

**PREVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
MUNICIPIO DE SANDONA DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI DEPARTAMENTO DEL VALLE
MUNICIPIO DE PAILITAS DEPARTAMENTO DEL CESAR**

**EUGENER BAUTISTA PEREZ
ANGELA PAOLA IZQUIERDO MERA
URIEL ABAD MORENO MARULANDA
JUAN PABLO MOTEZUMA CORONEL**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
“UNAD”
ESCUELA DE CIENCIA BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2 0 1 3**

**PREVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
MUNICIPIO DE SANDONA DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI DEPARTAMENTO DEL VALLE
MUNICIPIO DE PAILITAS DEPARTAMENTO DEL CESAR**

**EUGENER BAUTISTA PEREZ
ANGELA PAOLA IZQUIERDO MERA
URIEL ABAD MORENO MARULANDA
JUAN PABLO MOTEZUMA CORONEL**

Trabajo de Grado
Presentado como requisito
Para optar al título de
Tecnólogo en Regencia de Farmacia

Asesor

JAIME ENRIQUE ACOSTA DIAZ

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
“UNAD”
ESCUELA DE CIENCIA BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2013**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	5
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
2. OBJETIVOS	7
2.1 OBJETIVO GENERAL	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3. JUSTIFICACION	8
4. DELIMITACION	9
5. MARCO TEORICO REFERENCIAL	10
6. DEFINICIONES INHERENTES A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)	11
7. ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	13
8. MARCO LEGAL	19
9. MARCO ESPACIAL CONTEXTUAL	20
9.1 MACRO-CONTEXTO	20
9.2 MICRO – CONTEXTO	20
10. ASPECTOS METODOLOGICOS	23
10.1 TIPO DE ESTUDIO	23
10.2 ENFOQUE	23
10.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	23
10.4 POBLACIÓN	23
10.5 TÉCNICAS DE ANÁLISIS	23
11. ANÁLISIS DE RESULTADOS	33
CONCLUSIONES	35

	Pág.
RECOMENDACIONES	37
BIBLIOGRAFIA	38
ANEXOS	39

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) constituye una de las consultas más frecuentes en los servicios de consulta externa, urgencias y consultorios de médicos generales y pediatras. Por lo tanto es importante para todos conocer los aspectos relevantes a la enfermedad diarreica aguda.

Esta enfermedad continúa siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en los menores de cinco años, a pesar de los grandes esfuerzos y logros que, desde la perspectiva de la salud pública, se han implementado, con el fin de disminuir los altos índices a nivel de regiones y poblaciones en el contexto nacional departamental y municipal.

Los logros se han visto reflejados en forma radical en la tendencia de la mortalidad, en la cual se observa un descenso importante, sin embargo continúa ocupando, después de las infecciones respiratorias agudas, los primeros lugares en consulta e ingreso hospitalario. Además, muchos de los cuadros diarreicos se prolongan porque no se acude a los centros de salud y se auto formulan múltiples medicamentos como, antibióticos, antiamibianos, antihelmínticos, antidiarreicos, antieméticos, y no se sigue el protocolo dirigido y orientado por un profesional de la salud, como la rehidratación oral y también algunas recomendaciones dietéticas, lo cual es fundamental para que el paciente mejore.

En la propuesta de la Organización Mundial de la Salud OMS y de la Organización Panamericana de la Salud OPS, sobre la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), donde se han tratado de unir varios programas, entre otros la enfermedad diarreica e infección respiratoria aguda (IRA), se vienen adelantando diversas estrategias o líneas de trabajo que apuntan a reducir la mortalidad, morbilidad y severidad de los episodios de EDA-IRA padecidos por lo menores de cinco años.

Se focalizan las acciones en los menores de 5 años, debido a que éste constituye el grupo con el mayor rango porcentual en la morbilidad y mortalidad, comparado con la población en general. Este programa está coordinado por el Instituto Departamental de Salud (Nariño), junto con todos los centros de Atención en Salud de los municipios de Cali (Valle), Pailitas(Cesar), para impulsar este programa, ejecutando varias estrategias, como talleres teórico-prácticos a profesionales vinculados a la Secretaría de Salud IPS y ARS .

El presente trabajo tiene como objetivo, a pesar de los esfuerzos de las autoridades inherentes a la salud pública, determinar la alta incidencia y la presencia de la Enfermedad Diarreica Aguda en la población urbana y rural del municipio. Con base en un estudio realizado con la recolección de datos específicos efectuado por los autores del proyecto.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En municipios en mención, se destaca a nivel departamental por el suministro a sus habitantes de agua potable en un alto grado de salubridad; en el casco urbano como la mayoría de las veredas y corregimientos cuentan en un alto porcentaje acueducto y alcantarillado. Por otra parte las autoridades de salud y saneamiento no escatiman esfuerzos en establecer programas de prevención y control de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), a pesar de lo expuesto se observa una alta incidencia de la enfermedad en la población infantil urbana y rural.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Altos índices de morbilidad en la población infantil menores de cinco de años de los municipios en mención por causa de la Enfermedad Diarreica Aguda.

En Colombia, la enfermedad diarreica aguda ocupa los primeros lugares de morbi-mortalidad en la población menor de cinco años, especialmente en los municipios con mayor porcentaje de necesidades básicas insatisfechas. Las tasas de mortalidad por EDA, en la población menor de cinco años, han disminuido considerablemente entre 1990 a 2001, de 45,4 a 21,5 con un número de defunciones en 1990 de 2002 casos a 1023 casos en el 2001.

Al observar la mortalidad por grupos de edad entre menores de un año y de uno a cuatro años, 70% de los casos, durante los doce años de revisión, se sucede en niños menores de un año.

Sólo en 1991, el grupo de 1 a 4 años tuvo 60% de los casos de defunción por EDA.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las principales causas del porque se sigue presentando la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) especialmente en niños menores de cinco años.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recolectar información para determinar las causas de la alta presencia de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en los municipios en mención.
- Conocer cuál es el principal diagnóstico de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) presentes en niños menores de cinco años.
- Identificar cual es el manejo que se le da a la enfermedad por parte de las personas responsables de los niños afectados por la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).
- Determinar qué medidas se puede tomar para reducir los índices de atención en cuanto la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).

3. JUSTIFICACION

La alta presencia de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) incide en la calidad de vida de la población de los municipios, especialmente de la población infantil, lo que conlleva a que exista una gran preocupación por parte de las autoridades encargadas de prevenir, controlar este tipo de anomalías clínicas. A pesar, de los grandes esfuerzos que realizan las mismas por disminuir los altos índices, son muchos los casos de morbilidad respecto a la enfermedad que se presentan en los municipios en todas las épocas del año. Por lo mencionado anteriormente se justifica realizar un estudio para determinar las causas que implica la presencia de la enfermedad en la población infantil de dichos municipios.

4. DELIMITACION

El presente estudio se realiza en el sector urbano y rural de los municipios de Sandoná, Cali, Pailitas con la población que asiste a consulta en las diferentes IPS escogidas en cada ciudad.

5. MARCO TEORICO REFERENCIAL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a principios de los años 80, los trastornos diarreicos eran los asesinos más importantes de los niños, responsables de un estimado de 4.6 millones de muertes anualmente en todo el mundo. A pesar del uso extendido de las terapias de rehidratación oral (TRO) y el aumento de la comprensión de la diarrea, 2.5 millones de niños aún mueren a causa de estas enfermedades anualmente en casi todos los países subdesarrollados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la diarrea como el paso de las deposiciones sueltas o líquidas al menos tres veces en un período de 24 horas, pero hace más bien hincapié en el cambio de consistencia de la deposición que en la frecuencia y en la utilidad de la intuición de los padres para decir que el niño tiene diarrea o no, sin embargo las madres pueden utilizar varias denominaciones para describir lo que consideran diarreas, en dependencia de si las evacuaciones son blandas, semilíquidas, líquidas, sanguinolentas o con moco, o si el niño vomita. Se considera como un mecanismo de defensa del organismo frente a la agresión de agentes externos.

La mayor parte de las enfermedades diarreicas ocurre durante los dos primeros años de vida. Su incidencia es mayor en los lactantes de 6 a 11 meses de edad, cuando se produce el destete o comienza la alimentación. Este patrón refleja los efectos combinados de la disminución de anticuerpos adquiridos de la madre, la falta de inmunidad activa del menor de un año, la introducción de alimentos que pueden estar contaminados con agentes enteropatógenos y el contacto directo con heces cuando el niño gatea.

Es asimismo una de las causas más frecuentes de ingreso hospitalario, sobre todo por deshidratación. La inmensa mayoría de los ingresos hospitalarios por diarrea, y de las muertes, son debidos fundamentalmente al tratamiento inapropiado.

6. DEFINICIONES INHERENTES A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Morbilidad: Es la cantidad de personas o individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinado.

Diarreas: Se definen como el aumento brusco en el número de las deposiciones, un aumento en el volumen usual o un cambio en la consistencia de las mismas. En el marco de las definiciones, debemos mencionar que puede ser intermitente cuando se presenta por remisiones y exacerbaciones y persiste en forma interrumpida.

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda, es todo proceso mórbido, cualquiera que sea su causa que tiene entre sus síntomas más importantes las diarreas y puede acompañarse o no de trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido básico. Según su duración se clasifican en:

Diarrea Secretora: Suele ser causada por algún secretagogo (Ej. Toxina del cólera) que se une a un receptor en el epitelial de superficie intestinal y que por lo tanto estimula la acumulación intracelular de Adenosin Monofosfato Clínico (AMPc) o Guanosin Monofosfato Clínico (GMPc). Algunos ácidos grasos y sales biliares intraluminales hacen que la mucosa del colón secrete a través de este mecanismo. La diarrea no asociada a un secretagogo exógeno también puede presentar un componente secretor (Ej. Enfermedad de inclusión microvellositaria congénita). Las diarreas secretorias suelen ser acuosas y de gran volumen, estas persisten generalmente incluso aunque no se administren alimentos por vía oral.

Diarrea Osmótica: Aparece tras la ingestión de solutos insuficientemente absorbidos. El soluto puede ser cualquiera que normalmente no se absorbe bien (Ej. Magnesio, fósforo o azúcares, alcoholes o sorbitos no absorbidos) o bien que presenten dificultades en su absorción por algún trastorno del intestino delgado (Ej. Lactosa en el déficit de lactasa, o glucosa en la diarrea por rota virus). Los carbohidratos mal absorbidos fermentan típicamente en el colón produciendo ácidos grasos de cadena corta (AGCC). Aunque los AGCC se pueden absorber y utilizar como fuente de energía, el efecto neto que producen es el incremento de la carga osmótica del soluto, Las diarreas osmóticas suelen tener un volumen menor y desaparecen con el ayuno.

Los trastornos de la motilidad pueden ser por:

1. aumento de la motilidad (Ej. Síndrome de Intestino Irritable, Tirotoxicosis)
2. Defecto de la permeabilidad intestinal (Enfermedad Celiaca)

Mecanismos de Producción: Según su mecanismo de producción la causa de cualquier diarrea es a través de las membranas intestinales, el movimiento del

agua a través de dichas membranas es pasivo y está determinado por los flujos activos y pasivos de los solutos, sobre todo del sodio, el cloro y la glucosa. La patología de la mayor parte de los episodios de diarrea se puede explicar mediante alteraciones secretorias, osmóticas o de la motilidad, o bien por cualquier combinación de ellas.

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

7. ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

7.1 INFECCIOSAS

Bacterianas: Escherichia coli, Shigella Salmonella

Virales: Rota virus Adenovirus

Parasitarias: Cryptosporidium parvum

Hongos: Candida Albicans

7.2 NO INFECCIOSAS

Pueden ser alimentarias como:

Abandono de la lactancia materna

Administrar fórmulas de leche muy concentradas

Intolerancia a la lactosa

Exceso en la ingesta de frutas y vegetales

Pueden ser medicamentosas como:

Efecto terapéutico de: laxantes

Efecto colateral: Antibióticos

7.3 CUADRO CLÍNICO

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

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

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

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

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

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

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

7.4 COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

La deshidratación con acidosis es la complicación más común de la diarrea Aguda, mayoría de las diarreas que causan excesivas pérdidas de líquidos resultan en una concentración isotónica de los espacios corporales (isonatremia). En niños desnutridos o con diarrea crónica o repetida, tiende a producirse hiponatremia. La deshidratación hipernatrémica, por otra parte, se ve raramente en la actualidad y su tratamiento requiere de una corrección de la deshidratación más lenta y controlada. Las complicaciones digestivas son: Íleo parálítico, invaginación intestinal, enteritis necrotizante, neumatosis quística intestinal, peritonitis, apendicitis, déficit transitorio de disacaridasas, enteropatía perdedora de proteínas.

Complicaciones renales como: Infección urinaria, trombosis de la vena porta, necrosis cortical bilateral.

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

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

7.5 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Entre los complementarios fundamentales a realizar:

- Hemograma
- Orina
- Heces fecales seriadas (3 muestras)
- Coprocultivo

- Determinación de leucocitos polimorfos nucleares en heces
- Gram. En heces

7.6 TRATAMIENTO

El tratamiento se divide en:

Profiláctico:

- Mantener la lactancia materna exclusiva por 6 meses
- Evitar el destete precoz
- Educación Sanitaria a las madres para mejorar sus conocimientos dietéticos, no dar más de un litro de leche al día, buena preparación de la leche.
- Mantener las medidas de higiene en el hogar.
- Promover la asistencia a las consultas programadas.

Dietético en la diarrea aguda:

- Mantener la lactancia materna
- Proporcionar una ingesta adecuada de líquidos y electrolitos con la finalidad de lograr la repleción de volumen y mantenerla. En estos casos esta indicadas las sales de rehidratación oral.
- La rehidratación se basa en la restitución de la cantidad de agua, glucosa y electrolitos que se pierden a causa de la diarrea y es la primera medida a poner en marcha una vez diagnosticada.

7.7 ALIMENTOS PROHIBIDOS EN LAS DIARREAS

- Se evitará la fibra vegetal ya que aumenta el volumen intestinal y estimula el peristaltismo, es decir, la motilidad intestinal.
- Se suprimirán los guisos, fritos, embutidos y salados porque irritan la mucosa digestiva.
- Se evitarán las grasas por ser de digestión prolongada.
- Se evitarán los estimulantes del reflejo gastrocólico y del peristaltismo: café, zumos de naranja azucarados.

7.8 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Los objetivos de este consisten en la curación del proceso inicial, la corrección de la deshidratación y el déficit hidroelectrolíticos, restablecer el balance ácido-básico y el control de las complicaciones secundarias a la lesión de la mucosa. En las diarreas virales el tratamiento es de soporte y consiste en prevenir la deshidratación administrando líquidos y electrolitos. Los antimicrobianos está indicado para: Shiguella, Vibrio Cholerae, Giardia Lambía y Entoameba histolytica.

7.9 FASE DE REHIDRATACIÓN

Su objetivo es corregir la deshidratación. Se realizará mediante la administración oral de una solución de rehidratación que será pautada por el pediatra. Estas fórmulas contienen glucosa y los electrolitos necesarios que se pierden en las heces. Suelen ser bajas en sodio para no aportarlo en exceso, pero se debe consultar siempre pues la composición varía de unas a otras. Nunca utilizar para la rehidratación fórmulas caseras ni refrescos desventados, ni bebidas para deportistas, pues no aportan los nutrientes necesarios, y pueden aportar sal excesiva al niño que puede empeorar la deshidratación inicial. Normalmente la duración de la rehidratación depende del grado de deshidratación, pero suele durar entre 4 y 6 horas (siempre supervisada por el médico tratante), y se realizará en pequeñas tomas fraccionadas.

7.10 FASE DE REALIMENTACIÓN PRECOZ

Se tiene que iniciar la alimentación lo más pronto posible, en cuanto el niño se haya deshidratado. Si el niño está tomando leche materna ha de seguir con ella. Si está tomando leche artificial deben diluirse inicialmente las tomas e ir aumentando progresivamente la concentración de los biberones a medida que mejoran las deposiciones. Como norma general no está indicada la utilización de una fórmula sin lactosa, a no ser que lo recomiende el pediatra. Los niños mayores deben seguir una dieta astringente durante unos días: eliminar los alimentos grasos, los cereales (excepto el arroz), y los productos con alto contenido en azúcares simples (zumos, refrescos o infusiones azucaradas).

7.11 CAUSAS MÁS FRECUENTES DE LA DIARREA

Las principales causas de diarrea en la infancia suelen ser infecciosas. La diarrea aguda puede estar producida por diferentes agentes infecciosos: tanto virus, como bacterias o parásitos.

7.12 DIAGNÓSTICO DE LA CAUSA DE LA DIARREA

Según lo visto con anterioridad, clínicamente podemos deducir si el germen productor de la diarrea es un virus o una bacteria invasiva. Por ejemplo, fiebre alta y mal estado general indican que se trata de un germen invasivo, mientras que febrícula y síntomas respiratorios acompañantes indican que la causa puede ser vírica. También nos puede orientar para el diagnóstico el aspecto de las heces (estudio macroscópico). Por ejemplo unas heces con moco, sangre o pus nos indican que se trata de un germen invasivo, mientras que unas heces amarillentas y que irritan mucho al bebé significa que la causa es vírica.

De todas maneras la única forma de averiguar la causa real de la diarrea es la realización de un cultivo de una muestra de heces del niño (coprocultivo). Sin

embargo, dado que el tratamiento de la diarrea no varía, independientemente de la causa que la origine, no es imprescindible realizar el coprocultivo, a no ser que el pediatra lo estime oportuno.

7.13 VALORACIÓN DEL ESTADO DE HIDRATACIÓN DEL NIÑO

Lo más importante ante una diarrea es que el niño no se deshidrate. La deshidratación es lo más grave, y nos debe preocupar de forma inmediata. Por esta razón el pediatra siempre ha de tener en cuenta lo siguiente:

Peso: es importante tener una referencia del peso del niño justo antes del inicio de la diarrea. Si esto no es posible porque hace tiempo que el niño no acude a la consulta, se tomará el peso en ese momento para poder observar si hay pérdida de peso en los días siguientes. Si hubiera una pérdida de peso grande en poco tiempo, indicaría deshidratación y el pediatra decidirá si es necesario enviar al niño a un centro hospitalario.

Número y características de las deposiciones: es un dato importante para saber la causa de la diarrea, y para valorar la gravedad de la misma.

Turgencia de la piel: cuando un niño está deshidratado su piel pierde turgencia y se muestra seca, llegando en grados extremos a aparecer el signo del pliegue (la piel se queda con la forma de un pliegue cuando la pellizcamos porque no vuelve a su posición inicial por falta de elasticidad).

Fontanela: si es un lactante se tendrá en cuenta si la fontanela tiene una tensión normal o si por el contrario está hundida (signo de deshidratación).

Hidratación de las mucosas: se observarán los labios, la mucosa de la boca, la presencia o no de saliva y si al llorar el niño tiene lágrimas o no, o si presenta hundimiento de los ojos.

Afectación del estado general: si el niño está decaído, obnubilado, etc. Presencia de otros síntomas acompañantes que pueden contribuir a mayor deshidratación: vómitos, fiebre.

7.14 CONTRAINDICACIONES

- Sustancias inhibidoras de la motilidad intestinal (Loperamida).
- Sustancias que alteran la secreción intestinal (Bismuto)
- Sustancias que favorecen la absorción de toxinas (pectinas, carbón activado).
- Agentes que alteran la microflora intestinal (lactobacilos).
- Los antibióticos solo se utilizarán en excepcionales ocasiones

Determinados gérmenes, niños mal nutridos o inmunodeficientes con riesgo de infección sanguínea. El uso indiscriminado de antibióticos en las diarreas favorece el estado de portador, es decir, que puede seguir contagiando y con episodios de diarrea periódicos durante mucho tiempo.

7.15 PREVENCIÓN DE LAS DIARREAS

La diarrea aguda es una enfermedad fácil de prevenir si se toman las medidas higiénicas, educacionales y de salud pública adecuadas. En primer lugar se debe favorecer la lactancia materna, por ser mucho más higiénica y tener mayores ventajas de tipo inmunológico (mayor aporte de defensas al niño).

En nuestros días las guarderías son los lugares donde existe mayor riesgo de contagio de enfermedades infecciosas. Al haber un contacto muy estrecho entre el personal y los niños, los gérmenes causantes de las diarreas se pueden transmitir tanto directamente (de niño a niño) como indirectamente por las manos del personal de la guardería. Por esta razón, hay que ser especialmente cuidadosos con el lavado de manos, sobre todo al cambiar pañales y antes de comer. También hay gérmenes, como el rotavirus y la G. Lamblia, que pueden sobrevivir en superficies duras, por lo que hay que limpiar las superficies ambientales, los juguetes y los objetos que los niños tocan y se llevan a la boca.

8. MARCO LEGAL

En la dimensión jurídica, la salud unida a la vitalidad de los seres humanos es un derecho humano individual y social. El derecho a ser atendido cuando se está enfermo o a ser rehabilitado cuando las enfermedades han dejado secuelas, el derecho a que la salud sea prevenida y promovida o el conjunto de acciones y procedimientos, que el Estado y demás responsables, deben realizar para prevenir o contrarrestar factores que la ponen en riesgo o para desarrollar factores protectores, o incidir en aspectos que conducen a mejorar condiciones y estilos de vida y bienestar.

A pesar de su indiscutible interrelación de la salud como vitalidad humana individual y colectiva, con el derecho fundamental a la vida, que consagran casi o todas las constituciones, en el mismo sentido que el concepto de salud, el concepto de derecho a la salud no es una categoría técnica, que se haya aceptado o se acepte a nivel teórico y menos en una práctica. Se puede decir que el marco legal del Programa contra la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) se sustenta así:

1. La Constitución Política de Colombia de 1991 establece en el Artículo 49 el derecho a la salud y al saneamiento ambiental y el deber por parte del Estado de garantizar este derecho a los ciudadanos.
2. Artículo 11 de la Constitución Política de Colombia, los planes de promoción y prevención de las enfermedades y la recuperación de la salud son actividades mismas que defienden el derecho a la vida.

9. MARCO ESPACIAL CONTEXTUAL

9.1 MACRO-CONTEXTO

Sandoná: Es una población que se encuentra al sur occidente de Colombia en el departamento de Nariño. Ubicada en una zona montañosa a 46 km de la Ciudad capital del departamento, Pasto. Tiene un clima promedio de 19 °C. Dispone de una cascada natural de una gran altura que humedece el paisaje, su población estimada para el año 2010 es de 25.135 habitantes.

Economía local. Sus pobladores viven principalmente de la actividad agrícola, destacándose productos como la caña panelera, se cultivan algunos cereales como el maíz y el frijol en menor escala. Además se destaca la producción y comercialización de productos de una fibra natural, conocida como Paja Toquilla que da origen a las artesanías reconocidas a nivel nacional y mundial. Otra fuente de ingreso para las familias es el transporte de carga y de pasajeros y el turismo que poco a poco se está desarrollando.

Cali: Ciudad a 995 metros sobre el nivel del mar, territorio con piso térmico cálido, con una temperatura media de 24 °c, la primer ciudad de mayor atracción poblacional en el sur occidente colombiano, con una población censal estimada en 2.190.000 habitantes, convirtiéndose en la segunda ciudad del país con más números de habitantes.

Contexto físico: es una ciudad privilegiada por su ubicación y clima, y su contexto hídrico, lo cual la hace vulnerable a asentamientos humanos en las zonas de alto riesgo, donde el recurso hídrico es suficiente para suplir las necesidades de la zona urbana.

Pailitas: Está ubicado a 203 KM de la capital del Cesar (Valledupar), su extensión en área es de 512,5 km cuadrados, se encuentra entre los pisos térmicos cálidos, con temperaturas mayores a 28°C.

La población Total del Municipio de Pailitas en el 2011 fue de 16.321 habitantes, de los cuales 12.208 están centrados en la cabecera municipal y 4.113 habitantes los cuales están centrados en la zona rural. Las principales actividades del municipio son la agricultura y la ganadería.

9.2 MICRO - CONTEXTO

Se ha escogida en forma particular el Hospital Claritas Santos, del municipio de Sandona, por presentar mayor consulta del área rural en estudio.

Hospital Clarita Santos ESE, Sandoná. La presente investigación se enfatizó en el Hospital Clarita Santos E.S. E de Sandoná, Nivel 1, en el área de consulta

externa, el hospital se encuentra ubicado en el municipio de Sandoná, en el centro de la ciudad, en la Calle 9 No 03-39, Teléfono 728805, telefax: 7288101, NIT. 891200248-0, en la actualidad su Director es el doctor Diego Hidalgo Vallejo. Gerente Científico: Mónica Sánchez, Jefe de Enfermería consulta externa: Piedad Rosero, Regente de farmacia, Sandra Mora.

La Empresa Social del Estado Hospital Clarita Santos, es uno de los Hospitales del sur-occidente colombiano creado por la ley 5 de 1939. Fundado el 14 de marzo de 1944 por Jorge Eliecer Gaitán, como Ministro de Higiene y Prevención Social, el ex gobernador Juan Bravo Pérez y Segundo Mesa, Personero. Ha prestado Servicios ininterrumpidos a la comunidad sandoneña y a su área de influencia; avanzando su historia, superando sus expectativas y guardando en su memoria páginas ilustres de la medicina regional. Reconocido como patrimonio social y proyectado activamente como metodología empresarial moderna.

Misión: La Empresa Social del Estado (E.S.E.) Hospital Clarita Santos es una entidad pública que brinda servicios en Salud del primer nivel de complejidad con complementariedad en servicios de segundo nivel con capacidad científica, administrativa y tecnológica, contando con talento humano capacitado y comprometido con la institución, fomentando en la comunidad la cultura de Promoción de la salud y Prevención de la Enfermedad mejorando la calidad de vida de la sociedad sandoneña, satisfaciendo plena y oportunamente las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

Visión: Ser una empresa líder, auto-sostenible y proyectada a la prestación de servicios de salud, siendo preferidos por las aseguradoras y la población del sur occidente del departamento; ofreciendo atención de excelente calidad con ética científica, tecnológica y humana; desarrollando proyectos de mejoramiento institucional en cuanto a infraestructura y lograr la prestación de servicios hospitalarios de segundo nivel en especialidades de mayor demanda que solvente las necesidades de la comunidad a enero de 2012.

Principios y Valores Corporativos: Autocontrol y autonomía Crecimiento y desarrollo institucional Rentabilidad social trabajo en equipo imagen institucional desarrollo permanente de sus valores compromiso y lealtad calidad de los servicios participación comunitaria.

Objetivos: Contribuir al desarrollo y fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Garantizar la prestación de servicios de salud del primer nivel de complejidad. Garantizar el cumplimiento de los programas de Promoción de la salud y Prevención de la Enfermedad. Satisfacer plenamente las necesidades educativas en Salud. Estimular la demanda de servicios de protección específicos. Favorecer el acercamiento y cooperación de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Contribuir al desarrollo de la concepción integral u holística del Ser Humano.

Cuenta con los servicios de hospitalización: gineco - obstetricia, atención al parto pediatria (menores de 12 años); servicio de micro-nebulizaciones transporte asistencial básico tab. 24 horas; servicio farmacéutico 24 horas; servicio urgencias: atención médica general las 24 horas; curación e inyectología; procedimiento de urgencias; pequeñas cirugías; sala de observación; ayudas diagnóstica; laboratorio clínico 24 horas. Primer nivel (artículo 99 resolución 5261) y complementariedad en segundo nivel; imagenología 24 horas; Radiografía, Rayos X, Odontológico, Ecografía obstétrica de primer nivel.

10. ASPECTOS METODOLOGICOS

10.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de caracterizar los factores de riesgo por Enfermedad Diarreica Aguda que elevan las altas tasas de morbilidad en niños menores de cinco años, en el sector urbano y rural de los municipios de Sandoná, Cali, Pailitas, durante los meses de Septiembre a noviembre del presente año.

Es descriptivo porque plantea un diagnostico general de un tema de salud Pública, el cual permite utilizar técnicas específicas de recolección de la información como la observación y las encuestas, logrando así identificar diferentes características de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años.

10.2 ENFOQUE

El enfoque es Empírico Analítico, porque las personas que formaron parte de la investigación brindaron la información real que permitió dar explicación y a través de esto, a su vez controlar la situación del problema objeto de estudio y se utilizó como parte esencial en la elaboración de la propuesta, la fiabilidad de la información permite garantizar la calidad en los resultados.

10.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método que se utiliza para el presente trabajo investigativo es de observación, ya que parte de la formulación de un problema, una planificación, observación, recolección, registro, análisis e interpretación de los datos observados y la Información de los resultados. Incluyendo en este método, encuestas y recolección de datos sobre las diferentes causas de enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años residentes en el sector urbano y rural del municipio de Sandoná, Cali, Pailitas y como resultado de éstos procesos se determinaran las medidas necesarias que afectan positiva o negativamente a este tipo de población.

10.4 POBLACIÓN

La población objeto para estudio se constituye por los niños menores de cinco años del sector urbano y rural del municipio de Sandoná. Cali, Pailitas. El tamaño de la población estimada es de aproximadamente 79 niños, 20 por cada municipio, y de central atención en el municipio de Sandonà.

10.5 TÉCNICAS DE ANÁLISIS

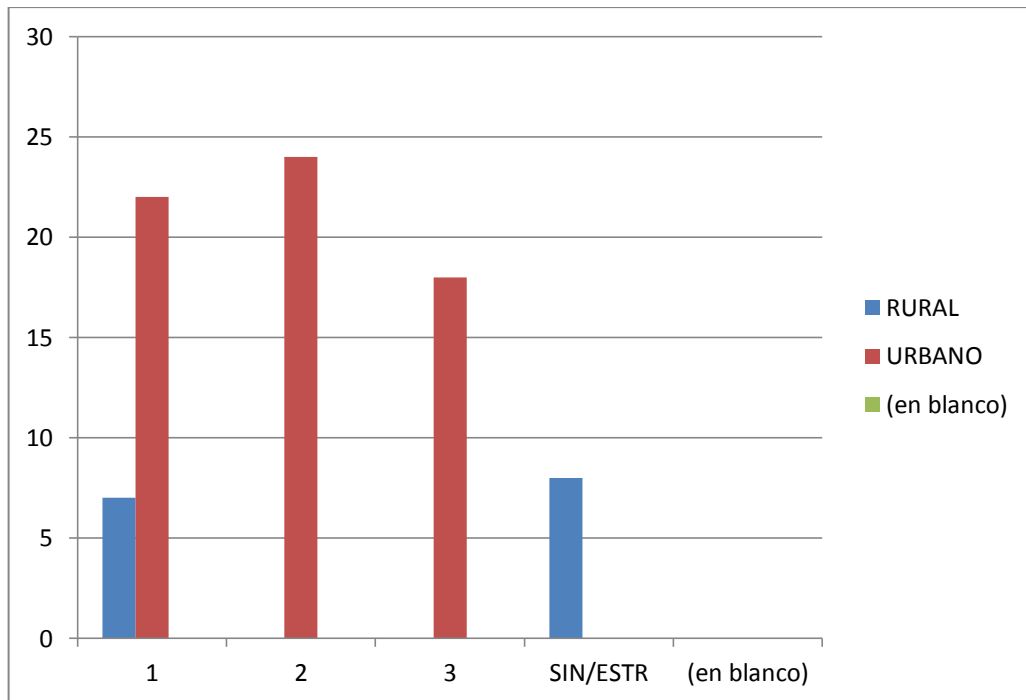
Técnicas Estadísticas: La información es sometida a técnicas matemáticas de tipo bioestadística que permitan obtener las medidas suficientes para la búsqueda de soluciones del problema mencionado anteriormente.

Presentación de la Información: Se presentan datos escritos, tabulados y descritos mediante, tablas y su representación gráfica con su respectiva interpretación, mediante Microsoft Excel.

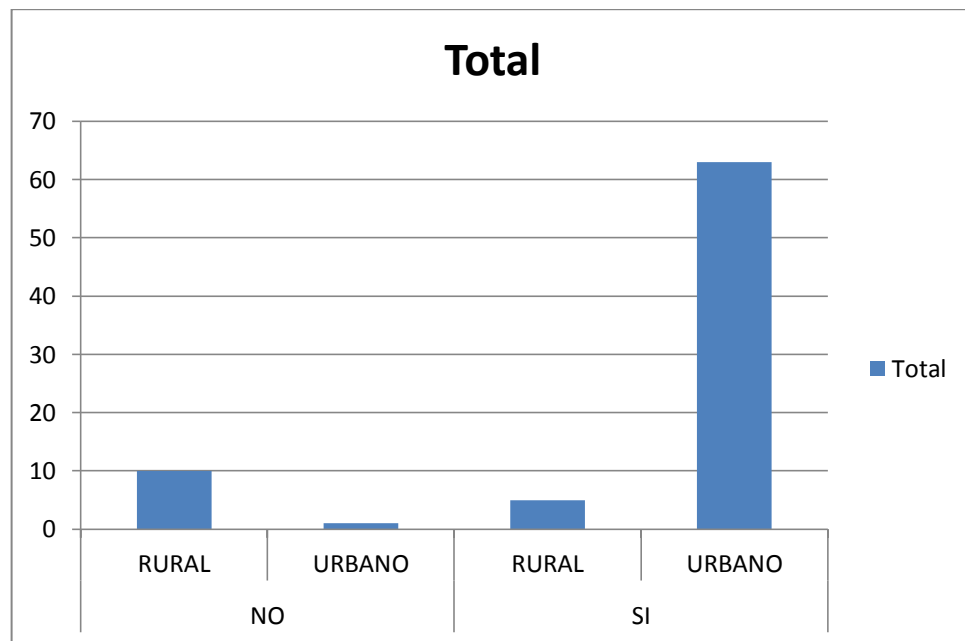
Tabulación, Ordenamiento y procesamiento de la información: Se realiza un estudio descriptivo siendo nuestro universo 79 pacientes menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda, que se inició en el mes de Septiembre hasta noviembre del presente año.

En las gráficas, a continuación se muestran los resultados de dicha encuesta y los respectivos requerimientos encontrados:

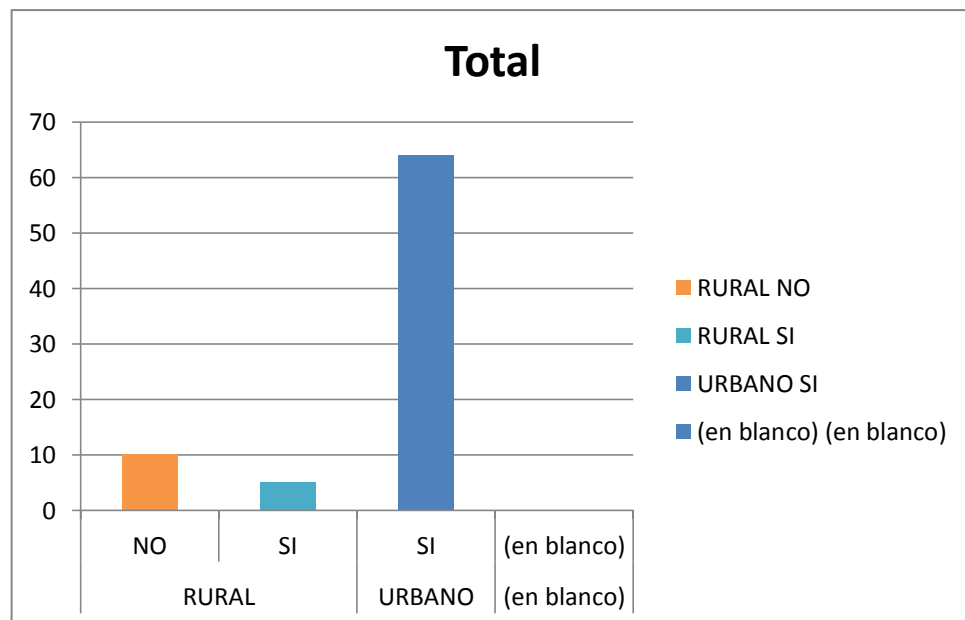
Gráfica 1. Estrato y Zona Residencial donde se aplicaron las encuestas en los municipios de Pailitas, Sandoná y la ciudad de Cali



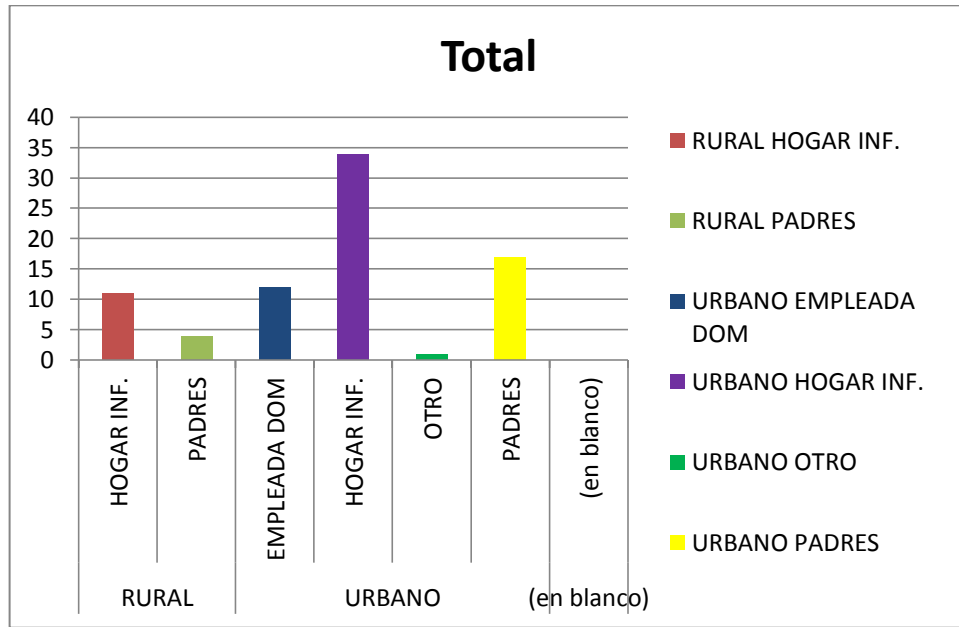
Gráfica 2. Acceso al agua potable y en las zonas de residencia en los municipios de Pailitas, Sandoná y la ciudad de Cali



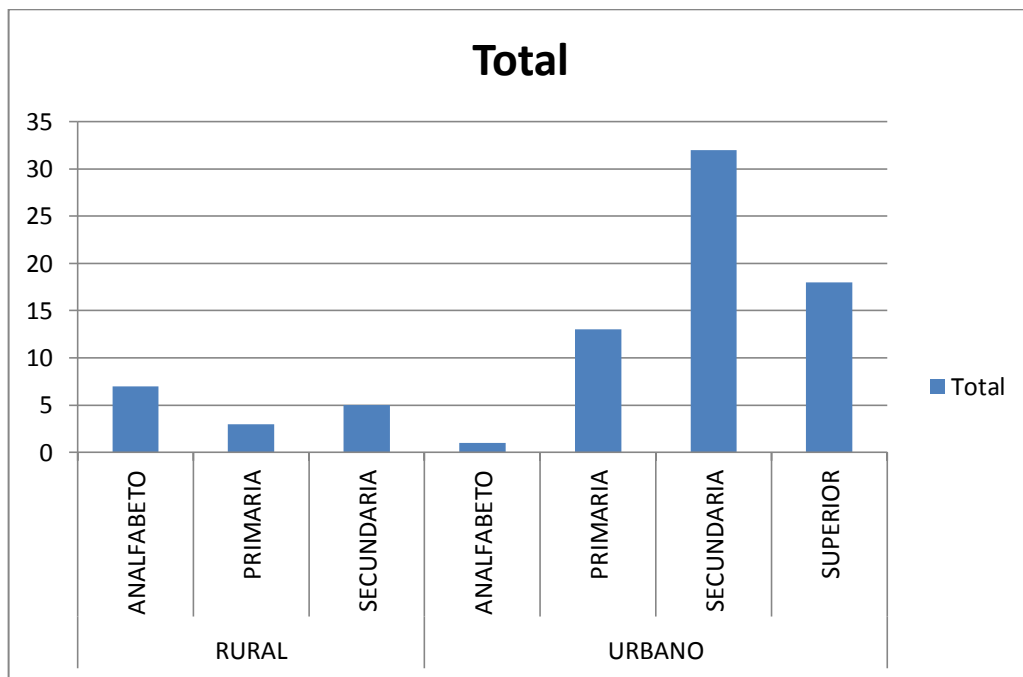
Gráfica 3. En su lugar de residencia se cuenta con alcantarillado



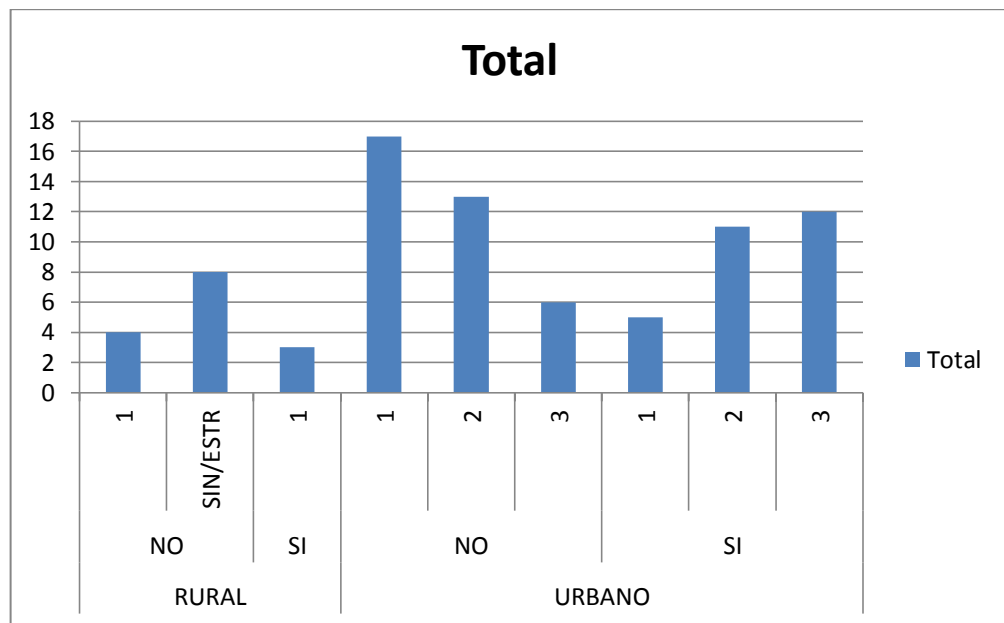
Gráfica 4. El cuidado de su hijo depende de



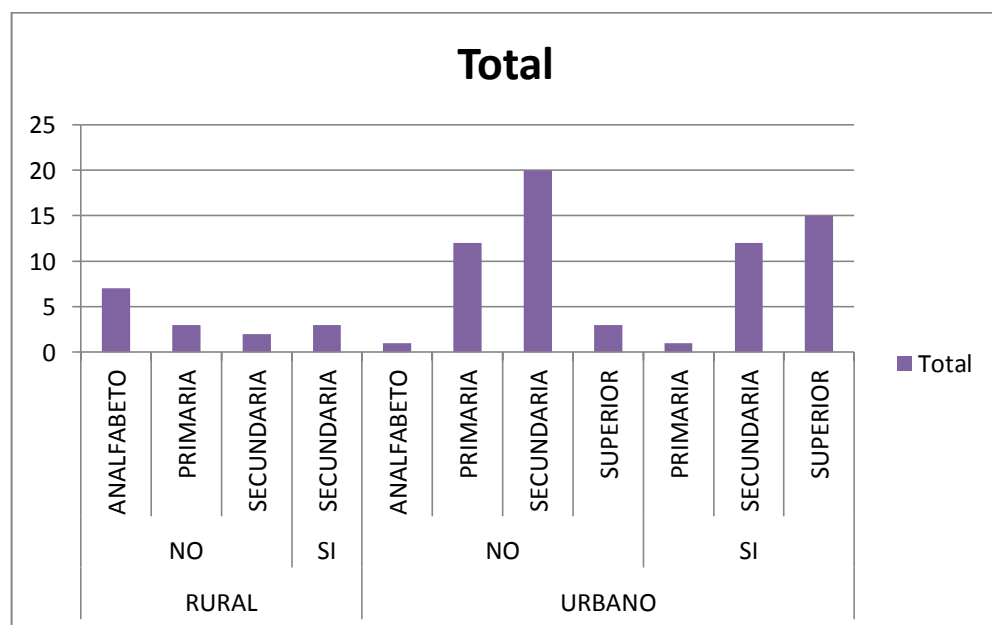
Gráfica 5. Grado de escolaridad de padres y/o acudientes en la zona de residencia de los municipios de Pailitas, sandoná y la ciudad de Cali



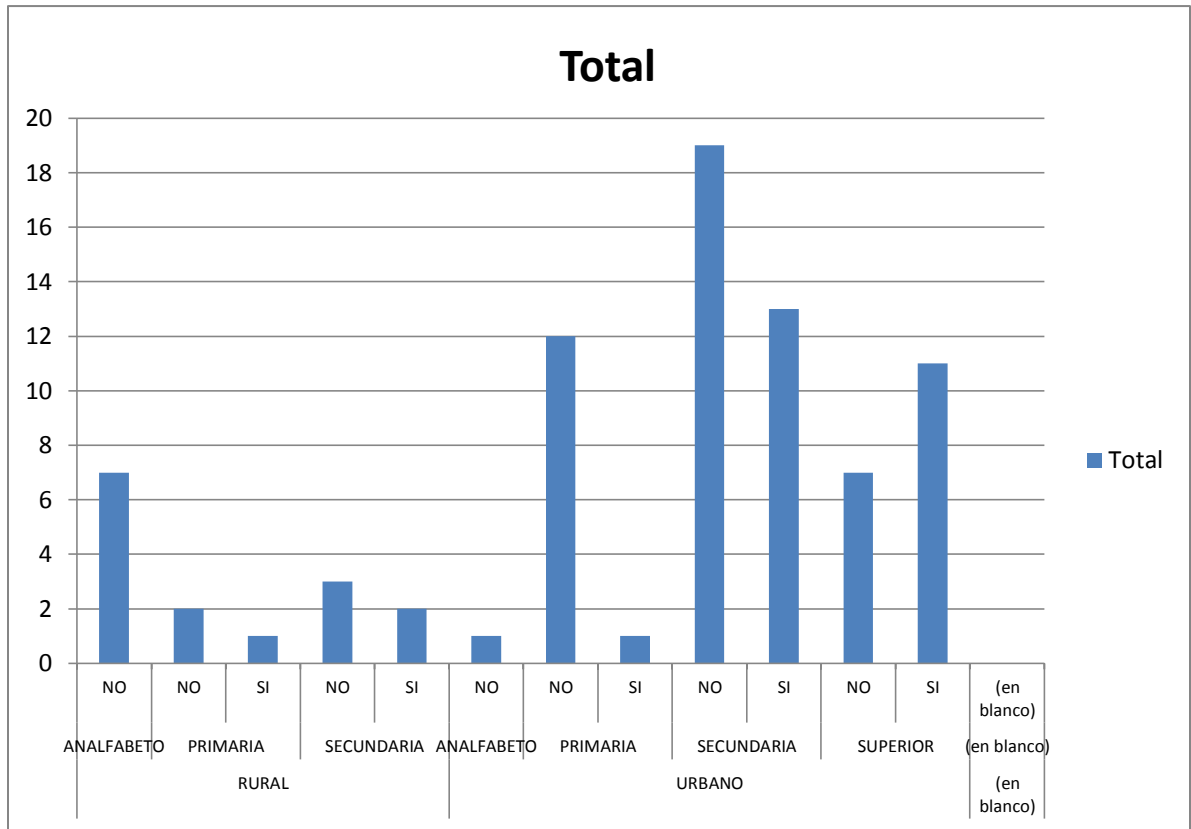
Gráfica 6. Comparación entre lo que se conoce de la EDA y el estrato social de la zonas urbana y rural de los municipios de Pailitas Sandona y la ciudad de Cali



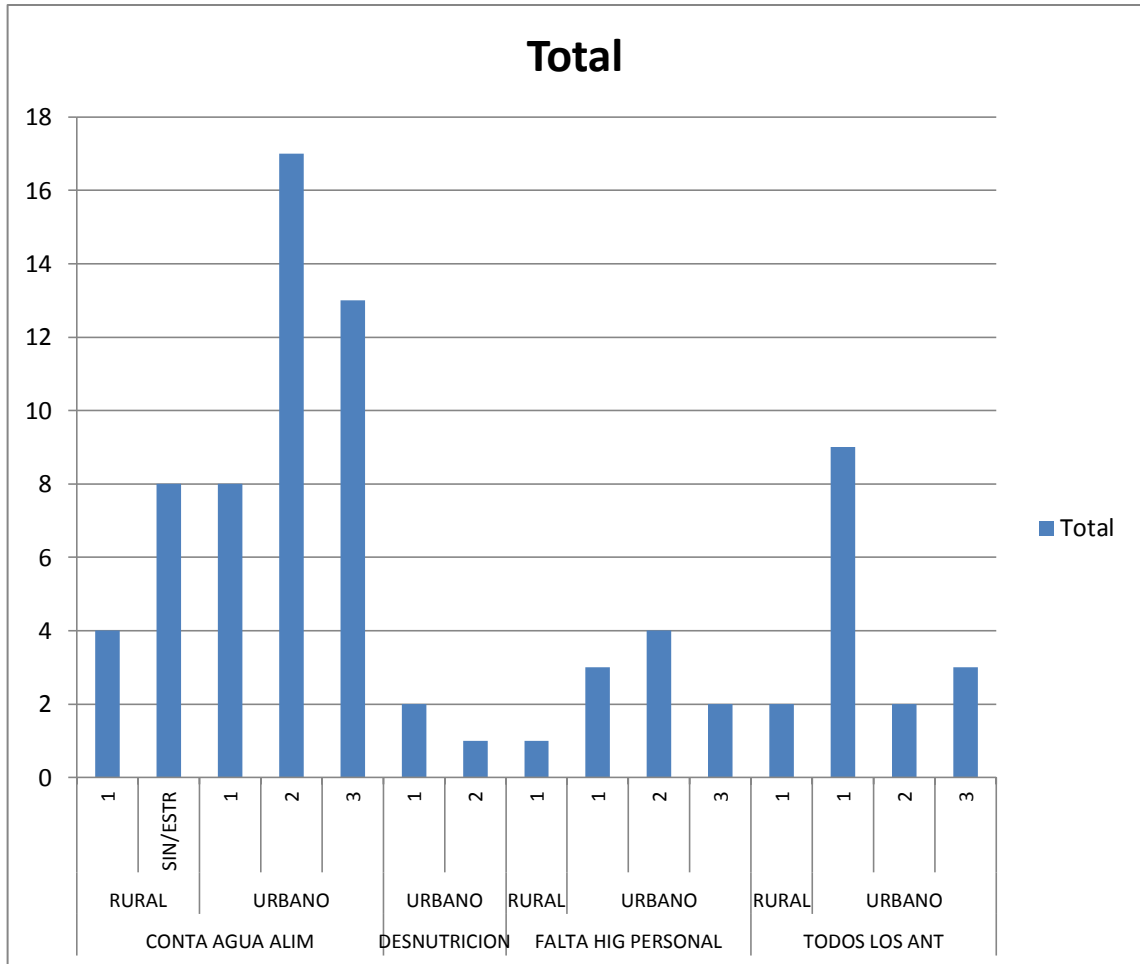
Gráfica 7. Comparación entre el grado de escolaridad de los padres y cuanto conocen de la EDA de los habitantes de la zona urbana y rural de los municipios de Pailitas Sandona y la ciudad de Cali



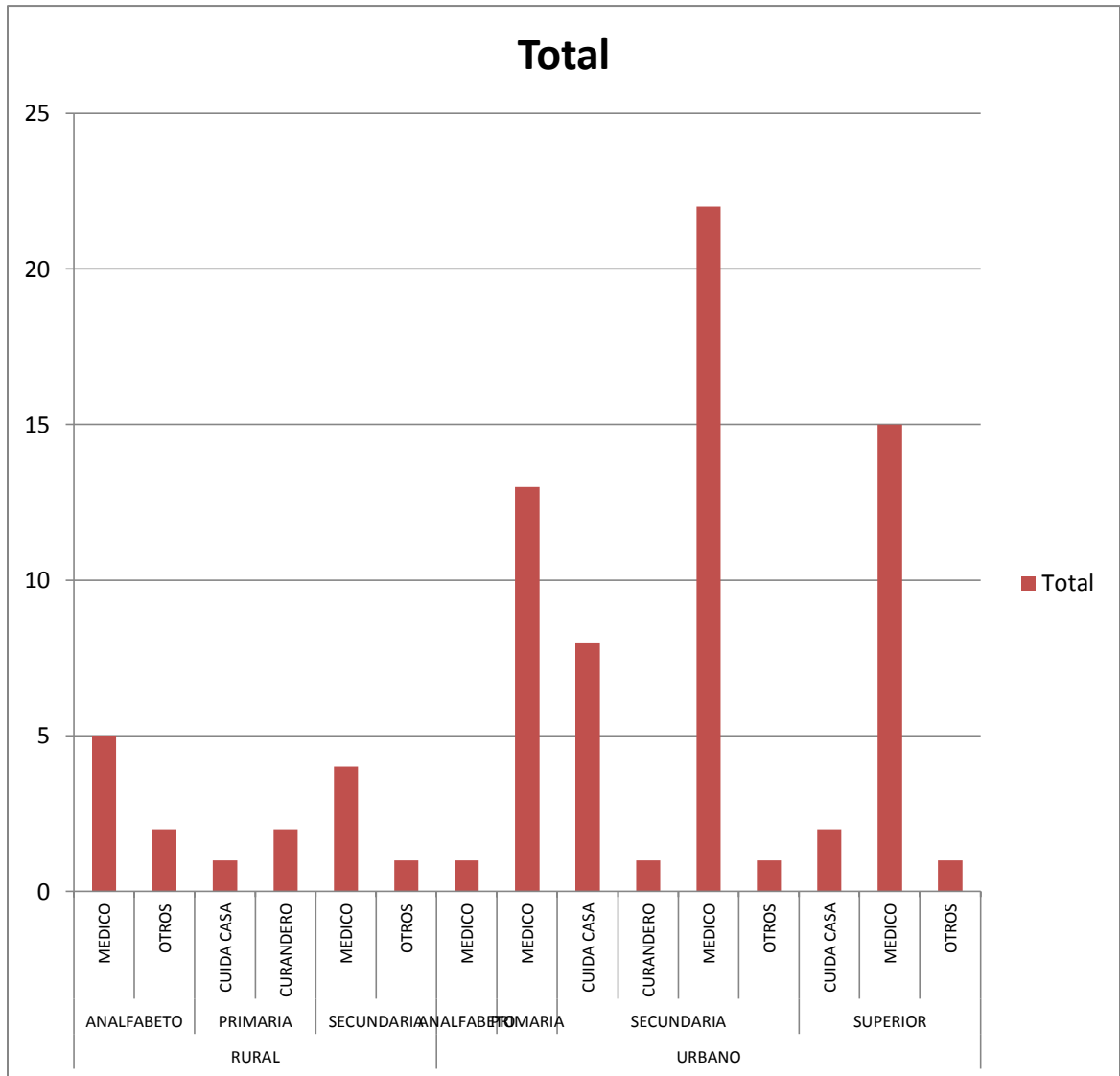
Gráfica 8. De acuerdo a la escolaridad de los padres, que tanto conocen de los agentes causantes de la EDA en los municipios de Pailitas, Sandona y la ciudad de Cali



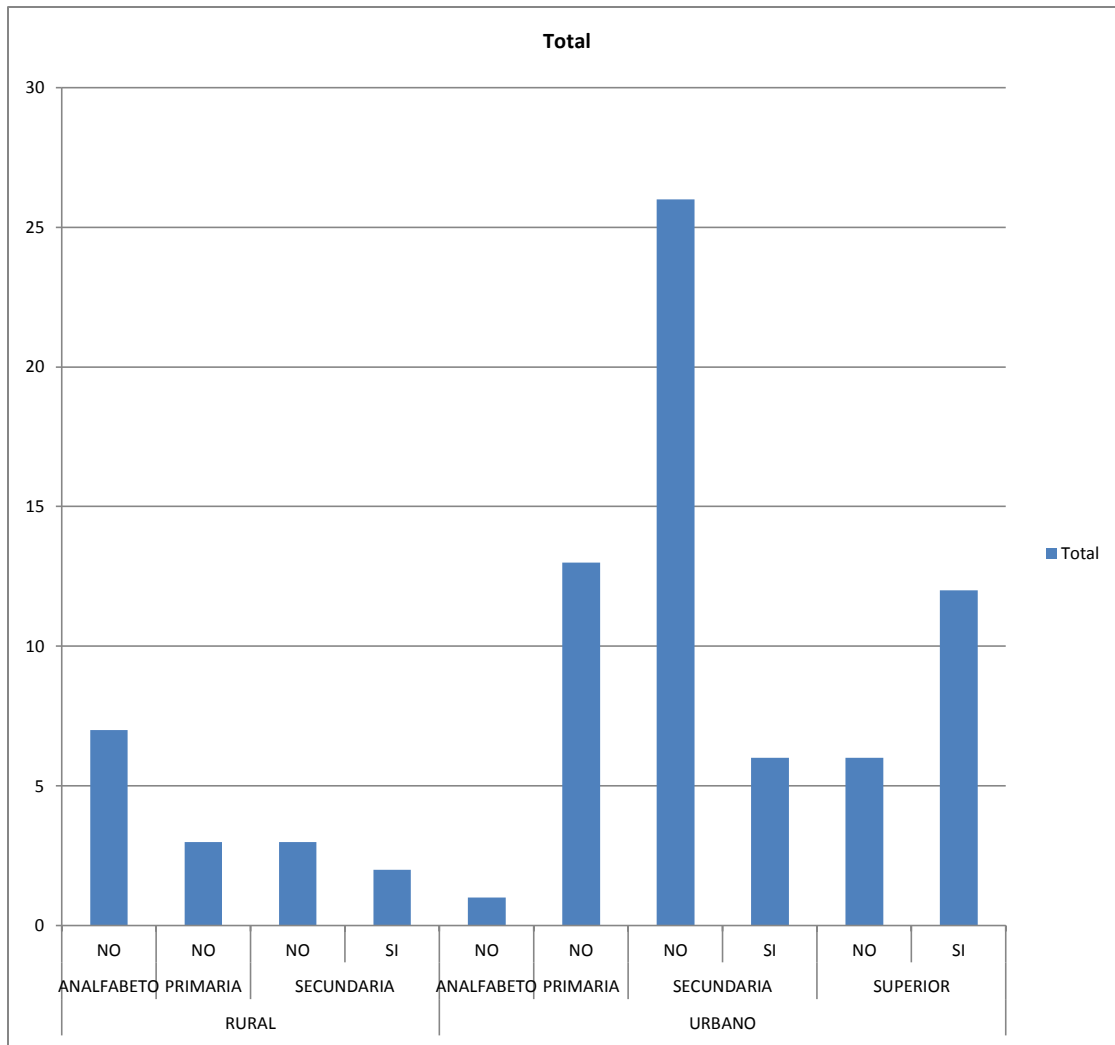
Gráfica 9. Comparación entre la zona de ubicación de las familias y las causas del porque se presenta la EDA en los municipios de Pailitas, Sandona y la ciudad de Cali.



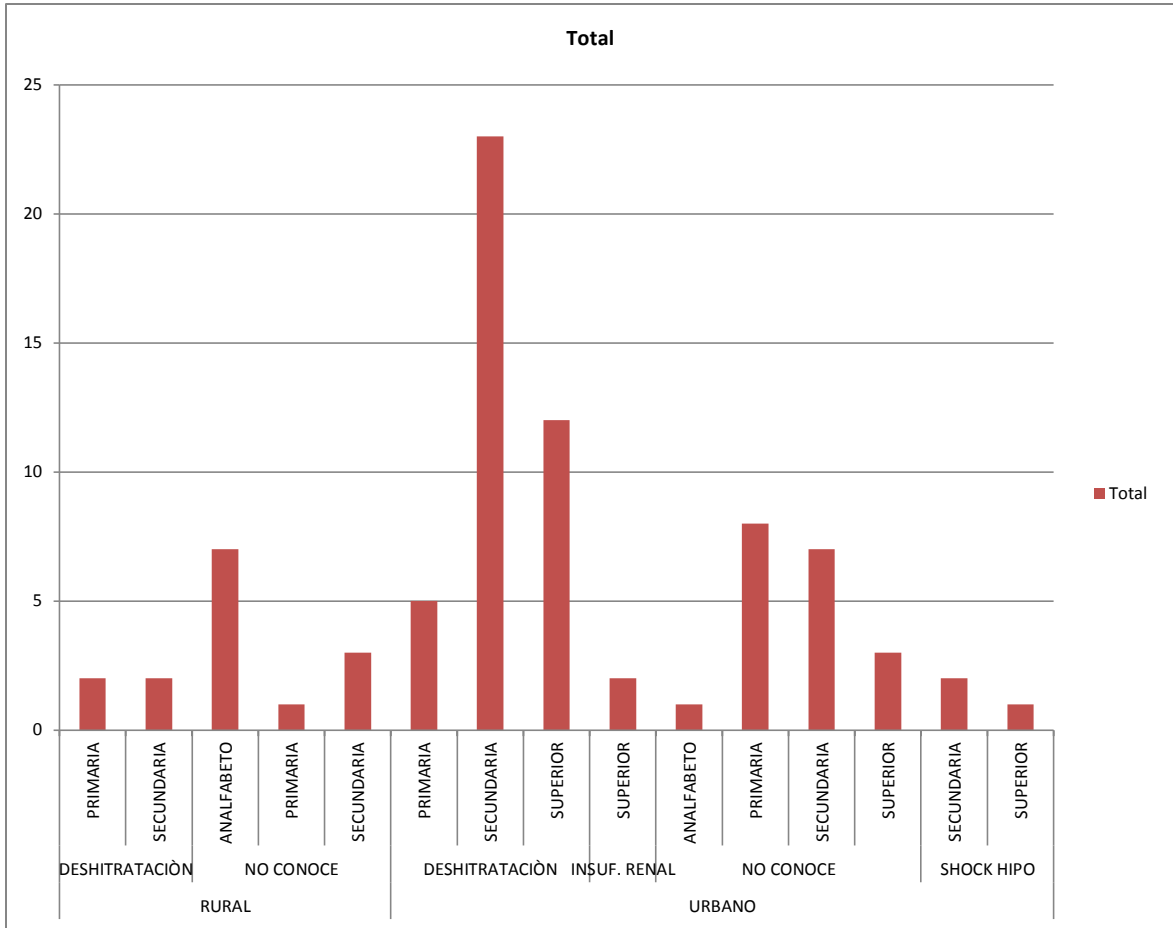
Gráfica 10. Determinando la zona de residencia y la escolaridad e los padres y/o acudientes en caso de EDA en niños menores de 5 años en los municipios de Pailitas, Sandoná y la ciudad de Cali acuden a:



Gráfica 11. Según el grado de escolaridad y zona residencia, los padres y/o acudientes tienen conocimiento acerca de las principales consecuencias de la EDA



Gráfica 12. Según el grado de escolaridad y la zona residencia, los padres y/o acudientes reconocen los principales síntomas de la EDA



11. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Las encuestas realizadas en los municipios de Sandoná, Cali, Pailitas se aplicaron a 79 Padres de niños menores de cinco años. A la pregunta, En su lugar de residencia cuenta con agua potable: Del total de los 79 encuestados, 11 no contaban con agua potable: 10 área rural, 1 municipal, equivalente 13% de la población encuestada Ver grafica 2. Donde se afirma que existe un gran índice en la población rural que no cuenta con salubridad en el agua.

A la pregunta en el lugar de su residencia, cuenta con alcantarillado: el 12%, total, siendo 10 personas y del área rural que no poseen. Ver gráfica 3.

En la pregunta el cuidado de su hijo depende de: 56 %, total 45 encuestados dependen de hogares infantiles. Ver gráfica 4, lo cual demuestra que pueden existir falencias en el manejo de precauciones para evitar EDA, especialmente en salubridad alimentaria.

En la escolaridad de los padres existe un gran índice de analfabetismo, 10% de los encuestados y todos de área rural, que de alguna manera desconoce todo sobre EDA, estando en nivel socioeconómico bajo estratos1, sin estratificación. Ver gráficas 1 y 5.

A la pregunta Conoce usted que es una enfermedad diarreica aguda (EDA):

48 de los encuestados no conocen, equivalente al 60 % de la muestra, Ver gráficas 6. Esta una desventaja porque la mayoría de las madres no tienen un concepto claro del tema y no tienen conocimiento de sus causas y riesgos, así como también la manera de prevenirla y controlarla cuando se presenta. Con respecto y como complemento para estos dos interrogantes se tuvo en cuenta la escolaridad, y estrato socio económico y se determinó que la mayoría de las madres encuestadas son madres solteras, menores de edad, y no poseen la suficiente responsabilidad frente a esta patología, teniendo en cuenta que la participación de la madre es fundamental durante todo el proceso de atención del niño, y debe realizarse desde el mismo momento en que se inicia el episodio de la Enfermedad Diarreica Aguda.

En la pregunta Conoce cuáles son los principales agentes causales de enfermedades diarreicas: 43 de los encuestados dicen no conoce, equivalente al 54%, de la muestra, al igual que la pregunta anterior se tiene en cuenta en grado de escolaridad de los padres. Ver gráfico 7.

Qué factor considera Ud. motivo a que su hijo tuviera diarrea: 50 de los encuestados digieran por agua y alimentos contaminados, equivalente al 63 % de la muestra. Ver gráfica 8. La mayoría de causa de EDA, se dan por la contaminación de agua y alimentos, pero estas se vuelve más vulnerable cuando

se acompaña de niños de bajo peso (desnutrición), la mayoría de los casos de contaminación se da por falta de higiene en los hogares a la hora de preparación de los alimentos.

A la pregunta: Reconoce usted síntomas como: Arrojando el mayor síntoma conocido por la población encuestada la Deshidratación, con un porcentaje del 39% de la muestra, con preocupación hay un gran índice de no reconocer síntomas del 29 %, tanto del área urbana como la rural, independiente del grado de escolaridad. Ver gráfica 11.

En la pregunta: Ante un cuadro diarreico en su niño, qué hace: Con aceptación se evidencia prevalecer acudir al médico, independiente de la zona y el índice de escolaridad de los padres, 60 de los encuestados acuden al médico. Ver gráfica 9.

Con estos resultados se puede dar cuenta que puede ser otro factor que este determinando la alta morbilidad de la enfermedad puesto que es de conocimiento científico que para controlar o erradicar una enfermedad se debe recurrir a las instancias responsables profesionalmente de atender los problemas de control, prevención y extinción de enfermedades como la Enfermedad Diarreica Aguda.

CONCLUSIONES

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) constituye una de las consultas más frecuentes en los servicios de consulta externa, urgencias y consultorios médicos generales y pediatras.

Muchos de los cuadros diarreicos se prolongan porque no se acude a los centros de salud y se auto formulan múltiples medicamentos como, antibióticos, antiamebianos, antihelmínticos, antidiarreicos, antieméticos, y no se sigue el protocolo dirigido y orientado por un profesional de la salud.

Organización Mundial de la Salud OMS y de la Organización Panamericana de la Salud OPS, propone planes y programas para la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) como la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la Infección respiratoria Aguda (IRA).

Se define como diarrea al aumento brusco en el número de las deposiciones, un aumento en el volumen usual o un cambio en la consistencia de las mismas.

Enfermedad Diarreica Aguda se define como todo proceso mórbido, cualquiera que sea su causa que tiene entre sus síntomas más importantes las diarreas y puede acompañarse o no de trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido básico.

Las autoridades encargadas de la Salud Pública en el municipio de Sandoná, Cali, Pailitas realizan grandes esfuerzos con planes, programas y proyectos encaminados a la prevención y control de la Enfermedad Diarreica Aguda. Aun así se presentan altos índices de morbilidad en el municipio.

Se presentan altos índices porcentuales de morbilidad en la población infantil de la Enfermedad Diarreica Aguda con presencia de 4 a 6 episodios de diarrea en el año.

Las principales causas de diarrea en la infancia suelen ser infecciosas. La diarrea aguda puede estar producida por diferentes agentes infecciosos: tanto virus, como bacterias o parásitos.

La diarrea aguda es una enfermedad fácil de prevenir si se toman las medidas higiénicas, educacionales y de salud pública adecuadas.

Un gran porcentaje de las madres que atienden niños, tanto en la población urbana como rural en los municipios en mención desconocen que es una Enfermedad diarreica Aguda.

La gran mayoría en la población del municipio, cuenta con los servicios de agua potable y alcantarillado, lo que se convierten en aspectos importantes para la prevención de la enfermedad.

Los resultados obtenidos en cuanto al lavado de las manos como mecanismo de prevención y control de la Enfermedad Diarreica Aguda, indican que son escasos, o las madres a cargo de los niños, no aplican las normas de higiene básicas.

Una poca población motivo de estudio utiliza remedios caseros o se auto medica cuando se presentan cuadros clínicos relacionados con la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

RECOMENDACIONES

Realizar un estudio complejo para determinar las causas de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de cinco años.

Realizar capacitaciones de promoción y prevención para la Enfermedad Diarreica Aguda a toda la población, enfocándose en el sector rural donde se presenta desconocimiento sobre el tema, para minimizar la morbilidad.

Actualizar a las profesionales de la salud sobre la Enfermedad Diarreica Aguda.

Concientizar a las personas que siempre lleven al médico al niño y no auto medicarlo o suministrarles remedios caseros.

BIBLIOGRAFIA

MALAGÓN LONDOÑO, G. y GALÁN MORERA, R. (2002). *La salud Pública: Situación actual, propuestas y recomendaciones*. 20 Ed. Santa fe de Bogotá D.C. Panamericana. 492P.

MICROSOFT ENCARTA 2011. Microsoft Corporación.

NUEVA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. (2003). 1 Ed. Santa fe de Bogotá D.C. Cupido. 180P.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2001). *El control de las enfermedades transmisibles*. 17 Ed. Washington D.C. James Chin, Editor. 748P.

<http://www.cepis.org.pe/bvsacd/scan/032489/032498-05.pdf>

<http://escuela.med.puc.cl/Departamentos/Pediatrica/Pediat>

http://journal.paho.org/?a_ID=244&catID=

http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/25.pdf

http://mx.wrs.yahoo.com/;_ylt=AjoGZoYqFa4e9LvS0uK8DzO8Qt.;_ylu=X3o

http://www.pos.gov.co/Documents/Archivos/Normatividad_Regimen_Contributivo/resolucion_412_2000.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

Encuesta: a Padres o acudientes con niños menores de 5 años

1. EDAD DEL NIÑO: 4 años

2. Zona de Residencia:

Urbana Rural

3. Estrato Socio económico:

Sin Estratificación Estrato 1 Estrato 2 Estrato Estrato 4
Estrato >5

4. En su lugar de residencia se cuenta con agua Potable:

Si No

5. En su lugar de residencia se cuenta con alcantarillado:

Si No

6. Grado de Escolaridad del padre o acudiente:

Analfabeto Primario Secundario Superior

7. El cuidado de su hijo depende de:

Padres o Acudiente: Hogar infantil Empleada Doméstica
Otros

8. Conoce usted que es una enfermedad diarreica aguda (EDA):

Si No

9.Cuál cree usted que .es la principal causa de una enfermedad diarreica:

Si conoce determine: agua contaminada

No conoce:

10. Conoce cuáles son los principales agentes causales de enfermedades diarreicas:

Si No

11. Conoce las características y síntomas de una diarrea causada por:

Bacterias Virus Parásitos Otros

12. Que otros síntomas asocia a EDA:

Fiebre: Dolor Abdominal Vomito Malestar general
Todos los anteriores

13. Qué factor considera Ud. motivo a que su hijo tuviera diarrea

Falta de Higiene personal Desnutrición Contaminación del agua
y/o de alimentos
Todas las anteriores

14. Ante un cuadro diarreico en su niño, qué hace:

Lo cuida en la casa Lo lleva al curandero Lo lleva al médico
Otros

15. Conoce la principal consecuencia de una enfermedad diarreica:

Si No

16. Reconoce usted síntomas como:

Deshidratación Shock hipovolémico Insuficiencia renal
No conoce

ANEXO 2
RESULTADOS

ESTADO ESTRATO	ZONA RESIDENCIAL			Total general
	RURAL	URBANO	(en blanco)	
1	7	22		29
2		24		24
3		18		18
SIN/ESTR (en blanco)	8			8
Total general	15	64		79

Etiquetas de fila	AGUA POTABLE
	NO
RURAL	10
URBANO	1
SI	68
RURAL	5
URBANO	63
(en blanco)	
(en blanco)	
Total general	79

ALCANTARILLADO	
RURAL	15
NO	10
SI	5
URBANO	64
SI	64
(en blanco)	
(en blanco)	
Total general	79

Etiquetas de fila	ESCOLARIDAD PADRES
	RURAL
ANALFABETO	7
PRIMARIA	3
SECUNDARIA	5
URBANO	64
ANALFABETO	1
PRIMARIA	13
SECUNDARIA	32
SUPERIOR	18
(en blanco)	
(en blanco)	
Total general	79

Etiquetas de Cuenta de CUIDADO fila	de DEPENDE
RURAL	15
HOGAR INF.	11
PADRES	4
URBANO	64
EMPLEADA	
DOM	12
HOGAR INF.	34
OTRO	1
PADRES	17
(en blanco)	
(en blanco)	
Total general	79

Z,RES/ESCOLARIDA	AGENTES CAUSALES
RURAL	15
ANALFABETO	7
NO	7
PRIMARIA	3
NO	2
SI	1
SECUNDARIA	5
NO	3
SI	2
URBANO	64
ANALFABETO	1
NO	1
PRIMARIA	13
NO	12
SI	1
SECUNDARIA	32
NO	19
SI	13
SUPERIOR	18
	7
NO	
SI	11
(en blanco)	
(en blanco)	
(en blanco)	
Total general	79

Z.RESID/ESCOLA	CONOCE PPA CONSEC EDA
RURAL	15
ANALFABETO	7
NO	7
PRIMARIA	3
NO	3
SECUNDARIA	5
NO	3
SI	2
URBANO	64
ANALFABETO	1
NO	1
PRIMARIA	13
NO	13
SECUNDARIA	32
NO	26
SI	6
SUPERIOR	18
NO	6
SI	12
(en blanco)	
(en blanco)	
(en blanco)	
Total general	79

Z.RESID/ESCOLARIDAD	ACUDE A
RURAL	15
ANALFABETO	7
MEDICO	5
OTROS	2
PRIMARIA	3
CUIDA CASA	1
CURANDERO	2
SECUNDARIA	5
MEDICO	4
OTROS	1
URBANO	64
ANALFABETO	1
MEDICO	1
PRIMARIA	13
MEDICO	13
SECUNDARIA	32
CUIDA CASA	8
CURANDERO	1
MEDICO	22
OTROS	1
SUPERIOR	18
CUIDA CASA	2
MEDICO	15
OTROS	1
(en blanco)	
(en blanco)	
(en blanco)	
Total general	79

GRADO ESCOLAR	CONOCE EDA
RURAL	15
NO	12
ANALFABETO	7
PRIMARIA	3
SECUNDARIA	2
SI	3
SECUNDARIA	3
URBANO	64
NO	36
ANALFABETO	1
PRIMARIA	12
SECUNDARIA	20
SUPERIOR	3
SI	28
PRIMARIA	1
SECUNDARIA	12
SUPERIOR	15
(en blanco)	
(en blanco)	
(en blanco)	
Total general	79

Z.RESD/ESCOLARIDAD	SINTOMAS ASOCIA
RURAL	15
ANALFABETO	7
MALETAR GRAL	1
TODOS LOS ANT	6
PRIMARIA	3
DOLOR ABDOM	1
TODOS LOS ANT	2
SECUNDARIA	5
DOLOR ABDOM	1
TODOS LOS ANT	4
URBANO	64
ANALFABETO	1
DOLOR ABDOM	1
PRIMARIA	13
DOLOR ABDOM	6
FIEBRE	1
TODOS LOS ANT	6
SECUNDARIA	32
DOLOR ABDOM	6
FIEBRE	2
MALETAR GRAL	1
TODOS LOS ANT	19
VOMITO	4
SUPERIOR	18
DOLOR ABDOM	2
TODOS LOS ANT	16
(en blanco)	
(en blanco)	
(en blanco)	
Total general	79

ANEXO 3

ACTIVIDADES	MES SEPTIEMBRE				MES OCTUBRE				MES NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Asesoría Metodológica del trabajo de campo												
Recolección de la información necesaria para la elaboración de la propuesta para el trabajo de campo												
Presentación de la propuesta al trabajo de campo												
Recolección de la información para la elaboración de las encuestas												
Organización e interpretación y presentación de la información de las encuesta												
Redacción y organización del trabajo de campo												
Sustentación del trabajo de campo												