

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

UNIDAD ACADEMICA LAS PIEDRAS

ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA



TEMAS DE MEDICINA INTERNA

***PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS
EN RELACIÓN CON LOS HÁBITOS HIGIÉNICOS QUE
PRACTICAN LOS HABITANTES DE LA COMUNIDAD LA
ESPERANZA***

ESTUDIANTE: DILVIA PATRICIA ROLIN LANDÍVAR

CURSO: 5to. AÑO

Las Piedras – Pando Bolivia

Gestión 2019

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, doy gracias a Dios por haberme dado el tiempo necesario para realizar este trabajo, por haberme permitido conocer a muchas personas que colaboraron conmigo para hacer de uno de mis sueños una realidad y porque en todo momento, aunque no siempre lo percibí, él estuvo conmigo.

A mi familia, en particular a mi papá, a mi mamá y esposo por su amor, confianza y comprensión.

A mi asesor, a quien considero una persona muy profesional, pero sobre todo de quien admiro su inteligencia y gran calidad humana.

A todos mis docentes, en especial a los que no olvidan que también fueron estudiantes.

DEDICATORIA

La concepción de este proyecto está dedicada a mis padres, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mis hermanos y familia en general. También dedico este proyecto a mi esposo.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	PÁG. 1
DEDICATORIA	PÁG. 2
RESUMEN	PÁG. 4
I. CAPÍTULO	PÁG. 5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	PÁG. 5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	PÁG. 5
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	PÁG. 6
II. CAPÍTULO	PÁG. 7
OBJETIVOS	PÁG. 7
2.1. OBJETIVO GENERAL	PÁG. 7
2.2. OBJTIVOS ESPECIFICOS	PÁG. 7
2.3 JUSTIFICACION	PÁG. 7
III. CAPÍTULO	PÁG. 9
MARCO TEORICO	PÁG. 9
HIGIENE	PÁG. 9
Fundamentación Científica	PÁG. 9
Hábitos de Higiene	PÁG. 10
Importancia de los Hábitos de Higiene	PÁG. 11
Hábitos de Higiene	PÁG. 12
Formación de Hábitos de Higiene	PÁG. 13
Consejos básicos para inculcar hábitos de higiene	PÁG. 13
Tipos de higiene	PÁG. 14

LA DIARREA:	PÁG. 14
Características de las diarreas según el mecanismo de producción:	PÁG. 15
Diarrea osmótica:	PÁG. 15
Características clínicas de la diarrea osmótica	PÁG. 15
Diarrea debida a motilidad intestinal:	PÁG. 16
Diarrea exudativa:	PÁG. 16
Diarrea aguda:	PÁG. 17
OTRAS CAUSAS QUE PROVOCAN DIARREA:	PÁG. 17
FACTORES DEL HOSPEDERO ASOCIADOS	
A LA MAYOR INCIDENCIA DE DIARREA:	PÁG. 18
DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y PARACLÍNICO:	PÁG. 19
INFECCIONES INTESTINALES O INFECCIONES ENTÉRICAS:	PÁG. 20
SALMONELLA	PÁG. 20
DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO	PÁG. 22
SHIGELLA	PÁG. 23
CUADRO CLÍNICO	PÁG. 24
DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO:	PÁG. 25
LACTANTES:	PÁG. 25
IV. CAPÍTULO	PÁG. 28
MARCO METODOLOGICO	PÁG. 28
METODOLOGÍA	PÁG. 28
4.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACION.	PÁG. 28
4.2 METODO DE INVESTIGACION	PÁG. 29

4.3.- ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	PÁG. 29
HIPOTESIS	PÁG. 29
4.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PÁG. 30
VARIABLES	PÁG. 30
4.5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	PÁG. 31
4.6 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	PÁG. 32
RECURSOS	PÁG. 32
4.7. POBLACIÓN	PÁG. 33
TIPO DE MUESTREO	PÁG. 33
POBLACIÓN Y MUESTRA.	PÁG. 33
IV. CAPITULO	PÁG. 33
ANALISIS DE RESULTADOS	PÁG. 33
Gráfico N°1	PÁG. 34
Gráfico N°2	PÁG. 36
ENCUESTA	PÁG. 37
GRAFICO N° 1	PÁG. 38
GRAFICO N° 2	PÁG. 39
GRAFICO N° 3	PÁG. 40
GRAFICO N° 4	PÁG. 41
GRAFICO N° 5	PÁG. 42
GRAFICO N° 6	PÁG. 43
GRAFICO N° 7	PÁG. 44

CAPÍTULO V	PÁG. 45
5.1 DISCUSION	PÁG. 45
CAPÍTULO VI	PÁG. 45
CONCLUSIOJNES	PÁG. 45
6.1.- CONCLUSIONES	PÁG. 45
6.2 RECOMENDACIONES	PÁG. 46
BIBLIOGRAFIA	PÁG. 47
ANEXOS	PÁG. 48



RESUMEN

Los hábitos de higiene son sinónimo de limpieza, asepsia, salud, bienestar, educación, cultura, se la practica desde tiempos inmemoriales, por ejemplo, en Israel en la época de Jesús se cita que se lavaba los pies a los peregrinos, Los musulmanes se lavaban las manos antes de orar, en la antigua Roma y Grecia ya practicaban el baño incluso el baño de vapor.

Los Incas y aimaras también tenían hábitos de higiene con baños, aseo del cuerpo y se adornaban, gustaban de tener limpios y adornados sus templos.

Las zonas rurales de Bolivia están constituidas por comunidades humildes las mismas que se encuentran en desarrollo, aunque los servicios básicos son precarios, viviendo en condiciones de riesgo y un alto peligro para la salud, además las condiciones por factores socioculturales que inciden en la problemática, uno de ellos es la falta de hábitos higiénicos correctos. De ahí que la salud y la educación están entrelazadas en forma inseparable, es lógico que el sistema educativo, una institución que llega a una gran parte de la población en todos los países sea el principal vehículo para transmitir información que beneficie en una adecuada salud de las familias.

La buena salud es vital para un aprendizaje eficaz y la educación es un medio poderoso que permite a la niñez y juventud alcanzar sus metas propuestas para la vida, siempre y cuando se mantenga en un perfecto estado de salud.



La educación con padres de familia debe ser de máxima prioridad en especial en nuestro país que se encuentra en vías de desarrollo no solamente desde el punto de vista de su importancia para mejorar su salud, sino también desde las perspectivas de desarrollo de las provincias y por ende de las familias que viven en condiciones de pobreza, el no tener acceso a los servicios de salud trae como consecuencia niños y niñas enfermas, desnutridos, con baja estatura y bajo rendimiento escolar.

Es por eso que nació la necesidad un estudio de investigación en esta temática encaminada a promover correctos hábitos de higiene que permitan prevenir enfermedades y mejorar la salud de las familias de la comunidad La Esperanza.

I. CAPÍTULO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Bolivia se tienen datos muy alarmantes sobre la diarrea aguda que existen en la primera infancia es así que esta población tiene problemas de desnutrición o anemia. En el país varios factores como la inadecuada manipulación de los alimentos por falta de conocimiento en hábitos saludables como lavarse las manos con agua y jabón antes de comer o preparar alimentos, después de ir al baño y luego de cambiar pañales, al manipular alimentos crudos; limpiar y desinfectar las áreas donde se preparan los alimentos; lavar cuidadosamente frutas



y verduras; proteger la comida de los insectos, tapándola; y separar siempre los alimentos crudos de los cocidos (especialmente carnes y pescados).

Guardar los alimentos en recipientes limpios y tapados; utilizar diferentes tablas y cuchillos para preparar alimentos crudos y cocidos; cocinar las carnes, el pollo, los huevos y el pescado hasta que estén bien cocidos; en el caso de la carne (vaca, cerdo y pollo), cocinarla hasta que la parte interior no se vea rosada; y recalentar la comida hasta que esté bien caliente o hirviendo.

El aprendizaje de hábitos de higiene y cuidados personales cumplen funciones importantes en la formación integral de las personas ayuda a mejorar la salud y el bienestar del individuo y la comunidad, previene la aparición y desarrollo de enfermedades, facilitar las relaciones interpersonales.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Los hábitos de higiene inciden en la aparición de enfermedades diarreicas agudas en los habitantes de la comunidad La Esperanza?



II. CAPÍTULO

OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GNERAL

- Determinar la prevalencia de enfermedad diarreica aguda en relación con los hábitos higiénicos que practican los habitantes de la comunidad la Esperanza e implementar actividades educativas.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir la estadística de enfermedad diarreica aguda de acuerdo al sexo y al grupo etario en la comunidad la Esperanza de enero a mayo de 2019
- Determinar los conocimientos que poseen los padres de familia en relación a los hábitos de higiene que practican en sus hogares.
- Observar las prácticas sobre de higiene que practican las familias encuestadas en la comunidad La Esperanza.

2.3 JUSTIFICACION

La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad.



La higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud, práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. De allí la relación inseparable de Los Hábitos de Higiene.

Es conveniente para el aprendizaje, práctica y valoración de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo a los niños, niñas y jóvenes con la práctica cotidiana de adecuados hábitos de higiene, para que se consoliden los conocimientos y prácticas que duraran en el tiempo.

Se desea con esta investigación lograr que los habitantes de la comunidad La Esperanza adquieran conocimientos para mejorar sus hábitos de higiene y así disminuir los casos de diarrea aguda que se presenta todos los días en el centro de salud que lleva el mismo nombre de la comunidad.

El presente trabajo dará a conocer los aspectos positivos si se los practica y negativos si no se practican de los hábitos de higiene de las personas que viven y moran en esta comunidad con el fin de disminuir las enfermedades diarreicas agudas especialmente en niños que es uno de los grupos vulnerables y que necesita aprender desde muy temprana edad tópicos positivos de higiene para el resto de su vida.

III. CAPÍTULO

MARCO TEORICO

HIGIENE

Fundamentación Científica

Los hábitos son el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personales el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.

Los hábitos son unas pautas de comportamiento que ayudan a los niños/as a estructurarse, a orientarse y a formarse mejor. La adquisición de los diferentes hábitos les permite ser más autónomos, hace posible que tengan una convivencia positiva con los demás y son necesarios en la adquisición de los nuevos aprendizajes.



De acuerdo a lo expuesto, un hábito es una acción repetida de forma constante o periódica por parte de una persona, ya sea consciente o inconscientemente. Los hábitos más que ninguna otra cosa nos definen como personas, es decir, la persona que eres actualmente es producto directo de tus hábitos actuales. Los hábitos son individuales y normalmente cambian, se agregan unos se desechan otros, durante la vida de una persona.

Se entiende como higiene:

1. Limpieza, aseo de lugares o personas.
2. Hábitos que favorecen la salud.
3. Parte de la medicina orientada a favorecer hábitos saludables, en prevención de enfermedades.
4. Reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores y tensiones ambientales que surgen en el lugar de trabajo y que pueden provocar enfermedades, quebrantos de salud, quebrantos de bienestar, incomodidad e ineficacia de los trabajadores y los ciudadanos.
5. La higiene personal es la parte de la medicina que trata de los medios en que el hombre debe vivir y de la forma de modificarlos en el sentido más favorable para su desarrollo.

Hábitos de Higiene

Uno de los aprendizajes más importantes de la primera infancia son



los hábitos de higiene. Inicialmente son los padres quienes los van conformando, pero más adelante es en la escuela donde se pueden volver a aprender en un entorno distinto, que permite al niño comprender mejor el significado de esos hábitos y adquirir una responsabilidad creciente sobre su propia salud.



Los hábitos de higiene se encuentran vinculadas con el Estilo de Vida que se define como "el conjunto de pautas de conducta y hábitos cotidianos de una persona en concordancia con esta idea se entiende que estas conductas vienen a ser una forma de vivir, se relaciona con los aspectos de la salud.

Se observan tres elementos básicos de los hábitos de salud: La alimentación, la higiene y el sueño.

Entre los hábitos de salud un componente fundamental son los hábitos de higiene, éstos tienen como objeto colocar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio individuo, lo cual, va a ser fundamental en la prevención de enfermedades.

Importancia de los Hábitos de Higiene

La importancia se puede atribuir a una asociación temporal entre el estado de la higiene personal y la incidencia de las enfermedades. El análisis de un factor común, el grado de limpieza, continúa siendo un indicativo coherente del nivel de salud.

La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad.

La higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. De allí la relación inseparable de los

Hábitos de Higiene



Es conveniente para el aprendizaje, práctica y valoración de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo a los niños, niñas y jóvenes con la práctica cotidiana de adecuados hábitos de higiene, para que se consoliden los

conocimientos conceptuales, actitudinales y procedimentales sobre el tema.

Lo más interesante de esto radica no sólo en la relación inversa que existe entre pobreza e higiene. Lo realmente revelador es que la solución de los problemas higiénicos no está determinada exclusivamente por la inversión en infraestructura básica de saneamiento ambiental (agua potable, sistemas de acueducto y alcantarillado), sino por una educación integral.

Los hábitos higiénicos guardan relación con las demás actividades fundamentales que a diario ocupan al niño: comer, dormir, jugar, control de esfínteres y mantener el cuerpo limpio y convenientemente vestido. La mayor parte de estos hábitos son adquiridos en los primeros 3 ó 4 años de vida. Una vez establecidos no se olvidan jamás.

Formación de Hábitos de Higiene

La práctica de la higiene personal es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de educación, correspondiente a padres y profesores, por

ello he de destacar que es un tema básico en el desarrollo de los programas de la educación para la salud. Cuando el niño/a acude a la escuela presenta unos hábitos de higiene, más o menos adquiridos en el domicilio familiar; en la escuela estos hábitos han de ser reforzados o sustituidos según su carácter.

Para ello, en la escuela se deban dar una serie de condiciones, como son un medio ambiente adecuado (aire, agua y suelo, etc.), unos suficientes medios materiales para seguir una higiene personal (lavabos, retrete, papel, toallas, jabón, etc.), un ambiente favorecedor de trabajo (iluminación, ausencia de ruidos, etc.), y una organización adecuada de las actividades escolares



Consejos básicos para inculcar hábitos de higiene

El proceso de inculcar hábitos higiénicos en los niños se facilita si se toman en cuenta seis consejos básicos que deberán seguir los padres y los educadores:

1. Predicar con el ejemplo. Tanto en la higiene personal como en la del hogar.
2. Inculcar hábitos desde pequeños. Repetir y repetir y repetir el porqué de la higiene.
3. Regularidad. Los hábitos deben repetirse diariamente.
4. Entorno propicio. Los artículos de higiene personal deben estar al alcance de los niños; jabón, pasta dental, papel higiénico, etcétera.
5. El aseo debe ser grato. No amenazar con castigos, sino mostrarle los beneficios que obtendrá.
6. Creatividad. Si un método para crear hábitos higiénicos no da resultado, además de pacientes, debemos ser creativos e inventar tácticas nuevas.

Tipos de higiene

- Higiene Persona.
- Higiene Bucodental
- Higiene en el Hogar.
- Higiene en los Alimentos.
- Higiene escolar.

LA DIARREA:

La diarrea es una alteración de las heces en cuanto a volumen, fluidez o frecuencia en relación anormal a la fisiológica, lo cual



conlleva una baja absorción de líquidos y nutrientes, pudiendo estar acompañada de



dolor, fiebre, náuseas, vómito, debilidad o pérdida del apetito.² Además de la gran pérdida de agua que supone las evacuaciones diarreicas, los pacientes, por lo general los niños, pierden cantidades peligrosas de sales importantes, electrolitos y otros nutrientes.³ De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diarrea es una de las principales causas de muerte en los países del Tercer Mundo, íntimamente asociada a la deshidratación.⁴

Características de las diarreas según el mecanismo de producción:

Diarrea osmótica: Se caracteriza por un aumento del componente no absorbible en el tubo digestivo debido a una inadecuada absorción de las sustancias nutritivas presentes en la luz intestinal.⁷ Como consecuencia, los líquidos tampoco se reabsorben, y permanecen en la luz intestinal. Se ve principalmente en síndromes de malabsorción, por ejemplo, la enfermedad celiaca o en trastornos pancreáticos, en los que la secreción de enzimas digestivas está alterada. Otra causa posible es la utilización de laxantes osmóticos (que actúan aliviando el estreñimiento reteniendo agua en el intestino).

Características clínicas de la diarrea osmótica

- Desaparece con el ayuno del paciente o con la interrupción de la ingesta del soluto poco absorbible;
- Se observa un gradiente osmótico en las heces: la os molaridad fecal es muy alta respecto al plasma (en condiciones normales es isotónica, es decir, igual que la del plasma);



- Principalmente el sodio fecal suele ser 60 mes; aproximadamente igual que la plasmática;
- la pérdida de sodio es mayor que la de potasio;
- Las heces suelen ser voluminosas, más de 1 litro / 24 h.
- El pH fecal suele ser neutro
- La pérdida concomitante de bicarbonato causa una acidosis metabólica.

Diarrea debida a motilidad intestinal:

Se produce por un aumento de la motilidad intestinal (hipermotilidad). Si el alimento se mueve demasiado rápido a través del intestino, no hay tiempo suficiente para la absorción de los nutrientes y el agua. Se observa por ejemplo en el síndrome de colon irritable, después de una cirugía, en el caso de trastornos hormonales (hipertiroidismo), o una neuropatía diabética. También aparece en pacientes a los que se les ha retirado una parte del intestino mediante cirugía. Este tipo de diarrea puede tratarse con agentes que reducen la motilidad intestinal, como la Loperamida, un agonista de sustancias opioides.

Diarrea exudativa:

También llamada diarrea inflamatoria, se produce cuando aparece un daño de la mucosa intestinal, incluyendo inflamación, úlceras o tumefacciones, lo que tiene como consecuencia un aumento de la permeabilidad intestinal: se produce una pérdida pasiva de fluidos ricos en proteínas y una menor capacidad de reabsorber los fluidos perdidos. A menudo aparece debido a enfermedades del tracto gastrointestinal, como el cáncer de colon,

colitis ulcerosa, tuberculosis, etc., o en patologías donde no se absorben los ácidos biliares, que entrarán en el colon con un aumento de la afluencia de electrolitos. Se observan características comunes a los otros tres tipos de diarrea. Puede producirse debido a agentes infecciosos (virus, bacterias, parásitos) o problemas autoinmunes como es el caso de la enfermedad de Crohn.

Diarrea aguda:

Se puede definir como la diarrea que dura un máximo de 4 semanas;4 también se denomina gastroenteritis. Casi siempre se considera contagiosa, aunque sólo son contagiosas las diarreas de origen infeccioso.

OTRAS CAUSAS QUE PROVOCAN DIARREA:

Enfermedad isquémica del intestino. Normalmente afecta a las personas de edad avanzada y puede ser debida a la obstrucción de las arterias.



El cáncer de intestino: algunos cánceres de intestino (pero no todos) pueden producir diarrea. El cáncer de colon es el más común.

Tumores secretores de hormonas: algunas hormonas (como la serotonina) pueden causar diarrea si se excretan en exceso (generalmente debido a un tumor).



Diarrea de sales biliares: el exceso de sales biliares que entran en el colon (en lugar de ser absorbidos al final del intestino delgado) puede causar diarrea, por lo general poco después de comer. La diarrea de sales biliares es un efecto secundario adverso de la eliminación de la vesícula biliar. Por lo general, se trata con colestiramina, un secuestrante de sales biliares.

Enfermedad celiaca.

Protozoos intestinales tales como la giardiasis.

FACTORES DEL HOSPEDERO ASOCIADOS A LA MAYOR INCIDENCIA DE DIARREA:

- No alimentar los niños idealmente hasta los 2 años con leche materna
- Un estado de desnutrición incrementa el riesgo de morir por diarrea.
- La no vacunación principalmente del sarampión, aumenta la mortalidad por diarrea.
- Las inmunodeficiencias, principalmente las graves, predisponen a diarreas persistentes por patógenos poco comunes.

Comportamientos que influyen en la propagación del entero patógeno:

- Falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros 4-6 meses.
- Usar biberones para alimentar a los niños.
- Guardar alimentos a temperatura ambiente.
- Beber agua contaminada por materia fecal.



- No lavarse las manos después de defecar, después de desechar las heces de los niños o de limpiar los pañales y antes de preparar o servir alimentos.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y PARACLÍNICO:

Toda diarrea sin excepción del tipo, intensidad, localización o mecanismo, cursa con un episodio mayor o menor de desplome nutricional y por lo tanto de déficit hidroeléctrico que el episodio de diarrea ha producido.

Entero bacterias:

Las bacterias que conforman la familia *Enterobacteriaceae* constituidas por bacilos gramnegativos no esporulados, que fermentan y oxidan la glucosa, carecen de indofenol oxidasa, reducen los nitratos a nitritos y se hallan ampliamente distribuidos por la naturaleza, muchas de sus especies tienen como hábitat el intestino del hombre y los animales, mientras otros pueden parasitar a plantas o tener vida saprofítica.

Pueden ser móviles por medio de flagelos peritricos, o pueden carecer de estos y ser inmóviles.

Las especies que se encuentran en ella son de las que más frecuentemente se identifican en los laboratorios de microbiología clínica como causa de infecciones tanto comunitarias como nosocomiales.

Entre las infecciones que ocasionan, se señalan: infecciones entéricas o infecciones fuera del trato intestinal.

INFECCIONES INTESTINALES O INFECCIONES ENTÉRICAS:

Las infecciones intestinales están limitadas a las producidas por las seis clases de Escherichiacoli que en la actualidad se consideran como patógenos entéricas, estas son:



- E. colienteropatógena (ECEP)
- E. colienterotoxigénica (ECET),
- E. colienteroinvasiva (ECEI),
- E. colienterohemorrágica (ECEH),
- E. colienteroagregativa (ECEA),
- E. colidifusante adherente (ECDA)
- Las producidas por Salmonella, Shigella y Yersiniaenterocolítica.

Otros miembros de enterobacteriaceae como: Citrobacter, Proteus, Morganella, Enterobacter, Hafnia y Serratia, principalmente cuando se encuentran cultivos puros en las heces fecales, han sido relacionados en ocasiones, con la producción de diarreas.

Entre las enterobacterias encontradas en este estudio tenemos: Shigella y Salmonella, y de la familia Vibrionaceae Aeromona.

SALMONELLA

Salmonella, es una de las entero bacterias que es causa importante de afectación en la salud del hombre. El primer microorganismo descrito en este género fue *Salmonella typhi* por Eberth en 1980 y Gaffky en 1884. Otros serotipos han sido descritos dentro de este género,

hasta llegar a la actualidad a más de 2300. La clasificación en serotipos se llevó a cabo por vez primera por Schuetze en 1920, pero no fue hasta 1929 que White realizó el trabajo que sentó las pautas para la clasificación serológica.



Cuatro Clínico:

La infección por *Salmonella* en el hombre puede presentarse de diversas formas clínicas, las cuales incluyen tanto las formas intestinales auto limitadas

como las de localización extra intestinal.

Se definen como cuadros gastro entéricos los producidos por la mayoría de los serotipos de *Salmonella* entérica, excepto *Salmonella cholerae – suis* forma septicémica y las fiebres intestinales, donde se incluye la fiebre tifoidea (*Salmonella typhi*), *Salmonella paratyphi A*, *Salmonella paratyphi B*, *Salmonella paratyphi C25*.

La mayoría de las salmonelosis son de origen animal, exceptuando la fiebre tifoidea, y las fiebres paratíficas cuyo único reservorio es el hombre.

Los cuadros más comunes son los de enterocolitis no complicadas, donde después de haber ingerido agua, alimentos contaminados o por manos contaminadas entra *Salmonella* en el hospedero susceptible y después de 8 a 48 horas de incubación aparecen los síntomas: náuseas, vómitos, cólicos, diarreas y fiebre.

En los neonatos inmunodeprimidos o paciente con otra enfermedad de base pueden darse cuadros graves que, incluso, lleven al paciente a la muerte.

En la mayoría de los países, *Salmonella* es una de las principales causas de intoxicación alimentaria. Algunas cepas de *Salmonella* que han adquirido los factores de virulencia



anteriormente relacionados, pueden pasar a la sangre y dar lugar a siembras a distancias como en el Sistema nervioso Central(SNC), huesos, entre otros.

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

Muestras útiles para el diagnóstico.

En el diagnóstico microbiológico de *Salmonella*, la muestra que se va a estudiar depende del cuadro clínico que presenta el paciente.

En los cuadros gastrointestinales, la muestra útil son las heces fecales recién emitidas.

En las localizaciones extra intestinales, las muestras que se van a utilizar dependen de la posible localización, pudiendo ser estas líquido cefalorraquídeo, pus, orina, entre otros.

En el diagnóstico de fiebre tifoidea, la bacteria tiene localizaciones precisas según el estudio de la enfermedad.

En la primera semana la muestra útil es el Hemocultivo. En la segunda semana puede hacerse el aislamiento en el medulocultivo o en el urocultivo. En la tercera semana en las



heces fecales o en el estudio de la bilis.

En el estudio de portadores de *Salmonella typhi* las muestras a utilizar son heces fecales, orina y suero.

Las muestras de producto patológico que no sean heces fecales, se siembran en caldo – cerebro – Corazón, si es sangre para hemocultivo o médula para medulocultivo, y en placas de agar – sangre si es cualquier otra muestra procedente de una localización extra intestinal, incluyendo la muestra de orina para la realización de uro cultivo.

Para el diagnóstico de *Salmonella* en heces fecales debe utilizarse dos medios selectivos, además del enriquecimiento. Se realiza la siembra directa de heces fecales y resiembras a partir de los medios de enriquecimiento que con mayor frecuencia se emplea, aunque también son utilizados el caldo de tetrionato y el caldo de tetrionato con verde brillante.

SHIGELLA

Shigella spp es el agente etiológico de la disentería bacilar (Shigelosis) una de las causa más frecuente de diarrea.

Este microorganismo fue primeramente descrito por Chantemesse y Nidal en 1888, a partir de las heces fecales, del intestino grueso y de los ganglios mesentéricos de un soldado que murió a causa de esta enfermedad.

Pertenece al género *Escherichia* – *Shigella*, la relación del ADN de *Shigella* y *Escherichiacoli* es muy alta, desde el punto de vista de sus relaciones fisiológicas son difíciles de distinguir y serológicamente presentan un alto entrecruzamiento entre ambos grupos.

CUADRO CLÍNICO

La Shigelosis o disentería bacilar tiene un período de incubación que varía desde menos de 12 horas hasta 4 días. Comienza con fiebre, dolor abdominal y diarreas



líquidas. Con posterioridad se hacen característicos los pujos, tenesmos y las heces fecales mucopiosanginolentas. A mayor virulencia de la cepa, más rápidamente aparece el cuadro disentérico.

Las complicaciones que se pueden observar son la deshidratación, en niños muy pequeños y mal nutridos, la sepsis con coagulación intravascular diseminada; en las infecciones por *S. dysenteriae* 1 y algunos serotipos de *S. flexneri*, el síndrome urémico hemolítico y la púrpura trombocitopénia trombótica. Otras complicaciones que pueden presentarse con más frecuencias son: el prolapso rectal, el megacolon tóxico, colitis pseudomembranosa, hepatitis colestásica, conjuntivitis, úlceras corneales y otros²⁴.

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO:

Las muestras pueden hacerse el estudio microbiológico por heces fecales recién emitidas por hisopado rectal o raspado de mucosa por rectosigmoidoscopia.

La identificación de *Shigella* se hace a partir de las muestras inoculares directamente en medios diferenciales como el Mac Conkey agar y medios selectivos como SS agar, XLD agar y Hektoen agar, así como la inoculación en medios de enriquecimiento como el medio de Silliker, pues el Selenito inhibe el crecimiento de este patógeno.

Las diferenciaciones de las colonias seleccionadas se realizan a partir de las colonias no fermentadas por sus características fisiológicas clasificadoras de antígenos O para su clasificación en serogrupos del A al D y de los serotipos que cada uno de estos grupos engloban.

Los estudios del ADN y Reacción en Cadena de la Polimerasa PCR se aplican, preferiblemente, la identificación de las toxinas.

Se han descrito métodos indirectos como la hemaglutinación pasiva para la determinación de anticuerpos.

LACTANTES:

La etapa de lactante es la comprendida desde el nacimiento hasta el año de vida. Desde que el



niño nace existe una interrelación con el medio ambiente y se desarrollan numerosos cambios



fisiológicos, psíquicos y sociales; pero también está expuesto a numerosos riesgos que están condicionados por el medio ambiente donde crece el lactante.

Se entiende por lactancia materna la alimentación con la leche de la madre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Unidas para la Infancia (UNICEF), señalan asimismo que "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".¹

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años.

Lactancia Mixta (LM): Alimentación con lactancia materna, más algún alimento suplementario como la leche maternizada o leche de vaca de cualquier tipo

Lactancia Artificial (LA): Alimentación exclusiva con leche artificial de cualquier tipo.

Cualquier tipo de lactancia que no sea la materna tiene un costo relativamente alto para la familia y la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que el fomento de la lactancia materna podría llevar a una reducción del 25 % de la mortalidad

por enfermedades diarreicas en los primeros 6 meses de vida, también se ha calculado la eficacia de esa intervención en relación con su costo.



Leche materna:

Es el alimento natural producido por todos los mamíferos, cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación o para amamantar al recién nacido. La leche materna se considera generalmente la mejor fuente de nutrición para los niños, ya que contiene nutrientes necesarios para su desarrollo, es limpia y genera el vínculo madre-hijo.

Ventajas de la lactancia materna para el niño:

En las ventajas de tipo nutricionales tenemos, en primer lugar contiene un alto contenido de nutrientes metabolizados y fácilmente digeribles como proteínas del suero, lípidos, en segundo lugar, enzimas, como la lipasa, permite iniciar la buena digestión de los lípidos, gracias a su activación por las sales biliares del niño. En cuanto a la absorción de los nutrientes, los niños amamantados los primeros 6 meses de vida no presentan deficiencias nutricionales; además, los niños que son amamantados en forma exclusiva raramente presentan raquitismo debido a su buena absorción; igualmente, la absorción del hierro de la leche materna es más eficiente que el de la leche de vaca o el de fórmulas industrializadas; además, la absorción de zinc, esencial en el humano como activador enzimático y como parte de la estructura enzimática, es mucho mejor en la leche humana.

De igual forma, la leche materna protege al niño contra enfermedades infecciosas y no infecciosas la cual contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad infantil tales

como: problemas alérgicos y eczema. Además, impide la exposición y absorción de proteínas extrañas presentes en leche de otro tipo y disminuye la frecuencia de diabetes juvenil, linfoma y mal oclusión; así mismo la leche materna estimula el desarrollo de una flora bacteriana



adecuada en el intestino, la cual causa una evacuación ligeramente ácida en el bebé. Esta acidez junto con los factores anteriormente mencionados .inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y protozoarios; además los niños amamantados cuando llegan a enfermar tienen cuadros más leves y no impiden continuar con la leche materna; por otra parte, la prevención se refuerza por la disminución a la exposición de gérmenes presentes en utensilios o alimentos contaminados.

IV. CAPÍTULO

MARCO METODOLOGICO

METODOLOGÍA

4.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACION.

Esta investigación tiene un enfoque cualitativo y cuantitativo debido a que se va a analizar datos obtenidos de la recolección de información de la comunidad La Esperanza y del centro de salud de la comunidad las cuales fueron diseñadas luego de haber estudiado teoría sobre las variables planteadas lo que nos servirá para comprender la relación existente entre los hábitos de higiene y las enfermedades diarreicas agudas, mientras que con los datos obtenidos se tabularán y se presentarán de manera estadística para probar la hipótesis planteada.

4.2 METODO DE INVESTIGACION

MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN



De Campo: es una investigación de campo, porque la información obtenida se la realiza directamente en la comunidad la Esperanza del municipio de Riberalta.

Bibliográfica Documental: debido a que la investigación tiene sus bases en investigaciones anteriores de diversos autores, lo que permitió poder consultar libros, textos, documentos en internet, entre otros, acerca de la problemática planteada.

Investigación explicativa: es aquella que tiene relación causal; no sólo persigue describir o acercarse a un problema, sino que intenta encontrar las causas del mismo y alternativas de solución.

4.3.- ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

HIPOTESIS

H1 Los hábitos de higiene influyen para desarrollo de enfermedades diarreicas agudas en habitantes de la comunidad La Esperanza.

H2 Los hábitos de higiene NO influyen en el desarrollo enfermedades diarreicas en la comunidad La Esperanza.



4.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

VARIABLES

➤ **Variable independiente.**

Hábitos de higiene.

Conceptualización

Es el conjunto de pautas de conducta y hábitos de conducta cotidianos de una persona, viene a ser una forma de vivir, se relaciona con los aspectos de la salud.

Los hábitos de higiene nos permiten estar alejados de enfermedades y evitar malos olores.

Tener una buena higiene personal depende de uno mismo.

➤ **Variable dependiente.**

Enfermedad diarreica aguda

Conceptualización

Se llama enfermedad diarreica aguda cuando dura un corto tiempo siendo un problema muy común, por lo general duro uno o dos días, pero puede durar más tiempo.



4.5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PREGUNTAS	EXPLICACION
1 ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos propuestos en la presente investigación
2 ¿a qué personas sujeto?	Habitantes de la comunidad la Esperanza que cursaron con enfermedad diarreica aguda
3 ¿sobre qué aspectos?	Hábitos de higiene para prevenir EDAS
4 ¿Cuántas veces?	1 vez
5 ¿Quién?	Dilvia Patricia Rolin Landívar
6 ¿Cuándo?	Enero a mayo de 2019
7 ¿Dónde?	Comunidad La Esperanza
8 ¿Qué técnica de recolección?	Observación, entrevista
9 ¿Con que?	Encuesta -
10 ¿En qué situación?	Personalmente a las familias afectadas.

Elaborado por: Dilvia Patricia Rolin Landívar



4.6 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Para la realización del presente estudio se utilizó recursos humanos y materiales

RECURSOS

➤ RECURSOS HUMANOS

Para que las actividades planificadas en la investigación que se lleve a cabo se contó con la participación de los siguientes actores:

- Los funcionarios del Centro de Salud La Esperanza
- El presidente del Comité Local de Salud La Esperanza
- Los habitantes de la comunidad La Esperanza

➤ RECURSOS MATERIALES

Para la ejecución del proyecto se tomó en cuenta diferentes componentes en las diferentes capacitaciones con el fin de llegar a la población beneficiada, para lo cual se necesita el siguiente material educativo e informativo.

- **Material de escritorio:** Hojas Bond tamaño carta, marcadores, paleógrafos, colores, pizarra, computadora, etc.
- **Refrigerio:** empanadas y jugos de la región.
- **Computadora.** - para la realización de tabulación y confección del estudio.
- **Motocicleta y combustible.** - Para realizar los recorridos de visita domiciliaria a las diferentes casas de los comentarios.



4.7. POBLACIÓN

TIPO DE MUESTREO

POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de la comunidad La Esperanza según el Sistema Nacional en Salud Riberalta para este 2019 es de 1994, sin embargo, para la investigación solo se tomarán en cuenta a las familias donde se registraron casos de enfermedad diarreica aguda entre los meses de enero a mayo de la presente gestión

Temporalidad

Se desarrolló durante 5 meses: de enero a mayo de 2019

Criterios de inclusión

- Habitantes de la comunidad la Esperanza que hayan cursado con enfermedad diarreica

Criterios de exclusión

- Personas que no son residentes en la comunidad.



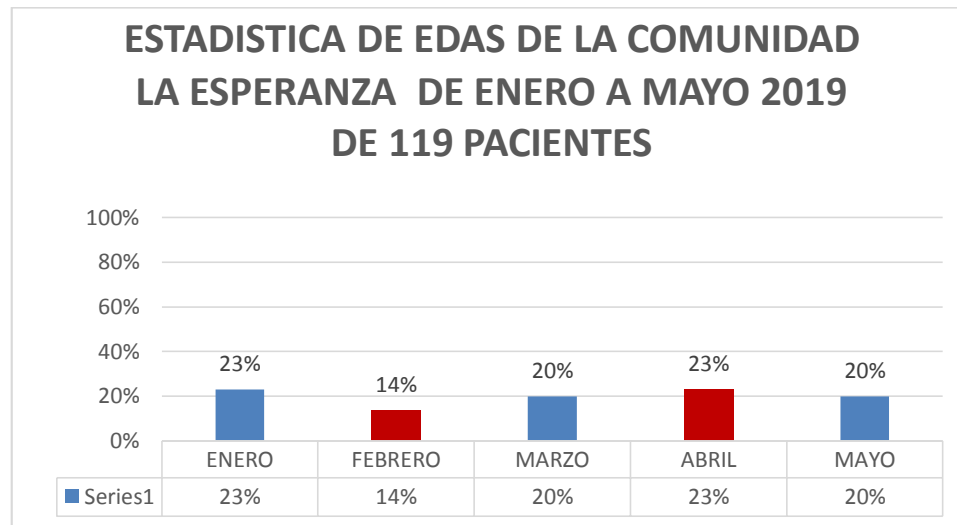
IV. CAPITULO

ANALISIS DE RESULTADOS

RESULTADOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

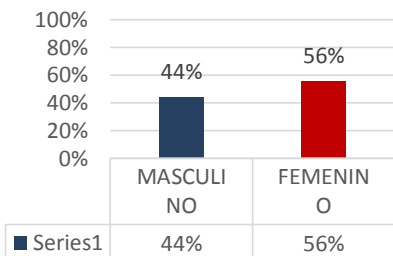
Gráfico N°1



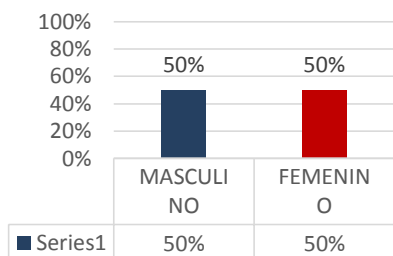
Fuente: Área de Estadística C.S. La Esperanza, 2019



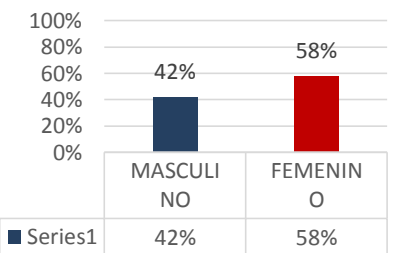
ESTADISTICA DE EDAS DE LA
COMUNIDAD LA ESPERANZA
DE ENERO 2019 DE 27
PACIENTES



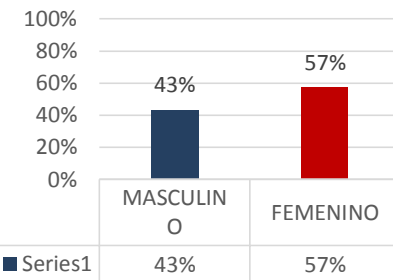
ESTADISTICA DE EDAS DE LA
COMUNIDAD LA ESPERANZA
DE FEBRERO 2019 DE 16
PACIENTES



ESTADISTICA DE EDAS DE LA
COMUNIDAD LA ESPERANZA
DE MARZO 2019 DE 24
PACIENTES



ESTADISTICA DE EDAS DE LA
COMUNIDAD LA ESPERANZA DE
ABRIL 2019 DE 28 PACIENTES



ESTADISTICA DE EDAS DE LA
COMUNIDAD LA ESPERANZA DE
MAYO 2019 DE 24 PACIENTES

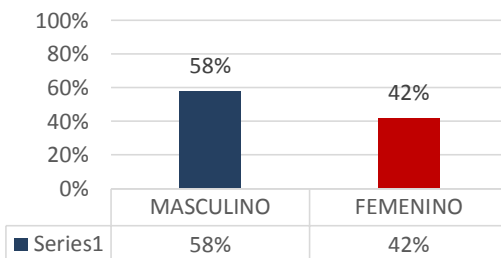




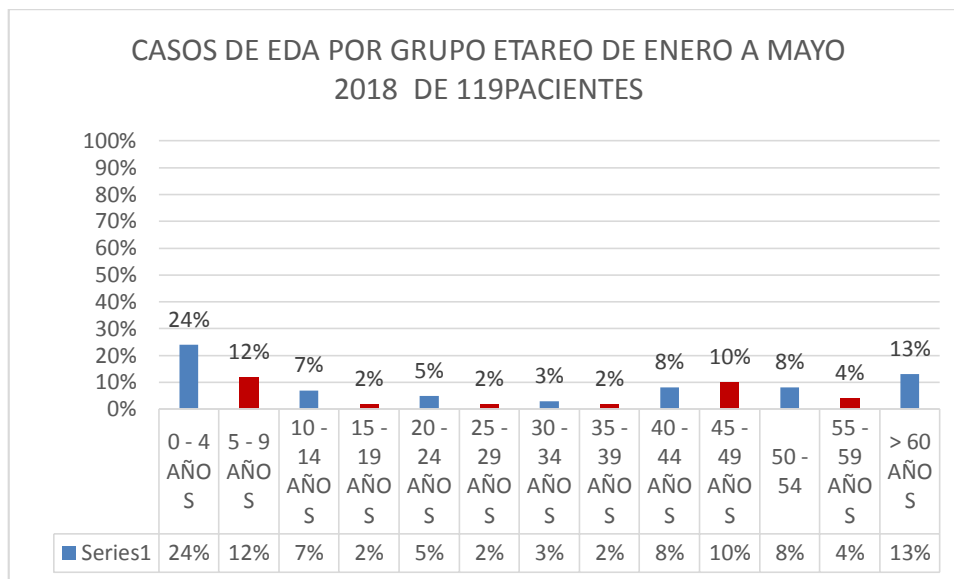
Tabla N^a 1

MES	SEXO	CASOS	total	%
Enero	M	12	27	23%
	F	15		
Febrero	M	8	16	14%
	F	8		
Marzo	M	10	24	20%
	F	14		
Abril	M	12	28	23%
	F	16		
Mayo	M	14	24	20%
	F	10		
TOTAL		119	119	100%

Fuente: Área de Estadística C.S. La Esperanza, 2019

Del 100% de la población que asiste al centro de salud La Esperanza por presentar episodios diarreicos agudos de enero a mayo podemos observar que en enero enfermo el 23%, el 14% en febrero, el 20% en marzo, el 23% en abril y el restante 20% en mayo, como podemos observar existe similitud en el porcentaje de los casos casi en todos los meses, lo cual preocupa porque deberían tomar medidas eficientes para disminuir en lo posible la incidencia de los casos.

Gráfico N°2



Fuente: Área de Estadística C.S. La Esperanza, 2019

Tabla N ° 2

AÑOS	M	F	TOTAL	%
0-4	12	16	28	24%
5 a 9	5	8	13	12%
10 a 14	6	2	8	7%
15 a 19	2	1	3	2%
20 a 24	2	4	6	5%
25 a 29	1	2	3	2%
30 a 34	2	2	4	3%
35 a 39	1	2	3	2%
40 a 44	6	4	10	8%
45 a 49	7	5	12	10%
50 a 54	5	5	10	8%
55 a 59	2	3	5	4%
> 60	8	6	14	13%
TOTAL	59	60	119	100%

Fuente: Área de Estadística C.S. La Esperanza, 2019



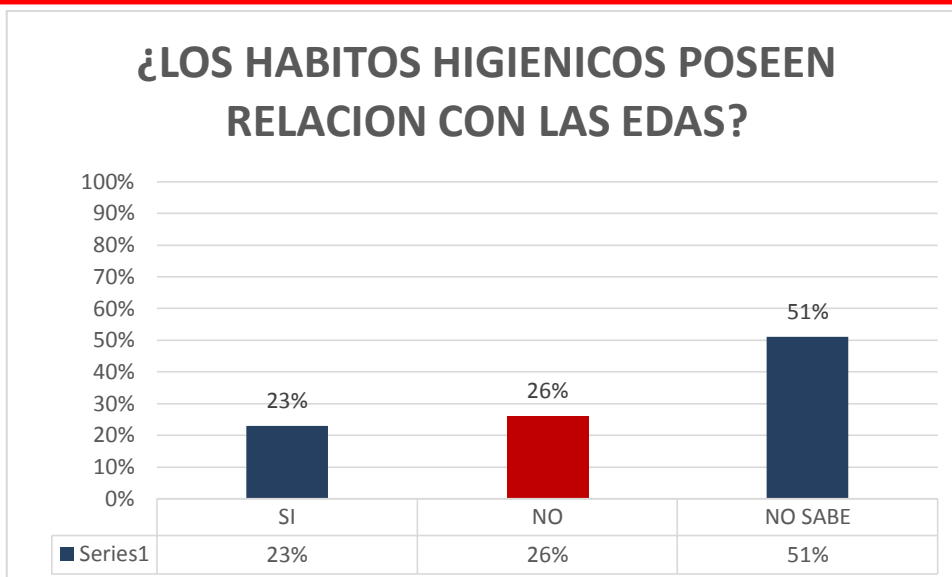
En esta tabla podemos observar que el grupo etario más afectado pertenece a los niños menores de 4 años en un porcentaje del 24 por ciento, los niños de 5 a 9 años son afectados con el 12 por ciento vale decir que el 36 por ciento (un tercio) de los afectados son niños menores de 9 años, lo cual es preocupante debido a que no se prioriza los hábitos higiénicos, el consumo de agua saludable y otras para disminuir los casos de enfermedad diarreica.

ENCUESTA

APLICADA A 57 PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD LA ESPERANZA

Nº	INDICADORES	SI	%	NO	%	a veces/ no sabe	%	total
1	Los hábitos higiénicos poseen relación directa con la presencia o ausencia de enfermedades diarreicas	13	23	15	26	29	51	100%
2	En su familia purifican o realizan algún tratamiento al agua antes de consumirla	17	30	40	70	-	-	100%
3	Que método utilizan para purificar el agua	23	41	34	59	-	-	100%
4	Se lavan las manos con agua y jabón antes de consumir los alimentos (frutas y verduras)	8	14	38	67	11	19	100%
5	Se lavan las manos después de ir al sanitario	27	47	11	20	19	33	100%
6	Lavan las frutas y verduras antes de consumirlas	37	65	5	9	15	26	100%
7	Protegen los alimentos de insectos y polvo con cubiertas de tela, plástico, vidrio u otros.	48	84	9	16	-	-	100%

GRAFICO Nº 1



Fuente: Encuesta propia realizada en la comunidad La Esperanza, 2019

TABLA N° 1

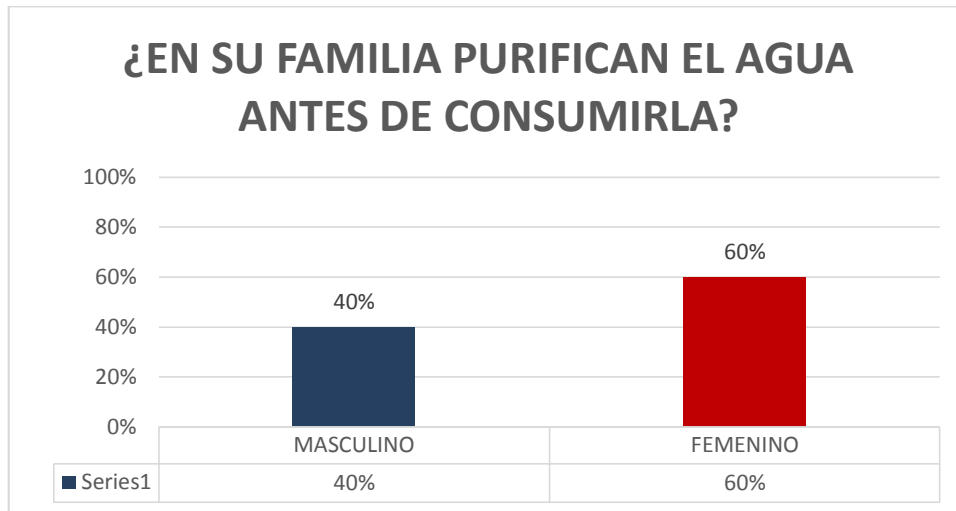
VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	13	23%
NO	15	26%
NO SABE	29	51%
TOTAL	57	100%

Fuente: Encuesta propia realizada en la comunidad La Esperanza, 2019

En relación a si los hábitos higiénicos tienen relación directa con la presencia o ausencia de enfermedades diarreicas agudas en la comunidad el 51% desconoce la relación, el 26% no sabe y el 23% si conoce la relación entre ambas situaciones.

Si observamos entre las personas que no saben o no conocen suman el 77% de todos los encuestados lo cual llama la atención debido a que el desconocimiento de la relación existe entre hábitos y enfermedades hace que favorezca al incremento de EDAS en la comunidad de la Esperanza.

GRAFICO N°2



Fuente: Encuesta propia realizada en la comunidad La Esperanza, 2019

TABLA N° 2

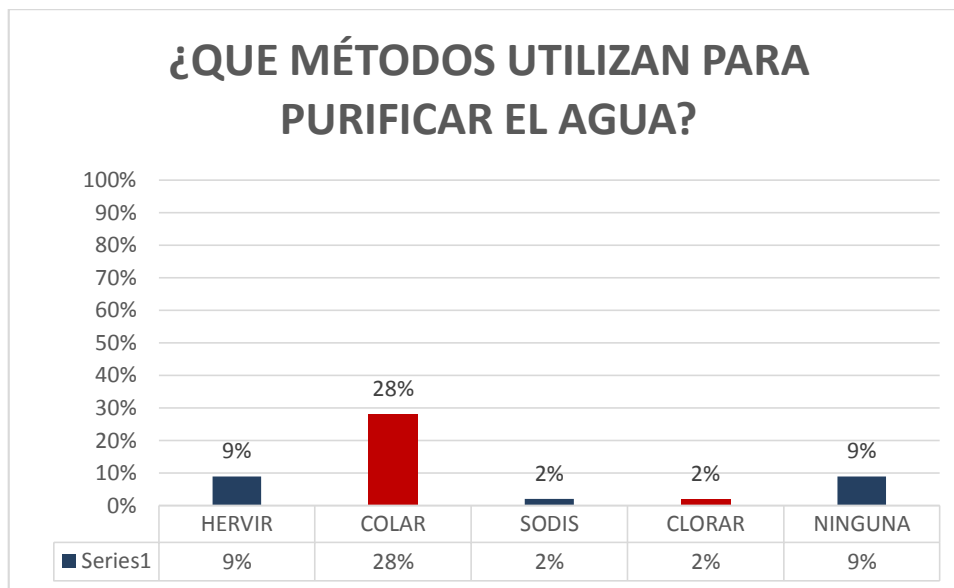
VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	22	40%
NO	35	60%
TOTAL	57	100%

Fuente: Encuesta propia realizada en la comunidad La Esperanza, 2019

La purificación del agua es importante ya que puede ser nociva para la salud sin embargo el 60% desconoce los diferentes métodos de purificación de la misma, solo el 40% lo purifica, por todo ello es indispensable contribuir al mejoramiento de conocimientos para disminuir las enfermedades causadas por agua contaminada.

Uno de los factores muy importantes para enfermarse es el consumo de agua contaminada, por lo que es necesario que las familias incrementen sus conocimientos en cuanto a métodos de purificación se refiere e intervenir constantemente para incrementar el nivel de conocimientos de las familias y mejorar la salud y hábitos adecuados sobre consumo de agua segura.

GRAFICO N°3



Fuente: Encuesta propia realizada en la comunidad La Esperanza, 2019

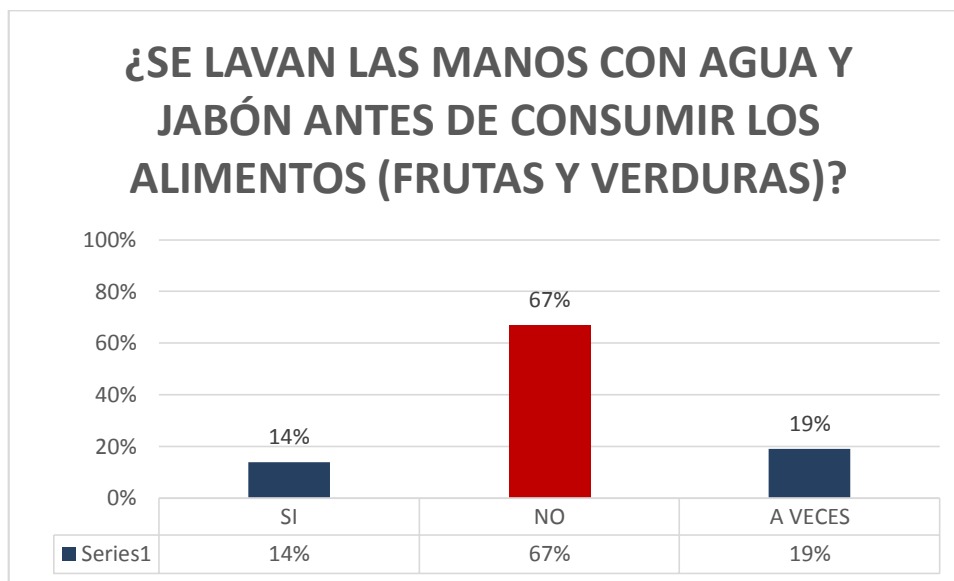
TABLA N 3

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
HERVIR	5	9%
COLAR	16	28%
SODIS	1	2%
CLORAR	1	2%
NINGUNA	34	59%
TOTAL	57	100%

Fuente: Encuesta propia realizada en la comunidad La Esperanza, 2019

Respecto al método utilizado para purificar el agua el 59% consume directamente el agua de la noria sin pasar por ningún proceso, el 28% logra colar (cernir) mediante el empleo de una tela de un recipiente a otro, el 9% logra hervirla, el 2% la clora, y el 2% restante utiliza el método SODIS. Los datos obtenidos nos permiten apreciar que aproximadamente el 59% no consume agua segura para evitar enfermedades gastrointestinales en la comunidad la Esperanza.

GRAFICO N° 4



Fuente: Encuesta propia realizada en la comunidad La Esperanza, 2019

TABLA N° 4

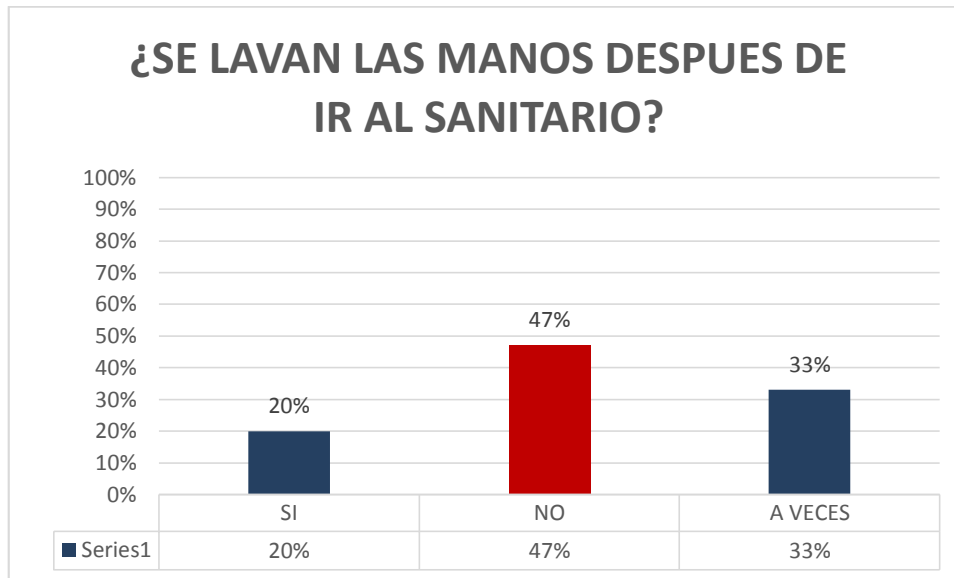
VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	8	14%
NO	38	67%
A VECES	11	19%
TOTAL	57	100%

Fuente: Encuesta propia realizada en la comunidad La Esperanza, 2019

El 67% indica que no lo realiza, el 19% lo hace a veces, y el 8% de los encuestados afirma que se lavan con agua y jabón antes de consumir los alimentos, y. Llama la atención que un porcentaje tan bajo proceda a realizar este procedimiento tan sencillo para prevenir enfermedades gastrointestinales.

Con agua y jabón se puede prevenir numerosas infecciones. El simple hecho de lavarse las manos **evita el contagio de enfermedades**, "diarreas, hepatitis, gastroenteritis, rotavirus, etc.

GRAFICO N° 5



Fuente: Encuesta propia realizada en la comunidad La Esperanza, 2019

TABLA N°5

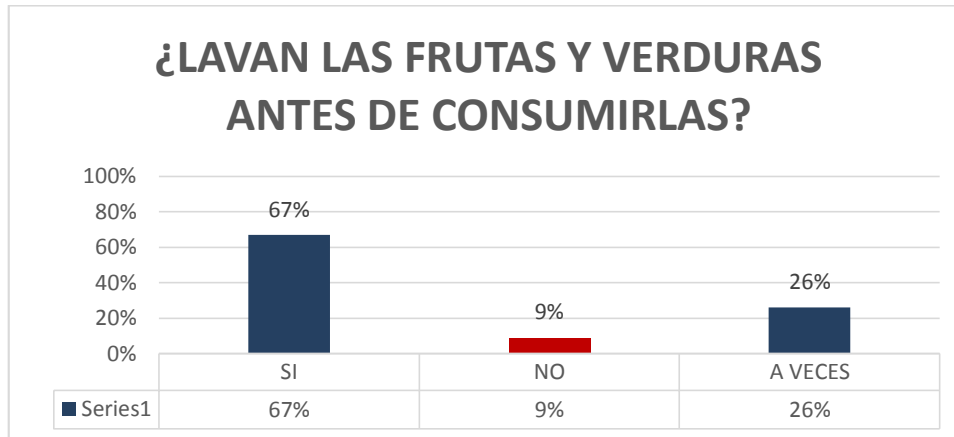
VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	11	20%
NO	27	47%
A VECES	19	33%
TOTAL	57	100%

Fuente: Encuesta propia realizada en la comunidad La Esperanza, 2019

La comunidad La Esperanza el 47% de los encuestados no se lavan las manos después de ir al sanitario, el 33% que lo hace veces y el 20% que si lo hace. lo cual preocupa porque es otro motivo más para enfermar con diarrea aguda especialmente en personas vulnerables como lo son los niños menores de 5 años, los adultos mayores y las mujeres embarazadas.

La **higiene de manos** después de abandonar el baño es importante porque de no hacerlo se convertiría en una de las principales fuentes de contagio y uno de los mayores focos de infecciones. Un buen lavado de manos podría reducir las tasas de morbilidad por diarrea a la mitad y salvar a millones de vidas.

GRAFICO N° 6



Fuente: Encuesta propia realizada en la comunidad La Esperanza, 2019

TABLA N° 6

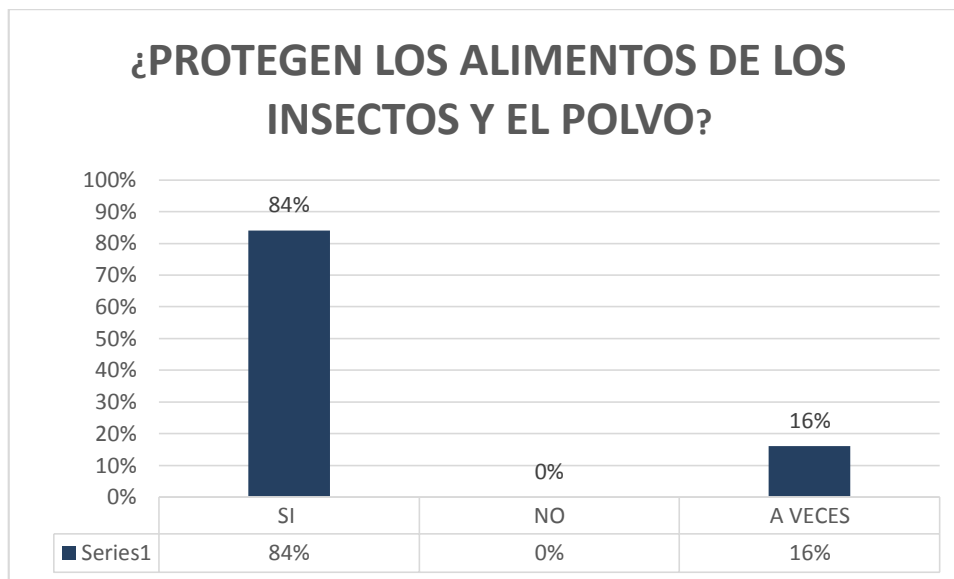
VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	37	65%
NO	5	9%
A VECES	15	26%
TOTAL	57	100%

Fuente: Encuesta propia realizada en la comunidad La Esperanza, 2019

El 65% de las personas encuestadas en diferentes familias de la comunidad la Esperanza indica que, si lavan las frutas y verduras antes de consumirlas, el 26 por ciento lo hace a veces, el 9 por ciento prefiere no hacerlo y es nuevo que 2 tercios de los entrevistados si tomen esta medida para prevenir enfermedades del tubo digestivo.

Es sabido que comer frutas y verduras es muy saludable, pero debemos tener ciertos cuidados a la hora de ingerirlas, principalmente en el lavado de las mismas, para evitar contraer algún tipo de intoxicación o infección alimentaria. Si no lavamos adecuadamente las frutas y verduras podemos enfermarnos porque en la mayoría de las veces pueden contener bacterias o gérmenes, toxinas o, incluso, restos de agroquímicos, que ocasionan enfermedades a nuestro organismo, principalmente en el tubo digestivo

GRAFICO N° 7



Fuente: Encuesta propia realizada en la comunidad La Esperanza, 2019

TABLA N° 9

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	48	84%
NO	0	0%
A VECES	9	16%
TOTAL	57	100%

Fuente: Encuesta propia realizada en la comunidad La Esperanza, 2019

El 84% de las personas encuestadas manifiesta que cubre los alimentos con tela o plástico para evitar que los mismos se contaminen con polvo o con las patas de los insectos, el 16% lo hace a veces.

Es importante proteger los alimentos y conservarlos adecuadamente respetando las exigencias sanitarias y nutritivas que permiten que el alimento llegue al consumidor en las mejores condiciones de calidad.



CAPÍTULO V

5.1 DISCUSION

Las enfermedades diarreicas agudas continúan afectando gran parte de la población, especialmente la infantil, predominan en el menor de 5 años donde son más frecuentes las complicaciones, hecho éste que coincide con nuestros resultados, y parece estar relacionado con el abandono de los padres hacia sus niños y al mismo tiempo con falta de educación en hábitos de higiene por parte de los padres, maestros e inclusive el personal de salud, la introducción temprana de alimentos contaminados con microbios conlleva al aumento de la frecuencia de enfermedades infecciosas, tales como las diarreicas a la que se asocia con gran frecuencia a la anemia y desnutrición.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIOJNES

6.1.- CONCLUSIONES

Gracias a los registros estadísticos con los que cuenta el Centro de Salud La Esperanza se pudo evidenciar que de enero a mayo de la gestión actual que en todos los meses existen casos de enfermedades diarreicas agudas, siendo los niños menores de 5 años los más afectados y de estos el sexo femenino tiene mayor casuística.



Entre los factores determinantes de enfermedad diarreica aguda en toda la población encuestada se encuentran los malos hábitos de higiene antes de comer los alimentos, en su mayor parte no se lavan las manos con agua y jabón antes de comer los alimentos, pocas personas lavan las frutas y verduras adecuadamente y pocas familias inculcan a sus hijos a lavarse las manos después de salir del sanitario ambas situaciones puede influir con la presencia de parásitos de forma significativa.

Finalmente, el desconocimiento de técnicas apropiadas para purificar el agua que consumirán en sus respectivos hogares.

6.2 RECOMENDACIONES

A los habitantes de la comunidad La Esperanza a solicitar al Centro de Salud y a los educadores de la Unidad Educativa de la comunidad que los capaciten en todo lo referente conocer mas sobre habitos saludables para evirtar enfermedades gastrointestinales, micosis en todas sus variedades y desde luego otras enfermedes mas graves que enferman a los pobladores

Al equipo de funcionarios del Centro de Salud, que realicen campañas o ferias de salud donde incluyan Habitos saludables en higiene para disminuir las enfermedades diarreicas agudas en familias de la comunidad La Esperanza, especialmente en niños menores de 5 años y en mujeres embarazadas y en adultos mayores que son mas vulnerables a otras complicaciones.



BIBLIOGRAFIA

Calidad Sanitaria de los Suministros de Agua para Consumo Humano. Revista Salud Pública de México Vol. 36, No. 6, Nov. A Dic. 2004.

Macyunkin, Frederick Eugene Agua y Salud Humana. Limusa, OPS, 20166, México.

El uso del cloro para la desinfección del agua para consumo efectos en la Salud Humana Vol. 30 No. 6 2013.

Consejo Nacional para el Control de Enfermedades Diarréicas.

Salud Pública de México Sep-Oct. 2014 Vol. 36 No. 5

Fondo de las Naciones Unidas 1995.

Revista Salud Mundial OMS. 46 Año 5 Sep-Oct 2017

American Public Health Association 2012 the examination of water and wastewater 18AED

Guías para la calidad del agua potable Vol. 2 OPS 2017.

REFERENCIAS SITIOS WEB:

Ministerio de salud. Presidencia de la Nación de Argentina
www.msal.gov.ar/htm/site/pngcam.

Enciclopedia de contenido libre. Hábitos saludables [http:// en.wikipedia.org](http://en.wikipedia.org)

Universidad del Valle de Guatemala. Hábitos saludables para prevenir enfermedades gastrointestinales Gustavo Gini. www.uvg.edu.gt

[Escuela.med.puc.cl/recursos de higiene/recepidem/epianal7.htm](http://Escuela.med.puc.cl/recursos%20de%20higiene/recepidem/epianal7.htm).

Ministerio de Salud Bolivia: Publicaciones digitales de parasitosis en niños, adolescentes del oriente boliviano en cuidados de higiene.



ANEXOS

ANEXOS







ENCUESTA

1. ¿LOS HÁBITOS HIGIÉNICOS POSEEN RELACIÓN CON LAS EDAS?
SI NO A VECES
2. ¿EN SU FAMILIA PURIFICAN EL AGUA ANTES DE CONSUMIRLA?
SI NO A VECES
3. ¿QUÉ MÉTODOS UTILIZAN PARA PURIFICAR EL AGUA?
SI NO A VECES
4. ¿SE LAVAN LA MANO CON AGUA Y JABÓN ANTES DE CONSUMIR
LOS ALIMENTOS (FRUTAS Y VERDURAS)?
SI NO A VECES
5. ¿SE LAVAN LAS MANOS DESPUÉS DE IR AL SANITARIO?
SI NO A VECES
6. ¿LAVAN LAS FRUTAS Y VERDURAS ANTES DE CONSUMIRLAS?
SI NO A VECES
7. ¿PROTEGEN LOS ALIMENTOS DE LOS INSECTOS Y EL POLVO?
SI NO A VECES