



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN
ENFERMERÍA**

TEMA:

**“MEDIDAS Y CUIDADOS TRADICIONALES QUE APLICAN LAS
MADRES PARA TRATAR LAS ENFERMEDADES DIARREICAS
AGUDAS PREVIA A LA ATENCIÓN MÉDICA, EN NIÑOS/AS DE 2
MESES A 5 AÑOS DE EDAD; EN LA COMUNIDAD DE ARIAS UCO,
CANTÓN OTAVALO DE LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL
PERIODO ENERO A JULIO DE 2013”**

AUTORAS:

**PAOLA ALEXANDRA ARELLANO VILLARREAL
GABRIELA ELIZABETH DÍAZ SUÁREZ**

TUTORA:

LIC. MIRYAN SANTILLÁN

IBARRA

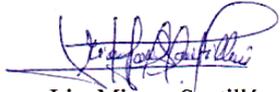
2013

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Ibarra, 20 de Julio de 2013.

Yo, Lic. Miryan Santillán en calidad de tutora de tesis titulada **“MEDIDAS Y CUIDADOS TRADICIONALES QUE APLICAN LAS MADRES PARA TRATAR LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS PREVIA A LA ATENCIÓN MÉDICA, EN NIÑOS/AS DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD; EN LA COMUNIDAD DE ARIAS UCO, CANTÓN OTAVALO DE LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO ENERO A JULIO DE 2013”**, de autoría de las señoritas Paola Alexandra Arellano Villarreal y Gabriela Elizabeth Díaz Suárez, determino que una vez revisada y corregida está en condiciones de realizar su respectiva disertación y defensa.

Atentamente:



Lic. Miryan Santillán
C.I. 09006947-4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100331463-8		
APELLIDOS Y NOMBRES:	ARELLANO VILLARREAL PAOLA ALEXANDRA		
DIRECCIÓN:	Zamora 27-63 y Machala. Alpachaca		
EMAIL:	paochiki_90@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	-	TELÉFONO MÓVIL:	0980424762

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100300158-1		
APELLIDOS Y NOMBRES:	DÍAZ SUÁREZ GABRIELA ELIZABETH		
DIRECCIÓN:	Diego de Almagro 2-73 y María Teresa de Calcuta. La primavera		
EMAIL:	gabydiazencorto@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2602955	TELÉFONO MÓVIL:	0985938763

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“MEDIDAS Y CUIDADOS TRADICIONALES QUE APLICAN LAS MADRES PARA TRATAR LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS PREVIA A LA ATENCIÓN MÉDICA, EN NIÑOS/AS DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD; EN LA COMUNIDAD DE ARIAS UCO, CANTÓN OTAVALO DE LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO ENERO A JULIO DE 2013”
AUTOR (ES):	PAOLA ALEXANDRA ARELLANO VILLARREAL GABRIELA ELIZABETH DÍAZ SUÁREZ
FECHA: AAAAMMDD	2014/10/06
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	

PROGRAMA:	PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/>
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciadas en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. Miryan Santillán

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Nosotras: Paola Alexandra Arellano Villarreal con cédula de identidad 100331463-8 , y yo Gabriela Elizabeth Díaz Suárez con cédula de identidad 100300158-1; en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

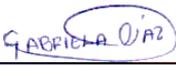
3. CONSTANCIAS

Las autoras manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que son las titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 29 días del mes de Septiembre de 2014

Las autoras:


 Paola Arellano
 100331463-8


 Gabriela Díaz
 100300158-1

Aceptación:


 Ing. Betty Chávez
 Encargada Biblioteca



CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Nosotras: Paola Alexandra Arellano Villarreal con cédula de identidad 100331463-8, y yo Gabriela Elizabeth Díaz Suárez con cédula de identidad 100300158-1 manifestamos la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominado: **“MEDIDAS Y CUIDADOS TRADICIONALES QUE APLICAN LAS MADRES PARA TRATAR LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS PREVIA A LA ATENCIÓN MÉDICA, EN NIÑOS/AS DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD; EN LA COMUNIDAD DE ARIAS UCO, CANTÓN OTAVALO DE LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO ENERO A JULIO DE 2013”** desarrollado en la Facultad Ciencias de la Salud, carrera de Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En nuestra condición de autoras nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 29 días del mes de Septiembre de 2014

Las autoras:

Paola Arellano
100331463-8

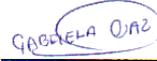
Gabriela Díaz
100300158-1

AUTORÍA

Nosotras: Paola Alexandra Arellano Villarreal y yo Gabriela Elizabeth Díaz Suárez declaramos bajo juramento que el presente trabajo titulado “MEDIDAS Y CUIDADOS TRADICIONALES QUE APLICAN LAS MADRES PARA TRATAR LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS PREVIA A LA ATENCIÓN MÉDICA, EN NIÑOS/AS DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD; EN LA COMUNIDAD DE ARIAS UCO, CANTÓN OTAVALO DE LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO ENERO A JULIO DE 2013” es de nuestra autoría, así mismo los resultados obtenidos de este proceso investigativo son de nuestra total responsabilidad y hemos manejado con respeto las fuentes de información en las cuales nos hemos apoyado.



Paola Arellano
100331463-8



Gabriela Díaz
100300158-1

DEDICATORIA

A mi Madre querida, que al estar viva se sentiría muy feliz y orgullosa de verme realizada profesionalmente. A mi Padre y a mis Hermanas que les amo mucho.

PAOLA ALEXANDRA ARELLANO VILLARREAL

*El presente trabajo fruto de dedicación y constancia se lo dedico a mi amada familia, mi **MADRE**, mi **HIJA STEFANY** y mis **HERMANOS** quienes son mi inspiración y fuerza para luchar día a día y vencer toda barrera que se presente en el camino; quienes con su apoyo incondicional siempre me impulsaron a seguir el camino de la superación, con buenos valores, porque gracias a su sacrificio y abnegación me han brindado una profesión, para ser útil a la sociedad, ellos hicieron posible la culminación de una etapa importante de mi vida, sobre todo sus sabios consejos que me hicieron llegar a ser lo que hoy soy. Le dedico también a la **Universidad Técnica del Norte**, por la apertura brindada para cumplir un sueño más; a mis profesores quienes me brindaron sus conocimientos y guiaron a ser un excelente profesional.*

GABRIELA ELIZABETH DIAZ SUAREZ

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a la prestigiosa Universidad Técnica del Norte, que nos acogió, he hizo de nosotras profesionales dispuestas a trabajar en pro de la Salud, sin ningún tipo de discriminación para ser parte protagónica del desarrollo de “Nuestro Ecuador”

A nuestros respetables docentes, por sus importantes conocimientos, amor, tolerancia y profesionalismo.

Un reconocimiento especial a nuestra apreciable Tutora, Lic. Miryan Santillán, por su excelente guía e incondicional apoyo.

PAOLA ARELLANO

GABRIELA DÍAZ

ÍNDICE

CERTIFICADO DE APROBACIÓN	II
CESIÓN DE DERECHOS	¡Error! Marcador no definido.
AUTORÍA.....	VI
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN	xvii
CAPÍTULO I.....	1
1.1 Problema.....	1
1.2 Planteamiento del problema	1
1.3 Justificación.....	2
1.4 Objetivos	3
1.4.1 Objetivo general:.....	3
1.4.2 Objetivos específicos:	3
1.5 Preguntas de investigación	4
CAPÍTULO II	5
2.1 Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	5
2.1.1 Etiología de la Diarrea	6
2.1.2 Epidemiología de la Diarrea.....	11
2.1.3 Fisiopatología de la Diarrea	14
2.1.4 Clasificación de la Diarrea	15
2.1.5 Efectos de la Enfermedad Diarreica Aguda	17
2.2 Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda.....	18
2.2.1 Procesos de rehidratación y realimentación.....	18
2.2.2 Plan A	19
2.2.3 Plan B.....	20
2.2.4 Plan C	21
2.2.5 Rehidratación intravenosa en diarrea y deshidratación	22
2.2.6 Preparación y Suministro del Suero Oral	23
2.3 Alimentación durante y después de episodios de diarrea.....	23

2.3.1	Alimentos no permitidos en episodios diarreicos	24
2.4	Medidas de prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda	25
2.4.1	Higiene de las personas:.....	25
2.4.2	Higiene de los alimentos	26
2.4.3	Cuidados en la preparación de los alimentos	26
2.4.4	Eliminación de excretas y cuidado del medio ambiente	27
2.5	Prácticas culturales para tratar la Enfermedad Diarreica Aguda.....	28
2.5.1	Tratamiento Tradicional de la Enfermedad Diarreica.....	29
2.5.2	Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los cuidados culturales.....	31
2.6	La Medicina Tradicional y Medicina Convencional	32
2.6.1	La Salud	32
2.6.2	La Medicina Tradicional	33
2.6.3	Medicina Indígena Tradicional	33
2.6.4	La Medicina Convencional	34
CAPÍTULO III		35
3.1.	Tipo de Estudio	35
3.2.	Población de estudio.....	35
3.3.	Métodos y Técnicas	35
3.4.	Instrumentos	36
3.5.	Variables de Estudio.....	37
3.5.1	Definición Conceptual	37
3.5.2.	Definición Operacional.....	37
3.6.	Operacionalización de Variables	37
CAPÍTULO IV		41
4.1	Análisis e Interpretación de resultados.....	41
4.2	Conclusiones	74
4.3	Recomendaciones:.....	75
CAPÍTULO V		77
5.1.	Título: Juntos Contra las EDA	77
5.2.	Presentación.....	77
5.3.	Antecedentes	77
5.4.	Justificación.....	78

5.5. Objetivos	80
5.5.1. Objetivo General:.....	80
5.5.2 Objetivos específicos:	80
5.6. Ámbito de Aplicación	81
5.7. Factibilidad	81
5.8. Fundamentación Científica.....	82
5.8.1. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	82
5.8.2. Etiología de la Diarrea	82
5.8.3. Epidemiología de la Diarrea	82
5.8.4. Fisiopatología de la Diarrea	83
5.8.5. Clasificación de la Diarrea.....	83
5.8.6. Efectos de la Enfermedad Diarreica Aguda.....	84
5.8.7. Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda	85
5.8.8. Medidas de prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda	85
5.9 Metodología.....	87
5.10 Impactos:	87
5.10.1 Impacto Socio Educativo	87
5.10.2 Impacto a la Salud.....	88
5.10.3 Impacto Económico	88
5.10.4 Impacto Familiar	88
5.10.5 Impacto psico social.....	88
5.11 Planes de Acción del Proyecto “Juntos contra las EDA”	89
5.12 Recursos:	94
5.12.1 Recursos Humanos:	94
5.12.2 Recursos Tecnológicos:	94
5.12.3 Recursos materiales.....	94
5.13 Plan de operativo	95
5.14. Evaluación del proyecto	97
BIBLIOGRAFÍA	98
Lincografía:	99
Anexo 1	101
Anexo 2	106
Anexo 3	109

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Causas infecciosas de diarrea aguda	9
Tabla 2: Operacionalización de Variables	37
Tabla 3 Prevalencia de casos de EDA.....	41
Tabla 4: Género de los niños/as con episodios de diarrea	43
Tabla 5: Edad de los niños/as afectados con EDA.....	44
Tabla 6: Economía de hogares de niños con casos de EDA	45
Tabla 7: Servicios Básicos	46
Tabla 8: Alimentación diaria de niños/as menores de un año.....	48
Tabla 9: Alimentación diaria de niños/as de 1 año a 5 años	50
Tabla 10: Higiene en la preparación de alimentos	51
Tabla 11: Higiene de los niños/as	52
Tabla 12: Tipo de Higiene del hogar.....	53
Tabla 13: Frecuencia de lavado de manos	54
Tabla 14: Lugar para las necesidades biológicas	56
Tabla 15: Consumo de agua.....	57
Tabla 16: Costumbres ante casos de Diarrea	59
Tabla 17: Curación casera ante casos de EDA.....	61
Tabla 18: Curación casera de la EDA	62
Tabla 19: Creencia de sanación	64
Tabla 20: Uso del Suero Oral.....	65
Tabla 21: Costumbre alimentaria durante la EDA.....	66
Tabla 22: Ayuda ante casos de EDA.....	67
Tabla 23: Conocimiento de las madres	69
Tabla 24: Conocimiento de las madres	70
Tabla 25: Necesidad de aprendizaje.....	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Prevalencia de casos de EDA	42
Gráfico 2: Género de los niños/as con episodios de diarrea	43
Gráfico 3: Edad de los niños/as afectados con EDA.....	44
Gráfico 4 Economía de hogares de niños con casos de Enfermedades diarreicas agudas.....	45
Gráfico 5: Servicios Básicos	46
Gráfico 6: Alimentación diaria de niños/as menores de un año.....	48
Gráfico 7: Alimentación diaria de niños/as de 1 a 5 años.....	50
Gráfico 8: Higiene en la preparación de alimentos	51
Gráfico 9: Higiene de los niños/as	52
Gráfico 10: Tipo de Higiene del hogar	53
Gráfico 11: Frecuencia de lavado de manos	54
Gráfico 12: Lugar para las necesidades biológicas	56
Gráfico 13: Consumo de agua.....	57
Gráfico 14: Costumbres ante casos de Diarrea	59
Gráfico 15: Curación casera ante casos de EDA	61
Gráfico 16: Curación casera de la EDA.....	62
Gráfico 17: Creencia de sanación	64
Gráfico 18: Uso del Suero Oral.....	65
Gráfico 19: Costumbre alimentaria durante la EDA.....	66
Gráfico 20: Ayuda ante casos de EDA	67
Gráfico 21: Conocimiento de las madres	69
Gráfico 22: Conocimiento de las madres	70
Gráfico 23: Necesidad de aprendizaje.....	71

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Estómago con Parásitos, Bacterias	7
Ilustración 2: Bacterias, Virus, Parásitos al ataque	10
Ilustración 3: Causas a nivel mundial de muertes entre niños menores de cinco años	12
Ilustración 4: Síntomas de Deshidratación.....	17
Ilustración 5: Niño Evitando la Deshidratación	19
Ilustración 6: “Cultura de lavado de manos con agua y jabón”	25
Ilustración 7 : Preparación alimentos en pro de la Salud Integral.....	26
Ilustración 8: Preparación de alimentos en un contexto saludable	27
Ilustración 9: Ciclo de producción de las EDA.....	28
Ilustración 10 Práctica Ancestral	28

RESUMEN

En una época cuando el ser humano está siendo afectado por una variedad de enfermedades de origen biológico, psicosomático, por malos hábitos alimenticios, por la práctica incorrecta de normas higiénico sanitarias en la preparación, consumo de alimentos o en el cumplimiento de necesidades biológicas, u otros factores; se emprende en una investigación para conocer las medidas y cuidados que aplican las madres en el hogar para tratar las Enfermedades Diarreicas Agudas en los niños de 2 meses a 5 años de edad; de la Comunidad de Arias Uco, Cantón Otavalo de la Provincia de Imbabura; durante el periodo Enero-Julio de 2013.

Se realizó una investigación de campo de carácter descriptivo, para lo cual se emplearon los métodos deductivo e inductivo, y técnicas como una encuesta a las madres de los niños/as afectados/as, una entrevista a la líder comunitaria y como complemento una ficha de observación no participativa; todo esto con la intención de diseñar una propuesta que sirva para incorporar a las prácticas culturales curativas tradicionales de las madres de familia de niños/as menores de cinco años de la comunidad de Arias Uco, directrices de medidas preventivas y tareas específicas, para disminuir los casos de enfermedades diarreicas agudas.

Palabras claves: EDA, tradición, cultura, normas higiénicas sanitarias, medidas preventivas.

ABSTRACT

At a time when the human being is affected by a variety of biological diseases, psychosomatic origin, for bad eating habits, improper practice of sanitary hygienic standards in the preparation, food consumption or in meeting biological needs , or other factors begin an investigation to determine the procedures to mothers implement care at home to treat Acute Diarrhoeal disease in children 2 months to 5 years of age; Community Arias Uco , Canton of Otavalo Imbabura Province , during January-July 2013 period .

We begin an investigation with conducted descriptive, for which the deductive and inductive methods were used , and techniques such as a survey of mothers of children / as affected / as, an interview with community leader and complemented by a record of non-participant observation , all with the intention of designing a proposal that serves to incorporate traditional healing cultural practices of mothers of children / under five years of community Arias Uco, preventive measures and guidelines specific tasks to decrease cases of acute diarrheal diseases.

Keywords: EDA, tradition, culture, health, hygienic, preventive measures.

INTRODUCCIÓN

La investigación realizada se fundamenta en la salud humana y la manera cómo influye las prácticas curativas tradicionales o convencionales para combatir las enfermedades diarreicas agudas.

Se ha podido determinar que entre los factores que influyen para que se generen las EDA en los niños/as menores de cinco años de la comunidad de Arias Uco del cantón Otavalo, se tiene la falta de salubridad en el contexto producto de inadecuados comportamientos que no favorecen a la salud del medio ambiente ni de sus habitantes.

Como también se ha determinado que, para el tratamiento de las EDA infantiles se emplean generalmente prácticas tradicionales como el uso de aguas de hiervas medicinales del contexto, como también se acude a curaciones espirituales propias de la curandera del lugar, todo con el fin de lograr una Salud Integral; cuando no es controlable los casos diarreicos y sus efectos por esta vía se acude a la medicina convencional.

En el cuerpo del informe se encuentra el marco teórico, la metodología aplicada, el análisis de resultados con sus respectivas conclusiones, una propuesta de fusión cultural denominada “Juntos contra las EDA”, finalizando con las conclusiones y recomendaciones generales. En la parte de anexos se hace constar la encuesta y una información estadística de la comunidad investigada remitida por el Ministerio de Salud Pública.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Problema

¿Cuáles son las medidas y cuidados tradicionales que aplican las madres para tratar las enfermedades diarreicas agudas previa a la atención médica, en niños/as de 2 meses a 5 años de edad; en la comunidad de Arias Uco, Cantón Otavalo de la Provincia de Imbabura en el periodo enero a julio de 2013”

1.2 Planteamiento del problema

Por naturaleza los seres humanos somos propensos a enfermedades, más aun en los primeros meses y años de vida; el organismo de un niño en sus primeros seis meses requiere tiempo para adaptarse a una alimentación diferente a la provista a través del cordón umbilical directamente desde su madre, la leche materna tiene todos los nutrientes requeridos para lograr tal equilibrio, el problema radica cuando las madres incorporan en este periodo y en los siguientes, alimentos sin los nutrientes ni las normas de higiene requeridas, que reaccionan negativamente en el organismo de los niños/as desencadenándose en fuertes infecciones que se manifiestan a través de diarreas. Siendo una de las causas más frecuentes de muerte de los infantes a nivel mundial.

En nuestro país el problema de las enfermedades diarreicas es muy común especialmente en familias de un nivel socio económico bajo y de extrema pobreza; debido principalmente a la inadecuada práctica alimenticia sin normas de higiene; en la provincia de Imbabura suele ser frecuente en zonas rurales, debido en muchos de los casos a la falta o insuficiente abastecimiento de los servicios básicos, especialmente el agua y el alcantarillado.

En la comunidad rural de Arias Uco del cantón Otavalo, los niños/as están propensos a las enfermedades diarreicas agudas debido principalmente a la falta de salubridad del ambiente familiar, no se cuenta con el alcantarillado en su totalidad, lo que ocasiona la presencia de moscas, roedores, agua estancada, cultivos contaminados por aguas servidas, etc.

A lo anterior se suma que una misma habitación es compartida por todos los hijos e hijas de una familia, lo que facilita contagiarse con enfermedades, principalmente los niños/as menores de cinco años; y además que los niños/as pequeños/as en su gran mayoría quedan en el día al cuidado de hermanos/as mayores debido a la actividad comercial que realizan las madres para el sustento del hogar.

No cumplen con las medidas de higiene propias para mantener la salud humana en buen estado, no existe la cultura del lavado de manos con agua y jabón, y el lavado inadecuado de alimentos, lo que ha corroborado a la frecuencia de casos de diarrea en los niños/as menores de cinco años.

1.3 Justificación

El tema de las enfermedades diarreicas agudas de niños menores de cinco años, es un problema que merece ser tratado con mucho cuidado; debido a las graves consecuencias que conlleva cuando no se sigue con las reglas generales establecidas para estos casos según organismos internacionales y nacionales de salud y lo que se hace es únicamente poner en práctica ciertas formas de tratar producto de las costumbres o tradiciones de las madres, familias y sociedad.

El conocimiento sobre las EDA, es la principal estrategia de prevención y promoción de la salud; de ahí que con esta investigación, se logrará establecer lo que conocen las madres de la comunidad de Arias Uco, acerca de las formas de prevención de los casos diarreicos, los síntomas, y, los factores que provocan.

Esta investigación es importante porque permitirá conocer los cuidados que dan las madres de ésta comunidad indígena, en sus hogares, ante los casos diarreicos que experimentan los niños de 2 meses a 5 años de edad; para a través de un proceso formativo propio de una profesional de la enfermería, incorporar a sus prácticas culturales curativas, directrices de medidas preventivas y tareas específicas, para disminuir los casos de mortalidad por causas de deshidratación extrema producto de diarreas persistentes.

Los resultados obtenidos de esta investigación servirán para realizar una campaña de concientización y capacitación de las madres de la comunidad de Arias Uco acerca de los riesgos de la deshidratación en los niños/as provocada por las EDA y las diferentes formas de prevención y tratamiento. La investigación propuesta es importante porque permitirá además conocer las prácticas y medidas que emplean para tratar casos de EDA, para incorporar tratamientos confirmados científicamente.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general:

Conocer las medidas y cuidados que aplican las madres para tratar las Enfermedades Diarreicas Agudas en los niños de 2 meses a 5 años de edad; en la Comunidad de Arias Uco, Cantón Otavalo de la Provincia de Imbabura; durante el periodo Enero-Julio de 2013.

1.4.2 Objetivos específicos:

- Determinar el grado de conocimientos que tienen las madres de los niños de 2 meses a cinco años de edad, sobre las enfermedades diarreicas agudas (EDA).

- Identificar las medidas preventivas de la EDA que adoptan las madres de la comunidad de Arias Uco.
- Identificar los cuidados que adoptan las madres para evitar los problemas de deshidratación y muerte por causa de las EDA.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Qué conocen las madres de esta Comunidad sobre las EDA?
- ¿Qué medidas de prevención y qué cuidados de las enfermedades diarreicas agudas, practican en los hogares las madres de niños de dos meses y menores de cinco años, de la Comunidad de Arias Uco, del cantón Otavalo de la provincia de Imbabura?
- ¿Cómo favorecen las medidas y cuidados que dan en los hogares las madres en pacientes de dos meses o menor de cinco años con EDA?

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Las enfermedades diarreicas agudas son enfermedades que atacan el intestino de las personas, producidas por diferentes microorganismos, siendo la diarrea el signo más común; puede definirse como un cambio súbito en el patrón de evacuación normal del individuo, caracterizado por aumento en la frecuencia o disminución en la consistencia de las deposiciones.

Gómez (2010), define a la diarrea como una enfermedad que se caracteriza por un aumento en la frecuencia de las deposiciones, tres o más veces en 24 horas, con una disminución en su consistencia como vómitos, náuseas, fiebre, dolor abdominal y falta de apetito. De acuerdo al tiempo de duración, señala que la diarrea se llama aguda cuando tarda menos de 14 días, persistente cuando dura hasta un mes y si pasa de este estado se llama crónica.

La diarrea se caracteriza por ser evacuaciones con mayor frecuencia, con menor consistencia y aumento de volumen, que provoca pérdida de líquido y sales para el buen funcionamiento del aparato digestivo; para ser considerada aguda su aparición debe tener menos de tres semanas.

La diarrea es síntoma indefectible de ciertas infecciones del tracto intestinal, como son la tifoidea, la disentería, el cólera o la parasitación por lombrices, otras veces se presenta por intoxicación bien sea de alimentos o bien de ciertas sustancias químicas, también puede tener origen nervioso, como en muchos casos la colitis o estar asociada con una alergia digestiva. Una avitaminosis extrema, especialmente la carencia de complejo B, puede causar también diarrea.

La diarrea aguda sencilla obedece generalmente a la ingestión de fruta verde, alimentos o bebidas infectadas, la diarrea crónica puede deberse a la insuficiencia de ácido clorhídrico en la secreción gástrica, infección por protozoarios o alguna afección del colon o recto, como cáncer, tuberculosis o sífilis.

La Diarrea infantil puede ser similar a la de los adultos, pero también revestir formas peculiares, la cantidad excesiva de grasa o azúcar en la leche puede provocar diarrea en el niño o niña. La falta de cuidado en la esterilización de los utensilios y alimentos puede dar lugar a que penetre la infección a sus sensibles intestinos.

2.1.1 Etiología de la Diarrea

La enfermedad diarreica aguda es de naturaleza infecciosa, cuya vía de contagio es fecal oral; es provocada por virus, parásitos o bacterias; son causadas por infecciones, alergia alimentaria, trastornos absorción digestión, ingesta de fármacos, intoxicación de metales pesados. (Riechman s/f)

La causa más importante y frecuente de EDA es la infección entero- cólica con respuesta variable en los enfermos; algunos manifiestan cuadros graves, otros síntomas moderados y otros asintomáticos.

La diarrea es síntoma de numerosas afecciones de la más diversa índole, desde los desarreglos emocionales (estrés) hasta una grave enfermedad orgánica, no debe pasarse por alto la frecuencia con la que se presente la diarrea en una persona, ya que puede tratarse de un indicador de existencia de cáncer, de colitis ulcerosa u otra enfermedad crónica. Si las deposiciones son sanguinolentas o presentan color negruzco y alquitranado, el doblemente importante consultar con el médico.

El consumo de agua y alimentos contaminados con heces fecales es causa de infecciones digestivas de origen viral, bacteriano y parasitario; la diarrea también puede estar producida por intoxicaciones, fármacos, mal nutrición, por impactación

fecal o por situaciones de estrés psicológico o físico después de grandes esfuerzos en el caso de personas adultas.

En cuanto a los niños/as menores de cinco años esta enfermedad digestiva está relacionada con una inadecuada alimentación principalmente en los primeros meses de edad, la lactancia artificial se ha constituido en una causa muy determinante para su proliferación, debido primero a que no aporta con la cantidad necesaria y suficiente de nutrientes que el organismo del niño necesita en ésta época, segundo la higiene que se practica no es la adecuada, tal es el caso del uso de biberones sin esterilizar y expuestos a la contaminación del ambiente.

Ilustración 1: Estómago con Parásitos, Bacterias



La lactancia materna aporta al ser humano en los primeros meses de vida para adquirir defensas orgánicas, y en su escasez o ausencia se debilita su sistema inmunológico, convirtiéndose fácil presa de las distintas enfermedades como es el caso de las diarreas; los malos hábitos alimenticios aportan en gran medida en la mal nutrición de los niños y niñas en edades preescolares, que al sumarse con la escasa cultura del aseo de manos y alimentos se convierten en causales principales para las enfermedades diarreicas agudas.

El consumo de agua proveniente de fuentes no sanitarias con residuos fecales ocasiona que ingrese al organismo humano una variedad anticuerpos, bacterias, virus, protozoos que afectan al aparato digestivo, desencadenándose en infecciones

intestinales que se manifiestan en forma de diarrea, que si no se trata oportunamente puede ocasionar la muerte, especialmente de niños/as menores de cinco años por la fragilidad característico de su edad; debido a la deshidratación y desnutrición que ésta conlleva.

La consistencia normal de las heces depende en gran parte de la acción del intestino grueso que absorbe el agua de la masa fluida recibida del intestino delgado; si esa masa atraviesa con excesiva rapidez el intestino grueso, este no puede absorber suficiente cantidad de agua, como resultado de ello se mueve el vientre con demasiada frecuencia y las deposiciones aparecen demasiado blandas.

Los efectos que generan las diferentes bacterias, protozoos o virus que ingresan al organismo humano mediante los alimentos sin normas de higiene, alimentos contaminados o en mal estado, mediante el consumo de agua no tratada con residuos fecales o sustancias tóxicas o a través del consumo de alimentos con manos sucias, no son similares; debido a las características propias de cada microorganismo, así por ejemplo: La E. Coli provoca la infección bacteriana más común en nuestro medio, la Shigella provoca la Shigellosis conocida como disentería bacilar que es causa importante de la diarrea, la persona que la padece experimenta cólicos abdominales, fiebre y diarrea que a veces es sanguinolenta, la Salmonella puede causar gastroenteritis, fiebre tifoidea y bacteremia.

Las diarreas virales van acompañadas de síntomas sistémicos como fiebre, mialgias y cefaleas; las infecciones parasitarias como la giardiasis que además de la diarrea que nunca es sanguinolenta provoca fuertes dolores abdominales. Sánchez (2012).

En la tabla se resume las diferentes causas infecciosas de la diarrea aguda:

Tabla 1 Causas infecciosas de diarrea aguda

Bacterias	Protozoos	Virus
E. Coli Shigella Salmonella Vibrio Choleral S. Aureus	E. Histolytica Giardia Cryptosporidea	Rotavirus Norwalk Adenovirus Calicivirus

Fuente: Sánchez (2012)

Resumiendo las causas principales de la diarrea, se tiene:

Infección: La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son los rotavirus y E. Coli.

Malnutrición: Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.

Fuente de agua: El agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas.

Otras causas: Las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los

alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. Los alimentos pueden contaminarse por el agua de riego, y también pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas.

A continuación se expone en forma más detallada lo que pasa en el organismo humano cuando no se tiene las precauciones debidas y nos hacemos presa de bacterias, virus, parásitos:

Bacterias: pueden causar diarrea a través de uno o más de los siguientes mecanismos: a) Liberación de toxinas: enterotoxinas que estimulan la secreción de cloro, sodio y agua (ej.: *Vibrio Cholerae*, *E. Coli* enterotoxigénica); citotoxinas que producen daño celular por inhibición de síntesis de proteínas (ej.: ECEI, ECEH); b) Factores de adherencia: pili, glicoproteínas u otras proteínas de superficie que favorecen la colonización del intestino (ej.: ECEAd); c) Factores de colonización; d) Invasión de la mucosa y proliferación intracelular, produciendo destrucción celular, que clínicamente puede observarse como sangre en las deposiciones (ej.: *Shigella* y ECEI); e) Translocación de la mucosa con proliferación bacteriana en la lámina propia y los ganglios linfáticos mesentéricos (ej.: *Campylobacter jejuni* y *Yersinia enterocolitica*).

Ilustración 2: Bacterias, Virus, Parásitos al ataque



Virus: aquellos que causan diarrea, especialmente el rotavirus, producen una lesión parcelar de las células de las vellosidades del intestino delgado, con subsecuente migración de células desde las criptas hacia las vellosidades.

Las células de las criptas son relativamente inmaduras y poseen mayor actividad secretora que absorbe y menor actividad de enzimas hidrolíticas que las células en el ápice de las vellosidades. Sin embargo, la maduración de dichas células ocurre prontamente, en un plazo de 24 a 72 horas, lo que le da a la diarrea la característica de ser autolimitada y de breve duración.

Es importante añadir que el compromiso del epitelio de absorción intestinal es solamente parcial, mantiene áreas que conservan la acción de digestión y o absorción, lo que compensa los déficits de las áreas más afectadas; la pérdida de fluidos sería consecuencia de la reducción del área de absorción, de la integridad celular y deficiencias enzimáticas, especialmente disacaridasas.

Recientemente se ha descrito una proteína extracelular no estructural en el rotavirus, la proteína NSP4, que actúa como una toxina, induciendo secreción, mecanismo que involucra movilización del calcio intracelular e inducción de flujos secretores mediados por cloro.

Parásitos: los mecanismos más típicos son: a) adhesión a los enterocitos: trofozoítos de *Giardia lamblia* (aunque el mecanismo fundamental en el caso de este parásito se mantiene desconocido); b) citolisis de células epiteliales del colon y fagocitos (*Entamoeba histolytica*).

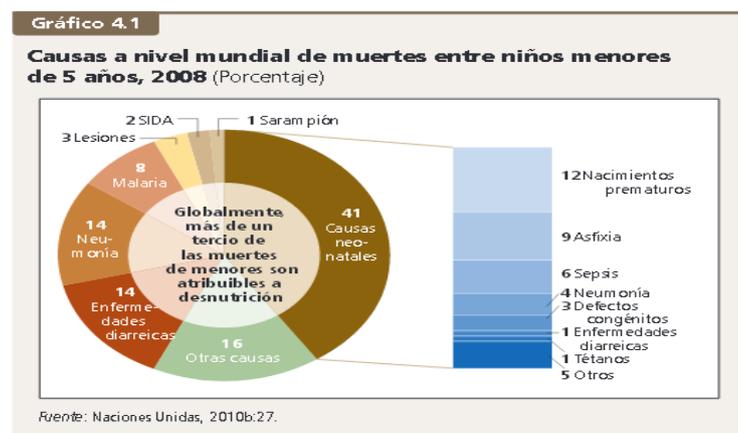
2.1.2 Epidemiología de la Diarrea

La enfermedad diarreica aguda continúa siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en los menores de cinco años. La diarrea es más frecuente en zonas donde no hay o se manipula inadecuadamente el agua potable, no hay

alcantarillado, ni eliminación apropiada de excretas, hay problemas de nutrición, no se efectúa la lactancia materna y existe escasa cobertura en vacunación. Albuja 2011

A nivel mundial la enfermedad diarreica aguda se encuentra en el segundo lugar como enfermedad mortal de la infancia; según el Informe del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, esta enfermedad causa el fallecimiento de 1,5 millones de niños al año en todo el mundo, siendo los más afectados los niños menores de dos años. En Ecuador a pesar que el gobierno ha implementado varios programas de salud para combatir a las enfermedades prevalentes en los niños, sigue manteniéndose entre los países con más índice de morbi-mortalidad infantil en América Latina.

Ilustración 3: Causas a nivel mundial de muertes entre niños menores de cinco años



La Organización Panamericana de la Salud, estima que todos los años, medio millón de niños y niñas mueren aproximadamente antes de alcanzar los cinco años de edad, se estima que alrededor del 27% de éstas muertes se deben a enfermedades infecciosas y a trastornos nutricionales, como es el caso de las enfermedades diarreicas.

Según datos del INEC en el 2012 en la Sierra Ecuatoriana se registran un gran porcentaje de infantes muertos a causa de las enfermedades diarreicas agudas,

principalmente en las provincias de Imbabura, Cotopaxi y Chimborazo, donde se sitúa una mayor parte de la población de Ecuador de raza indígena con una economía de hogar muy limitada.

La diarrea aguda constituye un gran problema de salud pública en la mayoría de los países en desarrollo y es causa de importante morbimortalidad durante la infancia, especialmente por su relación con la desnutrición y los altos costos que implican para los sistemas de salud por su alta demanda de atenciones ambulatorias y hospitalizaciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en países en desarrollo cada año se presentan 1.300 millones de episodios de diarrea en niños menores de cinco años y 4 millones de muertes por diarrea aguda, relacionadas, en el 50-70% de los casos con deshidratación.

Respuesta de la OMS

La OMS trabaja con los Estados Miembros y con otros asociados para promover políticas e inversiones nacionales que apoyen el tratamiento de casos de enfermedades diarreicas y sus complicaciones, y que amplíen el acceso al agua potable y a los servicios de saneamiento en los países en desarrollo; realizar investigaciones orientadas a desarrollar y probar nuevas estrategias de prevención y control de la diarrea en esta esfera; fortalecer la capacidad para realizar intervenciones de prevención, en particular las relacionadas con el saneamiento y el mejoramiento de las fuentes de agua, así como con el tratamiento y almacenamiento seguro del agua en los hogares; desarrollar nuevas intervenciones sanitarias tales como la inmunización contra los rotavirus; y contribuir a la capacitación de agentes de salud, especialmente en el ámbito comunitario.

2.1.3 Fisiopatología de la Diarrea

Según el Dr. Riverón (2009), los mecanismos que rigen los movimientos del agua y los electrólitos en el intestino son los que permiten una absorción casi total de los volúmenes hídricos provenientes de la ingestión de líquidos, del agua contenida en los alimentos y de las secreciones digestivas. Cuando estos mecanismos se alteran por una infección u otro fenómeno, el agua o los electrólitos son mal absorbidos o no se absorben, lo que implica su pérdida considerable mediante heces que se fugan por las diarreas. La terapia de rehidratación oral tiene como base funcional la fisiología de mucosa intestinal y de trastornos digestivos derivados.

La doctora Román Rihmann (2012), señala en términos generales la diarrea se produce cuando el volumen de agua y electrólitos presentado al colon excede su capacidad de absorción, eliminándose de forma aumentada por las heces. Esto puede deberse a un aumento en la secreción y/o a una disminución de la absorción a nivel del intestino delgado, o más infrecuentemente, a una alteración similar a nivel del colon, siendo estas alteraciones secundarias a la afectación intestinal que resulta de la alteración entre el agente infeccioso y la mucosa intestinal.

A demás menciona, que en determinados casos se da la penetración de la barrera mucosa por antígenos extraños, tales como microorganismos o toxinas; las toxinas microbianas pueden ligarse a los receptores del enterocito y estimular la secreción epitelial del agua e iones. Por otra parte los microorganismos pueden dañar el enterocito produciendo una disminución en la absorción de electrólitos, una pérdida de hidrolasas del borde en cepillo y un escape de fluido a través del epitelio, la lesión por daño directo de la célula epitelial tiene lugar en las infecciones por agentes virales como el Rotavirus y, aunque en este caso además una proteína actuaría como enterotoxina.

También considera, que se produce lesión de las vellosidades en infecciones agudas por protozoos como Giardia Lamblia, Cryptosporidium parvum y Microsporidium; y que todo ello conduce a una pérdida aumentada de líquido y

electrólitos en heces, ocasionando una deshidratación, lo cual es más frecuente en niños pequeños por tener una mayor área de superficie corporal en relación con el peso que los adultos, y, por tanto, unas mayores pérdidas insensibles.

2.1.4 Clasificación de la Diarrea

A la diarrea se le puede clasificar tomando en cuenta:

- a. El tiempo de duración.
 - ✓ Aguda cuando dura menos de 14 días.
 - ✓ Persistente cuando dura un tiempo mayor o igual a 14 días.
 - ✓ Crónica es la que tiene un tiempo de duración más prolongado mayor o igual a 30 días.

- b. Las características físicas de la diarrea.
 - ✓ Diarrea acuosa es un tipo de deposición que se presenta con heces en estado líquido sin sangre; que puede ir asociado con vómitos, fiebre y disminución de apetito.
 - ✓ Diarrea Disentérica es un tipo de deposición que se presenta con heces líquida y con sangre; acompañada de fiebre elevada, mal estado general, cólicos y pujos.
 - ✓ Cólera es un tipo de diarrea con mayor gravedad que ocasiona en mucho de los casos la muerte. Se contrae mediante la ingestión de una dosis infecciosa de *Vibrio Cholerae*.

La shigelosis.- Es una infección bacteriana aguda provocada por bacilos del género *Shigella*, que afecta al intestino grueso y a la porción distal del intestino delgado, se caracteriza por diarrea acompañada de fiebre, náusea y a veces toxemia, vómito, cólico y tenesmo. En los casos típicos, el excremento contiene sangre y

moco (disentería), sin embargo, muchos casos se presentan con cuadro inicial de diarrea acuosa. Se presenta en forma de cuadros leves y graves, estos últimos dependiendo del huésped y del serotipo, por ejemplo la *Shigella dysenteriae* 1 suele ocasionar cuadros y complicaciones graves, que incluyen megacolon tóxico y síndrome urémico hemolítico.

Salmonelosis.- Son enfermedades infectocontagiosas de la familia Enterobacteriaceae del género *Salmonella*. No todas las especies, cepas o serotipos tienen igual potencial patógeno. El agente causal de la fiebre tifoidea es *Salmonella Typhi*, es una enfermedad caracterizada por un comienzo insidioso, con manifestaciones no específicas, que consiste en fiebre continua, malestar general, anorexia, cefalea, bradicardia relativa, tos no productiva, manchas rosáceas en el tronco, estreñimiento o diarrea y afectación de los tejidos linfoides. La ulceración de las placas de Peyer del íleon puede producir hemorragia o perforación intestinales (aproximadamente en 1% de los casos), especialmente en los casos tardíos no tratados.

Diarrea debida a Rotavirus.- Dentro de los principales problemas de salud infantil en México se encuentra la diarrea por rotavirus. Se han identificado al menos 5 grupos de rotavirus nombrados con las letras A, B, C, D y E; el grupo que más afecta al ser humano es el A. Los bebés son muy susceptibles a este virus, principalmente los que tienen entre 6 y 24 meses de edad.

El cuadro clínico puede presentar de inicio, manifestarse como una infección de vías respiratorias altas (no en todos) rinorrea, tos, fiebre y vómito; finalmente, presencia de diarrea (evacuaciones que van de semilíquidas a líquidas, hasta 12 veces al día). La diarrea por rotavirus es grave, pero lo son más sus complicaciones (deshidratación y desnutrición).

2.1.5 Efectos de la Enfermedad Diarreica Aguda

Las enfermedades diarreicas agudas provocan la deshidratación de quién lo padece por la pérdida de agua y sales que necesita el organismo para su buen funcionamiento. Un niño o niña con diarreas frecuentes es más susceptible a las enfermedades porque su sistema inmunológico se debilita con mayor facilidad.

Ilustración 4: Síntomas de Deshidratación



La deshidratación excesiva conduce a la muerte, tal es el caso del cólera o tifoidea, la amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación.

El grado de deshidratación se mide en una escala de tres:

- ✓ Deshidratación incipiente es aquella sin signos ni síntomas.
- ✓ Deshidratación moderada, cuando el paciente tiene sed comportamiento inquieto o irritable, reducción de la elasticidad de la piel, llora sin lágrimas, tiene la boca seca, no orina y defeca y presenta ojos hundidos.

- ✓ Deshidratación grave, cuando los síntomas se agravan; choque, con pérdida parcial del conocimiento, falta de diuresis, extremidades frías y húmedas, pulso rápido y débil, tensión arterial baja o no detectable, y palidez.

La deshidratación grave puede ocasionar la muerte si no se restituyen al organismo el agua y los electrolitos perdidos, ya sea mediante una solución de sales de rehidratación oral (SRO), o mediante infusión intravenosa.

2.2 Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda

2.2.1 Procesos de rehidratación y realimentación

En los casos de padecer las enfermedades diarreicas agudas se debe tomar en cuenta los siguientes componentes esenciales:

- ✓ Prevenir la deshidratación.
- ✓ Utilizar terapia de rehidratación.
- ✓ Mantener la alimentación durante y después del episodio de la diarrea.
- ✓ Uso selectivo de antibióticos cuando es por prescripción médica.

Según los signos clínicos del paciente el tratamiento de rehidratación y realimentación es diferenciado, pueden aplicarse los planes A, B o C universalmente conocidos:

- ✓ El objetivo del plan A para casos de diarreas agudas sin deshidratación clínica, es evitar que el paciente se deshidrate.
- ✓ El objetivo del plan B en casos de diarreas agudas con deshidratación clínica, es combatir la deshidratación experimentada con terapia de rehidratación oral usando sales SRO para recuperar el equilibrio homeostático.

- ✓ El objetivo del plan C en casos de diarrea con deshidratación grave o shock, es tratar la deshidratación urgentemente por vía oral o intravenosa.

2.2.2 Plan A

Si el niño ha perdido muchos líquidos, lo que puede poner en peligro su vida si no recibe hidratación inmediata.

Ilustración 5: Niño Evitando la Deshidratación



Administrar mayor cantidad de líquido que lo habitual, aportando en pacientes menores de 1 año de edad: 50 a 100 ml y en mayores de 1 año de edad: 100 a 200 ml después de cada evacuación líquida. A niños mayores o adultos se ofrece todo el volumen que deseen beber.

Mantener alimentación adecuada para la edad: continuar con lactancia materna y si el niño no es amamantado, dar la leche habitual. (Puede aportarse también yogur.) Los alimentos deben ser de buena concentración calórica, higiénicos, no Hiperosmolares, de buen sabor para el niño, baratos y culturalmente aceptables.

Enseñar a la madre a reconocer los signos que indican que debe consultar nuevamente el dispensario médico, si:

- ✓ El niño no mejora en 2 días.
- ✓ Tiene evacuaciones líquidas abundantes y frecuentes.
- ✓ Hay sangre en las deposiciones.
- ✓ Vómitos a repetición.
- ✓ Fiebre persistente.
- ✓ Sed intensa.
- ✓ El niño come o bebe poco.

2.2.3 Plan B

La presencia de un solo signo de peligro, indica la necesidad de hospitalización urgente, para controlar la deshidratación provocada por episodios frecuentes de diarrea.

Las fases de la terapia son:

Rehidratación: que permite corregir el déficit de agua y electrolitos, hasta la desaparición de los signos de deshidratación.

Mantenimiento: Se recomienda seguir el plan A pero con soluciones de rehidratación oral en lugar de líquidos caseros.

La rehidratación se basa en el uso de sales de rehidratación oral (SRO) cuya composición, formulada luego de múltiples estudios y promocionada por la OMS a nivel mundial, es:

- ✓ Sodio: 90 mEq/l.
- ✓ Potasio: 20 mEq/l.
- ✓ Cloruros: 80 mEq/l.
- ✓ Citrato: 10 mEq/l.
- ✓ Glucosa: 20 gr/l.

- ✓ La osmolaridad es de 311 mOsm/Kg.

Más recientemente se ha desarrollado y evaluado otra SRO, de menor osmolaridad que la anterior. Esta formulación, que ha demostrado ser aún una mejor promotora de la absorción de agua y electrolitos que la SRO estándar OMS/UNICEF, se compone de: 75 mEq/l, de sodio, 20 mEq/l, de potasio, 65 mEq/l, de cloruros, 10 mEq/l, de citrato, y 75 mmol/l de glucosa; su osmolaridad es de 245 mosm/l, menor a la del plasma y, por ello, favorecedora de la absorción de fluidos desde lumen a célula y desde allí hacia el compartimento vascular. También se ha demostrado que la necesidad, no programada, de hidratación intravenosa suplementaria en niños tratados con esta solución, se reduce significativamente, al igual que la tasa de vómitos.

Las ventajas del uso de SRO sobre la terapia intravenosa son:

- ✓ Ser de bajo costo.
- ✓ No requerir material estéril.
- ✓ No requerir personal altamente entrenado.
- ✓ Ser cómoda, y no traumática, para la madre y el niño.
- ✓ Permitir a la madre participar en el tratamiento.
- ✓ Permitir que el niño acepte la alimentación más precozmente.

2.2.4 Plan C

El tratamiento que se le aplique al paciente cuando el caso de deshidratación ha alcanzado un alto nivel, deberá ser practicado estrictamente de forma profesional en un dispensario de salud.

Si se presenta un shock por efectos de la deshidratación, debe actuarse con criterios de resucitación (A, B, C, D, etc.), en sala de reanimación o unidad de paciente crítico. Una vez que el paciente ha recuperado el equilibrio hemodinámico y

vital, hay que preocuparse de recuperar el equilibrio hidroelectrolítico. Si la respuesta es no, debe manejarse con rehidratación oral (plan B), pues no se trata de una deshidratación grave.

Por tanto, el orden en la puesta en práctica de las acciones es: resucitar, rehidratar y luego: alimentar, monitorear que no se vuelva a deshidratar, dar de alta cuando ese riesgo disminuya y finalmente controlar para que no se desnutra, reevaluando al paciente en caso de que se prolongue la diarrea o aparezcan signos de alguna complicación u otra enfermedad concomitante.

Muchos de los errores en el manejo de pacientes con diarrea y deshidratación provienen de no priorizar ni ordenar los objetivos terapéuticos, lo que en casos difíciles produce sucesivos avances y retrocesos, con la consiguiente prolongación del ayuno y daño secundario, o prescripciones tan complejas que son difíciles de seguir y evaluar.

2.2.5 Rehidratación intravenosa en diarrea y deshidratación

La Rehidratación intravenosa está indicada ante el fracaso de la terapia de rehidratación oral (TRO) o a continuación de la reanimación inicial de un paciente en shock.

Las razones del fracaso de la TRO son:

- ✓ Diarrea de alto flujo (tasa fecal mayor de 15 ó 20 cc /k /hora).
- ✓ Vómitos persistentes (más de 4 vómitos importantes por hora durante la rehidratación oral bien hecha).
- ✓ Deshidratación grave y shock.
- ✓ Rechazo o incapacidad de recibir SRO (sopor, compromiso de conciencia; éstos que habitualmente implican shock).

- ✓ Preparación o administración incorrecta de SRO (por ejemplo, diluir las sales en solución glucosada en lugar de agua o no suministrarla en forma fraccionada).
- ✓ Distensión abdominal importante e íleo.
- ✓ Presencia de abdomen agudo quirúrgico (invaginación, apendicitis, etc.)
- ✓ Uso en deshidratación no causada por diarrea.

Una dosis inicial adecuada de rehidratación intravenosa es de 25 cc /kg /hora hasta obtener desaparición de los signos de deshidratación, lo que habitualmente ocurre en 2 a 4 horas. Una vez lograda esta meta, se inicia transición a terapia de mantenimiento, aportando alimentos e iniciando terapia de rehidratación oral.

2.2.6 Preparación y Suministro del Suero Oral

Actualmente se disponen varias presentaciones de Suero Oral en sabor y color, existen frascos con suero ya preparado y sobres para preparar. Los sueros para preparar deben ser diluidos en un litro de agua hervida fría y ser utilizados en el lapso de 24 horas.

En casos emergentes es recomendable utilizar suero oral hecho en casa, para lo cual se disuelve 7 cucharaditas de azúcar, 1 cucharadita de sal y una pizca de bicarbonato en un litro de agua fría previamente hervida.

El suero oral tiene un sabor no tan atractivo para los niños, sin embargo es importante su consumo, principalmente luego de cada vómito o diarrea.

2.3 Alimentación durante y después de episodios de diarrea

En el caso de un lactante no debe de ninguna manera suspenderse la leche materna, más bien debe incrementarse su consumo. Los niños que estén

consumiendo alimentos sólidos deben continuar haciéndolo, sin embargo se sugiere compotas naturales de frutas como de manzana, pera, guayaba y zanahoria amarilla, horchatas de arroz blanco, sopa de tallarines, puré de papa, y pan tostado, y añadir mucho consumo de líquidos, como aguas de hiervas aromáticas, agua de arroz blanco o de cebada.

La alimentación de los niños no lactantes debe basarse en comida blanda, variada y nutritiva, en mayor frecuencia que cuando no está con vómito y diarrea, en mínimas cantidades y en pequeños bocados, lo importante es que no suspenda la alimentación.

A medida que las deposiciones se vayan normalizando, el niño afectado puede regresar a la dieta normal en forma gradual, empezando por agregar comidas sin grasa incluyendo aquellas ricas en fibra como frutas y verduras, después de 3 o 4 días, puede empezar a consumir leche de vaca en pequeñas cantidades, y en un lapso aproximado de cinco días puede incluirse a la dieta familiar.

2.3.1 Alimentos no permitidos en episodios diarreicos

- ✓ Alimentos ricos en fibra vegetal ya que aumentan el volumen y estimulan la motilidad intestinal, incrementando la diarrea.
- ✓ Gran cantidad de leche de vaca por su alto contenido en lactosa y por ser la digestión prolongada.
- ✓ Evitar las grasas hasta que la diarrea desaparezca.
- ✓ Suprimir granos, fritos y embutidos.
- ✓ Evitar estimulantes de movimiento intestinal como café y jugo de frutas azucaradas.
- ✓ Evitar el consumo de cualquier bebida azucarada con colorantes como las gaseosas, bebidas energizantes o sumo de frutas.

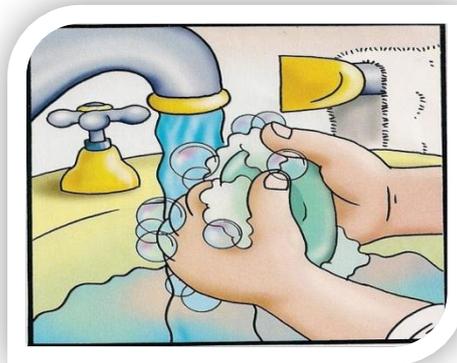
2.4 Medidas de prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda.

El doctor Albuja (2011), propone las siguientes medidas preventivas:

2.4.1 Higiene de las personas:

- ✓ Lavarse las manos con abundante agua y jabón después de utilizar el baño, jugar, hacer la tarea, manipular dinero, antes y después de cada comida, luego de cualquier contacto con personas u objetos.

Ilustración 6: “Cultura de lavado de manos con agua y jabón”



- ✓ Mantener las uñas cortadas para evitar se acumulen microorganismos.
- ✓ Bañarse todos los días con abundante agua y jabón antiséptico.
- ✓ Lavarse la boca mínimo tres veces al día para evitar la acumulación de bacterias en la lengua.
- ✓ Evitar que los niños se metan objetos sucios a la boca.
- ✓ Evitar el contacto directo con mascotas como perros o gatos, en especial que estén en condiciones higiénicas inapropiadas.

2.4.2 Higiene de los alimentos

- ✓ Consumir agua potable y hervida.
- ✓ Lavar cuidadosamente las verduras y las frutas.
- ✓ Dejar en agua con cloro mínimo 10 minutos las verduras con cáscara y enjuagar con abundante agua del chorro.
- ✓ En el caso de consumir pescados o mariscos lavar con prolijidad y hervir por lo menos un minuto.

Ilustración 7 : Preparación alimentos en pro de la Salud Integral



2.4.3 Cuidados en la preparación de los alimentos

- ✓ No mezcle alimentos limpios con alimentos sin lavar.
- ✓ No mezcle alimentos cocidos con alimentos sin cocer.
- ✓ Mantenga los alimentos tapados, para protegerlos de las moscas, roedores y del medio ambiente.
- ✓ Una vez que descongele un alimento preparado, no le congele nuevamente.

Ilustración 8: Preparación de alimentos en un contexto saludable



- ✓ No consuma alimentos en descomposición o caducados.
- ✓ No coma alimentos recalentados.
- ✓ Todo alimento preparado y guardado debe hervirse por lo menos durante un minuto antes de comerlo.
- ✓ No reciba dinero mientras manipula alimentos.

2.4.4 Eliminación de excretas y cuidado del medio ambiente

- ✓ Mantenga limpios los servicios higiénicos.
- ✓ Lave y desinfecte diariamente el lavamanos, inodoro, paredes y demás implementos del cuarto de baño.
- ✓ Preocúpese del mantenimiento e higiene de las letrinas sanitarias en ausencia de servicios higiénicos.
- ✓ No deje basura ni excrementos al aire libre.
- ✓ Las excretas humanas deben eliminarse adecuadamente (entierro, pozo séptico, letrina, desagüe).
- ✓ Cuide los cursos de agua, a fin de no contaminarlos con bacterias provenientes de excrementos, lavado de alimentos y utensilios o baños recreacionales.
- ✓ Use solo agua limpia para regar las hortalizas de su casa.

Ilustración 9: Ciclo de producción de las EDA



2.5 Prácticas culturales para tratar la Enfermedad Diarreica Aguda

Ilustración 10 Práctica Ancestral



El tratamiento tradicional de las enfermedades diarreicas generalmente está en función de las creencias, costumbres, tradiciones de la población; en función de lo que piensan las personas respecto a las causas que provocan las diarreas. La diarrea se atribuye a diferentes causas según sea el lugar, las características de la población, su nivel de formación, su cultura; y de la misma manera la forma de tratar las diferentes enfermedades y en este caso en particular la diarrea.

Así por ejemplo, es parte de la cultura ecuatoriana la automedicación, especialmente en grupos sociales de extrema pobreza, donde las madres acuden a tiendas o farmacias a adquirir medicamentos con la intención de curar a sus pequeños hijos; hay el caso de madres que tratan la diarrea con medicinas caceras que han sido transmitidas de madres a hijas de generación a generación, como también se encuentran a aquellos grupos de la sociedad que emplea como alternativa para curar ésta enfermedad que es muy delicada ciertas prácticas tradicionales como la curada del malaire, del espanto, de la entrada de frío, de la cogida de la sombra o del mal ojo, por la creencia que los niños pequeños son más vulnerables a los malos espíritus o malas energía, y solo cuando el caso de deshidratación por efectos de la diarrea ha llegado al extremo llevan a sus hijos al médico o centro de salud más cercano, para que se evalúe al paciente y se determine el tratamiento médico respectivo, que muchas veces ya es demasiado tarde.

Cuando se trata de la salud de las personas, las normas de prevención y cuidado de enfermedades son sin frontera, independientemente a la cultura de los pueblos; sin embargo cuando se hace caso omiso a éstas normas establecidas y únicamente se actúa de acuerdo a costumbres o tradiciones de las madres, familias o sociedades, se pone en riesgo la vida de pequeños seres que dependen exclusivamente de sus progenitores.

2.5.1 Tratamiento Tradicional de la Enfermedad Diarreica

A pesar de que ciertos rasgos de la cultura ecuatoriana se han extinguido por muchos factores como la globalización, el avance de la ciencia y la tecnología, el desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación, el fenómeno migratorio y otros factores; sin embargo se siguen conservando ideas tradicionales acerca de las causas que provocan las enfermedades diarreicas y lo que conlleva a esta forma de pensar que son los diferentes tratamientos que suelen dar las madres a sus niños ante la presencia de episodios diarreicos.

En algunas sociedades de nuestro país especialmente en las comunidades indígenas se sigue manteniendo la idea de que los niños se enferman con diarrea porque están espantados, ante lo cual se ponen en práctica ciertos rituales tradicionales como hacerle rodar al niño o niña en una manta a la entrada de la casa, masajearle el pequeño cuerpo con ungüentos preparados por el curandero, al cual hay que pagarle o no hay efecto positivo, y muchas otras prácticas que son secretos familiares. Se piensa también que les da la diarrea porque el mal de ojo, por el mal aire, para lo cual le pasan el huevo por el cuerpo del infante repitiendo ciertas frases que alejan según su pensamiento a los malos espíritus, le friegan el cuerpo con hiervas como el marco, la mosquera, la verbena, o también emplean animales como el cuy o frutos como el ají para que éstos reciba la enfermedad y el niño quede sano.

Hay ideas también que los niños se enferman con diarrea porque están creciendo o porque están adquiriendo ciertas destrezas propias de niños más grandes, ante lo cual no se hace nada, porque se cree que es una enfermedad pasajera.

La alimentación que suelen dar las madres a sus niños pequeños cuando experimentan episodios de diarrea son sopas ligeras, como sopas de arroz, horchatas, coladas de harinas, coladas de plátano verde, coladas de guayaba, suelen dar al niño que mastique la tripa mishque conocida en otros lugares como chinchulines porque según se piensa que la grasa natural que éstas tienen ayudan al estómago, a recuperar la flora intestinal desde el punto de vista clínico. Como bebidas se acostumbra a dar aguas de hierbas, conocidas como agua de remedio, bebidas gaseosas como la coca cola, agua con azúcar o panela, o simplemente agua, aunque últimamente ya está a la moda el consumo del Gatorade por aquello de los electrolitos.

En casos que persiste la diarrea en los niños las madres acostumbran tradicionalmente a “cortar la diarrea” como suelen denominarla, empleando medicamentos como la terramicina, o simplemente no le dan alimento alguno para que el “estómago repose”.

2.5.2 Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los cuidados culturales

La teoría de Leininger, se basa en las disciplinas de la antropología y de la medicina; tiene por propósito descubrir las particularidades y universalidades de los cuidados de los humanos según la visión mundial, la estructura social y otras dimensiones, para luego identificar formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes, a personas de culturas diferentes o similares con el fin de mantener o recuperar su bienestar.

Los valores, las creencias y prácticas de los cuidados culturales tienden a estar arraigados y se encuentran influenciados por los contextos desde el punto de vista del mundo, lengua, filosofía, religión, parentesco, sociedad, política, educación, economía, tecnología, etnohistoria y el entorno de las culturas.

El principal modelo de Madeleine Leininger, es el modelo del Sol Naciente, el cual describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, y de su concepción del mundo, de su trayectoria vital del mundo y del contexto. Según esta teoría se pueden establecer tres tipos de cuidados enfermeros: Preservación y mantenimiento de los cuidados culturales de la adaptación, negociación y reorientación de los cuidados culturales y por último reestructuración de los cuidados culturales.

Los cuidados culturales van dirigidos a la persona de forma holística que permite conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería, para orientar la práctica de esta disciplina que se relaciona con el trabajo de estudio, ya que Madeleine visualiza al ser humano como un ser integral así como las madres que con el paso del tiempo adquieren experiencias de diferentes culturas y se adecuan a la que más le convenga y la aplica teniendo estos fundamentos o no, esta teoría busca que el profesional de la enfermería se interaccione más con la comunidad en este caso a la madre, ya que eslabón principal de la familia.

Analizando los tres cuidados enfermeros que plantea Madeleine se podría afirmar que las prácticas curativas de ciertas culturas no favorecen en su totalidad a la erradicación de las enfermedades, como es el caso de la diarrea, más bien puede entorpecer el proceso de sanación del organismo humano, de ahí que no sería tan recomendable para todos los casos preservar y mantener los cuidados culturales, ni tampoco reestructurar las prácticas curativas de los cuidados culturales, más bien establecer una negociación y reorientación en sus procesos curativos tradicionales. Resultando más productivo trabajar desde la cultura de los pueblos debido a que las personas van a sentirse valoradas y motivadas para insertar ciertos cambios desde la perspectiva médica y científica, el trabajo de las enfermeras será directo con las madres reorientando sus prácticas tradicionales, estableciendo consensos en la forma de proceder ante episodios diarreicos.

2.6 La Medicina Tradicional y Medicina Convencional

2.6.1 La Salud

Para la Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es el bienestar biológico, psicológico, social y espiritual del individuo y de la comunidad. Además señala que, la salud también es la expresión individual y colectiva de calidad de vida y bienestar, producto de las determinantes sociales; comprende el conjunto de condiciones biológicas, psicológicas, materiales, sociales y culturales, que tienen como determinantes, entre otros la alimentación, la vivienda, el saneamiento básico, el medio ambiente, el trabajo, la renta, la educación, el transporte y el acceso a bienes y servicios esenciales.

2.6.2 La Medicina Tradicional

El Instituto Interamericano de Derechos Humanos, reconoce el hecho que la medicina tradicional representa el conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para el diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación, y transmitidos verbalmente o por escritos de una generación a otra.

También manifiesta que la medicina tradicional es un sistema, en tanto que tiene un complejo de conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias; porque dichos componentes se estructuran organizadamente a través de sus propios agentes, los cuales son los especialistas terapeutas, parteras, promotores, sobadores, que poseen sus propios métodos de diagnóstico y tratamiento, además de sus propios recursos terapéuticos como son las plantas medicinales y porque población que confía en ella, lo solicita y los practica.

2.6.3 Medicina Indígena Tradicional

El Instituto Interamericano de Derechos Humanos y la Organización Panamericana de la Salud, defienden el hecho que la medicina indígena tradicional son aquellas prácticas médicas que han tenido su origen en los espacios geográficos y sociales de los pueblos indígenas, y que surgieron antes de la colonia, y/o en el proceso, cuyos procesos, metodologías terapéuticas se basan en la historia, la cosmovisión y la identidad cultural indígena; lo cual no significa que se hayan modificado en el tiempo, incorporando elementos conceptuales, médicos y terapéuticos de las diferentes sociedades que los han dominado.

Las curas tradicionales de hierbas y, los tratamientos espirituales varían, dependen del pueblo indígena, teniendo entre ellas ciertos parecidos, e incorporado algunas variantes.

2.6.4 La Medicina Convencional

Según la OMS, la medicina biológica o convencional, es la medicina científica, que se estudia en las universidades y cuyos paradigmas básicos se funda en las relaciones causa efecto lineales entre las carencias, los microorganismos, los procesos orgánicos y los factores relacionados con el ambiente y el desarrollo de la enfermedad y por tanto su curación.

La medicina convencional se apoya en la farmacopea química para sus tratamientos, en los recursos de la cirugía biológica, el empleo de instalaciones hospitalarias, equipamiento e instrumental específico.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Estudio

Es una Investigación de Campo de carácter Descriptivo; se ha podido determinar las medidas y cuidados que dan las madres, a niños/as mayores de dos meses y menores de cinco años que adolecen de Enfermedad Diarreica Aguda previa a la atención médica, tanto en el Centro de Salud de Ágato como en sus propias residencias.

Descriptiva por la particularidad del tema propuesto; ya que se ha requerido analizar a profundidad un problema que afecta a toda la comunidad, en especial a niños menores de cinco años; y describir la situación del ambiente familiar en términos de higiene, hábitos alimenticios, medidas y prácticas culturales de las madres.

3.2. Población de estudio

De la comunidad de Arias Uco se ha tomado una muestra de 50 madres que tienen niños/as mayores de dos meses y menores de cinco años con enfermedades diarreicas agudas en el periodo Enero – Julio 2013.

3.3. Métodos y Técnicas

Se emplearon los métodos deductivo e inductivo; debido a que fue necesario partir de la ley general a los casos particulares y viceversa. Fue preciso partir de la

conceptualización de las enfermedades diarreicas agudas para determinar las causas que provocan en niños menores de cinco años de la comunidad investigada.

Como también indagar a las madres de los niños afectados por episodios de diarrea acerca de las medidas y cuidados que aplican en sus hogares para tratar esta enfermedad y evitar desenlaces catastróficos; para llegar a una conclusión que sirva de fundamento para diseñar una guía orientadora rescatando las tradiciones culturales a la par con la práctica médica.

Para cumplir con los objetivos propuestos se han aplicado varias técnicas como: Encuestas a las madres de los niños/as de dos meses a cinco años de edad del sector de Arias Uco, en base a cuestionarios previamente elaborados, con preguntas de opción múltiple y una opción de respuesta abierta para obtener mayor información sobre el tema en estudio.

Otra técnica de investigación, es la entrevista que se caracteriza por obtener información directamente de la fuente, en este caso desde la líder comunitaria, quien tiene mayor relación con los habitantes de la comunidad y en caso particular con las madres de familia de los niños y niñas afectados con enfermedades diarreicas. Además se realizó una entrevista al médico responsable del Centro de Salud de la comunidad de Ágato, que corresponde a la misma parroquia donde está ubicada Arias Uco, para conocer sus percepciones acerca del tratamiento que acostumbran dar las madres de los niños/as con problemas de episodios diarreicos aparte del que se recomienda en ésta casa de salud.

3.4. Instrumentos

Las encuestas se aplicaron a través de cuestionarios previamente elaborados y para la entrevista se aplicó una guía de preguntas estructuradas.

Además fue necesario utilizar recursos tecnológicos para almacenar y poder procesar la información, como cámara y computadora.

3.5. Variables de Estudio

3.5.1 Definición Conceptual: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la diarrea como la presencia de tres o más deposiciones diarias en forma de heces sueltas o líquidas.

3.5.2. Definición Operacional: Está referido a los aspectos de prácticas y medidas que aplican las madres en el hogar para tratar los casos de EDA, de niños/as de dos meses a cinco años de edad en la comunidad de Arias Uco, cantón Otavalo, durante el periodo Enero- Julio 2013.

3.6. Operacionalización de Variables

Tabla 2: Operacionalización de Variables

Dimensiones	Indicadores	Ítems
<u>Prevalencia:</u> Se refiere al número de casos de EDA en niños/as menores de cinco años en la comunidad de Arias Uco, durante el periodo Enero –Julio de 2013.	Número total de casos	1

<p><u>Datos Socio-demográficos:</u> Se refiere a datos personales que identifiquen las características de los hogares de los niños/as con casos de EDA, durante el periodo establecido.</p>	<p>Edad Sexo Situación económica Servicios básicos</p>	<p>3</p>
<p><u>Prevención de los casos de EDA:</u> Son los conocimientos que tienen las madres sobre normas de prevención de enfermedades de los niños/as menores de cinco años.</p>	<p>Tipo de alimentación Higiene en la preparación de alimentos Higiene personal Higiene del hogar Lavado de manos Uso del servicio higiénico Consumo de agua</p>	<p>7</p>
<p><u>Tratamiento de casos de EDA:</u> Son las prácticas de las madres de los niños/as menores de cinco años para tratar los casos de diarreas.</p>	<p>Práctica cultural Curaciones caseras Tratamiento con sales de rehidratación oral Automedicación</p>	<p>5</p>

Atención médica.

Alimentación durante y después de la diarrea: Tipo de alimentación 2
Restricción alimentaria

Riesgo de la EDA: Conocimientos que tienen las madres sobre las complicaciones de las diarreas. Efectos de la diarrea 2

Elaborado: Las autoras

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 Análisis e Interpretación de resultados

De la encuesta aplicada a las madres de las familias de la Comunidad de Arias Uco, para conocer las prácticas y medidas que aplican en sus hogares para la prevención y el tratamiento de enfermedades diarreicas agudas de los niños en edades comprendidas entre dos meses y cinco años; se desprenden los siguientes resultados:

D) Prevalencia

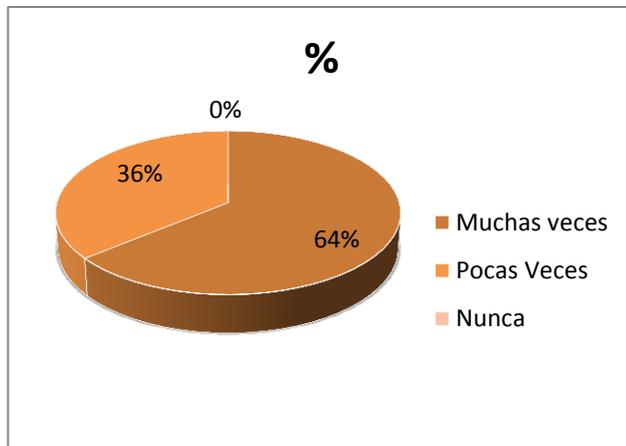
Pregunta 1: En los niños o niñas de su familia menores de cinco años, ¿cuántas veces se han presentado casos de diarrea, en el período Enero – Julio de este año 2013?

Tabla 3 Prevalencia de casos de EDA

Alternativa de respuesta	Frecuencia (f)	(%)
Muchas veces	32	64%
Pocas Veces	18	36%
Nunca	0	0%
TOTAL:	50	100%

Elaborado: Las autoras

Gráfico 1: Prevalencia de casos de EDA



La mayoría de madres que corresponde al 64%, responde que muchas veces se han presentado casos de enfermedades diarreicas agudas en sus hijos e hijas menores de cinco años durante el periodo enero- julio del año 2013 y en un porcentaje considerable que representa el 36%, responde que se han presentado casos diarreicos en pocas veces.

De acuerdo a las respuestas dadas por las madres encuestadas, se puede deducir que en la comunidad de Arias Uco perteneciente a la parroquia Dr. Miguel Egas Cabezas del cantón Otavalo, los niños y niñas menores de cinco años no están exentos a experimentar enfermedades diarreicas agudas.

II) Datos socio-demográficos de los hogares de los niños/as con episodios de diarrea, el periodo establecido:

En esta parte se analiza la información obtenida desde las madres encuestadas respecto a la situación social y económica de los hogares de los niños y niñas menores de cinco años que han experimentado episodios diarreicos en el primer semestre del año 2013.

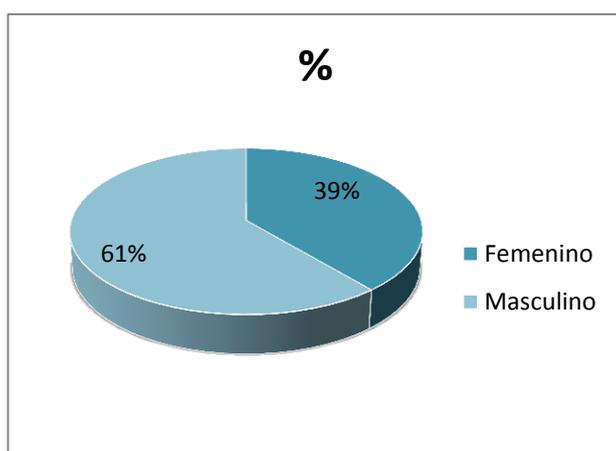
Pregunta 1: ¿Género de los niños/as con episodios de diarrea?

Tabla 4: Género de los niños/as con episodios de diarrea

Alternativa de respuesta	Frecuencia	%
Femenino	35	38,89 %
Masculino	55	61,11%
TOTAL:	90	100,00%

Elaborado: Las autoras

Gráfico 2: Género de los niños/as con episodios de diarrea



De acuerdo a la información proporcionada por las madres encuestadas se tiene que existen más niños con episodios diarreicos que niñas, en porcentaje comparativos de 61,11% en relación a un 38,89% respectivamente.

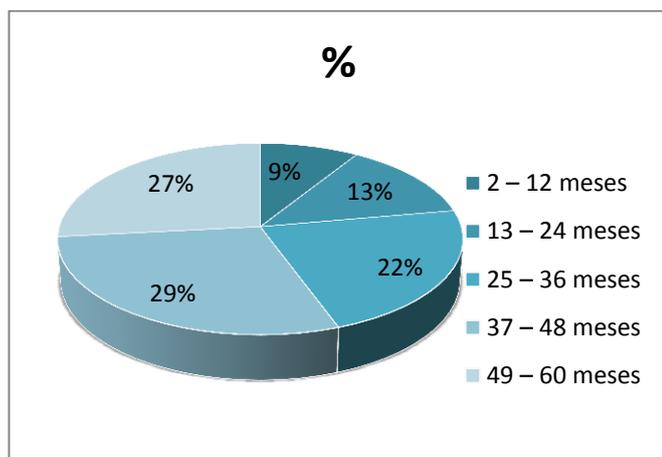
Pregunta 2: Edad del niño/a afectado con enfermedades diarreicas agudas.

Tabla 5: Edad de los niños/as afectados con EDA

Edad	Frecuencia	%
2 – 12 meses	08	8,89%
13 – 24 meses	12	13,33%
25 – 36 meses	20	22,22%
37 – 48 meses	26	28,89%
49 – 60 meses	24	26,67%
TOTAL:	90	100,00%

Elaborado: Las autoras

Gráfico 3: Edad de los niños/as afectados con EDA



No se puede determinar una mayoría de acuerdo a los porcentajes obtenidos, debido a que entre ellos hay una diferencia mínima de 20% a 26% seis puntos de diferencia, de 26 a 24 menos dos puntos de diferencia; sin embargo si es posible deducir que en los dos primeros años de vida los niños y niñas de la comunidad de Arias Uco no experimentan muchos casos de EDA, más bien en edades preescolares de Educación Inicial 1 y 2 y en edades correspondientes al primer año de educación Básica, es cuando más experimentan episodios de diarrea.

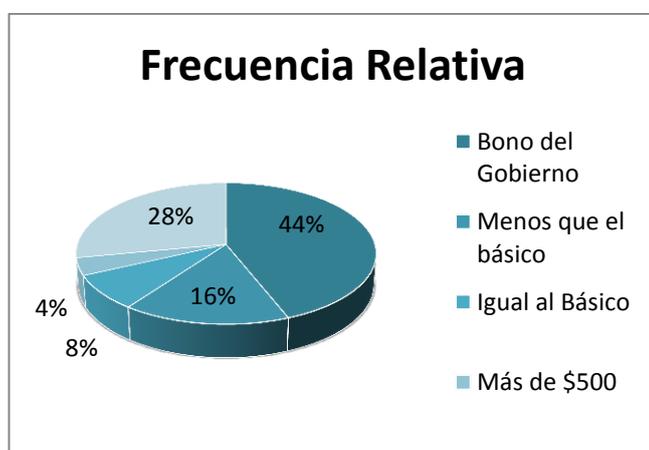
Pregunta 3. Situación económica de los hogares de los niños/as con episodios diarreicos.

Tabla 6: Economía de hogares de niños con casos de EDA

Ingreso económico del hogar	Frecuencia Absoluta	%
Bono del Gobierno	22	44%
Menos que el básico	08	16%
Igual al Básico	04	8%
Más de \$500	02	4%
Otros	14	28%
TOTAL:	50	100%

Elaborado: Las autoras

Gráfico 4 Economía de hogares de niños con casos de Enfermedades diarreicas agudas



El mayor porcentaje de madres encuestadas, que representa el 44% contestan que la situación económica de su hogar se basa al bono del gobierno, mientras que un 28% señala que su economía se fundamenta en otros ingresos como el comercio, la agricultura y las artesanías. De lo anterior se deduce que la situación económica del 72% de los hogares de los niños/as que experimentan enfermedades diarreicas es preocupante debido a que no alcanza por lo menos para acceder a la canastilla básica y así cumplir mínimo con la satisfacción de las necesidades básicas.

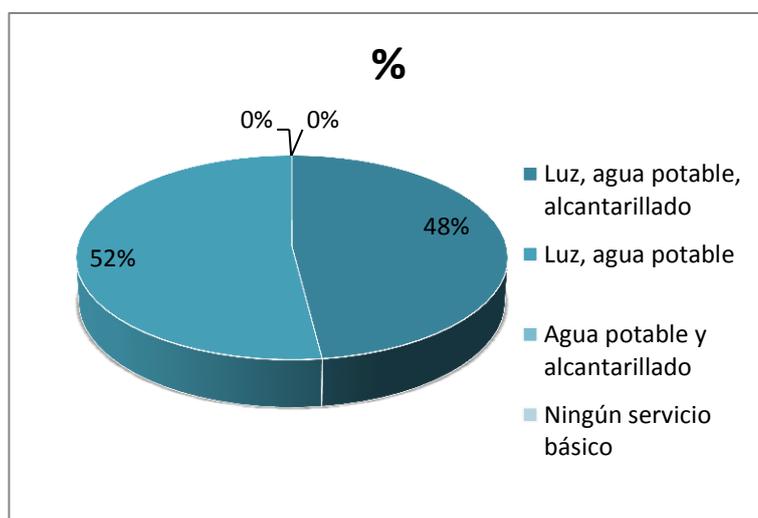
Pregunta 4. Servicios Básicos de los hogares de los niños/as con casos de diarrea.

Tabla 7: Servicios Básicos

Tipo de Servicio Básico	Frecuencia Absoluta	%
Luz, agua potable, alcantarillado	24	48%
Luz, agua potable	26	52%
Agua potable y alcantarillado	00	0%
Ningún servicio básico	00	0%
TOTAL:	50	100%

Elaborado: Las autoras

Gráfico 5: Servicios Básicos



El 52% de las madres de familia encuestadas señalan que cuentan con luz y agua potable, mientras que el 48% indica que cuenta con luz, agua potable y alcantarillado; a pesar de que existe una mínima diferencia del 4% y que no es relevante en número, sin embargo en términos de no contar con el servicio de alcantarillado, es un indicador sanitario que amerita ser tomado en cuenta, si lo que se trata es prevenir las diferentes enfermedades, como es el de las EDA. De esta segunda parte de la encuesta que se refiere a datos socio- demográficas de los

hogares de los niños y niñas de la Comunidad de Arias Uco perteneciente al cantón Otavalo se puede concluir que:

- Los niños han experimentado más casos de enfermedades diarreicas agudas que las niñas, en el primer semestre del año 2013.
- Los niños y niñas mayores de dos años y menores de cinco años son más propensos a las enfermedades diarreicas agudas.
- La situación económica de la mayoría de los hogares de los niños y niñas menores de cinco años no garantiza su bienestar, desarrollo y crecimiento.
- Los hogares de éstos niños y niñas no cuentan con todos los servicios básicos que garanticen un estilo de vida saludable.

II) Medidas higiénico – dietética que emplean las madres diariamente.

En esta parte se analiza la información obtenida acerca de las diferentes medidas higiénicas que emplean en sus hogares, las madres de los niños y niñas menores de cinco años, con la intención de combatir las diferentes enfermedades, y forma particular las enfermedades diarreicas agudas; como también se analiza las medidas dietéticas empleadas durante los cinco primeros años de vida de éstos infantes, como fundamento principal para una vida posterior saludable.

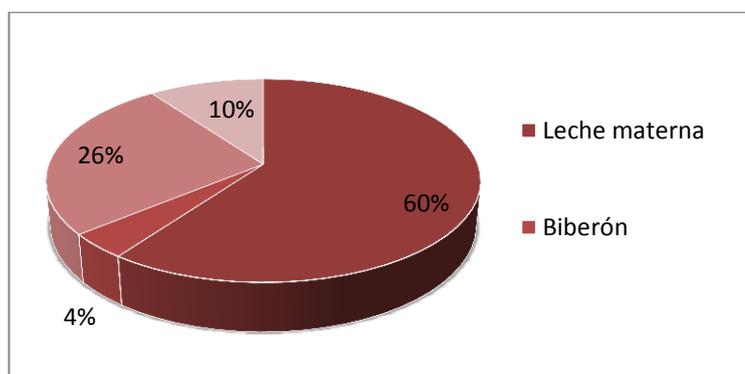
Pregunta 1: ¿A su niño/a menor de un año, ¿con qué le alimenta?

Tabla 8: Alimentación diaria de niños/as menores de un año

Tipo de alimentación	Frecuencia	%
Leche materna	30	60%
Biberón	02	04%
Leche materna y comida complementaria	13	26%
Biberón y comida complementaria	05	10%
TOTAL:	50	100%

Elaborado: Las autoras

Gráfico 6: Alimentación diaria de niños/as menores de un año



El 60% de las madres contestan que alimentan a sus hijos e hijas menores de un año con leche materna, y el 26% con leche materna y comida complementaria; parecería ser que la mayoría de madres conocen acerca de la importancia de la lactancia en el primer año del infante y la forma adecuada para contrarrestar las diferentes enfermedades, por lo que aplica esta forma de nutrir a su pequeño/a hijo/a, mientras que un mínimo porcentaje aplica una forma diferente de nutrir a sus hijo/as; lo que podría justificar el 8,89% de niños/as menores de los 12 meses de edad que han experimentado casos frecuentes de diarrea, según se expone anteriormente.

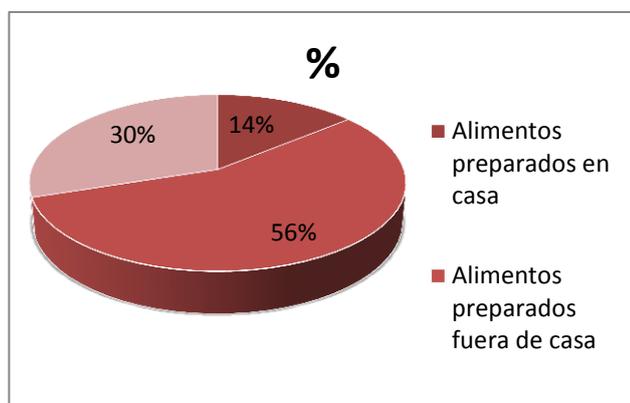
Pregunta 2. A su niño/a mayor de un año y menor de cinco años, ¿con qué le alimenta?

Tabla 9: Alimentación diaria de niños/as de 1 año a 5 años

Tipo de alimentación	Frecuencia	%
Alimentos preparados en casa	07	14%
Alimentos preparados fuera de casa	28	56%
Lo que se pueda con tal de llenar el estómago	15	30%
TOTAL:	50	100%

Elaborado: Las autoras

Gráfico 7: Alimentación diaria de niños/as de 1 a 5 años



El 56% de las madres que fueron encuestadas contestan que alimentan a sus hijos e hijas menores de cinco años y mayores de un año con alimentos preparados fuera de casa, podría ser por la actividad económica familiar, que como se dijo anteriormente se dedican al comercio, a la agricultura y a las artesanías, un 30% de madres responden que alimentan a sus hijos/as con lo que se pueda con tal que esté lleno el estómago y solo en un mínimo porcentaje (14%) alimentan a sus hijos/as con preparaciones de casa. Se puede deducir que esta práctica alimentaria es uno de los causales para que los niños/as de la comunidad de Arias Uco se enfermen con diarrea y que hay desconocimiento de hábitos alimenticios saludables.

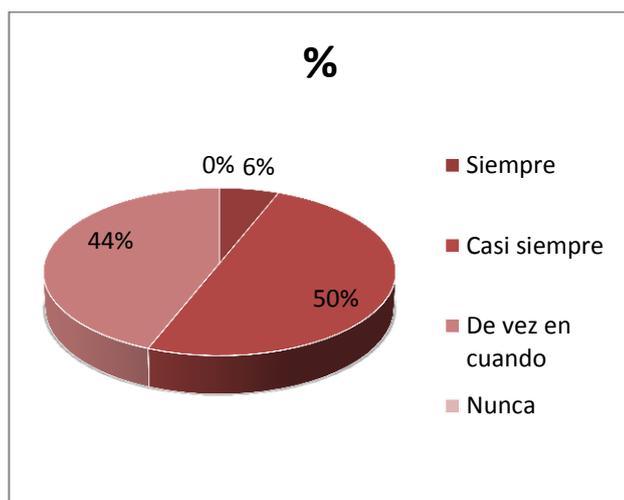
Pregunta 3. Para la higiene de los alimentos, usted lava los alimentos:

Tabla 10: Higiene en la preparación de alimentos

Alternativo de respuesta	Frecuencia	%
Siempre	03	06%
Casi siempre	25	50%
De vez en cuando	22	44%
Nunca	00	0%
TOTAL:	50	100%

Elaborado: Las autoras

Gráfico 8: Higiene en la preparación de alimentos



No hay mucha diferencia entre los altos porcentajes obtenidos respecto a las medidas higiénicas que adoptan las madres de los niños/as de la comunidad en cuestión, el 50% casi siempre lava los alimentos mientras que 44% de vez en cuando lava los alimentos, y solo el 6% tiene la costumbre de lavar siempre los alimentos. Se puede deducir que no existe la norma de lavado de alimentos y que falta que algunas madres de la comunidad de Arias Uco se concientice que la higiene de los alimentos con el agua apropiada y de una forma adecuada, es una forma de prevenir las diferentes enfermedades, y en especial las enfermedades diarreicas agudas.

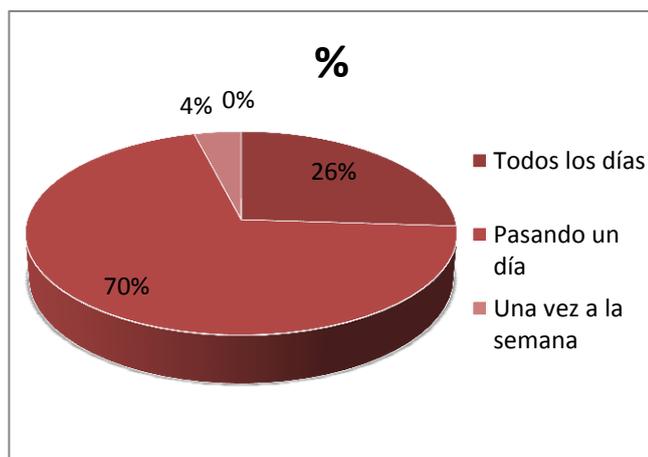
Pregunta 4. ¿Con qué frecuencia baña a los niños/as?

Tabla 11: Higiene de los niños/as

Alternativa de respuesta	Frecuencia	%
Todos los días	13	26%
Pasando un día	35	70%
Una vez a la semana	02	04%
Casi nunca	00	0%
TOTAL:	50	100%

Elaborado: Las autoras

Gráfico 9: Higiene de los niños/as



La mayoría de madres, que representa el 66% responden que pasando un día bañan a sus hijos e hijas, 13 madres de familia que representa el 26% acostumbran a bañarlos todos los días y sorprendentemente existe un 4% que acostumbran a bañarles una vez a la semana. De acuerdo a los resultados obtenidos se deduce que no existe en su totalidad la cultura de la limpieza corporal, lo cual explica los casos de enfermedades diarreicas agudas que se ha presentado con mucha frecuencia en ésta comunidad en los niños/as menores de cinco años.

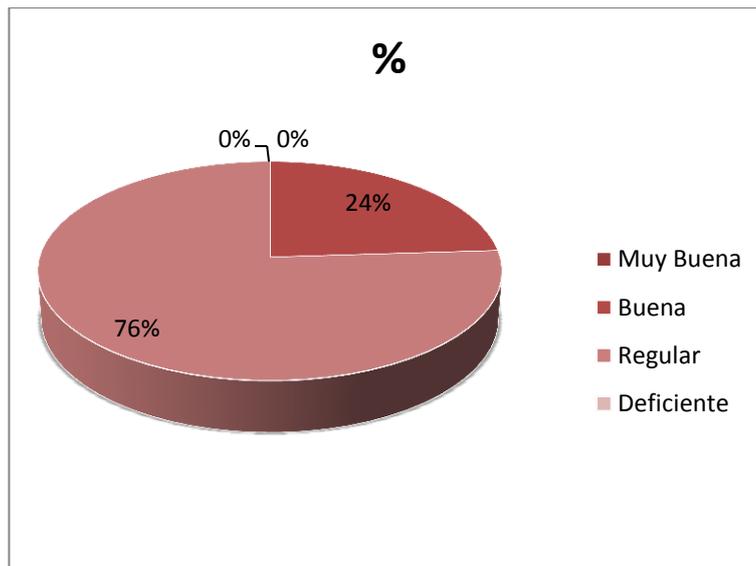
Pregunta 5. ¿Cómo es la higiene de su hogar?

Tabla 12: Tipo de Higiene del hogar

Alternativa de respuesta	Frecuencia	%
Muy Buena	00	0%
Buena	12	24%
Regular	38	76%
Deficiente	00	0%
TOTAL:	50	100%

Elaborado: Las autoras

Gráfico 10: Tipo de Higiene del hogar



La mayoría de respuestas, que representa el 38% apuntan a que la higiene del hogar de las familias de las madres encuestadas es regular, y mínimamente en un 12% la higiene es buena. De acuerdo a los resultados, se puede deducir que la higiene de los hogares de los niños y niñas menores de cinco años de ésta comunidad no garantiza su salud, pueden ser fácil presa de las diferentes enfermedades y en forma específica de las enfermedades diarreicas agudas que son causadas por virus, bacterias, microbios que suelen estar en ambientes no saludables.

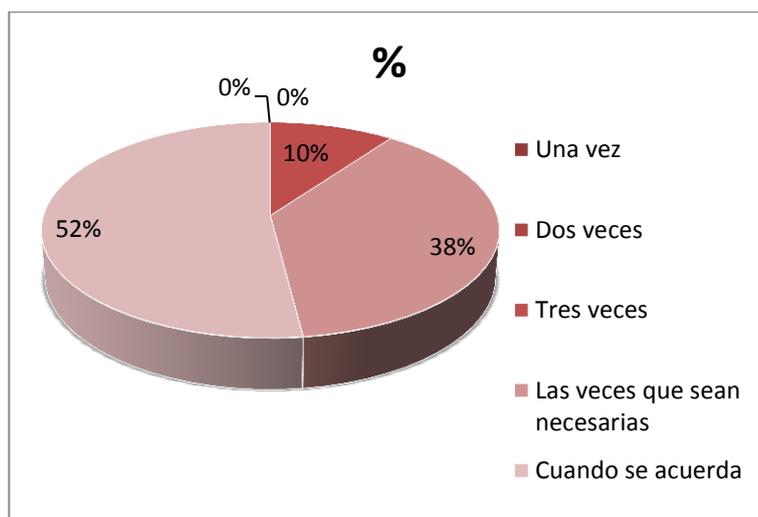
Pregunta 6. ¿Con qué frecuencia se lavan las manos los niños/as al comer e ir al baño?

Tabla 13: Frecuencia de lavado de manos

Alternativa de respuesta	Frecuencia Absoluta	%
Una vez	00	0%
Dos veces	00	0%
Tres veces	05	10%
Las veces que sean necesarias	19	38%
Cuando se acuerda	26	52%
TOTAL:	50	100%

Elaborado: Las autoras

Gráfico 11: Frecuencia de lavado de manos



La mayoría de madres encuestadas que representa el 52% contestan que los niños y niñas menores de cinco años lavan diariamente sus manos antes de comer e ir al baño cuando se acuerdan y en un 38% contestan que los niños/as se lavan sus manos las veces que sean necesarias.

De lo cual se deduce que los niños y niñas menores de cinco años no tienen la costumbre de lavar sus manos antes y después de comer y antes y después de ir al baño; lo que facilita el tránsito de virus, bacterias, y demás microorganismos que originan las enfermedades diarreicas agudas.

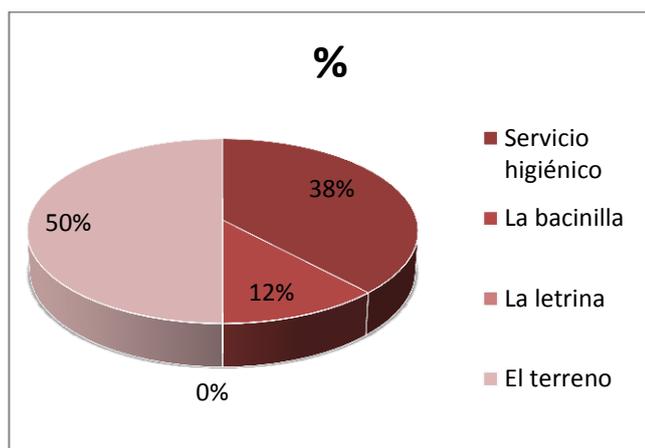
Como se sabe la diarrea es una enfermedad cuyo contagio es por vía recto oral, lo que indica que los niños/as al no lavarse las manos con agua y jabón con la frecuencia apropiada están contaminando su organismo, lo cual exige mayor atención por parte de padres, docentes y demás personas encargadas de su cuidado, en el caso de aquellos niños/as que acuden a guarderías.

Pregunta 7. ¿En su hogar, ¿dónde se hacen las necesidades biológicas?

Tabla 14: Lugar para las necesidades biológicas

Alternativa de respuesta	Frecuencia Absoluta	%
Servicio higiénico	19	38%
La bacinilla	06	12%
La letrina	00	0%
El terreno	25	50%
TOTAL:	50	100%

Gráfico 12: Lugar para las necesidades biológicas



Un gran porcentaje de madres encuestadas, que representa el 50%, contestan que los niños y niñas menores de cinco años realizan sus necesidades biológicas en los terrenos, al aire libre, y el 50% restante lo realizan en el servicio higiénico (38%) y en la bacinilla (12%). Los resultados obtenidos son un indicador claro que los niños y niñas menores de cinco años necesitan ser direccionados correctamente respecto al lugar apropiado para cumplir con sus necesidades biológicas, y las implicaciones en la salud humana de hacerlo en lugares inapropiados. Es conveniente que los padres de éstos pequeños se concienticen que las evacuaciones al aire libre contaminan el ambiente en sus diferentes componentes (aire, agua, suelo) y lógicamente el organismo de los seres humanos, que conllevan a las diferentes enfermedades y en caso especial los episodios de diarrea.

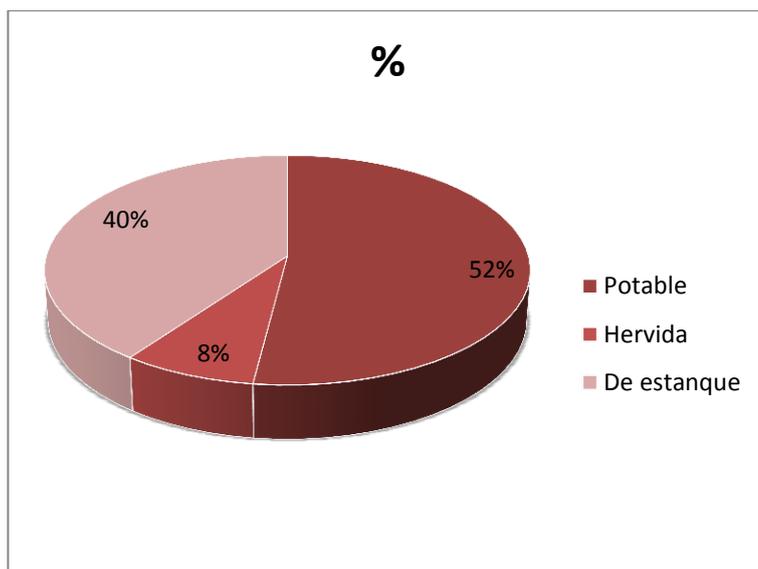
Pregunta 8. ¿Qué tipo de agua consumen sus niños/as?

Tabla 15: Consumo de agua

Tipo de agua	Frecuencia Absoluta	%
Potable	26	52%
Hervida	04	08%
De estanque	20	40%
TOTAL:	50	100%

Elaborado: Las autoras

Gráfico 13: Consumo de agua



La mayoría de madres que representa el 52% contestan que los niños y niñas menores de cinco años consumen agua potable, y gran porcentaje (40%) contestan que consumen agua del estanque y solo cuatro madres que representa el 8% contesta que consumen agua hervida.

Como es conocido, el consumo de agua potable no garantiza tener una buena salud por muchas razones como por ejemplo procedencia, formas de tratamiento y

tuberías en mal estado, peor aún consumir agua de estanques donde las bacterias se reproducen a grandes velocidades.

El ser humano necesita consumir gran cantidad de agua diariamente para mantener su organismo en buen estado, pero no cualquier agua, porque en lugar de ayudar a su cuerpo le enferma, y si se trata de organismos de alto riesgo como es el caso de los niños y niñas menores de cinco años hay que tener mucho cuidado y atención debida.

De ésta tercera parte de la encuesta aplicada a 50 madres de la Comunidad de Arias Uco del cantón Otavalo, se puede concluir respecto a las medidas higiénico-dietéticas que emplean en sus hogares, los siguientes aspectos:

- ✓ La alimentación de los niños y niñas en su primer año de vida son alimentados con leche materna, incorporándose en ciertos casos comidas complementarias.
- ✓ Es necesario que las madres de familia de niños menores de cinco años sean parte de un proceso formativo de salud y nutrición, para que puedan conocer a profundidad de la importancia de una adecuada alimentación infantil como requisito de alejar las enfermedades diarreicas de sus vidas, aprovechando la gran riqueza que tienen a su alcance como son los frutos que pueden dar sus terrenos o lo mucho o poco de sus ingresos económicos.
- ✓ Hace falta un proceso de concientización a las familias de los niños y niñas menores de cinco años respecto a normas de higiene que deben tener en el lavado y preparación de alimentos de consumo diario, lavado de manos, aseo personal y de higiene de los diferentes ambientes del hogar; que deben ponerse en práctica diariamente en sus hogares o fuera de ellos, para contrarrestar las enfermedades diarreicas agudas.

IV Prácticas que realizan las madres para tratar los casos de diarrea en los niños/as:

En este cuarto bloque de la encuesta realizada a las 50 madres de niños y niñas menores de cinco años de la Comunidad de Arias Uco del cantón Otavalo, se analiza las prácticas que realizan en sus hogares para tratar los casos de enfermedades diarreicas agudas que se han presentado en el primer semestre del año 2013.

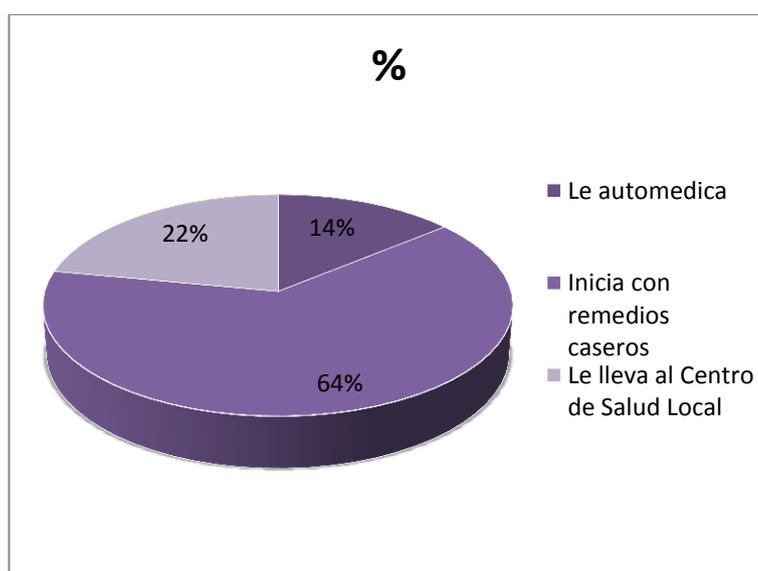
Pregunta 1. ¿Cuándo su niño/a tiene diarrea, ¿qué acostumbra hacer?

Tabla 16: Costumbres ante casos de Diarrea

Práctica de la Madre	Frecuencia	%
Le auto medica	07	14%
Inicia con remedios caseros	32	64%
Le lleva al Centro de Salud Local	11	22%
Total:	50	100%

Elaborado: Las autoras

Gráfico 14: Costumbres ante casos de Diarrea



La mayoría de madres que representa el 64% contestan que acostumbran a tratar las enfermedades diarreicas agudas de los niños y niñas menores de cinco años con remedios caseros, mientras que únicamente el 22% llevan a sus hijos/as al Centro de Salud local; sin embargo lo que resulta más preocupante el caso del 14% de madres que practican la automedicación como la primera alternativa de tratar esta enfermedad.

Es parte de la cultura ecuatoriana, especialmente de las comunidades indígenas tratar las diferentes enfermedades con remedios caseros; en este caso se evidencia ésta práctica de acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a las madres de familia de la comunidad de Arias Uco.

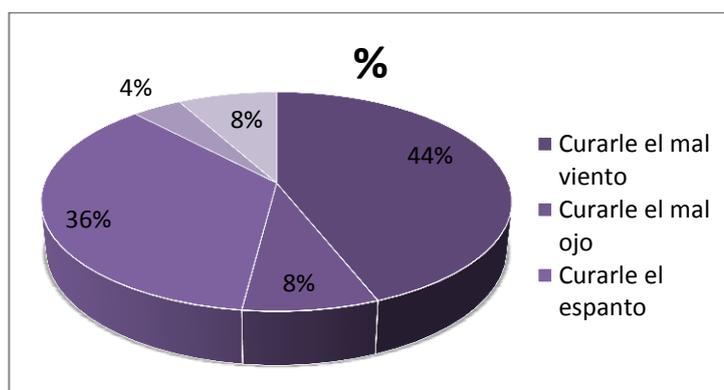
Pregunta 2. ¿Qué curación casera acostumbra hacer cuando su niño/a esta con diarrea?

Tabla 17: Curación casera ante casos de EDA

Práctica de la madre	Frecuencia	%
Curarle el mal viento	22	44%
Curarle el mal ojo	04	08%
Curarle el espanto	18	36%
Curarle el embrujo	02	04%
Otras	04	08%
TOTAL:	50	100%

Elaborado: Las autoras

Gráfico 15: Curación casera ante casos de EDA



El 46% de madres contestan que tratan las enfermedades diarreicas agudas de sus hijos e hijas menores de cinco años con ciertas prácticas ancestrales como curar el mal viento 44%, curar el espanto el 36%, curar el mal ojo 8% y curar el embrujo el 4%. Un 8% de madres no creen en las prácticas citadas debido a que consideran que eso no es de Dios sino del demonio. Se deduce fácilmente que dentro de la cultura indígena de la comunidad de Arias Uco está el tratamiento de las enfermedades diarreicas con prácticas ancestrales como la cura del mal viento, el mal aire, el mal de ojo o el embrujo; sin embargo que mientras van aceptando en sus vidas a Dios como su único Señor y Salvador su forma de pensar y actuar ante éstos casos es diferente.

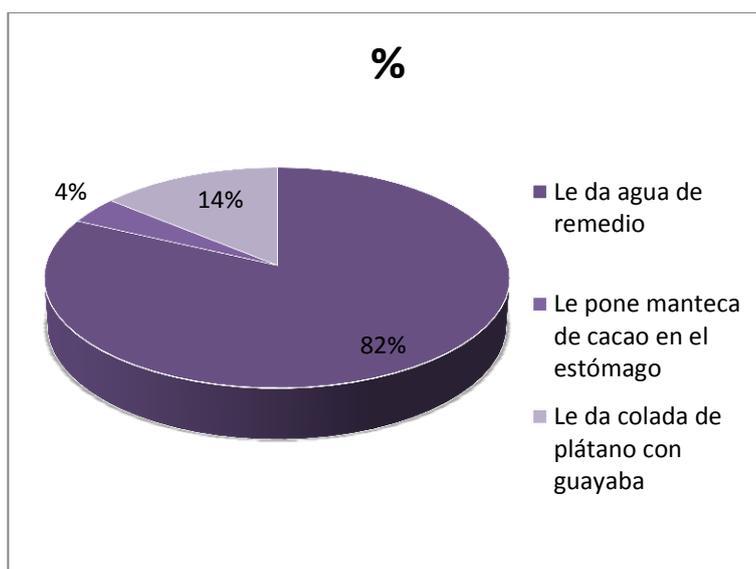
Pregunta 3. ¿Qué curación casera acostumbra darle a su niño/a cuando está con diarrea?

Tabla 18: Curación casera de la EDA

Forma de curar	Frecuencia	%
Le da agua de remedio	41	82%
Le pone manteca de cacao en el estómago	02	04%
Le da colada de plátano con guayaba	07	14%
TOTAL:	50	100%

Elaborado: Las autoras

Gráfico 16: Curación casera de la EDA



El 82% de las madres contestan que acostumbrar a dar agua de remedio a sus hijos menores de cinco años ante casos de enfermedades diarreicas y en un mínimo porcentaje 18% acostumbra a darles colada de plátano con guayaba y ponerles manteca de cacao en el estómago. Cuando se le solicita que especifique el tratamiento que realizan ante casos de, contestan, que dan al niño: Agua de chocho, agua de flor de taxo, arroz de cebada, agua de manzanilla, agua de cedrón, agua de apio, agua de raíz de cebolla blanca, agua de raíz de culantro, agua de ajo con panela,

colada de máchica con guayaba, agua de orégano, agua de manzanilla con cebolla perla, agua de manzanilla con cedrón, agua de yerba de perro o botoncillo, agua de limoncillo.

La cultura ecuatoriana es muy extensa y variada, las madres indígenas aprovechan la diversidad de plantas que existen en la naturaleza y esto es una tradición transmitida a través del tiempo.

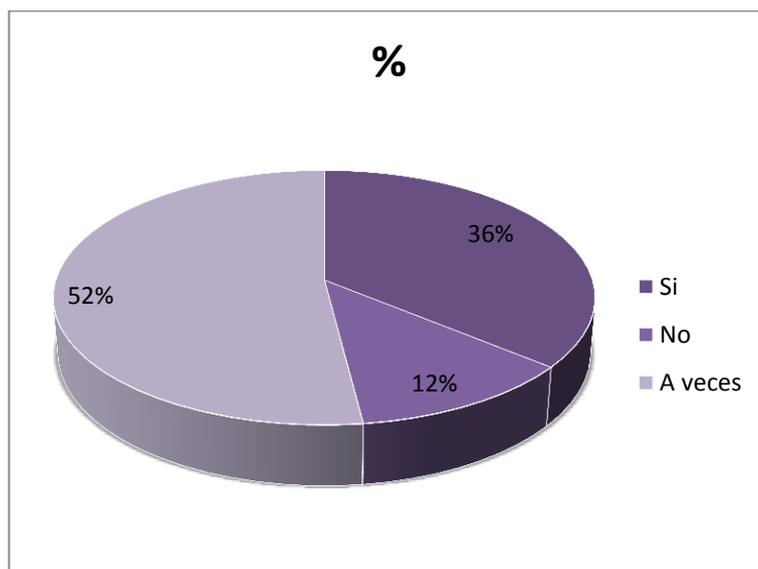
Pregunta 4. ¿Cree usted que su niño/a se curó?

Tabla 19: Creencia de sanación

Alternativa de respuesta	Frecuencia	%
Si	18	36%
No	06	12%
A veces	26	52%
TOTAL:	50	100%

Elaborado: Las autoras

Gráfico 17: Creencia de sanación



La mayoría de madres que representa el 52% creen que a veces surte efecto la curación casera que acostumbran dar a sus hijos e hijas menores de cinco años para tratar el caso de las diarreas, mientras que el 36% está seguro en la efectividad de este tipo de curación y un 12% no cree que los niños niñas se sanan con el tratamiento casero. Se deduce que desde la cultura de la comunidad Arias Uco, podría trabajar los profesionales de la salud, para complementar al tratamiento tradicional el tratamiento médico científico y evitar que las enfermedades diarreicas agudas afecten gravemente a muchas vidas inocentes.

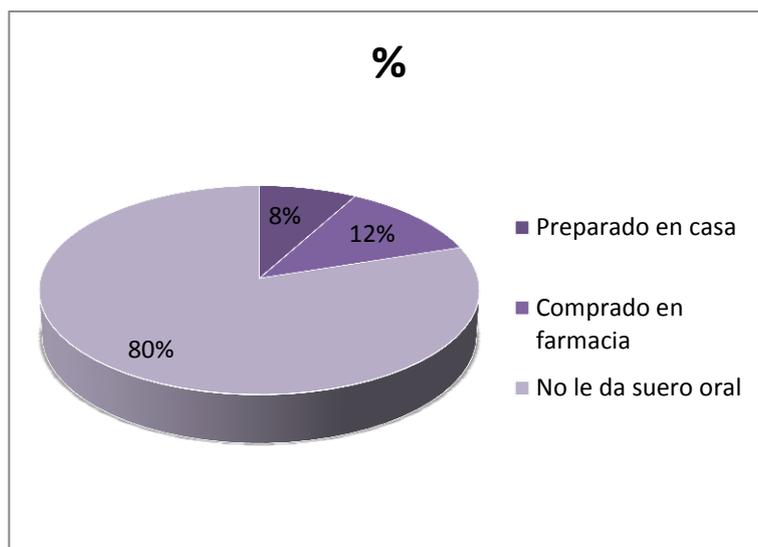
Pregunta 5. Cuando su niño/a está con diarrea, suele darle suero oral:

Tabla 20: Uso del Suero Oral

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Preparado en casa	04	08%
Comprado en farmacia	06	12%
No le da suero oral	40	80%
TOTAL:	50	100%

Elaborado: Las autoras

Gráfico 18: Uso del Suero Oral



El 80% de las madres encuestadas de la comunidad de Arias Uco indica que no da suero oral a su niños /as menores de cinco años en casos de enfermedades diarreicas agudas, mientras solo el 20% tienen costumbre de dar suero oral ya sea preparado en casa de acuerdo a las indicaciones del médico (8%) o comprado en la farmacia (12%).

De acuerdo a los datos obtenidos existe desconocimiento acerca de la función del suero oral en problemas de deshidratación provocados por diarreas excesivas.

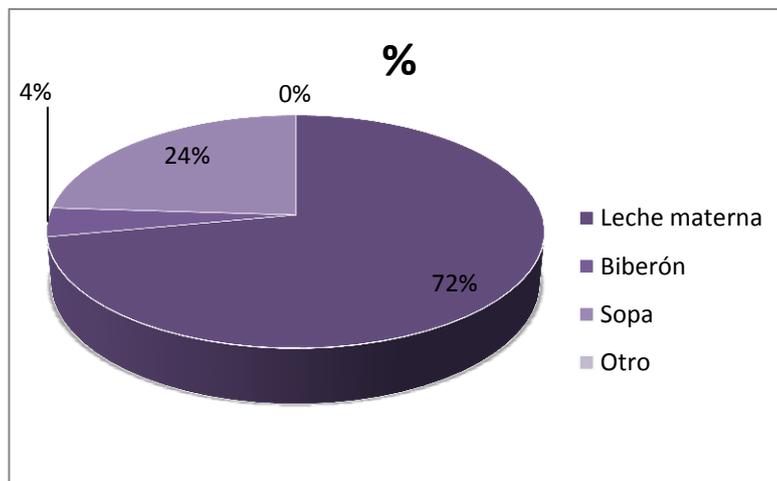
Pregunta 6. ¿Qué alimentos acostumbra a dar a su niño/a menor de un año durante el episodio diarreico?

Tabla 21: Costumbre alimentaria durante la EDA

Tipo de alimento	Frecuencia	%
Leche materna	36	72%
Biberón	02	04%
Sopa	12	24%
Otro	00	0%
TOTAL:	50	100%

Elaborado: Las autoras

Gráfico 19: Costumbre alimentaria durante la EDA



La mayoría de madres que representa el 72% acostumbran dar leche materna a sus hijos e hijas menores de un año durante los episodios diarreicos, a diferencia de 14 madres que tienen otras costumbres alimentarias como darles sopa (24%) y dos madres les dan biberón. Con o sin conocimiento de la importancia de la leche materna para los infantes en su primer año de vida, las madres encuestadas ponen en práctica esta saludable costumbre alimentaria; sin embargo es necesario que se despliegue una campaña de concientización en toda la comunidad para evitar problemas de desnutrición.

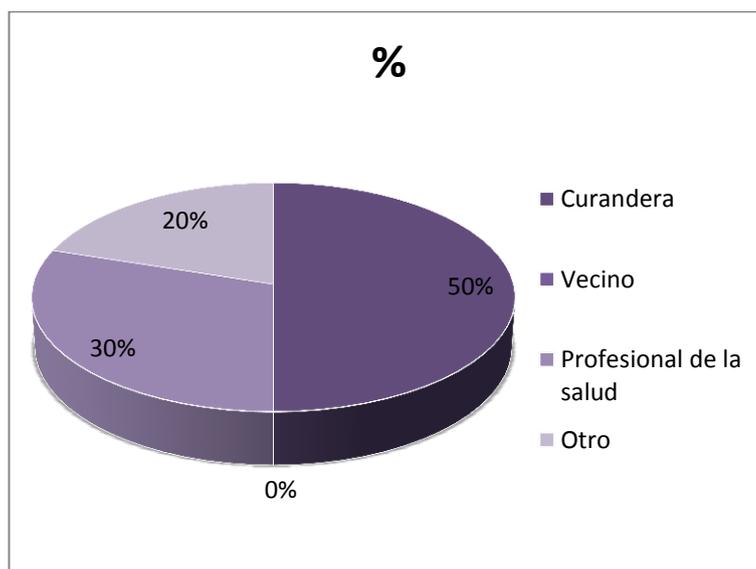
Pregunta 7. Si un niño/a tiene episodios de diarrea, ¿Usted busca ayuda? ¿A quién?:

Tabla 22: Ayuda ante casos de EDA

Alternativa de respuesta	Frecuencia	%
Curandera	25	50%
Vecino	00	0%
Profesional de la salud	15	30%
Otro	10	20%
TOTAL:	50	100%

Elaborado: Las autoras

Gráfico 20: Ayuda ante casos de EDA



El 50% de madres piden ayuda a la curandera cuando sus hijos e hijas menores de cinco años atraviesan problemas diarreicos, y un menor porcentaje que representa el 30% busca ayuda ante un profesional de la salud; sin embargo es preocupante que el 20% no piden ayuda, más bien empiezan a tratar en casa con recetas caseras.

El hecho de que las madres de la comunidad investigada pidan ayuda en primer instante a la curandera o que confíen en sí mismas es parte de su cultura, sin embargo se debe trabajar para que haya coordinación entre comunidad y los profesionales de salud, para buscar ayuda conjunta ante casos diarreicos en los niños y niñas menores de cinco años y evitar complicaciones posteriores.

De este cuarto bloque de la encuesta realizada respecto de las prácticas realizadas por las madres de la comunidad de Arias Uco para tratar los casos de EDA de los niños y niñas menores de cinco años; se puede concluir que:

- ✓ Cuando los niños/as están con diarrea inician el tratamiento con remedios caseros.
- ✓ Acostumbran a curar el mal viento, el espanto, el mal de ojo o el embrujo.
- ✓ Dentro de las curaciones caseras se tiene el consumo de aguas de remedio de diferentes yerbas nativas, o consumo de coladas preparadas con plátano, máchica, guayaba o arroz de cebada.
- ✓ Están conscientes que sus tratamientos caseros no siempre curan la diarrea de sus hijos e hijas pequeños, sin embargo no dejan la tradición.
- ✓ No acostumbran a dar suero oral a los niños/as con problemas de diarrea.
- ✓ En el primer año de vida de los niños/as no dejan de dar la leche materna.
- ✓ Ante casos de diarrea de los pequeños niños/as no es parte de su cultura acudir a un profesional de la salud, más bien confían en sí mismos y en lo que puede hacer la curandera.

V) Conocimiento de las madres de los efectos de las enfermedades diarreicas de los niños/as menores de cinco años.

En este último bloque de la encuesta aplicada a 50 madres de Arias Uco del Cantón Otavalo, se analiza el nivel de conocimientos que tienen acerca de los efectos de las enfermedades diarreicas agudas, en la vida de los niños y niñas menores de cinco años.

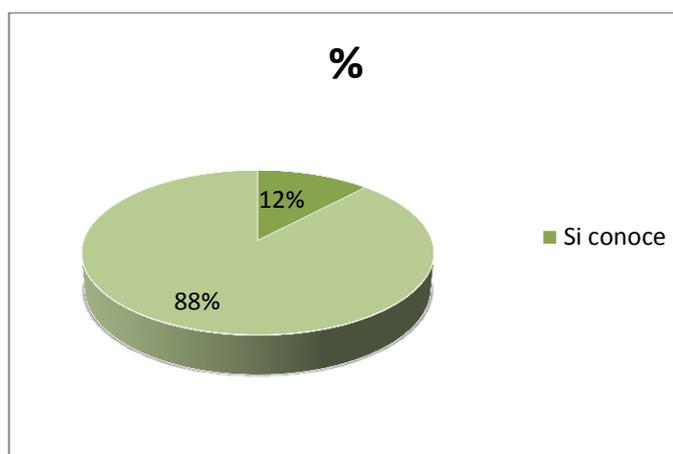
Pregunta 1. ¿Sabe que los niños/as cuando están con diarrea pierden agua y sales que el cuerpo necesita para estar saludable?

Tabla 23: Conocimiento de las madres

Alternativa de respuesta	Frecuencia Absoluta	%
Si conoce	06	12%
No conoce	44	88%
TOTAL:	50	100%

Elaborado: Las autoras

Gráfico 21: Conocimiento de las madres



El 88% de las madres desconocen acerca de uno de los efectos de la diarrea en los niños/as, que es la pérdida de agua y sales que el cuerpo necesita para estar saludable; únicamente el 12% está informada.

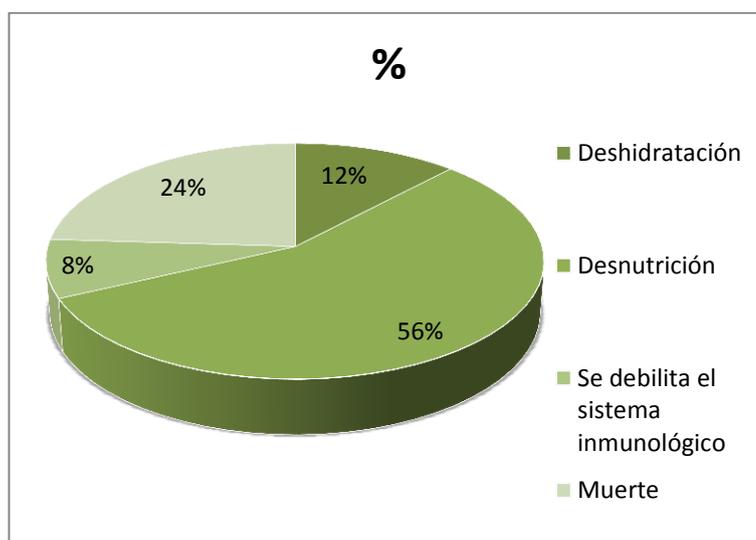
Pregunta 2. El no tratar oportunamente y en forma adecuada la diarrea de los niños/as menores de cinco años, ¿qué les provoca?

Tabla 24: Conocimiento de las madres

Efectos de la diarrea	Frecuencia Absoluta	%
Deshidratación	06	12%
Desnutrición	28	56%
Se debilita el sistema inmunológico	04	08%
Muerte	12	24%
TOTAL:	50	100%

Elaborado: Las autoras

Gráfico 22: Conocimiento de las madres



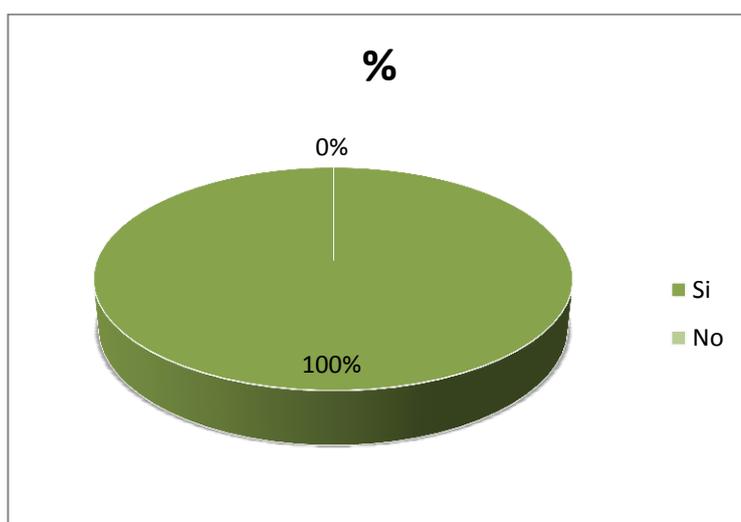
El 56% de las madres encuestadas consideran que al no tratar oportunamente y de forma adecuada la diarrea de los niños y niñas menores de cinco años, ocasiona la desnutrición y hasta la muerte; y en porcentajes mínimos consideran que ocasiona la deshidratación (12%) y se debilita el sistema inmunológico (8%), (fue necesario explicar esta pregunta para mejores resultados).

Pregunta 3. ¿Considera que es necesario aprender más acerca de cómo prevenir y tratar las enfermedades diarreicas agudas?

Tabla 25: Necesidad de aprendizaje

Respuesta	Frecuencia Absoluta	%
Si	50	100%
No	00	0%
TOTAL:	50	100%

Gráfico 23: Necesidad de aprendizaje



El 100% de las madres encuestadas consideran que es necesario aprender más acerca cómo prevenir y tratar las enfermedades diarreicas agudas.

De este último bloque de la encuesta aplicada a 50 madres de la comunidad de Arias Uco del cantón Otavalo, acerca del conocimiento que tienen de los efectos de las enfermedades diarreicas de los niños/as menores de cinco años, se puede concluir que existe desconocimiento de los diferentes efectos de la diarrea cuando no es tratada oportunamente y de la manera adecuada; sin embargo existe el deseo de aprender acerca de las EDA para evitar complicaciones en la vida de los niños y niñas.

Análisis e Interpretación de la entrevista aplicada a la líder comunitaria:

Pregunta 1. ¿Qué prácticas curativas tradicionales aplican las madres de los niños menores de cinco años para tratar el tema de las diarreas?

De acuerdo a la líder comunitaria de la comunidad de Arias Uco del cantón Otavalo, las madres acostumbran a tratar la diarrea con aguas de remedio de yerbas, como por ejemplo agua de orégano o de manzanilla con rabo de cebolla larga y bicarbonato. También se les hace tratamientos caseros como ponerles vela de cebo por todo el cuerpo para quitarles el pasado de frío, o sobarles el cuerpo con un huevo para que recoja las malas energías por eso del mal viento o el espanto, aunque a veces solo se les da agua de remedio porque cuando están saliendo los dientes a los niños pequeños les da la diarrea. Cada madre tiene su manera de tratar esta enfermedad depende a lo que tengan fe.

Pregunta 2. ¿Qué medidas preventivas adoptan las madres de los niños menores de cinco años, ante casos diarreicos?

Ante esta pregunta responde que depende de las madres, algunas les dan de tomar agua de remedio en las mañanas para evitar que les descomponga el estómago, a los niños pequeños se les da seno, a los grandes se les da de comer todo para que el estómago sea fuerte.

Pregunta 3. ¿Qué opinión tienen las madres de los niños menores de cinco años, acerca de hacerles tratar a sus niños en un Centro de Salud?

Las mamitas actuales acuden al Centro de Salud, aunque queda lejos y se pierde un día de trabajo. La mayoría prefiere la medicina natural, y cuando no para la diarrea se les lleva a los niños al doctor.

Pregunta 4. ¿A qué atribuyen las madres de niños menores de cinco años, que sus hijos se enferman con diarrea?

Por lo general los niños no se lavan las manos, toman agua de la llave o la que está guardada, por la comida que comen afuera, en especial por las coladas que les dan en la guardería.

De la entrevista realizada se puede concluir los siguientes aspectos:

- ✓ Las prácticas curativas tradicionales se basa en el consumo de aguas de remedio de yerbas y en rituales que les ayuda a alejar malas energías.
- ✓ Dentro de las medidas preventivas de las madres depende de sus criterios, lo que se trata es de darles de comer alimentos que les endurezca el estómago de los niños.
- ✓ Prefieren la medicina natural para tratar la diarrea de las personas y en especial de los niños y cuando ya no es controlable acuden al médico. No tienen como primera opción para tratar la diarrea el acudir al Centro de Salud.
- ✓ Dentro de las causas que provocan las enfermedades diarreicas consideran que es la falta de costumbre de lavarse las manos, el consumo de agua de la llave, la comida y las coladas de la guardería.

Análisis de resultados de la observación no participativa realizada:

Se ha observado que no todas las familias tienen alcantarillado, no hay recolección ni tratamiento de la basura, las aguas servidas son evacuadas en algunos casos en los terrenos o pozos sépticos, el agua se almacena en estanques, el mismo que es utilizado en la aseo y preparación de alimentos, aseo de los alimentos como para el consumo, se lava la vajilla con el agua de las fosas de las lavanderías, los

niños/as no tienen la buena costumbre de lavarse las manos con agua y jabón antes de comer o luego de hacer sus necesidades biológicas, el mismo comportamiento se observa con las personas adultas.

Se puede deducir el grupo vulnerable son los niños que se encuentran bajo el cuidado de los padres, los mismos que no cuentan en su mayoría con una costumbre básica de higiene para contrarrestar las enfermedades diarreicas, que podría ser la principal casusa en los niños menores de cinco años.

4.2 Conclusiones

De la investigación realizada en la comunidad de Arias Uco del cantón Otavalo, con el objetivo de conocer las prácticas y medidas tradicionales que aplican en sus hogares las madres de familia de los niños/as de dos meses a cinco años, en el tratamiento de enfermedades diarreicas agudas; se desprende las siguientes conclusiones:

1. La situación económica de muchas familias de niños menores de cinco años no garantiza que tengan un estilo de vida saludable, ni el contexto en el que se desenvuelven, debido a que en ésta comunidad no está cubierto en su totalidad los servicios básicos de agua potable, alcantarillado y tratamiento de la basura.
2. Las enfermedades diarreicas agudas se dan con mayor frecuencia en niños y niñas mayores de dos años y menores de cinco años, debido a ciertas prácticas y comportamientos que no favorecen a su salud; como por ejemplo no hay cuidado en su higiene personal, la basura arrojan en cualquier lugar, sus necesidades biológicas la realizan en lugares no apropiados lo que contamina el ambiente, consumen alimentos preparados fuera de casa en especial golosinas o frutas expuestas al aire libre, consumen agua del grifo o

de estanques, y, sobre todo no tienen la buena costumbre de lavarse las manos con agua y jabón antes de alimentarse y luego de ir al baño.

3. Las madres de esta comunidad tratan las enfermedades diarreicas agudas con ciertas prácticas tradicionales como la utilización de yerbas de la localidad, en la preparación de aguas, que dan a sus niños/as menores de cinco años con mucha frecuencia, las veces que sean necesarias hasta que se detenga la diarrea.
4. Las madres van a la curandera como primera alternativa para tratar las enfermedades diarreicas, porque dentro de sus creencias está que muchas se dan por las malas energías como el mal aire, el espanto, el mal ojo, el espasmo, otras. Buscan ayuda profesional de la medicina convencional ante casos de diarrea solo en casos extremos cuando no hay control de la situación.

4.3 Recomendaciones:

Generar ambientes saludables que favorezcan el desarrollo y crecimiento de los niños y niñas.

1. Coordinar acciones conjuntas entre centros escolares, guarderías, Centro de Salud más cercano y la Directiva de la comunidad, que permitan concientizar y capacitar a las madres respecto a la importancia de generar en el hogar hábitos alimenticios y hábitos de higiene y salubridad, como un mecanismo de disminuir casos diarreicos.
2. Realizar una campaña infantil de concientización de la importancia del lavado de manos con agua y jabón, como la principal forma de prevenir las enfermedades diarreicas agudas.

3. Investigar acerca de las diferentes yerbas curativas que existen en la comunidad de Arias Uco, para aprovechar el conocimiento y el uso de la tradición de las madres de éste lugar del consumo de aguas de remedio, en los procesos de rehidratación por causa de los episodios diarreicos frecuentes.
4. Incorporar a las prácticas culturales curativas tradicionales, directrices de medidas preventivas y tareas específicas de la medicina convencional, para disminuir los casos de enfermedades diarreicas agudas.
5. Una de las estrategias para combatir las diferentes enfermedades que son tratadas de forma tradicional indígena, es trabajar desde su propia cultura, para lograr mayor aceptación de la medicina convencional.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1. Título: Juntos Contra las EDA

5.2. Presentación

“Juntos contra las EDA” es una propuesta de fusión cultural en pro de la salud de niños y niñas menores de cinco años de edad de la comunidad de Arias Uco del cantón Otavalo, es de carácter formativo educativo de interacción social, de aprendizaje compartido y colaborativo.

Es una propuesta dirigida a compartir experiencias, tradiciones, conocimientos; donde las madres de familia de ésta comunidad rural de la provincia de Imbabura podrán compartir con toda libertad sus diferentes formas de tratar enfermedades diarreicas agudas, al mismo tiempo que profesionales del Centro de Salud de Ágato podrán compartir el tratamiento que emplea la ciencia para combatir ésta enfermedad; y en conjunto buscar las mejores estrategias de solución.

5.3. Antecedentes

Las enfermedades diarreicas agudas son una de las causas de muerte de muchos niños y niñas menores de cinco años a nivel mundial, y, nuestro país no ha sido la excepción. De acuerdo a la investigación realizada, en la comunidad de Arias Uco se han presentado en el primer semestre del año 2013, un mayor porcentaje (77,78%) de casos de diarrea en niños y niñas mayores de dos años y menores de cinco años, siendo los varones (61,11%) más propensos a enfermarse que las niñas.

Muchos factores han influido para que esto suceda, siendo los más determinantes las inadecuadas prácticas higiénicas y sanitarias en la preparación y consumo de alimentos, consumo de agua no purificada, desalojo de aguas servidas en los terrenos en los hogares con falta de alcantarillado, necesidades biológicas en lugares inapropiados que contaminan el ambiente e invitan a proliferación de moscas y roedores, falta de aseo personal diario y sobre todo descuido en el lavado adecuado y oportuno de las manos.

Las medidas y cuidados que aplican las madres para tratar los casos diarreicos se basan en curaciones caseras tradicionales como las aguas de yerbas, el consumo de coladas de harinas y de frutas, la práctica de ciertos rituales propios de la curandera para alejar las malas energías del cuerpo; en situaciones incontrolables buscan la ayuda de profesionales de la salud, en especial de centros de salud públicos, como el de Ágato la comunidad vecina.

El factor geográfico también influye en gran medida para que las madres de la comunidad de Arias Uco no acudan de inmediato a buscar ayuda profesional médica y lo que se pretende que ante casos de enfermedad no existan fronteras y distancias que limiten la oportunidad de tener niños y niñas saludables libres de diarreas, deshidratación y desnutrición.

5.4. Justificación

Existen muchas instituciones como la Organización Mundial de la Salud, la Unicef, el Ministerio de Salud de nuestro país y demás, preocupadas por el problema que afecta especialmente a los niños y niñas menores de cinco años como son las enfermedades diarreicas agudas; de ahí que han establecido muchas normativas higiénicas sanitarias, medidas y cuidados para las diferentes enfermedades y en forma específica para los casos de diarrea, han puesto en marcha muchos planes y programas de salud de concientización y de capacitación personal y familiar.

El día mundial del lavado de manos que se celebra el 15 de Octubre es producto de la preocupación de instituciones públicas y privadas, que tras investigaciones realizadas debieron establecer la importancia de lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente, en especial antes de preparar los alimentos, luego de ir al baño, luego de cambiar el pañal a los bebés o limpiar las excretas a niños pequeños dependientes de sus madres; siendo conocedores que las EDA se contagian por vía recto oral principalmente.

“Juntos contra las EDA” es una propuesta basada en resultados obtenidos en la investigación realizada en la comunidad de Arias Uco del cantón Otavalo que permitirá tratar las diferentes enfermedades, en especial las diarreicas desde la perspectiva de la cultura de las madres de éste lugar, ayudará a buscar soluciones conjuntas, permitirá que profesionales de la salud puedan acceder con la inserción de normas higiénicas sanitarias en las diferentes actividades diarias de la familia.

La intención es lograr concientizar a las madres de los niños/as menores de cinco años acerque las complicaciones de las diarreas cuando no son tratadas adecuada y oportunamente, lograr que conozcan más de cerca las causas de ésta enfermedad y así prevenir.

Por ejemplo se tratará que el consumo de agua de yerbas no le perjudica a nadie, pero si éstas provienen de terrenos o huertas regadas con agua contaminada, aguas servidas, o tierras abonadas con excretas humanas por una inadecuada costumbre de hacer las necesidades biológicas al aire libre, sí que va a perjudicar la salud de quien las tome, en especial de personas de alto riesgo como son los niños/as menores de cinco años. De igual se abordará que biológicamente no le hace daño al cuerpo humano que le traten con curadas propias de un curandero o brujo de la localidad, pero si le dan a los niños/as brebajes o preparativos de dudosa procedencia, desde luego que se desencadenará en fuertes infecciones y agudizará los casos de enfermedades diarreicas.

5.5. Objetivos

5.5.1. Objetivo General:

Incorporar a las prácticas culturales curativas tradicionales de las madres de familia de niños/as menores de cinco años de la comunidad de Arias Uco, directrices de medidas preventivas y tareas específicas, para disminuir los casos de enfermedades diarreicas agudas.

5.5.2 Objetivos específicos:

- ✓ Determinar elementos conceptuales, causas y efectos de las enfermedades diarreicas agudas en niños/as menores de cinco años.
- ✓ Identificar procesos que emplea la medicina tradicional y la medicina convencional que favorecen al tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas de los niños y niñas menores de cinco años
- ✓ Establecer normas higiénicas sanitarias internacionales que garantizan la salud humana.
- ✓ Complementar a las medidas y cuidados que aplican las madres de Arias Uco para tratar los casos de deshidratación de los niños/as menores de cinco años por diarreas excesivas, tratamientos médicos convencionales.

5.6. Ámbito de Aplicación

La propuesta “Juntos contra las EDA” será aplicado en la comunidad rural de Arias Uco del cantón Otavalo de la provincia de Imbabura, en el primer trimestre del año 2014, dirigido en primer instancia a las 50 madres de los niños y niñas menores de cinco años que formaron parte de la investigación realizada; en el cual participarán profesionales del Centro de Salud de la comunidad vecina Ágato por ser parte de la misma parroquia y lógicamente habrá la colaboración incondicional de las autoras de ésta investigación.

5.7. Factibilidad

La propuesta “Juntos contra las EDA” es factible porque se cuenta con la predisposición de las madres de familia de la comunidad de Arias Uco de compartir sus experiencias y tradiciones respecto a las formas de tratar los problemas diarreicos, y de querer conocer a profundidad acerca de las causas y efectos de las enfermedades diarreicas agudas, desde la perspectiva de la ciencia y las formas de tratar ésta enfermedad desde la medicina convencional.

Además la propuesta no implica gastos personales, y lo que se requiera podrá cubrir el Ministerio de Salud de nuestro país, porque se trata de buscar alternativas de mejorar el estilo de vida de pequeños ciudadanos de la Patria.

5.8. Fundamentación Científica

5.8.1. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Las enfermedades diarreicas agudas son enfermedades que atacan el intestino de las personas, producidas por diferentes microbios, siendo la diarrea el signo más común.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la diarrea como la presencia de tres o más deposiciones diarias en forma de heces suelta o líquida.

La diarrea se caracteriza por ser evacuaciones con mayor frecuencia, con menor consistencia y aumento de volumen, que provoca pérdida de líquido y sales para el buen funcionamiento del aparato digestivo.

5.8.2. Etiología de la Diarrea

La enfermedad diarreica aguda es de naturaleza infecciosa, cuya vía de contagio es fecal oral; es provocada por virus, parásitos o bacterias; son causadas por infecciones, alergia alimentaria, trastornos absorción digestión, ingesta de fármacos, intoxicación de metales pesados. (Riechman s/f)

5.8.3. Epidemiología de la Diarrea

A nivel mundial la enfermedad diarreica aguda se encuentra en el segundo lugar como enfermedad mortal de la infancia; según el Informe del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, esta enfermedad causa el fallecimiento de 1,5 millones de niños al año en todo el mundo, siendo los más afectados los niños menores de dos años. En Ecuador a pesar que el gobierno ha implementado varios

programas de salud para combatir a las enfermedades prevalentes en los niños, sigue manteniéndose entre los países con más índice de morbi-mortalidad infantil en América latina.

La Organización Panamericana de la Salud, estima que todos los años, medio millón de niños y niñas mueren aproximadamente antes de alcanzar los cinco años de edad, se estima que alrededor del 27% de éstas muertes se deben a enfermedades infecciosas y a trastornos nutricionales, como es el caso de las enfermedades diarreicas.

Según datos del INEC en el 2012 en la Sierra Ecuatoriana se registran un gran porcentaje de infantes muertos a causa de las enfermedades diarreicas agudas, principalmente en las provincias de Imbabura, Cotopaxi y Chimborazo, donde se sitúa una mayor parte de la población de Ecuador de raza indígena con una economía de hogar muy limitada

5.8.4. Fisiopatología de la Diarrea

Según el Dr. Riverón (2009), los mecanismos que rigen los movimientos del agua y los electrólitos en el intestino son los que permiten una absorción casi total de los volúmenes hídricos provenientes de la ingestión de líquidos, del agua contenida en los alimentos y de las secreciones digestivas. Cuando estos mecanismos se alteran por una infección u otro fenómeno, el agua o los electrólitos son mal absorbidos o no se absorben, lo que implica su pérdida considerable mediante heces que se fugan por las diarreas. La terapia de rehidratación oral tiene como base funcional la fisiología de mucosa intestinal y de trastornos digestivos derivados.

5.8.5. Clasificación de la Diarrea

A la diarrea se le puede clasificar tomando en cuenta:

1) El tiempo de duración:

- ✓ Aguda cuando dura menos de 14 días.
- ✓ Persistente cuando dura un tiempo mayor o igual a 14 días.

- ✓ Crónica es la que tiene un tiempo de duración más prolongado mayor o igual a 30 días.

2) Las características físicas de la diarrea:

- ✓ Diarrea acuosa es un tipo de deposición que se presenta con heces en estado líquido sin sangre; que puede ir asociado con vómitos, fiebre y disminución de apetito.

- ✓ Diarrea Disentérica es un tipo de deposición que se presenta con heces líquida y con sangre; acompañada de fiebre elevada, mal estado general, cólicos y pujos.

- ✓ Cólera es un tipo de diarrea con mayor gravedad que ocasiona en mucho de los casos la muerte. Se contrae mediante la ingestión de una dosis infecciosa de *Vibrio Cholerae*.

5.8.6. Efectos de la Enfermedad Diarreica Aguda

Las enfermedades diarreicas agudas provocan la deshidratación de quién lo padece por la pérdida de agua y sales que necesita el organismo para su buen funcionamiento. Un niño o niña con diarreas frecuentes es más susceptible a las enfermedades porque su sistema inmunológico se debilita con mayor facilidad.

La deshidratación excesiva conduce a la muerte, tal es el caso del cólera o tifoidea.

5.8.7. Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda

En los casos de padecer las enfermedades diarreicas agudas se debe tomar en cuenta los siguientes componentes esenciales:

- ✓ Prevenir la deshidratación.
- ✓ Utilizar terapia de rehidratación.
- ✓ Mantener la alimentación durante y después del episodio de la diarrea.
- ✓ Uso selectivo de antibióticos cuando es por prescripción médica.

Según los signos clínicos del paciente el tratamiento de rehidratación y realimentación es diferenciado, pueden aplicarse los planes A, B o C universalmente conocidos:

- ✓ El objetivo del plan A para casos de diarreas agudas sin deshidratación clínica, es evitar que el paciente se deshidrate.
- ✓ El objetivo del plan B en casos de diarreas agudas con deshidratación clínica, es combatir la deshidratación experimentada con terapia de rehidratación oral usando sales SRO para recuperar el equilibrio homeostático.
- ✓ El objetivo del plan C en casos de diarrea con deshidratación grave o shock, es tratar la deshidratación urgentemente por vía oral o intravenosa.

5.8.8. Medidas de prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda.

El conocimiento acerca de la diarrea, sus causas y efectos, es la mejor forma de prevención; en forma específica se citan las siguientes medidas de prevención:

- ✓ Mantener una alimentación adecuada, equilibrada, higiénica, completa y balanceada, un niño/a bien nutrido/a es más resistente a las enfermedades.
- ✓ Consumir agua libre de contaminantes, evitar el consumo de agua de ríos, sequias, o de estanques.
- ✓ Actividad física, los niños y niñas por naturaleza son activos y esto es beneficioso para su salud.
- ✓ Lavarse las manos con agua y jabón antes de prepararse para alimentarse, consumir alimentos y después de utilizar el inodoro.
- ✓ Lavar los alimentos antes de su preparación, y tener mucha precaución en el lavado de alimentos que se consumen crudos como frutas o ensaladas.
- ✓ Mantener la higiene personal y del ambiente donde los niños/as se desenvuelven.
- ✓ Realizar las necesidades biológicas en servicios higiénicos o letrinas, y no en terrenos, huertas o cualquier espacio externo.
- ✓ Utilizar agua de riego no contaminada por excretas humanas, desechos tóxicos o cualquier otro contaminante.
- ✓ Consumir alimentos naturales como frutas, verduras, hortalizas, legumbres, hierbas medicinales, que no provengan de tierras contaminadas con excretas humanas, aguas servidas, desechos tóxicos o cualquier otro contaminante ambiental.

5.9 Metodología

Dado que la propuesta “Juntos contras las EDA” es un proyecto de fusión cultural, de carácter formativo educativo de interacción social, de aprendizaje compartido y colaborativo; para combatir la proliferación de las enfermedades diarreicas agudas en los niños y niñas menores de cinco años; y que justamente una de las funciones específicas de los/as profesionales de la salud es aportar en la prevención de las distintas enfermedades y trabajar en comunión con la comunidad, se aplicará una metodología holística, que integre la experiencia, la reflexión, la conceptualización y la aplicación.

De acuerdo al tema que se plantee en las cuatro sesiones previstas en el proyecto propuesto, se aplicará los métodos deductivo e inductivo. Así por ejemplo: En la primera sesión de trabajo se partirá de las experiencias de las madres participantes respecto a los diferentes casos diarreicos que han tenido que tratar al transcurso dela crianza de sus hijos/as, o los diferentes tratamientos que han aplicado sus madres en sus hogares; a la vez que los profesionales de la salud en cada grupo de trabajo que será el coordinará, darán a conocerlos diferentes casos diarreicos que han tratado en el segundo semestre del año 2013 y las complicaciones que se han presentado.

5.10 Impactos:

5.10.1 Impacto Socio Educativo

Se logrará que el proyecto “Juntos contra las EDA” llegue a la conciencia de las familias de la comunidad de Arias Uco; en la medida que las madres pongan en práctica en sus hogares los aprendizajes adquiridos en forma colaborativa, y prevenir las enfermedades diarreicas agudas de los niños y niñas menores de cinco años, quienes son los beneficiarios directos.

5.10.2 Impacto a la Salud

Incrementará niños y niñas con salud integral, porque podrán crecer y desarrollar en ambientes saludables, libres de problemas diarreicos que generan deshidratación, desnutrición y retardo en sus procesos de desarrollo biológico, físico, psicológico, social y cognitivo.

5.10.3 Impacto Económico

El hecho que se logre la disminución de casos diarreicos en los niños y niñas menores de cinco años de la comunidad de Arias Uco, con la puesta en marcha de prácticas tradicionales en un contexto saludable, en armonía con la medicina convencional, garantiza el aprovechamiento de los pocos o muchos ingresos familiares.

5.10.4 Impacto Familiar

La familia asumirá con responsabilidad el cuidado del contexto donde se desenvuelve, como estrategia para mejorar la calidad de vida de todos sus integrantes, en un escenario de armonía, respeto y equilibrio con las demás culturas.

5.10.5 Impacto psico social

El aceptar que se puede convivir con otras culturas, que complementan a la nuestra, es el inicio de una interacción social armoniosa que genera satisfacción y sentimientos de aceptación y estima; es uno de los propósitos del proyecto propuesto, que al lograrlo será un gran triunfo no para las autoras, sino para la sociedad.

5.11 Planes de Acción del Proyecto “Juntos contra las EDA”

En esta parte del proyecto se detallan la planificación respectiva de las diferentes actividades que se realizarán en las cuatro sesiones que son parte del proyecto “Juntos contra las EDA”:

Plan N°1

Título del plan: Vivimos bajo un mismo techo

Temática: La medicina tradicional y la medicina convencional

Tiempo previsto: 180 minutos

Objetivo:

1. Identificar procesos que emplea la medicina tradicional y la medicina convencional que favorecen al tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas de los niños y niñas menores de cinco años

Actividades:

1. Identificación de los participantes del taller, empleando la técnica “De quién estamos hablando”.
2. Armar cinco grupos de trabajo empleando la dinámica grupal “El capitán dice”; para posteriormente aplicar la técnica de la rejilla, que consiste en cruzar información entre los grupos.
3. Empezar en cada grupo de trabajo un intercambio de experiencias de formas tradicionales de tratar los casos diarreicos de los niños/as menores de cinco

años. La enfermera coordinadora de cada grupo será quien tome apuntes de las experiencias de cada madre de familia participante.

4. Realizar una plenaria, de tal manera que cada enfermera de a conocer lo registrado en cada grupo de trabajo.
5. Cambiar los roles; en esta vez cada enfermera contará los casos de EDA tratados en el centro de salud en el cual son funcionarias y los tratamientos seguidos en cada uno, mientras que una de las participantes deberá tomar apuntes para repetir la actividad 4).
6. Establecer conclusiones conjuntas, y armar una memoria del encuentro realizado.

Plan N° 2

Título del plan: ¿Qué pasaría si?

Temática: Normas higiénicas sanitarias

Tiempo previsto: 180 minutos

Objetivo:

1. Establecer normas higiénicas sanitarias que garantizan la salud humana.

Actividades:

- 1) Hacer una dramatización acerca de una familia de un barrio de una ciudad totalmente desordenada. (sin normas de higiene, con desconocimiento de hábitos alimenticios, que tratan las enfermedades diarreicas agudas de sus

hijos pequeños con aguas de yerbas medicinales que encuentran fuera de su casa donde hay perros que suelen orinarse, basura botada y vecinos que huyen de los servicios higiénicos

- 2) Iniciar un proceso de reflexión con la pregunta ¿Qué pasaría si todas las familias tendrían el mismo comportamiento que la familia presentada?
- 3) Seguir con el proceso de reflexión en base a las siguientes interrogantes:
 - a. ¿Qué cuidados se deben tener para preparar los alimentos?
 - b. ¿Qué clase de alimentos deben consumir los niño/as para mantenerse sanos/as?
 - c. ¿Cuántas comidas diarias debe consumir un niño/a menor de cinco años, en qué proporciones?
 - d. ¿Por qué es necesario lavarse las manos con agua y jabón antes de comer y después de ir al baño?
 - e. ¿Por qué es importante colocar la basura en recipientes que tengan tapa?
 - f. ¿En qué favorece tener el servicio de alcantarillado?
 - g. ¿En qué se convierten las yerbas medicinales provenientes de lugares desaseados, con excretas humanas o de animales?
- 4) Elaborar conclusiones conjuntas, y elaborar una memoria de la segunda sesión de trabajo.

Plan N° 3

Título del plan: Más allá de lo que sabemos

Temática: Las enfermedades diarreicas agudas

Tiempo previsto: 180 minutos

Objetivo:

1. Determinar elementos conceptuales, causas y efectos de las enfermedades diarreicas agudas en niños/as menores de cinco años.

Actividades:

- 1) Observar un video relativo al tema.
- 2) Realizar un foro en torno interrogantes que conlleven:
 - a. Conceptualizar a las enfermedades diarreicas agudas.
 - b. Identificar las causas de las EDA.
 - c. Determinar efectos de las EDA.
 - d. Describir formas de prevención de las EDA.
- 3) Sistematización por parte de la profesional de la salud.
- 4) Elaborar un tríptico por cada grupo de trabajo.

Plan N° 4

Título del Plan: Y, ¿ahora qué sigue?

Temática: La deshidratación, un problema que hay que tratar

Tiempo Previsto: 180 minutos

Objetivo:

1. Complementar a las medidas y cuidados que aplican las madres de Arias Uco para tratar los casos de deshidratación de los niños/as menores de cinco años por diarreas excesivas, tratamientos médicos convencionales.

Actividades:

- 1) Las enfermeras responsables de cada grupo de trabajo dará una charla acerca de lo que es la deshidratación por causa de la diarrea, las formas de tratar, la preparación del suero oral casero y como emplear el suero oral farmacéutico.
- 2) En cada grupo de trabajo las madres prepararán el suero oral casero, luego de las indicaciones de la enfermera, lo mismo que harán un simulacro de uso del suero oral farmacéutico.
- 3) Elaboran conclusiones sobre el tema de la deshidratación, establecen acuerdos y elaboran una memoria de la última sesión de trabajo.
- 4) Proyección de un video de intercambio de experiencias culturales de las cuatro sesiones de trabajo realizadas.
- 5) Terminar la sesión con la gran interrogante y, ¿ahora qué sigue?.....

5.12 Recursos:

5.12.1 Recursos Humanos:

- ✓ Madres de familia invitadas de Arias Uco.
- ✓ Profesionales del Centro de Salud de Ágato.

5.12.2 Recursos Tecnológicos:

- ✓ Proyector
- ✓ Computador
- ✓ Memoria
- ✓ Impresora

5.12.3 Recursos materiales

- ✓ Mesas grandes (5) y sillas (55)
- ✓ Adhesivos de identificación.

Refrigerios

5.13 Plan de operativo

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA	RECURSOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Poner a consideración del director del Centro de Salud de Ágato, el proyecto “Juntos contra las EDA””	Autoras del proyecto: Paola Arellano, Gabriela Díaz	Enero 2014	Diapositivas Computadora y proyector	Aceptación del Centro de Salud
Explicar en qué consiste el proyecto a los profesionales de la salud de la institución y Firma de compromiso de colaboración	Director del Centro de Salud y Paola Arellano, Gabriela Díaz	Enero 2014	Diapositivas Verificadores de compromiso Computadora y proyector	Compromiso de los/as profesionales de la salud de la Institución Médica
Reunión con las madres de familia de los niños y niñas menores de cinco años que fueron parte de la investigación	Director y personal de enfermería y auxiliares del Centro de Salud	Febrero 2014	Diapositivas Verificadores de compromiso Computadora y proyector	Compromiso de las madres de familia participantes

<p>para explicarles en qué consiste el proyecto de salud propuesto y Firma de compromiso de colaboración</p>				
<p>Ejecución de los cuatro talleres planificados</p>	<p>Director y personal de enfermería y auxiliares del Centro de Salud</p>	<p>Febrero – Marzo 2014</p>	<p>Computadora y proyector Trípticos Materiales de apoyo impresos Diapositivas Videos Técnicas grupales de aprendizaje activo Juegos de integración Mesas y sillas de la casa comunal Carteles Implementos de cocina Sobres de suero oral Refrigerios PREDISPOSI</p>	<p>Familias con hábitos saludables en contextos saludables. Madres de familia con prácticas curativas tradicionales saludables, complementadas con prácticas curativas de la medicina convencional Profesionales de la medicina convencional generadores de Salud Integral.</p>

			CIÓN	
Plenaria, toma de decisiones, firmas de acuerdos	Director y personal de enfermería y auxiliares del Centro de Salud, madres de familia participantes	Marzo 2014	Verificadores de compromisos	

Elaborado: Las autoras

5.14. Evaluación del proyecto

Se evaluará a través de:

- ✓ Participación activa en los talleres.
- ✓ Acuerdos y resoluciones adoptadas en los talleres.
- ✓ Con madres de familia comprometidas en mejorar la calidad de vida de sus hijos e hijas menores de cinco años.
- ✓ Madres de familia con prácticas curativas tradicionales en contextos saludables, complementadas con prácticas curativas de la medicina convencional.
- ✓ Con profesionales de la medicina convencional comprometidos en lograr la comunión de culturas para una salud integral de la comunidad de Arias Uco.
- ✓ Con la disminución de casos de enfermedades diarreicas agudas en niños y niñas menores de cinco años de la comunidad de Arias Uco.

BIBLIOGRAFÍA

- Albuja, Byron. (2011). Formas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas. Ministerio de Salud Pública.
- Amodio. E. (2009). Formación sociopolítica y cultural. Caracas. Federación Internacional Fe y Alegría.
- Augusto, B.C. (2008). Metodología de la Investigación para la administración. México DC.
- Campoverde, Manuel. (2009). Manual de pediatría. Cuenca Ecuador.
- Laurencel, John L, Kethp. (2009). *Las bases farmacológicas de la Terapéutica*. Editorial McGrawwHill. Interamericana, México.
- Manual de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, Ministerio de salud Pública de Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2009). Dirección de Normalización del Sistema de Salud de la Niñez. Cuadro de procedimiento AIEPI.
- Mosby. (2009). Diccionario de Medicina. Editorial Océano. España.
- Rodríguez, Romero. (2009). Nueva guía para el diagnóstico y tratamiento de la Diarrea. México.
- Tamayo, L. (2009). Enfermedades Diarreicas y Terapia de rehidratación oral. Estudio prospectivo. Rev. Cubana.

Lincografía:

- ✓ Domínguez, Yarisá. (2011). Enfermedades diarreicas agudas. Disponible: www.monografías.com./trabajos32/diarreas/diarres.shtml.
- ✓ La diarrea aguda en la Infancia. Disponible en: <http://escuela.med.puc.el>.
- ✓ Enfermedades diarreicas. Nota descriptiva N°330. Abril 2013. Datos y Cifras. Organización Mundial de la Salud. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/
- ✓ Mariños, W. (2011). *Conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características socio demográficas*. Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/faenf/images/stories/articulorevista5/madres9>
- ✓ Fredman, Minnes. (2009). *Tratamiento y Signos de la diarrea*; disponible en: www.aboutkidshealth.ca/En/HealthAz/Multilingual/ES/Pages/Diarrhea.aspx
- ✓ Riverón, Raúl Dr. (2009). *Fisiopatología de la diarrea aguda*; disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol71_2_99/ped05299.pdf
- ✓ Riechman, Barrio, López. (s/f). *Diarrea Aguda*; disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf
- ✓ UNICEF. (2009). *Informe conjunto de UNICEF y la OMS sobre la prevención y el tratamiento de la segunda enfermedad mortal en la infancia*. Disponible: http://www.unicef.org/spanish/health/index_51412.html
- ✓ SECRETARIA NACIONAL DE SALUD, USAID, OPS/OMS, UNICEF. *La Epidemiología y Etiología de la Diarrea*. Disponible: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/rnsbp95340107.pdf>
- ✓ *Prevalencia y Tratamiento de la diarrea*. Disponible: <http://www.bvsde.paho.org/bvsapi/e/proyectreg2/paises/costarica/medicina.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES DE FAMILIA EN EDAD FERTIL DE LA COMUNIDAD DE AGATO ALTO, DEL CANTÓN OTAVALO

Objetivo:

Conocer las prácticas y medidas ancestrales que aplican en sus hogares las madres de familia de los niños/as de dos meses a cinco años, en el tratamiento de enfermedades diarreicas agudas; y elaborar una guía en el manejo de las EDA.

Instrucciones:

- ✓ Solicitamos muy comedidamente su colaboración en el desarrollo de esta encuesta, sus respuestas serán muy útiles en bien de los niños y niñas de la comunidad.
- ✓ Marque con una equis (X) en el literal de la respuesta que usted crea conveniente.

CUESTIONARIO

1. Sexo

- a. F ()
- b. M ()

2. Edad

- a. () De 6 – 12 meses
- b. () De 13 - 24 meses
- c. () De 25 – 36 meses
- d. () De 37 – 48 meses
- e. () De 49 – 60 meses

3. Situación Económica:

- a. Bono
- b. > Básico
- c. Básico
- d. < 500
- e. Otros Especifique.....

4. Servicios Básicos:

- a. Luz, agua potable, alcantarillado
- b. Luz y agua potable
- c. Agua potable y alcantarillado
- d. Otros especifique.....

I. Medidas higiénico- dietética que emplean las madres diariamente.

1. A su niño/a menor de un año, ¿con qué le alimenta?

- a. Leche materna
- b. Biberón.
- c. Leche materna y comida complementaria
- d. Biberón y comida complementaria

2. A su niño/a mayor de un año y menor de cinco años, ¿con qué le alimenta?

- a. Alimentos preparados en la casa
- b. Alimentos preparados fuera de casa
- c. Lo que se pueda con tal que esté lleno el estómago

3. Para la higiene de los alimentos, usted lava los alimentos:

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. De vez en cuando
- d. Nunca

4. ¿Con qué frecuencia baña a los niños/as?

- a. () Todos los días
- b. () Pasando un día
- c. () Una vez a la semana
- d. () Casi nunca

5. ¿Cómo es la higiene de su hogar?

- a. () Muy buena
- b. () Buena
- c. () Regular
- d. () Deficiente

6. ¿Con qué frecuencia se lavan los niños/as al comer e ir al baño?

- a. () Una vez
- b. () Dos veces
- c. () Tres veces
- d. () Las veces necesarias
- e. () Cuando se acuerda

7. ¿En su hogar, ¿dónde se hacen las necesidades biológicas?

- a. () El servicio higiénico
- b. () La bacinilla
- c. () La letrina
- d. () El terreno

8. ¿Qué tipo de agua consumen sus niños/as?

- a. () Potable
- b. () Hervida
- c. () Del estanque

Prácticas que realizan las madres para tratar los casos de diarrea en los niños/as:

1. Cuando los niños/as están con diarrea, ¿qué acostumbra hacer?

- a. Lo auto medica
- b. Inicia con remedios caseros
- c. Le lleva a una casa de salud

2. ¿Cuándo su niño/a está con diarrea, que acostumbra hacer?

- a. Curarle del mal viento
- b. Curarle el mal de ojo
- c. Curarle el espanto
- d. Curarle el embrujo
- e. Otros especifique.....

3. Que curación casera acostumbra darle a su niño/a cuando esta con diarrea?

- a. Le da aguas de remedio
- b. Le pone manteca de cacao en el estomago
- c. Le da colada de plátano con guayaba
- d. Otros especifique.....

4. ¿Cree usted que su niño/a se curó?

- a. Si
- b. No
- c. A veces

5. Cuando su niño/a está con diarrea, suele darle suero oral:

- a. Preparado en casa según instrucciones del médico
- b. Comprado en la farmacia
- c. No le da suero oral

6. ¿Qué alimentos acostumbra a dar a su niño/a durante el episodio diarreico?

- a. Leche materna

- b. () Biberón
- c. () Sopa
- d. () Otros especifique.....

7. Si su niño/a tiene episodios de diarrea, usted busca ayuda. ¿A quién?

- a. () Curandera
- b. () Vecino
- c. () Profesional de Salud
- d. () Otros especifique.....

8. ¿Considera que es necesario aprender más acerca de cómo prevenir y tratar las enfermedades diarreicas agudas en casa?

- a. () Si
- b. () No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2

SCS de la Comunidad de Ágato





Encuestas en la Comunidad





Líder de la comunidad de Arias Uco



Comunidad Arias Uco



Anexo 3



DESCRIPCIÓN DE COMPONENTES Y ASPECTOS DE LA GUÍA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO

COMPONENTE 1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN SOCIO HISTÓRICO Y CULTURAL DEL TERRITORIO.

Aspectos:

1.1 Caracterización geográfica

La delimitación comprende

La comunidad de Arias Uco se ubica territorial y políticamente en la Parroquia Dr. Miguel Egas Cabezas, Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura. El cantón Otavalo está situado en la región norte del Ecuador y al sur oriente de la provincia de Imbabura. La comunidad en estudio se encuentra a una altura de 4.650 metros sobre el nivel del mar, y está ubicada geográficamente en las siguientes coordenadas:

Noroeste: $78^{\circ} 15' 30'' 40''$; $0^{\circ} 14' 33.76''$

Sur este: $78^{\circ} 10' 33.14''$; $0^{\circ} 15' 59.82''$

La temperatura media anual varía entre 13 a 14 grados 5, con una nubosidad promedio anual de 6/8, precipitación Fluvial de 831 a 1252 milímetros.



1.2 RECURSOS NATURALES

En la Comunidad de Arias Uco no existen

1.3 ASPECTOS HISTORICOS

El origen del nombre de la Comunidad De Arias Uco es porque las familias se unían en un sector y se dividían de acuerdo a sus apellidos como Arias (Arias Uco)

1.4 ORGANIZACIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA:

1.- Presidenta

- Celestina Maldonado Morales

2.- Vicepresidenta

- Lucila Vasquez Aguilar

3.- Secretaria

- Lucila CabascangoCabascango

4.- Tesorera

- Angelina Castañeda Arias

5.- Síndica

- Zoila Arias Remache

1.5 RECURSOS Y SERVICIOS DE LA COMUNIDAD

RELIGION

Dentro del sector existen tres iglesias principales a las cuales pertenece la población:

- _ Iglesia Católica 75%
- _ Iglesia Evangélica 17%
- _ Iglesia Mormón 7%
- _ Iglesia Pentecostal 1%



FUENTE: FOTOS TOMADAS EN LA COMUNIDAD DE ARIAS

CENTRO DE RECREACION

La Comunidad de Arias Uco cuenta con un estadio y con una cancha de boley



VIAS DE COMUNICACIÓN:

CELULAR

TELEFONO

ELECTRIFICACION

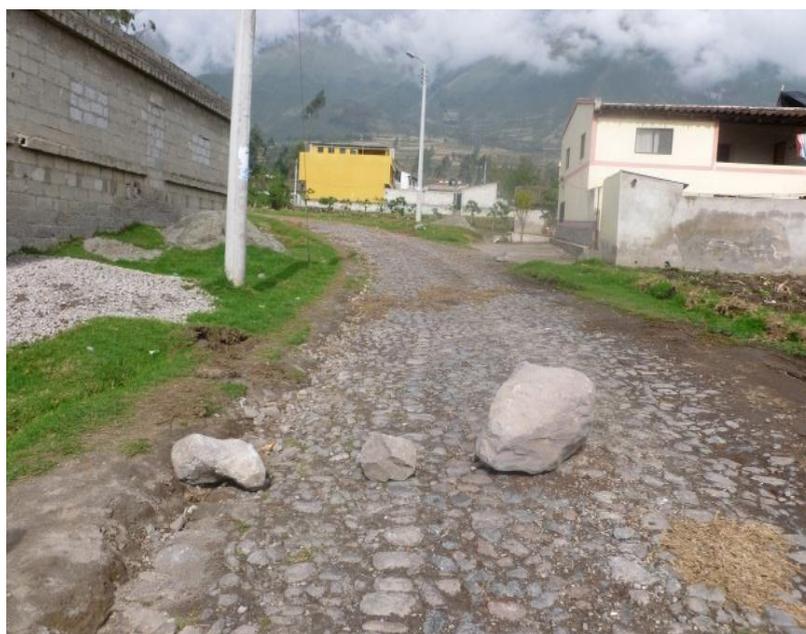


TABLA °1

Comunidad: ARIAS UCO **Sector** III

EDAD	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES	TOTAL	% TOTAL
0.- 04	20	3,5	35	6,2	55	9,8
05.-09	32	5,7	35	6,2	67	11,9
10.-14	41	7,3	34	6,0	75	13,3
15-19	27	4,8	32	5,7	59	10,5
20-24	18	3,2	25	4,4	43	7,6
25-29	18	3,2	20	3,5	38	6,7
30-34	11	2,0	22	3,9	33	5,9
35-39	6	1,1	9	1,6	15	2,7
40-44	8	1,4	11	2,0	19	3,4
45-49	13	2,3	14	2,5	27	4,8

50-54	15	2,7	16	2,8	31	5,5
55-59	12	2,1	14	2,5	26	4,6
60-64	9	1,6	14	2,5	23	4,1
65-69	8	1,4	13	2,3	21	3,7
70-74	3	0,5	9	1,6	12	2,1
75-79	5	0,9	4	0,7	9	1,6
80-84	3	0,5	3	0,5	6	1,1
85 Y MAS	3	0,5	2	0,4	5	0,9
TOTAL	252	44,7	312	55,3	564	100,0

FUENTE: Encuesta de identificación de Datos Sociodemográficos, Riesgos Sanitarios y Medioambientales; Agosto a Diciembre 2012

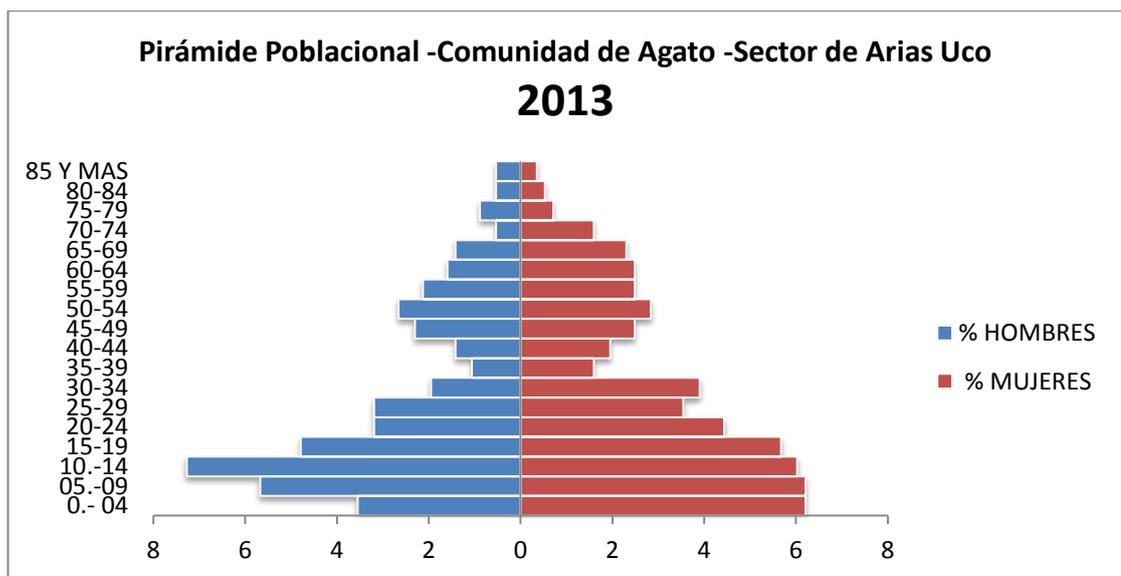
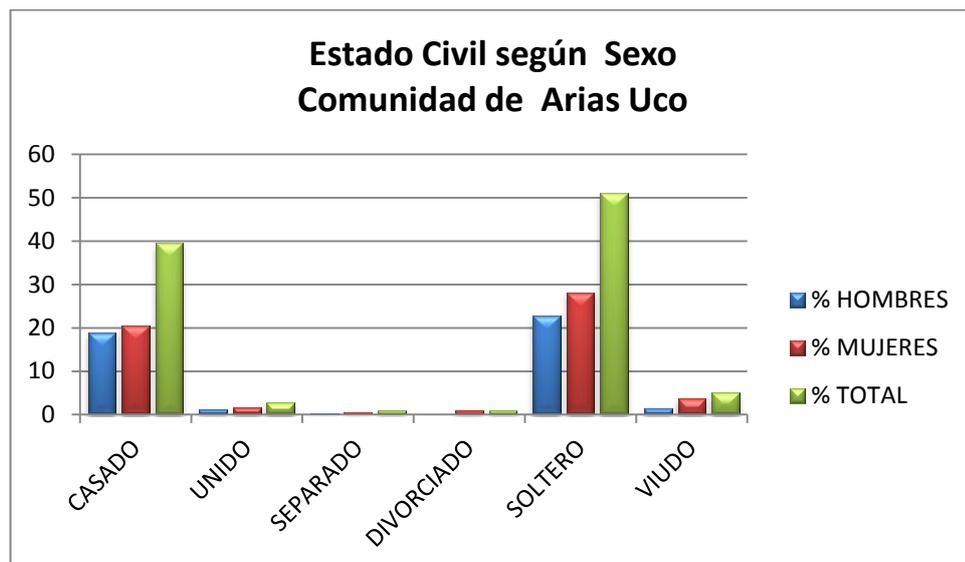


TABLA N° 2 ESTADO CIVIL SEGÚN SEXO

Comunidad: ARIAS UCO **Sector :**III

ESTADO CIVIL	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES	TOTAL	% TOTAL
CASADO	107	19,0	116	20,6	223	39,5
UNIDO	6	1,1	9	1,6	15	2,7
SEPARADO	2	0,4	3	0,5	5	0,9
DIVORCIADO	0	0,0	5	0,9	5	0,9
SOLTERO	129	22,9	159	28,2	288	51,1
VIUDO	8	1,4	20	3,5	28	5,0
TOTAL	252	44,7	312	55,3	564	100,0

FUENTE: Encuesta de identificación de Datos Sociodemográficos, Riesgos Sanitarios y Medioambientales; Agosto a Diciembre 2012



NIVEL DE ESCOLARIDAD

SEGÚN SEXO

TABLA N° 3

Comunidad:

ARIAS UCO Sector:III

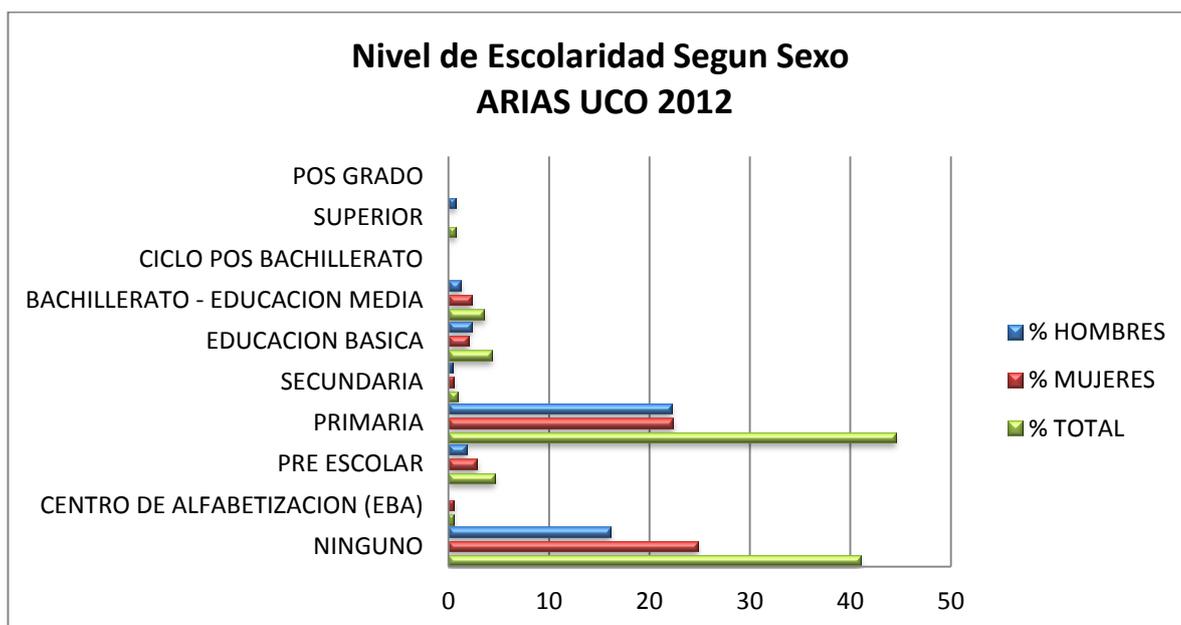
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
NINGUNO	91	16,1	140	24,8	231	41,0
CENTRO DE ALFABETIZACION (EBA)	0	0,0	3	0,5	3	0,5
PRE ESCOLAR	10	1,8	16	2,8	26	4,6
PRIMARIA	125	22,2	126	22,3	251	44,5
SECUNDARIA	2	0,4	3	0,5	5	0,9
EDUCACION BASICA	13	2,3	11	2,0	24	4,3
BACHILLERATO - EDUCACION MEDIA	7	1,2	13	2,3	20	3,5
CICLO POS BACHILLERATO	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SUPERIOR	4	0,7	0	0,0	4	0,7
POS GRADO	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	252	44,7	312	55,3	564	100,0

FUENTE:

Encuesta de identificación de Datos Sociodemograficos,

Riesgos Sanitarios y Medioambientales; Agosto a

Diciembre 2012



OCUPACION SEGÚN

TABLA N° 4

SEXO

ARIAS Sector:

Comunidad:

UCO III

VINCULO LABORAL	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
EMPELADO/A U OBRERO/A DEL ESTADO, GOBIERNO, MUNICIPIO, CONSEJO PROVINCIAL, JUNTAS PARRQUIALES	2	0,4	0	0,0	2	0,4
EMPLEADO/A U OBRERO/A PRIVADO	5	0,9	3	0,5	8	1,4
JORNALERO/A O PEON	15	2,7	1	0,2	16	2,8
PATRONO/A	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SOCIO/A	3	0,5	2	0,4	5	0,9
CUENTA PROPIA	85	15,1	78	13,8	163	28,9
TRABAJADOR/A NO REMUNERADO	136	24,1	215	38,1	351	62,2
EMPLEADO/A DOMESTICO/A	6	1,1	13	2,3	19	3,4
TOTAL	252	44,7	312	55,3	564	100,0

FUENTE:

Encuesta de identificación de Datos Sociodemográficos, Riesgos Sanitarios y Medioambientales; Agosto a Diciembre 2012

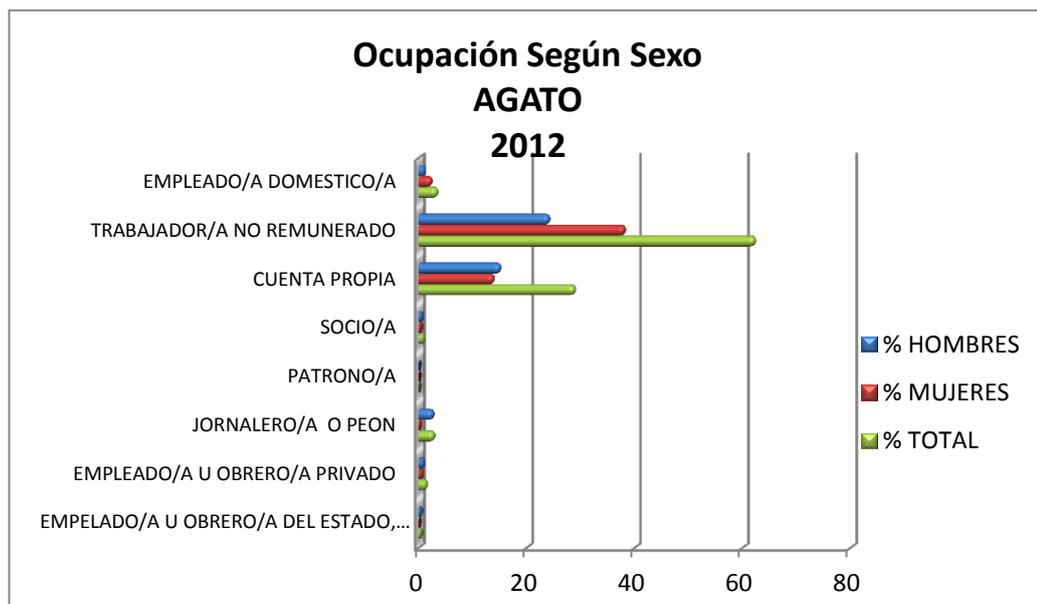


TABLA N° 5 MORTALIDAD FAMILIAR EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS

Comunidad: Arias Uco Sector: III

MUERTE FAMILIAR EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS	TOTAL
MUERTE NEONATAL	0
MUERTE INFANTIL	0
MUERTE MATERNA	0
MUERTE TEMPRANA	4
TOTAL	4

FUENTE: Encuesta de identificación de Datos Sociodemográficos, Riesgos Sanitarios y Medioambientales; Agosto a Diciembre de 2012



**FAMILIAS PREDISPUETAS A RIESGOS MEDIO
AMBIENTALES**

TABLA N° 6

Comunidad:

ARIAS UCO Sector : III

RIESGOS MEDIO AMBIENTALES	SI	% SI	NO	% NO	TOTAL FAMILIAS	
Contaminación del suelo	69	50,7	67	49,3	136	100,0
Contaminación del Agua	55	40,4	81	59,6	136	100,0
Contaminación del Aire	12	8,8	124	91,2	136	100,0
Presencia de animales intradomiciliarios	87	64,0	49	36,0	136	100,0
Presencia de vectores	85	62,5	51	37,5	136	100,0
Presencia de animales extradomiciliarios	74	54,4	62	45,6	136	100,0

FUENTE: Encuesta de identificación de Datos Sociodemográficos, Riesgos Sanitarios y Medioambientales; Agosto a Diciembre de 2012

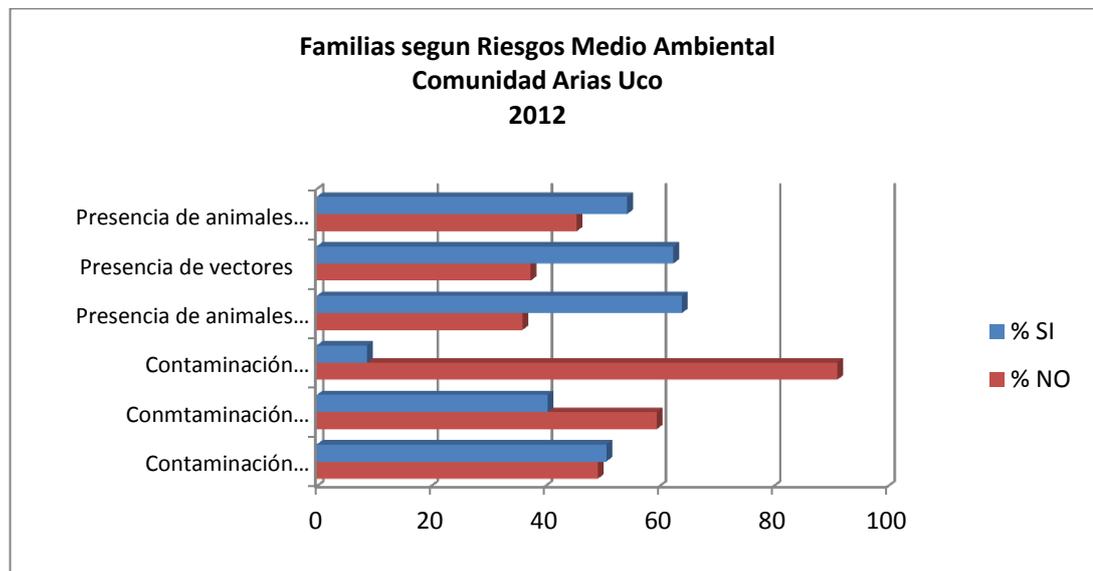


TABLA N° 7

FAMILIAS SEGÚN RIESGOS SANITARIOS

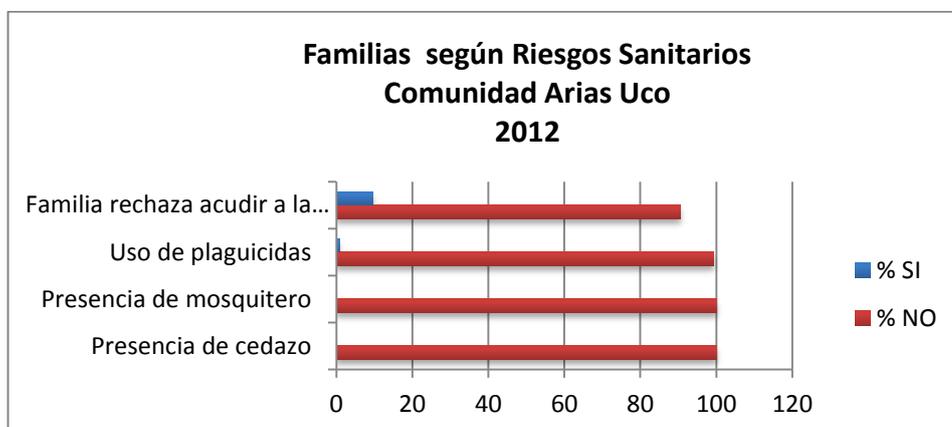
Comunidad:

Arias Uco

Sector: III

RIESGOS SANITARIOS	SI	% SI	NO	% NO	TOTAL FAMILIAS	
Presencia de cedazo	0	0	136	100	136	100
Presencia de mosquitero	0	0	136	100	136	100
Uso de plaguicidas	1	0,735	135	99,26	136	100
Familia rechaza acudir a la Unidad de Salud	13	9,559	123	90,44	136	100

FUENTE: Encuesta de identificación de Datos Sociodemográficos, Riesgos Sanitarios y Medioambientales; Agosto a Diciembre de 2012



**FAMILIAS SEGÚN ÍNDICE DE
HACINAMIENTO**

TABLA N° 8

Sector

Comunidad: Arias Uco :III

Índice de Hacina- miento (N° de Personas/N° de Habitaciones)*	IH ≤ 2	% IH ≤ 2	IH ≥ 3	% IH ≥ 3	TOTAL
N° de Familias	98	72,1	38	27,9	136

FUENTE: Encuesta de identificación de Datos Sociodemográficos, Riesgos Sanitarios y Medioambientales; Agosto a Diciembre de 2012

