



**Nombre del alumno: Arguello Tovar
Avilene del Rocío**

Nombre del profesor: Cecilio Culebro

**Nombre del trabajo: Enfermedades
Diarreicas**

Materia: Salud Pública I

Grado: 1 B



ENFERMEDADES DIARREICAS

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas son aquellas que se adquieren por puerta de entrada (vía digestiva) y tiene como principales aliados la mala higiene tanto personal, familiar y comunitaria.

Las enfermedades diarreicas continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública en países en desarrollo, ya que constituyen una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en todo el mundo llegando a la afectación social; existe un grupo de personas mayormente afectados por esta situación que son los niños menores de 5 años sobresaliendo a los pequeños en condiciones de pobreza extrema. Se ha observado una disminución de enfermedades por vía digestiva gracias al incremento gradual de la participación comunitaria en actividades de saneamiento básico, por ejemplo en familias participativas que incrementaron y comenzaron el uso adecuado del agua para el consumo humano (tomar agua hervida, clorada, con plata coloidal o de garrafón), la disposición sanitaria de la excreta humana (letrina, fosa séptica, sanitario ecológico seco, drenaje), la eliminación higiénica de la basura (enterrarla, quemarla, separarla, reciclarla) y el control de la fauna nociva y transmisora dentro y fuera de las viviendas (cucarachas, ratas, moscas, chinches, etc.).

Las principales fuentes de contaminación son: comer con las manos sucias, en la calle, en establecimientos sin adecuada limpieza, mala cocción de los alimentos, ingerir agua cruda sin ningún tratamiento, en donde existan animales de traspatio sueltos, cocinar a ras de suelo, no desinfectar adecuadamente las frutas y verduras, etc. Los determinantes de salud en comunidades son de los principales factores en cuanto a riesgos sanitarios en la

actualidad debido a que no cuentan con servicios básicos de calidad como en el medio urbano, por causa del bajo nivel socioeconómico de ésta región. Por estas mismas razones el sector salud busca la mejora de condiciones de los habitantes del medio rural marginado, por medio de una red de servicios de salud de primero y segundo nivel, que consisten en el enfoque de grupo y de riesgo de una población, siendo así el hecho de que diferentes factores contribuyen a definir la situación de cada individuo en la salud-enfermedad.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Implementar una estrategia de intervención Comunitaria para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los conocimientos sobre las enfermedades diarreicas agudas por parte de los representantes de la comunidad.
2. Elaborar una estrategia de intervención con participación comunitaria con vistas al control de las enfermedades diarreicas agudas.
3. Aplicar la estrategia de intervención comunitaria con los líderes de la comunidad.
4. Evaluar la efectividad de la estrategia de intervención en la comunidad

DESARROLLO

El enfoque social requiere de la presencia de personal formado en ciencias sociales y en equipos de salud y del trabajo coordinado con instituciones y sectores.

Las medidas de prevención y promoción realizadas en estas situaciones junto con la aplicación de la intervención comunitaria logran un aumento de los conocimientos y de la participación en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas por parte de los líderes y de la comunidad en general.

Por tal motivo, tomamos en cuenta a la salud como un factor que debe ser atendido como un proceso integral que depende en algunas ocasiones de los agentes patógenos, de las condiciones del medio ambiente, del organismo al momento de enfrentarlos y la interacción producida entre estos.

ESTRATEGIAS A REALIZAR

Es importante realizar estrategias para el entorno poblacional y social de las personas, por eso, se busca ser claro y preciso en la realización de actividades simples.

Algunas de las medidas preventivas en esta situación son:

1. El acceso a fuentes inocuas de agua de consumo (agua potable).
2. Uso de servicios de saneamiento mejorados.
3. Técnica de lavado de manos con jabón.
4. Higiene personal y alimentaria correcta.
5. Educación sobre salud y los modos de transmisión de infecciones.
6. Vacunación.

Para llevar a cabo estas medidas preventivas es necesario realizar prácticas con la comunidad, interactuando con ellos para que la práctica sea más amena y comprensible. En el caso del agua potable, debemos tener en cuenta el lugar de donde esta proviene, sabiendo eso nos vamos a la práctica de desinfección, siendo así utilizadas algunas acciones como hervir el agua por 20 minutos o bien utilizar el cloro, Un derivado del agua es el **lavado y/o desinfección de los alimentos** como las frutas y verduras, lo necesario para esta práctica demostrativa es:

- ❖ Un recipiente con agua.
- ❖ Una vasija.
- ❖ Verduras y/o frutas.
- ❖ Jabón o líquido desinfectante, ej: Plata Coloidal al 0.36% o cal.

Para comenzar, colocamos a la vasija en una superficie plana como lo es una mesa, tomamos el recipiente con agua y a las verduras, y comenzamos el lavado de éstas con jabón, al terminar el lavado volvemos a colocar a las verduras en un recipiente con agua y

ponemos algunas gotitas desinfectantes o bien 2 cucharadas de cal. Dejamos reposar por 30 minutos y al finalizar las retiramos del agua y limpiamos.

De la misma manera generamos prácticas distintas para cada medida preventiva. Otro ejemplo muy importante es la práctica de **lavado de manos**, para esto es necesaria la utilización de productos utilizados en el medio (comunidad), como lo son:

- ❖ Agua
- ❖ Jabón
- ❖ Recipientes
- ❖ Una toalla

Comenzamos por tomar al recipiente vacío, por consiguiente frotamos el jabón ya sea líquido o en polvo en nuestras manos logrando la integración de este en todas las superficies, haciendo algunos movimientos como entrelazar los dedos y movimientos circulatorios con ambas manos por 5 minutos máximo, para finalizar tomamos al agua con un recipiente pequeño y comenzamos a retirar al jabón de la misma manera con movimientos.

En el caso del **tratado de agua potable**, necesitamos dar a conocer el tiempo en el que se deba de hervir el agua para el consumo humano y para eso necesitamos:

- ❖ Recipientes para calentar agua
- ❖ Vasos para el consumo

Por consiguiente, utilizamos un fogón (utilizado comúnmente en las comunidades), ponemos el agua en el recipiente y dejamos hervir por 20 minutos, luego de su fase de ebullición estará listo para el consumo.

En cuanto a la educación de la salud necesitamos:

- ❖ Dar a conocer los puntos con mayor concentración de suciedad.
- ❖ Detergentes básicos (los utilizados comúnmente en esa región).
- ❖ Franelas o trapos limpios.
- ❖ Recipientes

❖ Mezclas desinfectantes.

Para esto comenzamos dando puntos clave del ¿por qué es necesario? Y así mismo nos concentramos en una zona sucia que necesite de limpieza. Tomamos la mezcla de desinfectantes y el jabón, los dejamos en el recipiente y comenzamos la colocación de estos en la zona, al estar distribuidos tomamos una franela o trapo limpio e iniciamos la limpieza de la zona afectada.

Algunas herramientas importantes para estas prácticas entre promotores de la salud y la comunidad son los carteles y los rotafolios (atril donde se coloca hojas grandes de papel para dibujar o escribir durante una clase, charla o conferencia), ya que estos nos sirven para una mejor comunicación indirecta con los pobladores.

Es así como llegamos al resultado de estas prácticas como, actividades indispensables para lograr un mayor involucramiento de la autoridades municipales y estatales en conjunto con a comunidad para la mejora de las condiciones sanitarias de su entorno. De igual forma es indispensable el diálogo y la reflexión sobre la necesidad de fomentar en el individuo y la familia la práctica cotidiana y sistemática de buenos hábitos de higiene que nos ayuden al corte de la cadena de transmisión de padecimientos infecciosos diarreicos.

Bibliografía

Dr. Angel Flores Alvarado, D. G. (1992). *DIAGNÓSTICO DE SALUD EN LAS ZONAS MARGINADAS RURALES DE MÉXICO 1986-1991*. Ciudad de México: IMSS Seguro Social.

Dra. Aida María Rodríguez Véliz, L. M. (ABRIL 1994). ALGUNOS FACTORES SOCIALES PRESENTES EN LA APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DEL PROGRAMA IMSS-SOLIDARIDAD. *IMSS-SOLIDARIDAD*, 25.

Salud, P. S. (2019). PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y COLERA 2013-2018. 24/76.

Yera, L. E. (FEBRERO 2015). ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS . *BOLETÍN BIBLIOGÁFICO No.1*, 3/8.