

**¿ES LA PROMOCION Y LA PREVENCION UNA FORMA IMPORTANTE DE  
COMBATIR Y DISMINUIR LA E.D.A. (ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA?)**

**JAIME HORACIO CASTAÑO BETANCOURT  
LEIDY MARCELA GIL  
JORGE FERNANDO OCHOA CAICEDO  
SOLEIDA RODRIGUEZ  
ANA CRISTINA URIBE TUIRAN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA  
UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA  
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA  
PALMIRA  
2010**

**¿ES LA PROMOCION Y LA PREVENCION UNA FORMA IMPORTANTE DE  
COMBATIR Y DISMINUIR LA E.D.A. (ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA?)**

**JAIME HORACIO CASTAÑO BETANCOURT  
LEIDY MARCELA GIL  
JORGE FERNANDO OCHOA CAICEDO  
SOLEIDA RODRIGUEZ  
ANA CRISTINA URIBE TUIRAN**

**Trabajo de Grado, presentado como  
Requisito para optar el título de  
Tecnólogo en Regencia de Farmacia**

**Asesor:**

**Dr. DIEGO PINEDA ÁLVAREZ**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA  
UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA  
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA  
PALMIRA  
2 0 1 0**

## CONTENIDO

	Pág.
Introducción	5
1. Historia de las Enfermedades Diarreicas Aguadas (EDA)	6
2. Escenario Socio Cultural	7
2.1 Escenario Ambiental	7
3. Problema	8
4. Titulo	9
4.1 Formulación del Problema	9
5. Objetivos de la Investigación	10
5.1 Objetivo General	10
5.1.2 Objetivos Específicos	10
6. Justificación	11
7. Limitación	12
8. Marco Referencial	13
9. Marco Teórico	14
10. Antecedentes	15
11. Hipótesis	16
12. Metodología	17
12.1 Tipo de Estudio	17
12.1.2 Método de Investigación	17
12.1.3 Población y Muestra	17
12.1.4 Técnica de Recolección y procesamiento de la Información	17
13. Análisis y Resultados	18
13.1 Tabla 1. Distribución de Pacientes Según Sexo y Edad	18
13.2.1 Tabla 2. Estado Nutricional	19
13.3.1 Tabla 3. Comportamiento de las condiciones higiénicas Sanitarias	20

13.4.1 Tabla 4. El Agua que consumen los menores es hervida	21
13.5.1 Tabla 5.Lactancia Materna que Han Tenido los Menores	22
13.6.1 Tabla 6. Nivel educativo de las Madres	22
13.6.2 Tabla 7. Número de veces que ha Estado Hospitalizado	23
13.7.1 Tabla 8 Han Recibido Educación con Respecto a la EDA	24
13.8.1 Tabla 9 Acuden al Medico inmediatamente se Enferma El niño.	24
14. Discusión	26
15. Aspectos Administrativos	27
15.1 Recursos Humanos	27
15.1.2 Presupuesto	27
16. Cronograma	28
Conclusión	29
Bibliografía	30
Anexos	31

## INTRODUCCIÓN

Mundialmente las enfermedades diarreicas agudas (EDA) son la causa más común de morbi-mortalidad infantil siendo responsables de 4 millones de muertes anualmente en niños menores a 5 años, lo que equivale entre 1 400 a 1 900 episodios de diarrea y 5 muertes por minuto.

Entre los patógenos asociados a la diarrea, los rotavirus humanos representan la causa más común de gastroenteritis infantil en todo el mundo. Se ha estimado que anualmente causan 111 millones de episodios diarreicos en pacientes ambulatorios, 2 millones de hospitalizaciones y entre 352 000 a 592 000 muertes en niños menores a 5 años. Hasta los 5 años de edad, todos los niños han tenido por lo menos un episodio de gastroenteritis causada por rotavirus, estimándose que 1 205 niños mueren diariamente a causa de éste virus, más del 82% de los cuales provienen de países pobres

Los rotavirus son miembros de la familia *Reoviridae*, presentan un genoma que consiste de 11 segmentos de RNA de doble cadena (RNA<sub>dc</sub>), y tres capas concéntricas de proteínas que engloban al genoma viral. Estos virus están clasificados en grupos, subgrupos y serotipos de acuerdo a propiedades de las proteínas de la cápside. La clasificación en serotipos está basada sobre las diferencias antigénicas y producción de anticuerpos neutralizantes de las proteínas VP7 y VP4 de la cápside externa. VP7 es una glicoproteína codificada por el gen 9 que determina la especificidad del serotipo específico G. VP4, es a su vez, una proteína codificada por el gen 4, que determina el genogrupo P<sup>6,7</sup>. VP7 y VP4 inducen respuesta inmunológica serotipo-específica (homotípica), además de reacción cruzada (heterotípica).

Me inclino por la realización de esta investigación basándome en este tema, porque son demasiados los niños que constantemente padecen de infecciones diarreicas agudas en el Municipio de Gamarra, el cual es un Municipio a 15 minutos del Municipio de Aguachica, localizado a orillas del río Magdalena y su cabecera municipal está rodeada por complejos cenagosos, con una población de niños entre 1 y 5 años de 1228 para un porcentaje 21.4% en este municipio son constantes las infecciones diarreicas agudas que atacan a los menores de 5 años y son muchos los traslados de estos pacientes al Hospital de II Nivel de Aguachica, con cuadros clínicos de 4 a 5 días con EDA, las condiciones del municipio no son muy ventajosas ya que el solo hecho de vivir a orillas del río y sufrir las inclementes inundaciones son una factor de riesgo para contraer constantes EDA en los menores.

## **1. HISTORIA DE LAS ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)**

En la década de 1970 se incorpora el programa de lucha contra la gastroenteritis al programa para reducir la mortalidad infantil, el mismo estaba destinado a perfeccionar la asistencia médica tanto ambulatoria como institucional, se crean los servicios de Enfermedades Diarreicas Agudas independientes de otras afecciones, incrementándose el número de camas destinadas a dicho fin y se reduce la mortalidad a 11.8 por cada 10 000 habitantes menores de 5 años.

A partir del comienzo del Programa Global de Control de las Enfermedades Diarreicas de la OMS (CED) en 1980 se produjo un notable descenso de mortalidad manteniéndose todavía como un programa de salud incluso en países industrializados dónde es una importante causa de ingreso hospitalario particularmente en el menor de un año. La disminución de la mortalidad ha obedecido a una mayoría en el tratamiento de dichas enfermedades y especialmente a la utilización de las Sales de Rehidratación Oral que previenen y tratan la deshidratación, principal causa de defunción de éstos casos.

En la década del 80 con el uso racional de los medicamentos, el uso de las sales de rehidratación oral y la eliminación del uso de antidiarreicos, se reduce la mortalidad en el menor de 5 años a  $2 \times 10\ 000$  menores de 5 años, en el año 2002 se reduce también la mortalidad 32.5% y la mortalidad se mantiene en  $0.2 \times 10\ 000$  habitantes menores de 5 años.

En 1990 informes oficiales de 26 países estimaron que de un total de 52623 niños menores de 5 años fallecidos el 15% era por diarrea. Este número de muertes refleja la severidad de la situación, no así los episodios porque los sistemas de información no contabilizan los casos atendidos en el ámbito comunitario y en nuestro país los datos pueden ser subestimados. En el decenio 1990- 1999 por iniciativa de la UNICEF y con los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, junto el Programa de Control de Enfermedades Diarreicas promovido por la OPS/OMS/UNICEF, se orientó y promovió la capacitación del personal de salud y de madres para reducir la morbimortalidad

## **2. ESCENARIO SOCIOCULTURAL**

La pobreza ha sido definida, desde la perspectiva estatal como la ausencia en la cobertura adecuada de las necesidades elementales para la subsistencia humana. Colombia adoptó y elaboró, desde 1987, dos metodologías en el intento de obtener estimadores de la proporción de personas pobres y analizar algunas de sus características sociodemográficas.

El impacto sobre el primer componente está asociado con los cambios generales en las condiciones de vida (agua, salubre, saneamiento, educación, etc.), mientras que el impacto sobre el segundo componente está más directamente relacionado con el acceso a servicios y tecnología de calidad. Las condiciones socioeconómicas en las cuales nace un niño determinan en nuestra sociedad las probabilidades de supervivencia que este tendrá, lo que no debería ser. Debería haber una equidad en cuanto a los servicios de salud para todos, independientemente del nivel socioeconómico y cultural de las personas.

### **2.1 ESCENARIO AMBIENTAL**

Se entiende como determinantes de salud–enfermedad todos aquellos elementos presentes en los niveles individuales (persona), particulares (grupos poblacionales, comunidades) y generales (sociedad) que caracterizan los estilos, las condiciones y los modos de vida de las poblaciones; en ese sentido estos son capaces de configurar perfiles de protección y deterioro de la salud y por lo tanto definir las formas de enfermar y morir de las poblaciones en las que se encuentran presentes. En cada uno de estos niveles se pueden identificar determinantes siendo unos de ellos los ambientales, que a su vez pueden ser biológicos, químicos (orgánicos e inorgánicos), físicos (mecánicos y no mecánicos) y psicosociales. Todos vemos afectada nuestra condición de salud por los determinantes ambientales.

La pérdida de acceso al agua potable y saneamiento, la contaminación del aire, los desastres naturales y la contaminación en ambientes interiores son las principales causas de mortalidad y morbilidad, afectando predominantemente a los niños y mujeres de familias pobres. Este estudio estima que ocurren 46.000 muertes al año en Colombia atribuibles a las condiciones ambientales. También se encuentra el estudio de carga de enfermedad elaborado por la OMS en 2004 donde se estima que la carga de enfermedad atribuible a las condiciones ambientales es del 17%.

### 3. PROBLEMA

La mortalidad por enfermedad diarreica aguda es la consecuencia de una infección del tracto gastrointestinal, que se caracteriza por disminución en la consistencia, aumento en el volumen y/o aumento en el número de deposiciones (más de tres en 24 horas), que llevan a deshidratación y desequilibrio hidroelectrolítico, lo cual puede producir la muerte.

Al evaluar el comportamiento por grupos de edad más restringidos, se observa que los niños menores de 5 años aportan el mayor peso porcentual de la totalidad de defunciones por EDA.

Entre los patógenos asociados a la diarrea, los rotavirus humanos representan la causa más común de gastroenteritis infantil en todo el mundo. Se ha estimado que anualmente causan 111 millones de episodios diarreicos en pacientes ambulatorios, 2 millones de hospitalizaciones y entre 352.000 a 592.000 muertes en niños menores a 5 años. Hasta los 5 años de edad, todos los niños han tenido por lo menos un episodio de gastroenteritis causada por rotavirus, estimándose que 1.205 niños mueren diariamente a causa de este virus, más del 82% de los cuales provienen de países pobres.

Debido al ambiente en el cual se desarrollan los niños menores de 5 años de la población de gamarra a raíz de las constantes inundaciones la carencia de contar con un buen sistema de agua potable que garantice la salud de estos menores, me motivo a realizar esta investigación, buscando conocer que tanto han hecho los Dirigentes de salud de este municipio y los coordinadores de Salud Pública al respecto ya que este es un caso realmente preocupante, están ingresando semanalmente 5 niños remitidos del Hospital Olaya Herrera de Gamarra, al hospital de II nivel del municipio de Aguachica, con cuadros clínicos de **EDA** realmente preocupante ya que la deshidratación en estos niños es evidente, es importante constatar si existe un problema de manejo en estos pacientes por parte del cuerpo médico del I nivel o las madres acuden al médico cuando sus niños están completamente deshidratados, es necesario verificar el porqué de la incidencia en esta patología y que tanto han sido educadas las madres para enfrentar esta enfermedad.



## 4. TITULO

### ¿ES LA PROMOCIÓN Y LA PREVENCIÓN UNA FORMA IMPORTANTE DE COMBATIR Y DISMINUIR LA E.D.A. (ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA)?

#### 4.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Es muy importante determinar las causas que con lleva a que los niños menores de 5 años padezcan constantemente enfermedades Diarreicas Agudas en el municipio de Gamarra – cesar, las condiciones en las cuales estos niños se están desarrollando con respecto al medio ambiente del municipio realmente no son las ideales, pues una de las falencia que presenta el municipio de gamarra es el no tener agua potable, las constantes inundaciones que a diario los azotan y el desempleo son factores realmente preocupantes, sumado a esto la crisis por la cual está pasando el hospital de I nivel, el cual no cuenta con médicos de planta y los rurales no dan abasto con la atención, al igual que no se cuenta con enfermeras que ayuden a llevar a cabo el programa de crecimiento y desarrollo, el cual constantemente aplaza las citas por no tener personal que atienda esta actividad.

En el año 2009 y 2010 se aumento las consultas por EDA de 46 consultas diarias, sin contar aquellos niños que no son llevados al médico por creencias culturales de las madres a que es mejor llevarlos al yervatero.

Por todo lo anterior expuesto considero que es necesario realizar esta investigación para constatar los factores que realmente están ocasionando la incidencia de EDA en los menores de 5 años y verificar el manejo que se está dando por parte del personal médico a esta patología, al igual que concientizar a las entidades de salud a que tomen soluciones que realmente erradiquen la constancia de esta patología en los menores.

Esta situación nos conlleva a realizar estos interrogantes:

¿Son a caso los factores ambientales del municipio los únicos que ocasionan la incidencia de EDA en los menores de 5 años? ¿Existe mal manejo del personal médico del primer nivel al atender esta patología con relación al estado de deshidratación en la que llegan los niños al Hospital de II nivel de Aguachica?

## **5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la incidencia de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años y factores socioculturales, ambientales asociados en el Municipio de Gamarra – Cesar.

#### **5.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ➡ Identificar qué factores de riesgos son los que están ocasionando la incidencia de EDA en los niños menores de 5 años.
- ➡ Verificar el manejo del personal médico ante esta patología en los menores.
- ➡ Conocer la educación que se le ha dado a las madres con referencia a la EDA.
- ➡ Identificar las condiciones en las que viven los menores en sus casas.

## 6. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades diarreicas son la causa de casi tres millones de muertes anualmente, principalmente entre niños menores de cinco años de edad. Esto representa una pérdida de casi 100 millones de años de vida ajustados por capacidad. La mayoría de los casos de diarreas y las muertes por diarrea ocurren en niños menores de 5 años de edad en las regiones más pobres del mundo. Aproximadamente el 35% de las muertes son atribuibles a la diarrea aguda no disintérica y se calcula que un 45% ocurre en niños con diarreas persistente la cual inflige a los niños una lesión nutricional peligrosa.

El principal mecanismo de transmisión de los patógenos causantes de la diarrea es la vía fecal- oral, siendo el agua y los alimentos los vehículos de la mayoría de los contagios; los factores que aumentan la susceptibilidad del huésped son: la edad más joven, la malnutrición, la inmunodeficiencia, la poca alimentación con lactancia materna o el destete precoz con introducción de leche artificial en edades tempranas de la vida, las infecciones previas, el uso indiscriminado de algunos medicamentos; sin lugar a dudas, tras estas circunstancias existen factores socio ambientales, culturales, de higiene personal o educativa de la madre que influyen en la aparición de diarreas y que son susceptibles de reducción.

Por lo cual considero necesario realizar este estudio ya que los niños menores de 5 años del Municipio de Gamarra viven expuestos a EDA constantemente, buscar la causa que ocasionan a la incidencia de esta enfermedad en los niños del municipio y despertar en los Dirigentes de la salud la necesidad de tomar medidas rápidas y preparar a la población antes de que ocurra otra ola invernal y se inunde el municipio y con el crezcan las EDA; es muy importante que se tomen medidas de contingencia que contrarresten dichas patologías, los niños no pueden seguir expuestos a sufrir constantemente enfermedades que los pongan al borde de la muerte, por no apersonarse y buscar las causas que conlleva a poner en riesgo la salud de los niños, es importante crear entornos saludables y concientizar a la población que en medio de la pobreza también se pueden gozar de una buena salud.

## **7. LIMITACIÓN**

Se tomaron los datos en el Hospital Olaya Herrera de Gamarra, por medio de las historias, en la cual se presentó un poco de dificultad ya que fue necesario solicitar un permiso al Gerente y la secretaria de salud del Municipio, para que me permitieran observar las historias y conseguir los nombres de los niños, direcciones; las personas que me colaboraron fueron el Coordinador de Salud Pública de Aguachica y el Coordinador Médico del Hospital Olaya Herrera De Gamarra, la Auxiliar de enfermería Erika Benavides y la Secretaria de Salud del Municipio; los demás datos fueron recopilados a través de fuentes Bibliográficas, el plan Territorial y el plan de salud del Municipio. El no poder encontrar Coordinador de salud pública en el municipio fue una limitación de gran peso al igual que el traslado de Aguachica a Gamarra para poder llevar a cabo el desarrollo de la Investigación.

## 8. MARCO REFERENCIAL

La diarrea es una consecuencia de la disfunción en el transporte de agua y electrolitos a nivel del intestino y como resultado de esta alteración se produce un aumento de la frecuencia, de la cantidad y el volumen, así como cambio en su consistencia por el incremento de agua en ellas, todo esto condiciona un riesgo que es la deshidratación y los trastornos hidrominerales y ácido básico.

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 ablactación. 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.

Las enfermedades infecciosas intestinales se hayan vinculadas a una serie de factores inherentes al atraso socio económico como son: hacinamiento, viviendas en malas condiciones económicas, suministro de agua insuficiente en cantidad y calidad, eliminación inadecuada de excretas, de residuales sólidos y líquidos, expendios de alimentos con poco o sin control de la calidad, incorporación de los llamados “alimentos chatarra”, refrescos gaseados y otros alimentos con un alto contenido de carbohidratos que generan diarreas.

El entorno ambiental del municipio de gamarra es un tanto difícil ya que por encontrarse a orillas del río esta rodeado la ciénagas, caños hacen del ambiente un tanto pesado, el agua no potable y las madres acostumbran a sus niños a muy temprana edad a bañarse en las orillas del río son factores riesgo que hacen peso para contraer EDA, ahora bien hay que observar el entorno familiar el cual los pequeños se están desarrollando para determinar si la incidencia está asociada a los dos factores antes expuestos.

## 9. MARCO TEÓRICO

A principios de los años 80, los trastornos diarreicos eran los asesinos más importantes de los niños, responsable 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 definición de diarrea incluye aumento de volumen o de la fluidez de las deposiciones, cambios en la consistencia y aumento de la frecuencia de las mismas. La medición del contenido líquido fecal no se puede realizar y la evaluación de la frecuencia se prefiere realizar con fines diagnósticos. La 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 la 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.

## 10. ANTECEDENTES

Las enfermedades diarreicas son la causa de casi tres millones de muertes anualmente, principalmente entre niños menores de cinco años de edad. Esto representa una pérdida de casi 100 millones de años de vida ajustados por capacidad. Las pobres condiciones de higiene, salubridad y acceso al agua potable conducen a índices de mortalidad más altos, lo que presenta una lucha potencialmente reversible entre la vida y la muerte. A partir de la experiencia de los países desarrollados, está claro que aunque enfrentan estas desigualdades, los trastornos diarreicos pasarán de forma positiva de mortalidad a morbilidad, la diarrea retroviral seguirá siendo foco de prevención de vacunas, que darán esperanza para la lucha siempre presente entre virus y humanos. Es probable que los nuevos desafíos de carácter inmunológico frente a enfermedades intestinales se hagan más importantes en el mundo que en las incursiones científicas en la biología molecular y nuestra comprensión de los mecanismos de la diarrea sean la clave de nuestro avance hacia la prevención y tratamiento de la enfermedad. En los países de América casi 257 millones de niños menores de 5 años mueren cada año por enfermedades prevenibles o tratadas fácilmente, dentro de éste grupo se encuentran las diarreas como una de las principales causas de defunción con aproximadamente un 20% de los fallecidos. En México en 1998 se registraron 3255 fallecidos por ésta causa. En Estados Unidos la mortalidad es aproximadamente de 6/100 000 habitantes y en Canadá de 9/ 100 000 habitantes, en países como Nicaragua es de 375/ 100 000 habitantes y en Egipto es de 766/ 100 000 habitantes.

En Colombia en 1992 la incidencia de EDA fue 19.2 episodios/1,000 habitantes/año y ocupa los primeros lugares como causa de muerte en los niños. En Cali, en 1988 la tasa de mortalidad por diarrea en niños menores de un año fue 2.05 por 1,000 y la de 1 a 4 años de 0.2 por 1,000.

La estrategia AIEPI enfatiza el reconocimiento de signos de peligro y la búsqueda oportuna de atención. Se sabe que estas dos prácticas, cuando existen facilidades en la atención infantil, pueden reducir la mortalidad en esta población. Uno de los principales problemas que se asocian con la mayor gravedad de las enfermedades en los niños menores de cinco años es la falta de conocimiento de los padres de los signos de peligro que indican cuando a un niño se le debe atender en un centro de salud. El retardo en la consulta de los niños con signos de peligro de EDA puede provocar el deterioro del menor e incluso llevarlo a la muerte. Muchas veces los niños con EDA grave y deshidratación no se llevan con premura a un centro de atención y se les trata en la casa suministrándoles sólo líquidos caseros y en muchas ocasiones antidiarreicos, antiespasmódicos o antibióticos. Estos hechos se pueden prevenir con el conocimiento adecuado sobre los aspectos generales de la diarrea, los signos de peligro y la terapia de rehidratación oral.

## **11. HIPÓTESIS**

Si determinamos los factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, entonces podríamos incidir sobre los factores causales de la morbilidad y mortalidad.



## **12. METODOLOGÍA**

### **12.1 TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio descriptivo para determinar los factores de riesgo que originan la Enfermedad Diarreica Aguda en niños atendidos en la comunidad del Municipio de Gamarra – Cesar en el periodo de Noviembre de 2009 a Abril de 2010

#### **12.1.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación realizada fue de tipo descriptivo, con el fin de conocer el porqué de la incidencia de EDA en los niños menores de 5 años del Municipio de Gamarra – Cesar.

Para realizar la investigación se tuvieron en cuenta todos los aspectos éticos establecidos para el diseño de las mismas, se contó con la autorización de los familiares y de la Dirección de la Secretaria de Salud del Municipio, dándole a conocer las características de la investigación, la carencia de riesgos para el paciente y los beneficios que para la salud pública tiene el identificar los factores de riesgo de una enfermedad en una determinada comunidad para trazar estrategias de intervención poblacional.

#### **12.1.3 POBLACION Y MUESTRA**

La muestra fue constituida por 60 niños atendidos, representada en niños menores de 5 años atendidos con Enfermedad Diarreica Aguda durante los meses comprendidos de Noviembre a Abril de 2010; la cual fue obtenido por las Historias Clínicas seleccionadas, por mes y patología, las cuales nos permitieran ubicaran las viviendas de los niños.

#### **12.1.4 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

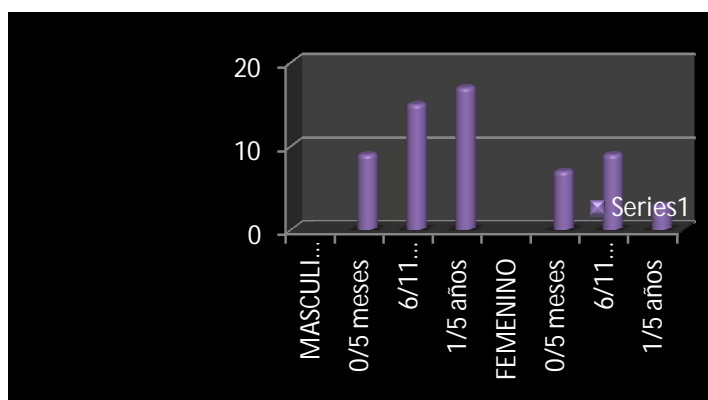
Se aplico una encuesta a las madres de los menores de 5 años o personas más cercanas que convivían con ellos, a partir de los datos recopilados por las historias clínicas; esta encuesta fue realizada junto al personal de salud que colaboraron para llevar a cabo esta investigación aplicando variables de factor de riesgo que determinaran direccionar lo que se buscaba con la investigación.

La información fue procesada de forma automática a través de un computador ION dotado de un software, como unidades de medida se utilizaron la Frecuencia Relativa, el porcentaje, la media geométrica y la mediana, la base esta dística fue realizada en Excel y se redacto en Microsoft Word, plasmados los datos en tablas y gráficos para dar un mejor entendimiento de la información.

### 13. ANÁLISIS Y RESULTADOS

**13.1 TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN EDAD Y SEXO**

EDAD	M	%	F	%	M.G TOTAL	M.TOTAL	% TOTAL
0/5 MESE	9	15%	7	11%	5.73	7	26.%
6/11 M	15	25%	9	15%			40%
1/5 AÑO	17	28%	3	6%			34.%
TOTAL	41	68%	19	32%			100



De acuerdo a la distribución por edad (tabla 1), como se observa, las EDA fueron más frecuentes en los menores de 6 a 11 meses, coincidiendo con la literatura internacional se plantea que la mayor parte de las enfermedades diarreicas ocurre en los 2 primeros años de vida, siendo su mayor incidencia en los lactantes mayores de 6 meses, edad en que generalmente ocurre el destete o la ablactación; esto es reflejo de los efectos combinados de la disminución de los anticuerpos adquiridos por la madre, la falta de inmunidad activa en el menor de 1 año y la introducción de alimentos que no siempre tienen la adecuada preparación ni la calidad requerida, pudiendo estar contaminados por heces humanas o de animales o gérmenes entero patógenos.

En los 2 primeros años de la vida es frecuente la *Escherichia coli* enterotóxica (ECET), así como la salmonella no tífosa y los rotos virus. Ya en el niño mayor y menor de 5 años es muy frecuente la giardia L, la *Yersinia enterocolitica*, la *Shigella* y la *Escherichia coli* enteroinvasiva (ECEI).

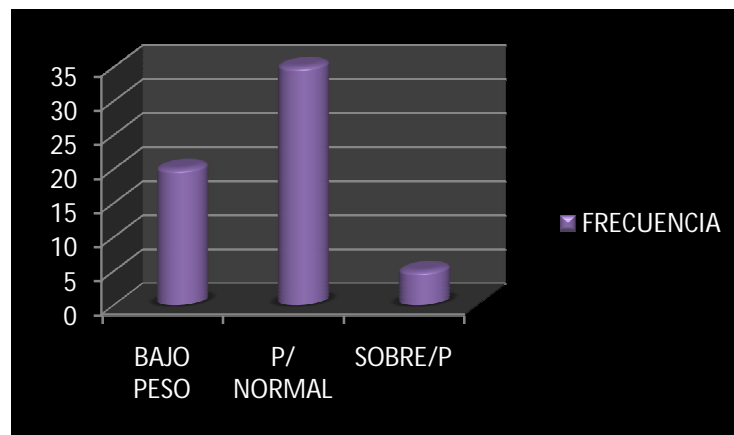
En nuestro estudio el mayor por ciento estuvo entre los niños de 6 a 11 meses de edad, con 40%; este resultado coincide con otras investigaciones donde la edad se destaca como factor de riesgo de gran importancia

En relación con el sexo, otro factor de riesgo de importancia clínica y epidemiológica, hubo un ligero predominio del sexo masculino, predominando este en un 68% de los casos (41 niños) y 19 niñas para un 32%.

En la bibliografía revisada no se recoge nada significativo en relación con esta variable, igual resultado arrojó nuestro estudio.

### 13.2.1 TABLA 2: ESTADO NUTRICIONAL

P. AL NACER	F	F.R	%	M.GEOME	MEDIANA
<b>BAJO PESO</b>	20	0.33	33%	15.18	20
<b>P/ NORMAL</b>	35	0.58	58%		
<b>SOBRE/P</b>	5	0.08	8%		
<b>TOTAL</b>	60	1	100		



El estado nutricional es un factor de gran importancia, es clara la relación existente entre la malnutrición y los trastornos digestivos e inmunitarios creando un círculo vicioso entre ellas que va desde la carencia nutritiva a la malnutrición, de esta a los trastornos digestivos e inmunitarios, estos a su vez a la mala absorción y nuevamente a la carencia nutritiva.

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

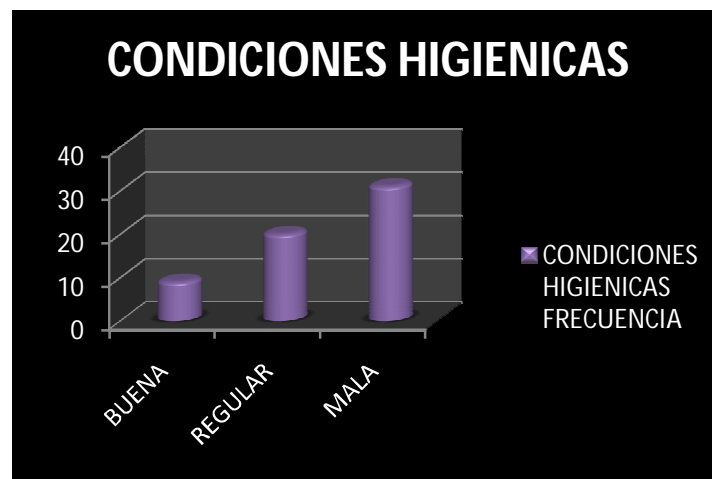
En esta población, los hábitos nutricionales son inadecuados predominando la alimentación a base de carbohidratos, nutriente típico de su cultura.

Al analizar el estado nutricional de los niños estudiados (tabla 2) se observa un predominio de peso normal con el 58%, sin embargo es significativo el 33% de

niños con bajo peso, solo el 8% presenta sobrepeso existente. La malnutrición primaria, característica de los países subdesarrollados, que entraña una deficiencia alimentaria tanto en el sentido de una carencia como de un exceso de energía es de gran valor en este caso la evolución de la diarrea aguda generalmente es tórpida.

**13.3.1 TABLA 3: COMPORTAMIENTO DE LAS CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS**

CONDICIONES HIGIENICAS SANITARIAS	F	F.R	%	M.GEOME	MEDIANA
BUENA	9	0.15	15%	14.7	20
REGULAR	20	0.33	33%		
MALA	31	0.51	51%		
TOTAL	60	1	100		



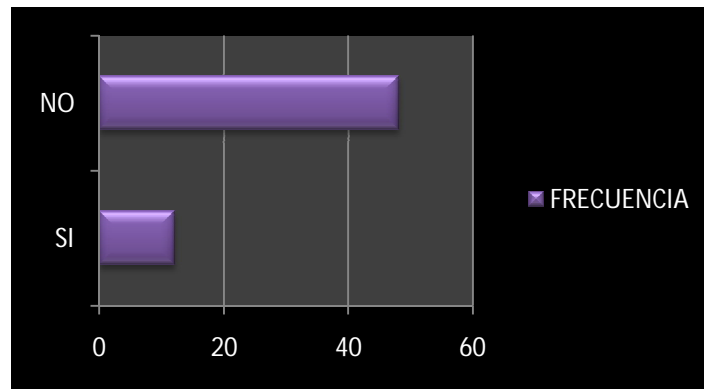
Las condiciones higiénicas sanitarias son un factor determinante para alcanzar el buen estado de salud.

Existen dificultades con la disponibilidad de agua potable y la disposición adecuada de los residuales sólidos y líquidos que pasan por dentro de la vivienda o muy cerca de ella en algunas viviendas, elemento que afecta negativamente las condiciones medio ambientales. El hacinamiento como un factor negativo está presente en una parte de la población de la localidad por su origen humilde y las condiciones de pobreza imperantes, niños que comparten la misma cama y a su vez con los padres, ello acompañada de las malas condiciones de la vivienda, favorecen que las condiciones medioambientales constituyan un factor de riesgo. En nuestro estudio, según se muestra en la tabla No 3, el 15% de las viviendas tienen buenas condiciones, sin embargo, es importante señalar que la suma de las

que tienen regulares o malas condiciones constituye el 85%, por lo que de esta forma también se convierte este en un factor de importancia. De igual manera no todos poseen los medios y recursos económicos para acceder a una mejor forma de vivir, en ocasiones sus hábitos se imponen ante cada situación de enfermedad acudiendo con frecuencia al uso de plantas medicinales, así como a las creencias religiosas. La diarrea es el patrimonio de los grupos caracterizados por pobres condiciones de vida donde o no hay o se manipulan inadecuadamente el agua potable, no hay alcantarillado ni eliminación adecuada de las excretas, hay pobre nutrición y no se efectúa la lactancia materna.

**13.4.1 TABLA 4: EL AGUA QUE CONSUMEN LOS MENORES ES HERVIDA**

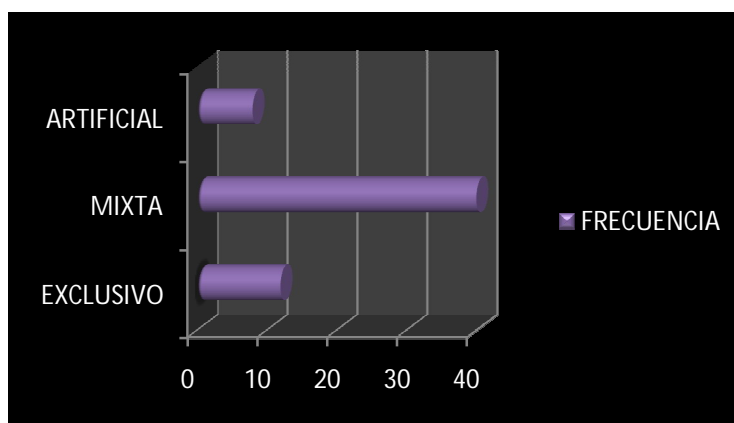
FAMILIAS QUE HIRVEN EL AGUA	F	F.R	%	M.GEOME	MEDIANA
SI	12	0.2	20%	24	30
NO	48	0.8	80%		
TOTAL	60	1	100%		



Podemos observar en la tabla 4 que el 80% de las madres no hierven el agua, lo cual nos indica este una variable de un alto factor de riesgos para el desarrollo de EDA, pues el municipio no cuenta con agua potable y las madres le dan a sus hijos el agua sin ningún control de purificación lo que nos indica que los niños están consumiendo colonias de parásitos.

### 13.5.1 TABLA 5: LACTANCIA MATERNA QUE HAN TENIDO LOS MENORES DE 2 AÑOS

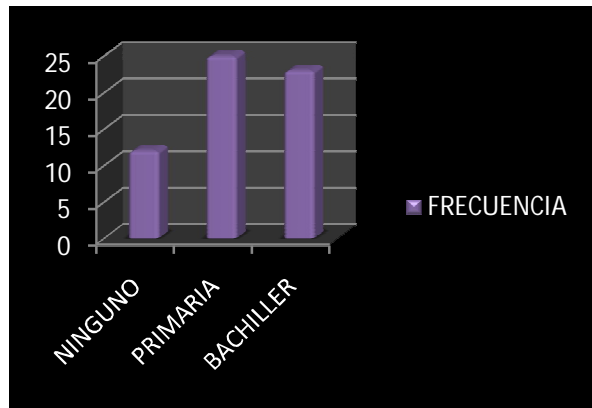
LACTANCIA.M	F	F.R	%	M.GEOME	MEDIANA
EXCLUSIVO	12	0.2	20%	15.6	12
MIXTA	40	0.66	66%		
ARTIFICIAL	8	0.13	13%		
<b>TOTAL</b>	60	1	100		



Podemos observar en los resultados de la tabla 5, que realmente el 80% de los niños no han tenido una lactancia materna, factor delicado ya que podemos deducir que estos niños no han desarrollado una cantidad suficiente de anticuerpos lo que con facilidad los lleva a estar expuestos hacer atacados por EDA o cualquier otra enfermedad, es muy importante hacer énfasis en las madres con respecto a la importancia de la lactancia materna para sus hijos.

### 13.6.1 TABLA 6: NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES

NIVEL EDUCATIVO	F	F.R	%	M.GEOME	MEDIANA
NINGUNO	12	0.2	20%	19.03	23
PRIMARIA	23	0.38	38%		
BACHILLERATO	25	0.41	41%		
<b>TOTAL</b>	60	1	100		

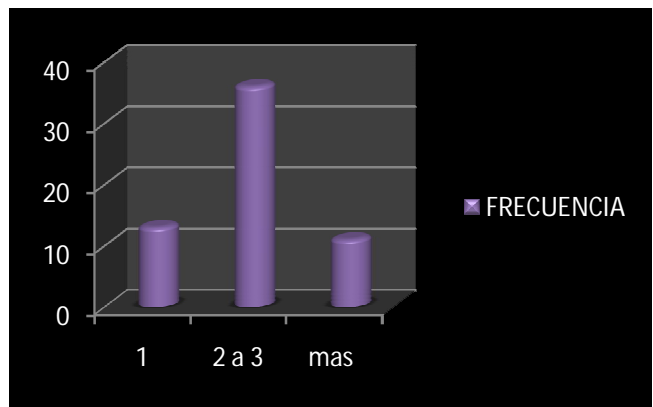


El nivel de Educación de hombres y mujeres tiene sus efectos en el bienestar, en la salud familiar, de aquí que se recalque como un factor de riesgo de gran importancia la instrucción de la mujer y su participación en el desarrollo social. En la literatura nacional e internacional se reporta cómo el bajo nivel educacional y de escolaridad de las madres influye de manera notable en la ocurrencia de estas enfermedades.

Al estudiar el comportamiento de la escolaridad, se observa un predominio del nivel medio con un 41%, seguido del nivel primario con un 38%

**13.6.2 TABLA 7: NUMERO DE VECES QUE HA ESTADO HOSPITALIZADO**

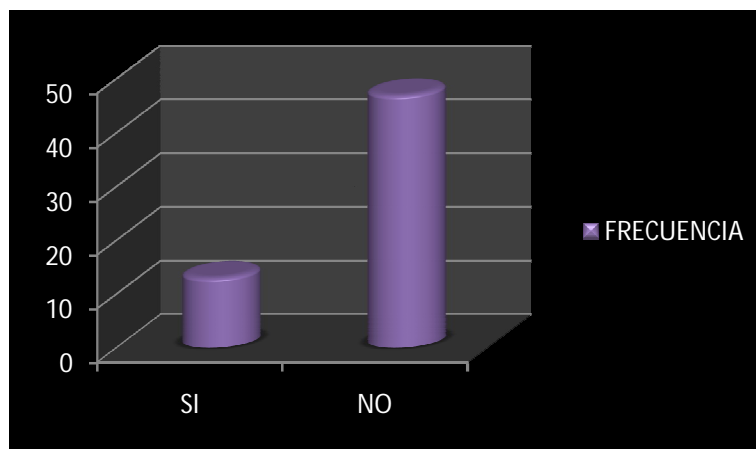
No VECES HOSPITALI	F	F.R	%	M.GEOME	MEDIANA
1	13	0.21	21%	17.2	13
2 a 3	36	0.6	60%		
MAS	11	0.18	18%		



En los datos de la tabla 7 podemos observar que el 60% de los niños ha sido hospitalizado entre 2 o 3 veces lo que nos indica un alta incidencia en esta patología.

**13.7.1 TABLA 8: HAN RECIBIDO EDUCACIÓN CON RESPECTO A LA EDA**

FAMILIAS QUE HIERVEN EL AGUA	F	F.R	%	M.GEOME	MEDIANA
SI	13	0.21	21%	24.7	30
NO	47	0.79	79%		
TOTAL	60	1	100%		

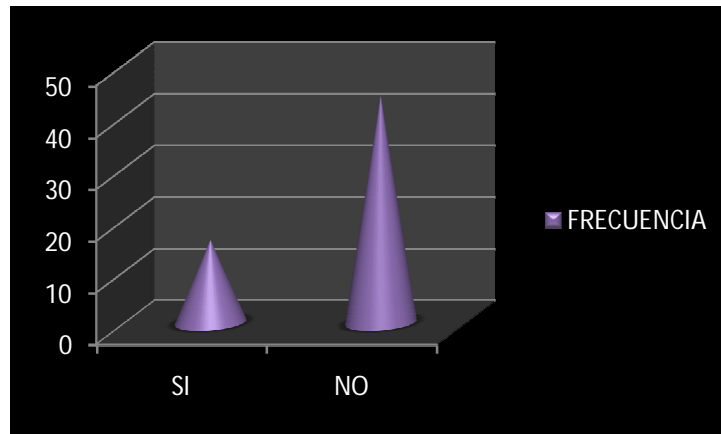


Es evidente por los resultados obtenidos que el 79% de las madres no han tenido ninguna educación con referencia a la EDA por parte del personal de salud, por lo cual esto también es una variable de riesgo, pues las madres no están instruidas en el cuidado y manejo que se debe tener al respecto.

**13.8.1 TABLA 9: ACUDEN AL MÉDICO INMEDIATAMENTE SE ENFERMA EL NIÑO**

AC. AL /ME	F	F.R	%	M.GEOME	MEDIANA
SI	16	0.26	26%	26.53	30
NO	44	0.73	74%		
TOTAL	60	1	100%		





A través de la información plasmada en la tabla 9 pudimos verificar que las madres llevan a sus niños de forma tardía a él medico, se observa un porcentaje de 74% lo que ocasiona una deshidratación en los menores, pues muchas de ellas por su cultura acuden al rezandero o llevártelo adecuando que es rebote de lombriz lo que el niño tiene y los médicos no saben de eso, de ahí vuelvo y reitero la importancia de educar a las madres.

## 14. DISCUSIÓN

Se concluye que los principales variables con factores de riesgo que inciden en los cuadros diarreicos agudos son las edades comprendidas entre 6 y 11 meses, las malas condiciones higiénicas sanitarias, madres con que no han sido educadas por parte del personal de salud con respecto a la prevención y cuidados que se deben tener al respecto de la EDA, estas variables de riesgo han sido muy significativas en cuanto a las incidencia de los niños menores de 2 años, madres que no han creado el habito de hervir el agua, la falta de cultura también es otro factor de riesgo ya que aun en este siglo siguen creyendo mas en curanderos que en los médicos, ponen en riesgo la vida de sus hijos, pues cuando están realmente graves con un grado de deshidratación alto es que deciden acudir al médico y muchas veces ya no hay oportunidad para estos niños.

## 15. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 15.1 RECURSOS HUMANOS

Para que se hiciera realidad y se llevara a cabo esta investigación las personas que nos colaboraron fueron:

**Dr. JAIRO CAMARGO**

Jefe de Salud Publica del Municipio de Aguachica

**Dr. CRISTIAN RUEDA**

Coordinador Medico Hospital Olaya Herrera

**Dra. BLANCA ESTHER DUZAN**

Secretaria de Salud Municipio Gamarra

**ERIKA BENAVIDES**

Auxiliar de enfermería Hospital Olaya Herrera

**MARLON FUENTES (Encuestadores)**

**CAMILO LÁZARO (Encuestadores)**

**ROGER PAVÓN (Encuestadores)**

#### 15.1.2 PRESUPUESTO

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>VALOR</b>
Traslado de Aguachica a Gamarra	\$150.000
Incentivos a los colaboradores de la salud	\$400.000
Contratación de encuestadores	\$300.000
Refrigerios	\$100.000
Material de Trabajo	\$ 50.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$1.000.000</b>

## 16. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MESES			
	F	M	A	MY
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	/	/		
ESTUDIO DE LA INFORMACIÓN	/	/		
REALIZACIÓN DE LA BOLETA DE ENCUESTA		/		
TRABAJO DE CAMPO EN PRACTICA			/	
PLASMAR LOS DATOS			/	
FINALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN			/	/
PRESENTACIÓN DEL INFORME				/

## CONCLUSIÓN y RECOMENDACIONES

- ➡ Se concluye esta investigación haciendo énfasis en las autoridades de salud competentes para que se apersonen de la situación de los niños en el municipio de gamarra, incentivándolos para que realizan grupos de estudio que se desplacen a los barrios a dar charlas con respectos a las enfermedades Diarreicas Agudas y otro tipo de enfermedades que azotan la población infantil, ya que es el medio en que viven estos niños y la falta de cultura de sus madres lo que también han ocasionado la incidencia a las EDA.
- ➡ Utilizar el medio de perifoneo por todo el municipio informando de la importancia de hervir el agua, y llevar a sus niños a tiempo al médico.
- ➡ Realizar brigadas de desparasitación

## BIBLIOGRAFÍA

Cross RR. De Paula La. Diarrea Aguda en Terapia intensiva. En: Lovesio. Medicina Intensiva 2006. Libro Virtual Intramed: 420 (Revisado 3 de Abril de 2007).

De la Cruz M, Herrera, Pàrraga K ET al. Prácticas de la higiene y su relación con la prevalencia de Enfermedad Diarreica Aguda. Rev. FAC. MED Hum 2005; 5 (1) : 19-26

Delgado A. de Ariestegui I. Diarrea Aguda En: Cruz M. Tratado de Pediatría: 7ma ed. Editorial Ciencias Médicas, 2006.12:1114-26.

Gastroenteritis aguda cap 27. En: manual Merc. 10 ma edición 1999. libro virtual (revisado 3 de abril del 2007).

Riverón Corteguera RL. Enfermedad diarreica 40 años después (monografía en CD ROM Maestría Atención Integral niño, 2005). La Habana 2004.

Riverón Corteguera RL, MENA Miranda VR, González Fernández MA. Morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales. Pedriat. 2000; 72 (2) 72-80.

# ANEXOS

**ENCUESTA APLICADA EN LA POBLACIÓN DE GAMARRA – CESAR  
PARA DETERMINAR LA INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS  
AGUDAS (EDA) EN 60 MENORES DE 5 AÑOS**

- 1- Edad: \_\_\_\_\_
- 2- Sexo: Masculino\_\_\_\_ Femenino\_\_\_\_\_
- 3- ¿Estado nutricional? Bajo \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_, Sobrepeso\_\_\_\_\_
4. Condiciones higiénico Sanitarias
  - a. Estructurales \_\_\_\_\_ b. Agua Potable\_\_\_\_\_ c. Disposiciones Residuales: Alcantarillado\_\_\_\_\_ Y recogido de basura\_\_\_\_\_ d. Hacinamiento ( + de 3 personas en la Habitación)\_\_\_\_\_ e. Presencia de vectores \_\_\_\_\_.Buena\_\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_\_ Mala\_\_\_\_\_
5. Hierve el agua para el consumo  
Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_
- 6- ¿Qué tipo de lactancia materna recibió su hijo ? Exclusiva\_\_\_\_\_ Mixta\_\_\_\_\_ Artificial\_\_\_\_\_
- 7- ¿Cuál es el nivel Educativo de la madre?  
Ninguno\_\_\_\_\_  
Primaria \_\_\_\_\_  
Bachiller\_\_\_\_\_
- 8- Cuantas veces fue hospitalizado \_\_\_\_\_
9. Se le ha dado educación acerca de la prevención de y cuidado que se debe tener con las EDAS \_\_\_\_\_
10. Inmediatamente enferma su hijo lo lleva al médico?  
Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_



EN LA ENTRADA DE LA POBLACIÓN DE GAMARRA-CESAR



UN BARRIO DE LA POBLACION DE GAMARRA-CESAR



## CALLE CENTRAL DE LA POBLACIÒN DE GAMARRA-CESAR



## ÈPOCA DE LLUVIAS E INUNDACIÒN



BARRIOS MARGINADOS DE LA POBLACIÒN DE GAMARRA-CESAR

