes.	10’
Introducción al tema.		Exposición.	5’
Los efectos que provoca la basura al medio ambiente y a la salud de las personas.		Trabajos en grupo.	5’
Alternativas viables para eliminar correctamente la basura.		Dibujos y Gráficos realizados por los participantes.	20’
La lombricultura como alternativa.		Proyección de video. Discusión.	15’
Evaluación y refuerzo.		Preguntas al azar.	10’

CUADRO N° 11

TALLER DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARASITARIAS Y EDAS

TEMA: Prevención del parasitismo a través de buenos hábitos de higiene.

ACTIVIDAD CONTENIDOS	Y/O	METODOLOGÍA	TIEMPO
Ambientación.		Dinámica “El barco se hunde”.	5’
Monitoreo del taller anterior.		Revisión y análisis de los trabajos pre elaborados por los participantes.	10’
Introducción al tema.		Exposición.	5’
Higiene personal, de los alimentos, de la vivienda y de la comunidad.		Lluvia de ideas. Reflexión.	5’
Parasitismo intestinal.		Exposición.	20’
Trasmisión del parasitismo.		Exposición.	15’
Clasificación de las enfermedades más frecuentes del parasitismo.		Exposición.	20’
Prevención del parasitismo intestinal.		Proyección de video. Exposición	10’
Evaluación y refuerzo.		Preguntas al azar. Proyección de video.	10’

CUADRO N° 12

TALLER DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARASITARIAS Y EDAS

TEMA: Taller de Evaluación, Retroalimentación y elaboración del POA de manejo ambiental.

ACTIVIDAD CONTENIDOS	Y/O	METODOLOGÍA	TIEMPO
Saludo y Presentación del plan diario de capacitación.		Explicación verbal.	5'
Ambientación.		Dinámica (La pelota saltarina.)	10'
Revisión rápida del material elaborado durante los talleres anteriores.		Visualización. Discusión.	5'
Presentación de cuadros-resumen de los temas que más impactaron a los participantes.		Trabajos en grupo para pintar Afiches y colash alusivos al tema.	15'
Sistematización de las actividades realizadas en los talleres y visualización de los cambios que se han dado en la comunidad.		Plenaria sobre los contenidos de los afiches y colash.	15'
Aplicación de una ficha para medir el grado de Empoderamiento de los temas y contenidos.		Aplicación y socialización.	20'
Planificación de actividades futuras (POA)		Trabajos en grupo Plenaria.	10'

9.2.5 DISEÑAR UN TALLER DE CAPACITACIÓN PARA LOS INTEGRANTES DE ACUERDO AL MANUAL DE SALUD SANITARIA Y AMBIENTAL.

Previo al diseño del taller se redactó un manual sobre salud sanitaria y ambiental dirigido a los moradores del sector. El mismo que fue elaborado de una manera sencilla y de fácil comprensión.

Se realizó el diseño del taller sobre salud sanitaria y ambiental dirigido al grupo involucrado, el mismo que consta en el anexo # 1.

Además se solicitó en una forma verbal al presidente del comité pro mejoras el Sr. Luis León su colaboración y disponibilidad de la casa comunal del sector para el desarrollo de los talleres, por ser un local amplio para mayor comodidad de los asistentes; quien nos brindó la mayor acogida a la petición.

Todos los talleres se desarrollaron con la responsabilidad correspondiente, pues los moradores respetaron el horario establecido ya que hubo puntualidad al inicio y finalización de cada taller; además los participantes se demostraron espontáneos a participar y trabajar en grupos, como podemos apreciar en el anexo # 2 donde constan fotografías captadas durante el desarrollo de los talleres.

Al finalizar cada uno de los talleres se aplicó una retroalimentación y evaluación para valorar su comprensión, lo cual se pudo verificar con los trabajos que ellos desarrollaban y lo exponían ante sus compañeros y luego se compartía un refrigerio entre el grupo; todo esto fue posible ya que la muestra

fue relativamente numeroso entre veinte y dos a veinte y ocho respectivamente, cuya verificación se puede constatar con el registro de asistencia que consta en el anexo # 3.

Concluido el programa de capacitación sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas y parasitarias en el Barrio Unido de la parroquia el Valle. Cuenca 2010, se procedió a la entrega de un certificado como intensivo por su participación a los talleres, cuyo modelo consta en el anexo # 4.

9.2.6 IMPRESIÓN DEL MANUAL DE SALUD SANITARIA Y AMBIENTAL PARA ENTREGAR EN EL TALLER DE CAPACITACION.

En el transcurso de los talleres se procedió a la entrega del manual relacionado con la importancia de mantener buenos hábitos de higiene, con la finalidad de que lo lean cada vez y lo recuerden diariamente.

RESULTADO # 3

9.3 DEMOSTRACION DE PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON HIGIENE PERSONAL, DE LOS ALIMENTOS, VIVIENDA Y PRESENTACIÓN DE VIDEOS DE CÓMO CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE.

9.3.1 Con ejemplos prácticos se les enseñó como reciclar la basura, separando la orgánica que puede ser utilizada como abono para los cultivos y la inorgánica colocar en los lugares de recolección de servicio público, la limpieza de la vivienda y SS.HH.

Al dar la demostración de higiene de los alimentos, poniendo énfasis en la importancia del lavado de manos antes de servirse los alimentos y después de usar el baño; aprovechando la ocasión para dar ejemplos de recetas utilizando productos naturales que existen en sus huertos familiares, recalcando que la comida chatarra es nociva para la salud de sus hijos.

Los videos que se presentaron fueron relacionados en como los seres humanos contribuimos para que el planeta tierra se destruya, llegando a la sensibilización de los moradores del barrio a frenar actos que coadyuven a este problema y más bien emprendan acciones encaminadas a la preservación del entorno natural, como por ej. El sembrar árboles, evitar la quema de basura y bosques, restringir el uso de material sintético, etc.

9.3.2 PRESENTACIÓN DE VIDEOS SOBRE PARASITISMO INTESTINAL Y EDAS.

Previa una introducción de las consecuencias mortales que producen estas patologías, los asistentes observaron con atención y asombro las imágenes del deterioro y la

desnutrición marcada como también el retraso del crecimiento y desarrollo físico y mental de las personas que son infectadas por éstos tipos de parásitos y bacterias causantes de estos signos y síntomas notorios.

RESULTADO # 4

9.4 REUNIONES CON LOS COMITES Y MORADORES DEL SECTOR PARA GESTIONAR ANTE LA JUNTA PARROQUIAL Y ETAPA PARA LA DOTACION DE UN SISTEMA DE ALCANTARILLADO.

9.4.1 ACOMPAÑAMIENTO A LA COMISIÓN DEL BARRIO HACIA LA JUNTA PARROQUIAL DEL VALLE PARA SOLICITAR QUE SE REALICE LA OBRA DE ALCANTARILLADO.

Se coordinó previa cita al Presidente de la Junta Parroquial Ing. Jesús Bermeo una visita a su oficina para presentarle nuestras peticiones de emprender el proyecto de alcantarillado, considerando que es una necesidad urgente de la comunidad “Barrio Unido”, por la situación de insalubridad que está viviendo sus habitantes y repercutiendo en su salud; y por ende la dotación de esta obra contribuirá a la prevención de muchas enfermedades y a vivir en un ambiente más saludable.

La petición tuvo una respuesta satisfactoria, el Presidente de la Junta Parroquial de El Valle en coordinación con las autoridades de ETAPA, asignaron un presupuesto de un 50% para arrancar con la obra, y el 50% restante será aportado por los beneficiarios del sector, llegando todos a un acuerdo por ser una obra de vital importancia.

Está previsto comenzar el proyecto a comienzos del mes de julio del 2011, cumpliéndose de esta manera el sueño tan anhelado por los moradores del Barrio Unido.

10 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

10.1 CONCLUSIONES.

Reconociendo que uno de los problemas fundamentales que afronta el país y en particular la comunidad de él “Barrio Unido” en materia de prevención de enfermedades parasitarias y EDAS, así como también el cuidado del medio ambiente; por la falta de infraestructura sanitaria en el sector e inadecuadas prácticas de higiene personal, vivienda y comunitaria, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- El programa educativo sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas y parasitarias, sirvió para fortalecer la coordinación entre los organismos: comités, líderes, Junta Parroquial de El Valle y moradores de la comunidad “Barrio Unido” para que el proyecto haya llegado a feliz término.
 - La capacitación sobre prevención de enfermedades parasitarias y EDAS a los habitantes del Barrio Unido cumplió con las expectativas propuestas tanto en lo referente a impartir, compartir y a la construcción de un aprendizaje significativo como sugiere la Reforma Curricular de la escuela.
 - Todos los materiales y auxiliares que se emplearon para el desarrollo del programa fueron acorde con la cultura y desarrollo de los participantes, cumpliéndose de esta manera los objetivos propuestos.
 - El proyecto es el resultado de la colaboración de todos los involucrados, haciéndonos un llamado a la reflexión para trabajar en coordinación con instituciones empeñadas en mejorar la salud de sus pobladores.
 - La educación en salud cobró importancia cada vez más en lo que respecta a la promoción de la salud y prevención de la morbilidad y de esta forma preservar la vida.

El programa se cumplió en su totalidad y en forma satisfactoria, ya que los objetivos y metas planteadas sobre la implementación del programa de prevención de enfermedades diarreicas agudas y parasitarias en el Barrio Unido fueron en base al Dx. situacional.

10.2 RECOMENDACIONES.

- Que programas de prevención de enfermedades diarreicas agudas y parasitarias como también de salud ambiental se implementen periódicamente en el “Barrio Unido”.
- Mantener permanente coordinación entre los moradores del sector, Junta Parroquial de El Valle y otras instituciones para que trabajen en busca de obras de mejora para el barrio.
- Apoyar y motivar a los habitantes del sector sobre la importancia de mantener una buena salud, ya que la educación sanitaria no debe considerarse como un esfuerzo aislado para un determinado sector , sino que los proyectos deben ser prioritarios en las zonas marginales y su punto de partida es la realidad ambiental.
- La comunidad del Barrio Unido necesita ser orientada y educada a cerca de los problemas de salud que ocasionan estas patologías y conocer las bondades que ofrece el medio ambiente natural y saludable, ya que mientras mejores sean las condiciones de este, mejor será la calidad de vida de sus habitantes.
- Que las autoridades de turno se preocupen a nivel de las zonas rurales en cuanto a cobertura de agua potable, disposición correcta de excretas y basuras, vivienda saludable, alcantarillado, etc., la carencia de estos aspectos fundamentales predisponen la presencia de enfermedades parasitarias y gastrointestinales.

11 BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- Barrantes E. Rodrigo (2000) Investigación un Camino al conocimiento. San José.
- Botero D. Restrepo M. Corporación para Investigaciones Biológicas. 4 edición.
- Buele Maldonado N. (2009). Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud. 1 Edición. Editorial U.T.P.L.
- Facultad de Medicina Universidad Nacional de Rosario 17 de septiembre de 2001. Susana Charotti Boer.
- Farreras Valerti R. (2004) Medicina Interna. Décimo Cuarta Edición. Editorial el Servier. Volumen 4. Madrid-España.
- Gerrit Burgwal.J. (2002) Planificación Estratégica y Operativa. Editorial Abya Yala. Quito-Ecuador.
- Lazo Maldonado A. (2006) Generalidades de Parasitología. 2 edición. Editorial Universidad de Cuenca, Cuenca-Ecuador.
- Madigan M. J. Brock, biología de los microorganismos. 10 edición.
- Ministerio de Salud Pública. (1998) Unidad de Promoción de la Salud. Parásitos Intestinales. San José, Costa Rica.
- Municipio de Cuenca (2004) Plan Estratégico de la parroquia El Valle.
- Pearson. Educación, microbiología. 4 edición.

REVISTAS Y ARTÍCULOS

- Ander.Egg. Ezequiel. Aguilar Idáñez María José (2005) Cómo elaborar un proyecto. Edición Argentina. Editorial. LUMEN /HV MANITAS.
- Eskola Mendoza C. (2008) Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia. Voletín N°4. Editorial Ministerio de Inclusión Económica y Social. Cuenca Ecuador.
- Eskola Mendoza C. (2009) Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia. Voletín N° 6. Editorial Ministerio de Inclusión Económica y Social. Cuenca Ecuador.
- Orellana Barros C. (2004) Escribiendo sobre El Valle. Cuenca Ecuador.

- Orellana Barros C. (2004) Prensa del Centro Cultural de El Valle. 2 edición. Editorial Expresión. Cuenca Ecuador.
- Reyes Armijos M. (2008) Planificación Estratégica. 1 edición. Editorial U.T.P.L. Loja – Ecuador.
- Velasco G. M. (2005) Planificación Estratégica Aplicada a la Salud. 2 edición 2005 Loja - Ecuador.

REFERENCIA DE REDES INFORMÁTICAS

- <http://www.monografias.com/trabajos34/problemas-ambientales/>
- <http://www.sabetodo.com>
- <http://www.cepis.org.pe/eswww/proyecto/repidisc/publica/hdt/hdt055.html>
- <http://www.cepis.org.pe/bvsade/cd/e/publicaciones/Tecapropiadas/2Manejo.pdf>
- http://es.wikipedia.org/wiki/Evaluaci%C3%B3n_de_proyectos
- <http://www.taringa.net>
- <http://www.ajupa.gov.ec>

saludcomoderechoderecho<http://www.who.int/medicacentre/factsheets/fs323/eZindex.html>.

12 ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

SALUD SANITARIA Y AMBIENTAL

- **MANEJO DE BASURAS Y EXCRETAS.**
- **USO Y MANTENIMIENTO DE LETRINAS.**



PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y PARASITARIAS EN EL BARRIO UNIDO DE LA PARROQUIA EL VALLE, DEL CANTÓN CUENCA

Autora: Lcda. Lucila Tello B.

Cuenca Mayo a Julio Del 2010.

INTRODUCCIÓN:

Aún en pleno siglo 21, la totalidad de la población ecuatoriana, no parece estar consciente de la crítica situación por la que atraviesa el Medio Ambiente en el que habita.

Sin embargo; existen en el país un sinnúmero de personas y organizaciones interesadas en hacer que entendamos que muchas de nuestras acciones están reduciendo poco a poco la posibilidad de habitar nuestro planeta; y que por el

contrario nuestra obligación es adoptar prácticas que ayuden a cuidar nuestro “gran hogar”.

Los líderes comunitarios, juegan un papel importante, y son responsables de que este mensaje llegue a todos los habitantes de sus comunidades. Además de; planificar y ejecutar con la comunidad actividades que vayan en beneficio de su medio ambiente.

¿QUÉ ES EL MEDIO AMBIENTE?

El medio ambiente es el conjunto de todos los elementos que nos rodean y que son necesarios para nuestra existencia; estos elementos pueden ser vivientes o no vivientes.



VIVIENTES



NO VIVIENTES

Todos ellos sujetos a muchos problemas que los están afectando en forma muy negativa.

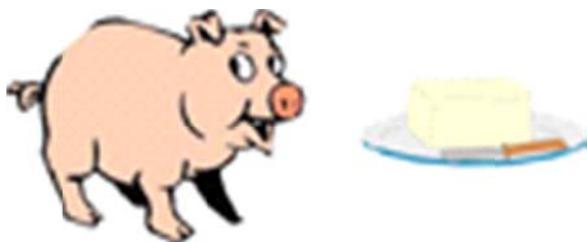
RECORDEMOS ESTOS PROBLEMAS Y SUS CONSECUENCIAS:

Problemas.- Un gran número de familias no cuentan aún con letrinas, y siguen haciendo sus necesidades al aire libre. En muchos hogares en los que se han construido letrinas, éstas han dejado de ser útiles porque se destruyeron, sus pozos se llenaron o simplemente sus dueños las utilizan con otros fines.

Por otro lado, a pesar de que en algunas comunidades existe alcantarillado; más de la mitad de las familias no están conectadas al mismo.

Consecuencia.- Por medio del agua, aire, moscas, ratas, cucarachas, etc, los microbios que se encuentran en las heces son transportados hacia nuestros alimentos,

que al comerlos nos produce una serie de peligrosas enfermedades que atacan especialmente a los niños.



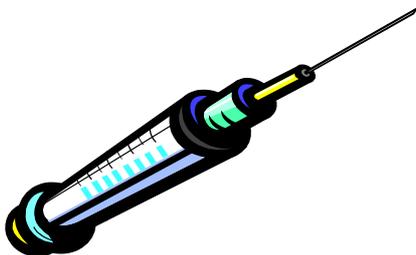
¡Qué enfermedades!

- Fiebre Tifoidea
- Salmonelosis
- Disenterías
- Diarrea infantil
- Cólera
- Parásitos y otras.



Problema.- Se observa mucha basura regada en los hogares y espacios públicos como; canchas, calles, iglesias y escuelas. Se sigue quemándola o botándola a las pampas, sembríos, quebradas, ríos, etc.

Consecuencias.- En primer lugar; da un pésimo aspecto tanto a las viviendas como a la comunidad en general; luego, como producto de la contaminación que la basura ocasiona, aparecen todo tipo de enfermedades que nos obliga a tratamientos costosos y muy molestos.



Además, al afectarse el medio ambiente, se contaminan las fuentes de agua y desaparecen varias especies de animales y plantas que son importantes en el equilibrio del ecosistema.



Finalmente, al quemar desechos tóxicos, los gases calientes se elevan y destruyen la capa de OZONO que nos protege de los peligrosísimos rayos ultravioletas.

Problema.- El hombre; sin hacer conciencia de las bondades que le brinda su ecosistema ha ocasionado una creciente e indiscriminada tala y quema de los árboles. Actualmente en el Ecuador existen más de 400.000 (cuatrocientas mil) hectáreas destruidas por la tala y la quema.



Consecuencias.- Las fuentes de agua cada vez son menos, más contaminadas y sus caudales han disminuido considerablemente. Además, el no poder contar con un aire puro, especialmente en las ciudades ha ocasionado el aumento de las enfermedades respiratorias.

REFLEXIONEMOS.....

Ante todo lo que hemos leído, es nuestra obligación no quedarnos tranquilos esperando que el mundo que estamos dejando a nuestros hijos se desvanezca ante nuestros ojos, porque será un peso demasiado grande que debemos llevar en nuestra conciencia.

..DESPIERTAAA!!!



¿Entonces, qué podemos hacer?

La misión empieza con el fortalecimiento de la organización comunitaria y la concientización a la misma sobre los problemas sanitarios - ambientales, y sus consecuencias. Si logramos este objetivo, habremos hecho lo más difícil, y estaremos en condiciones de proponer las soluciones.

1. UNA CORRECTA ELIMINACIÓN DE LAS HECES:

Como ya sabemos, las heces deben ser enterradas para que no causen las enfermedades. La forma más correcta es utilizando una letrina.

Sin embargo la letrina puede empeorar la situación si la familia no la mantiene limpia y en buenas condiciones; ya que el foco de infección estará mas cerca de las viviendas.

Por eso es importante indicar que la letrina tiene que ser el espacio más limpio de la casa, y que debe estar bien mantenida para que nos de utilidad por mucho tiempo.

Qué necesitamos para mantener limpia la letrina?

Los utensilios que no deben faltar en una letrina son:

- Un balde, que nos servirá para baldear el piso de la letrina.
- Una escoba, con la que barreremos diariamente el piso y eliminaremos telarañas.
- Un basurero con tapa, para depositar los papeles.
- Un cepillo, para limpiar el interior de la taza evitando de esta manera malos olores.
- Una franela, que servirá para remojarla con cloro o detergente y desinfectar la taza.
- Papel higiénico.



PARA LA UTILIZACION ADECUADA DE LA LETRINA SE TIENE QUE UTILIZAR OBJETOS INDISPENSABLES COMO:

- Tanque con agua
- Balde
- Papel higiénico
- Cepillo de limpieza
- Tarro para papel
- Detergente
- Escoba para limpieza.

Además se debe colocar en la letrina y al lado de la llave de agua, los utensilios de aseo personal como; jabón, pasta dental, cepillos de dientes y toalla.

Consejos para mantener una letrina bien cuidada:

- Mantener siempre la puerta cerrada con picaporte, para evitar que se moje y que además entren los animales.

- No arrojar papeles u otros objetos en el interior de la taza, para evitar obstrucciones.
- Bajar las tapas de la taza cuando no se la esté utilizando.
- No arrojar sustancias químicas por la taza, ya que esto dificultará la descomposición de las heces.
- Bajar despacio la palanca del tanque.
- Construir acequias cerca de la letrina para evitar que el agua lluvia se estanque y pueda infiltrarse al pozo.
- No llevar las aguas de otros desagües al pozo, pues ello hará que se llene muy pronto.
- Pintar la letrina para que se vea bien y se mantengan protegidas las paredes.
- Mantener limpio los alrededores de la letrina.
- Cuando se llene el pozo, construir inmediatamente otro.

Siguiendo estas sencillas recomendaciones, nuestra letrina nos prestará un buen servicio y por mucho tiempo, ayudándonos a mantenernos sanos y felices.

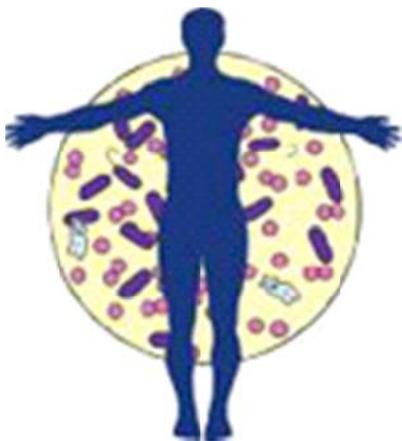


2.- UNA CORRECTA ELIMINACIÓN DE LA BASURA.

La basura son aquellos desechos que provienen de los hogares, escuelas y comercios.

Qué contiene la basura?

La basura se convierte en el lugar ideal para la reproducción de miles de; bacterias, virus, moscas, ratas, cucarachas y más animales que son transmisores de enfermedades que causan la muerte de millones de personas en todo el mundo.



Estas bacterias y virus son tan pequeños que no podemos verlos a simple vista. Para poder observarlos necesitaríamos un microscopio.

Qué otros problemas ocasiona la basura?

Además de dañar el paisaje natural, la basura es causante de la contaminación del suelo, agua y aire; lo que acarrea el deterioro del medio ambiente.

Para saber qué hacer con la basura, debemos primeramente clasificarla en sus dos tipos:

Basura orgánica; que es la que proviene de los seres vivos y que se pudre fácilmente. Por ejemplo; las cortezas de los vegetales, frutas, ramas, hojas, animales muertos y más desperdicios.

Basura inorgánica; que es la que no se pudre y proviene de la fabricación de diferentes objetos como; botellas de vidrio, plásticos, latas, pilas, cauchos, metales, etc.

¿Qué hacer con la basura orgánica?

Para empezar debemos recogerla en recipientes adecuados como; tachos con pata o fundas plásticas.

Luego podemos construir en cada hogar un relleno sanitario que no es más que un pozo (2 mts. de ancho x 1.5 mts. de largo y x 1.5 mts. de profundidad); en donde será depositada la basura. Cada vez que botemos la basura debemos removerla para lograr una rápida descomposición. Podemos poner una malla en la boca del pozo para evitar que entren animales.

Una vez que se llene el pozo, su contenido puede ser utilizado como abono para las plantas, e inmediatamente construiremos otro.

Otra utilidad que podemos darle a la basura orgánica, es como alimento para los animales domésticos; sin embargo es importante que estos animales estén en lugares apropiados e higiénicamente cuidados.

¿Y con la basura inorgánica?

Mediante la gestión de los líderes comunitarios dirigida a empresas o instituciones, se puede conseguir la donación de basureros que deben ser colocados en los lugares de mayor concurrencia de la comunidad.

Luego con la participación de toda la población, y con la quía de sus dirigentes; es plenamente posible realizar migas de limpieza periódicas y construir un relleno sanitario comunitario.

Este relleno deberá estar ubicado lejos de las viviendas y de las fuentes de agua y deberá ser lo más grande posible. Ahí se depositará toda la basura y se la cubrirá con pequeñas capas de tierra que será apisonada para optimizar el uso del mayor espacio posible.

También es conveniente saber que los desechos como; plásticos, vidrios, cartones, metales y cauchos, pueden ser transformados y utilizados nuevamente para la elaboración de nuevos objetos.

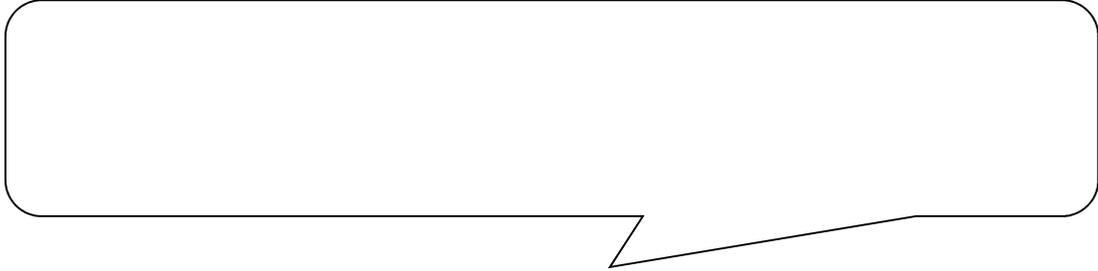
En nuestra comunidad, si nos organizamos adecuadamente, podemos separar esta basura y llevarla a los lugares en donde la compran.

3. UNA PERMANENTE CAPACITACION A LA COMUNIDAD SOBRE LOS TEMAS DE SANEAMIENTO.

La ejecución de todas estas alternativas de solución, no causarán mayor impacto si no existe la colaboración de la comunidad.

Por ello es necesario que se aproveche de todos los espacios posibles en que la comunidad se reúne, para reflexionar una y otra vez sobre el cumplimiento de los compromisos asumidos en torno al tema en cuestión.

Es obligación de líderes, padres y maestros inculcar en los niños y niñas mediante la enseñanza y el ejemplo, hábitos sanitarios correctos que asegurarán su salud y su futuro.



4.- PROTECCIÓN DEL ECOSISTEMA.

Además de lo señalado, los líderes comunitarios deberán realizar campañas de concienciación sobre la protección y recuperación de bosques y fuentes de agua.

La concienciación irá dirigida a la no tala y quema de árboles y chaparros.



Por el contrario se deberá motivar mediante mingas de reforestación a la preservación de las cuencas hidrográficas de la región.

ANEXO 2

FOTOGRAFÍAS DE LOS EVENTOS

FOTO N° 1
PRESENTACIÓN DE LOS CONTENIDOS DEL PROGRAMA



FOTO N° 2
EXPOSICIÓN DE TEMAS DE HIGIENE



FOTO N°3

**LOS TEMAS CAPTARON EL INTERÉS
DE LOS PARTICIPANTES**



FOTO N° 4

RETROALIMENTACIÓN DE LOS CONTENIDOS DEL VIDEO



FOTO N° 5

FACILITADOR IMPARTIENDO UNA CHARLA EDUCATIVA



FOTO N° 6

**COMPARTIENDO CRITERIOS SOBRE LOS TEMAS TRATADOS
Y RELACIONÁNDOLOS CON LA REALIDAD LOCAL**



FOTO N° 7
EXPOSICIÓN DE UN VIDEO SOBRE TEMAS
DE CONSERVACIÓN DEL AMBIENTE



FOTO N° 8
MONITOREO DE LOS TRABAJOS EN GRUPO



FOTO N° 9
LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD
EN EL ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA



FOTO N° 10
PLENARIA Y RETROALIMENTACIÓN
DE LOS TRABAJOS GRUPALES



FOTO N° 11
ENTREGA DE CERTIFICADOS DE PARTICIPACIÓN



FOTO N° 12
EL GRUPO PARTICIPANTE EN EL PROCESO



ANEXO 3

REGISTRO DE ASISTENCIA A LOS TALLERES

ANEXO 4

MODELO DE CERTIFICADO.