

Unidad 4 Tarea 6

Enfermedad Diarreica Aguda en el Departamento de Nariño

Presentado Por:

Nubia Yamile Rincón Soler código: 27602374

Ana Jimena Casanova Burgos código: 1085252364

Lorena Elizabeth Calderón Diaz código: 1087412156

Lizeth Magaly Gamboa Quiroga código: 1099203370

Alcira Barajas Moreno código: 28359528

Presentado a:

Tutora

Nidia Carolina Naranjo

Universidad Nacional Abierta Y A Distancia. UNAD

Grupo: 151007_3

2018

Introducción

En esta actividad nos enfocamos en la investigación relacionada con la Enfermedad Diarreica Aguda EDA, presentada en el Departamento de Nariño,

La historia natural de esta enfermedad, los reportes y las estadísticas de sus comportamientos en los últimos 10 años, así como también se analizan y describen los programas y estrategias implementadas por las instituciones implicadas para su control ya que toda esta problemática de salud Pública ha venido afectando la salud de sus habitantes. Además, el Instituto Nacional de Salud trabaja cada día por estudiar y proponer políticas y normas, desarrollar y difundir la investigación científica tecnológica y brindar servicios de salud en los campos de salud pública, control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, afines a la salud ocupacional, protección del medio ambiente y salud intercultural, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población del departamento de Nariño.

4- Identifique la enfermedad de mayor incidencia en un departamento, y de esa enfermedad describa la historia natural, describa reportes estadistas de su comportamiento.

En común acuerdo con el grupo seleccionamos la enfermedad de diarrea aguda (EDA) en el departamento de Nariño.



Creación el 6 de agosto de 1904

Superficie 33,268 km²

Capital Pasto

Población 1765.906 habitantes. ProyecDane 2016

Densidad 53,08 hab/ km²

El departamento de Nariño, con capital en San Juan de Pasto, está ubicado en la zona sur occidente de Colombia sobre la frontera con el Ecuador, limita al norte con el departamento del Cauca y al oriente con el departamento de Putumayo. Tiene una

extensión de 33, 268km²(distribuidos en 64 municipios). 8% de su territorio pertenece a Pie de Monte de la Amazonia; el 52% corresponde a la Llanura del Pacífico o Choco Biogeográfico; el 40% restante pertenece a la zona Andina.

Nariño presenta un índice de ruralidad promedio de 45,67, es decir es más rural que urbano, a pesar de la importancia de la capital que agrupa el 25,22% de la población departamental.

La enfermedad de más incidencia en el departamento de Nariño es la enfermedad de diarrea aguda (EDA)

Historia Natural de la EDA.

La enfermedad diarreica aguda corresponde a un cuadro casi siempre auto-limitado de inflamación de la mucosa del estómago y del intestino delgado (gastroenteritis), del intestino delgado (enteritis), de diversa etiología, caracterizado por el aumento en el número de las deposiciones o un cambio de la consistencia de las heces las cuales se vuelven laxas o acuosas. Es uno de los principales problemas que afectan a la población infantil generando así una importante demanda de servicios de salud. Estimado que 7 de cada diez niños menores de 5 años han sufrido esta patología. Blanco, la define como: "Aumento en el número y disminución en la consistencia de las deposiciones normales en un individuo. Se debe tomar en cuenta que las deposiciones normales varían mucho con la edad y dependen mucho de la alimentación." Estas patologías constituyen una de las causas más importantes de morbimortalidad infantil, siendo los países en vías desarrollo los más afectados, solo superado por las infecciones de vías respiratorias superiores. Los mecanismos de transmisión de los agentes patógenos productores de diarrea son principalmente tres: transmisión a través de los alimentos, transmisión a través del agua y transmisión persona a persona. Cada cual toma mayor o menor relevancia según el entorno en que se desarrolla (países en desarrollo o países desarrollados) Esta realidad se refleja en nuestro país donde afecta a todos los grupos de edad; sin embargo, los más afectados son los niños menores de 5 años, específicamente en zonas con condiciones de pobreza y en especial aquellas poblaciones que carecen de servicios básicos como saneamiento ambiental y agua potable.

Hay tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas:

- Diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días, y comprende el cólera.
- Diarrea con sangre aguda, también llamada disentería.
- Diarrea persistente, que dura 14 días o más.

De acuerdo con los datos estadísticos de la organización mundial de la salud (OMS) la enfermedad diarreica aguda es causal del 17% de las muertes a nivel mundial.

Agentes patogénico:

Agente: virus: Rotavirus; Bacterias: salmonella, Clostridium; Parásitos: Giardia

Virus: la gastroenterocolitis viral aguda producida por este ente es cosmopolita, en sus formas endémicas y epidémicas. Las reconocidas como más importantes son: a) rotavirus, b) adenovirus entéricos y c) virus de 20 a 30nm., de diámetro.

Bacterias: dentro de esta clasificación encontramos a: Escherichiacoli, Salmonella, Shiegella, Campylobacterjejuni, Clostridiumdifficile, Vibrio cholerae y Yersiniaenterocolitica, entre otros. **Parásitos:** estos producen diarrea en menor proporción su importancia radica en la elevada frecuencia del estado portador asintomático. Entre los principales encontramos: Entamoebahistolytica, Giardialamblia, Cryptosporidium, Isospora y Balantidiumcoli.

Hongos: los casos por este agente etiológico se ven en baja frecuencia manifestándose más en pacientes inmunodeprimidos en quienes se encuentra a la Candida albicans.

Huésped: el principal huésped es el hombre y reservorio de los agentes mencionados, la enfermedad diarreica aguda EDA se presentan con mayor frecuencia en niños menores de 5 años, especialmente entre los 6 meses y dos años de edad.

Medio ambiente: La enfermedad diarreica aguda EDA se presenta con frecuencia en los países en desarrollo, tiene relevancia en los climas tropicales, ya que la humedad combinada con las altas temperaturas favorece la propagación de los agentes patológicos. Algunos factores que predisponen la presentación de la enfermedad diarreica aguda EDA son: las bajas condiciones socioeconómicas, la ausencia de vacunación, la deficiencia de vitamina A, la desnutrición, los malos hábitos de vida, las deficiencias higiénicas, la falta de potabilización del agua, la falta de implementación de servicios de saneamiento básico, el defecar en el suelo, la ingestión de alimentos contaminados, la inadecuada conservación de los alimentos preparados cuando necesitan refrigeración.

Prevención primaria: Son todas las acciones encaminadas a prevenir la aparición de la enfermedad como por ejemplo la aplicación de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la implementación de programas y estrategias que permitan un mejoramiento de las condiciones de vida de la población, como por ejemplo:

- Saneamiento de agua, de los alimentos, correcta disposición de excretas, adecuada disposición de las basuras y en general el cuidado del medio ambiente para la no contaminación.
- Dar cumplimiento al esquema de vacunación en niños menores de 5 años según lo estipulado por el ministerio de Salud y Protección Social.
- Incentivar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años, ya que favorece el sistema inmunológico de los niños.
- Realizar una desparasitación periódica de todos los miembros del hogar.

Periodo patogénico:

Etapa clínica: esta etapa comprende desde la aparición del primer síntoma, hasta el periodo de covalencia o mejoría de la enfermedad. La enfermedad diarreica aguda es la presencia de más de tres deposiciones líquidas en un periodo de 24 horas, además acompañado de moco o sangre, fiebre, malestar general, dolor de estómago y en ocasiones acompañado de vomito. Estos síntomas varían dependiendo del agente causante de la enfermedad.

Signos y síntomas inespecíficos: Fiebre, Cefalea, malestar general.

Signos y síntomas específicos: Dolor abdominal, diarrea, dolores musculares.

Etapa sub clínica: Invasión del agente en el huésped. Periodo de incubación: este periodo va de algunas horas hasta los 5 días cuando el agente atraviesa la barrera de íleon y llega al torrente sanguíneo.

Mecanismo defensivo: el organismo aumenta las producciones de anticuerpos lo que promueve la producción de líquidos en el colon ocasionando la movilidad gastrointestinal que dificulta la adherencia a la mucosa, por lo anterior se presentan las deposiciones blandas o líquidas.

Prevención Secundaria

La prevención secundaria se aplica cuando la prevención primaria fracasa y la persona prosigue su enfermedad esta prevención comprende los siguientes pasos:

Diagnóstico temprano: De ser posible se debe diagnosticar la EDA antes de sus manifestaciones clínicas,

Tratamiento oportuno: suministrar sales de rehidratación oral y una alimentación adecuada, además según la necesidad administrar antimicrobianos. Cuando se utiliza un antimicrobiano en diarrea es necesario que cumpla con cuatro objetivos: acortar el curso de la enfermedad, mejorar la sintomatología, erradicar el agente etiológico y prevenir complicaciones.

Diagnóstico diferencial: Es importante tener en cuenta que existen otras enfermedades que pueden presentar los mismos síntomas por lo tanto se debe diferenciar con las siguientes enfermedades: enfermedad inflamatoria intestinal, intoxicación, fibrosis quística, estenosis pilórica, intolerancia a la lactosa, síndromes de mala absorción intestinal, enfermedad de Hirschprung. Complicaciones: La Enfermedad Diarreica Aguda causa deshidratación. Tratamiento: Rehidratación oral, alimentación adecuada, antimicrobianos según el caso.

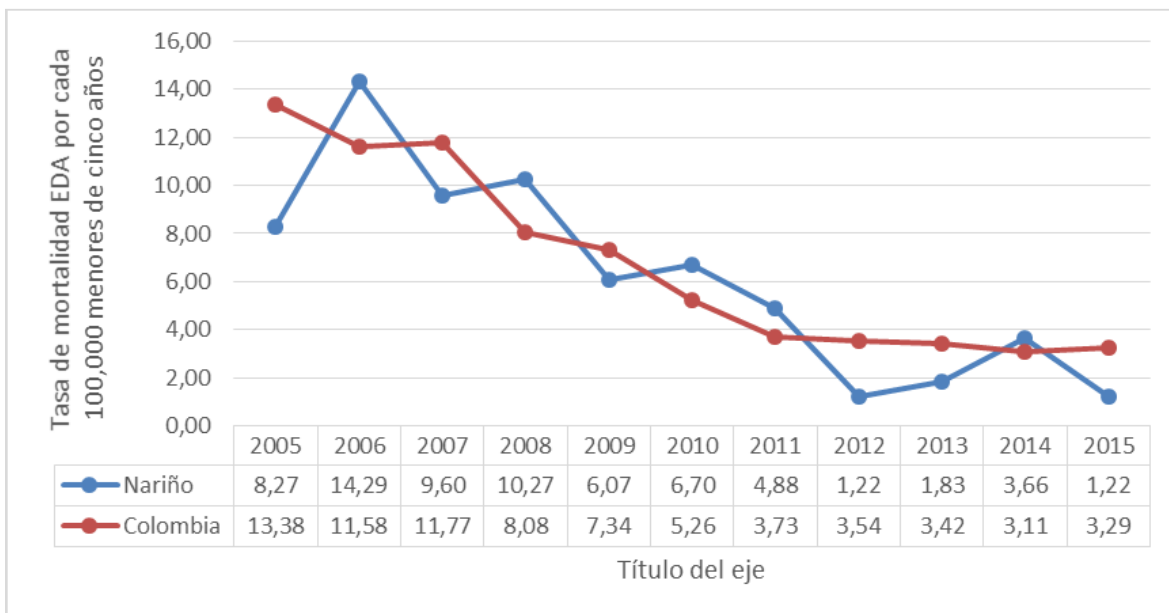
PREVENCIÓN:

Entre las medidas clave para prevenir las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

- el acceso a fuentes inocuas de agua de consumo;
- uso de servicios de saneamiento mejorados;
- lavado de manos con jabón;
- lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida;
- una higiene personal y alimentaria correctas;
- la educación sobre salud y sobre los modos de transmisión de las infecciones;
- la vacunación contra rotavirus.

Reportes estadísticas de la EDA en los últimos diez años en el departamento de Nariño.

Tasa de mortalidad por EDA, POR 100.000 nacidos vivos



Fuente: IDSN/Oficina de epidemiología SIVIGILA, 2017

La gráfica anterior nos explica el comportamiento de la enfermedad EDA en el departamento de Nariño durante diez años consecutivos, donde en el 2005 reporto 8,27 casos de menores de 5 años muertos, elevando el número de casos en el 2006 con 14,29 casos, logrando una gran disminución en el 2012 bajando a 1,22casos, pero en el

2014 aumenta el número de casos a 3,66 logrando disminuir nuevamente el número de casos a 1,22 para el 2015.

Al comparar el comportamiento del nivel nacional con el departamental se observa que la tendencia de ambos es hacia la disminución, presentándose valores para el departamento por debajo del nivel nacional para los años, 2005, 2007, 2012, 2013 y 2015, estas brechas oscilan entre 2 y 5 puntos, para el año 2015 se observa una disminución significativa de 2,07 frente al resultado del nivel nacional. (instituto departamental de salud de Nariño) (pg.238)

Figura 57. Porcentaje de hospitalización por EDA en menores de cinco años y cobertura de vacunación por rotavirus, 2009-2015

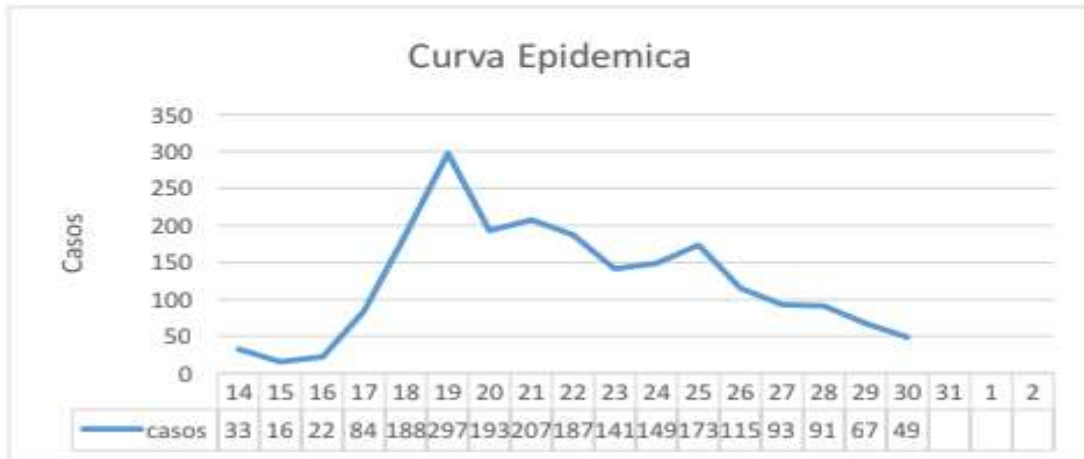


En Colombia la mortalidad por EDA en menores de cinco años ha tendido al descenso, entre 1998 y 2014 las tasas disminuyeron en un 90% pasando de 33,8 a 3,1 muertes por cada 100.000 menores de cinco años. Entre 1998 y 2004 el APC fue de -7,9 y para 2004 a 2014 de 16,6 siendo estadísticamente significativo para ambos periodos. El aceleramiento del descenso para el segundo periodo puede soportar la hipótesis que atribuye el descenso de la morbilidad y la mortalidad a la implementación de la vacuna contra el rotavirus en 2009, aunque es importante mencionar que el Distrito Capital de

Bogotá la incorporó en 2008, influenciando el comportamiento nacional. La tabla 9 muestra los coeficientes obtenidos mediante un modelo de regresión para cero.

4.1 - Curva epidémica

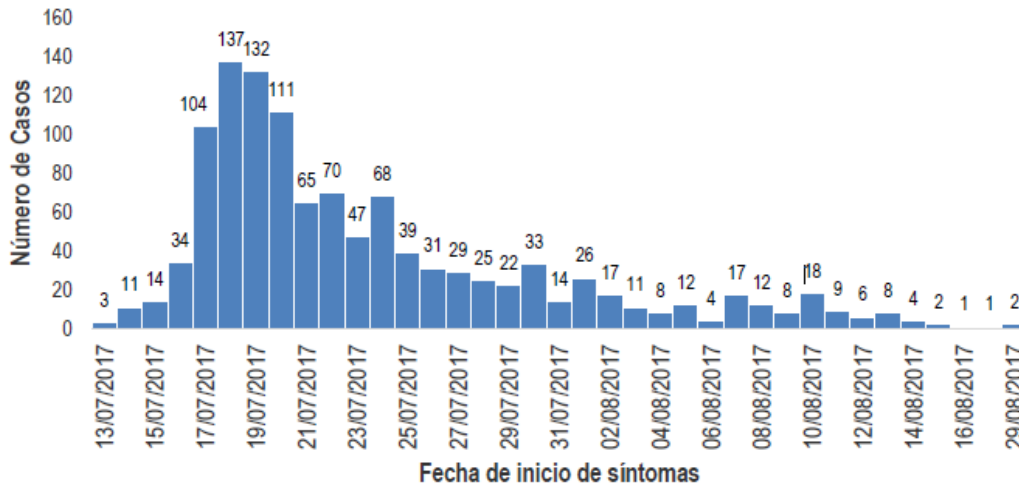
**Tendencia de los casos de EDA
Municipio de Ipiales, 14 a 30 de julio de 2017**



Fuente: Investigación del Brote, SSMI/ IDSN, 2017

En el anterior gráfico se puede observar que el día 17 de julio se presenta un incremento en la notificación de casos de diarrea que alcanza su máximo pico el 19 de julio con 297 casos, el día 20 se presenta un descenso importante, luego se estabiliza durante los siguientes tres días para continuar la baja hasta el día 23 cuando nuevamente se presenta un pico el día 25 y nueva tendencia a la baja. La curva epidemiológica revela un brote de carácter explosivo posiblemente ocasionado por una fuente común y en un segundo momento se comporta como de transmisión continua o mixta., fuente común y luego posiblemente de persona a persona.

Gráfica 3
Curva Epidémica, población menor a 5 años, brote EDA,
semanas epidemiológicas 28 a 34, Ipiales, Nariño, 2017



Fuente: Base de datos, brote EDA, Ipiales – Nariño.

La curva anterior nos muestra el comportamiento de EDA en el periodo que comprende del 13 de julio al 29 de agosto del 2017, donde claramente notamos que entre el 17 de julio y el 19 del mismo mes se eleva el número de casos de 34 a 137 nuevos casos en menores de 5 años en el municipio de Ipiales, sin contar otro grupo de edades.

Tabla 1.
Distribución de casos por grupo de edad, brote EDA,
semanas epidemiológicas 28 a 34 Ipiales, Nariño 2017.

Grupos de Edad	Casos	%	Población (Censo DANE 2015 proyecciones 2017)	Tasa de ataque
0-4	487	17,3	12 216	3,99
5-9	316	11,2	12 489	2,53
10-14	226	8,0	13 321	1,70
15-19	219	7,8	12 886	1,70
20-24	213	7,6	12 056	1,77
25-29	212	7,5	11 179	1,90
30-34	184	6,5	10 943	1,68
35-39	168	6,0	10 673	1,57

Teniendo en cuenta la tabla anterior donde se presentaron casos de EDA en diferentes edades, la población más afectada por la enfermedad son los menores de 5 años de edad con un porcentaje de 17.3%. Todos los casos reportados pertenecen al municipio de Ipiales.

10 Primeras Causas de Morbilidad por Consulta Externa - Año 2005									
Fuente: IDSN / Of. Epidemiológica - Reporte Municipios									
No	CAUSAS	< de 1	1 a 4	5 a 14	15 a 44	45 a 59	60 y más	TOTAL	TASA POR 1,000 HAB
1	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	26.953	58.310	54.884	57.676	16.618	12.231	226.672	127,6
2	PARASITISMO INTESTINAL	2.078	25.317	40.984	18.959	3.624	2.159	93.120	52,4
3	GASTRITIS Y DUODENITIS	112	293	2.741	49.252	19.289	14.059	85.746	48,3
4	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	10	18	127	6.115	23.136	53.159	82.565	46,5
5	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	11.092	23.861	13.411	17.041	6.151	6.023	77.579	43,7
6	CARIES DENTAL	190	5.876	20.002	43.060	4.968	1.660	75.756	42,7
7	INFECCION DE VIAS URINARIAS	547	3.628	5.397	38.352	9.021	6.722	63.667	35,8
8	DORSALGIA	87	239	1.123	31.525	13.517	10.501	56.991	32,1
9	INFLAMACION DE LA VAGINA Y LA VULVA,	22	167	916	26.858	7.439	2.200	37.602	21,2
10	PALUDISMO *		996	4.661	10.548	1.928		18.133	10,2

* PALUDISMO: Casos registrados como > de 5 años y grupo menor de 50 años

Según la página del instituto Departamental de Salud de Nariño IDSN no tiene estadísticas que permitan evidenciar el comportamiento de la EDA durante los periodos de 2006 y 2007. Dentro de los eventos de notificación obligatoria reportados del año 2008 a 2012 se evidencia que la Diarrea se presentó con un gran número de casos presentados de los cuales el mayor número se presentó en el año 2008 con 94.031 casos que equivalen a 5.9 casos por cada 100 habitantes.

EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENOS) - AÑOS 2008 A 2012
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
 Fuente: Subdirección de Salud Pública - SIVIGILA - Oficina de Epidemiología - IDSN

EVENTOS DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA																
Código rápido INS	I.- Salud ambiental	AÑO 2008			AÑO 2009			AÑO 2010			AÑO 2011			AÑO 2012		
		POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa
100	ACCIDENTE CRÓNICO *100.000/HB	1.599.644	70	4.4	1.619.481	72	4.4	1.639.560	96	5.9	1.680.082	123	7.4	1.680.795	120	7.1
235	CARBUNCO (ANTRAX) *100.000/HB	1.599.644	0	0.0	1.619.481	0	0.0	1.639.560	0	0.0	1.680.082	0	0.0	1.680.795	0	0.0
300	CÓLERA *100.000/HB	1.599.644	0	0.0	1.619.481	0	0.0	1.639.560	0	0.0	1.680.082	0	0.0	1.680.795	0	0.0
407	ÉNCOLA *100.000/HB															
996	EDA * 100 * 5 AÑOS	163.539	303	30.3	164.785	303	30.3	164.285	303	30.3	163.808	33.027	20.2	163.527	31.547	19.3
998	EDA * 100/HB	1.599.644	94.031	5.9	1.619.481	98.155	6.1	1.639.560	89.439	5.5	1.680.082	91.278	5.5	1.680.795	89.798	5.3

Para el año 2011 apareció como la octava causa de morbilidad con un total de 22.432 casos, de presentándose con mayor incidencia entre las edades de 1 a 4 años de edad

QUINCE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA																			
DEPARTAMENTO DE NARIÑO - AÑO 2011																			
Fuente: Oficina Asesora de Planeación, RIPS IDSN																			
MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA - TOTAL DEPARTAMENTO - AÑO 2011																			
No	Código	CAUSAS	< 1 año		1-4 años		5-14 años		15-44 años		45-59 años		>= 60 años		TOTAL GENERAL			DIET %	TASA * 1.000 HB
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	Total		
1	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, EN OTRA ESPECIFICACION	0	0	6.069	6.048	14.382	14.544	6.968	11.042	1.506	1.837	1.819	1.371	30.754	34.942	65.696	5	39.6
2	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	0	0	0	0	0	0	1.130	2.476	3.488	9.088	11.831	19.345	16.447	30.687	47.334	4	28.5
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRADO COMUN)	2416	2.122	5.868	5.988	5.980	5.184	3.778	7.940	1.304	2.326	1.618	1.771	20.042	24.712	44.754	4	27.0
4	N380	INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	106	112	513	1.042	1.301	2.671	3.223	20.185	1.338	6.650	2.984	4.121	8.387	32.781	42.148	3	25.4
5	M54E	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	274	388	6.880	9.846	3.902	5.485	3.817	4.046	14.853	19.785	34.638	3	20.9
6	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	272	385	6.758	9.707	3.827	5.400	3.759	3.986	14.614	18.478	34.092	3	20.5
7	K295	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	293	504	3.373	7.522	1.978	3.688	1.990	2.999	7.640	14.766	22.432	2	13.5
8	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	867	779	3.908	3.117	2.259	2.070	2.348	3.482	810	1.117	843	1.121	10.736	11.686	22.432	2	13.5

con 6.725 casos que equivalen al 30 % del total de casos presentados.

En el año 2012 y según los indicadores epidemiológicos del IDSN, la Diarrea subió a ser la segunda causa de morbilidad en el departamento de Nariño y representa 82.449 casos representados de los cuales en su mayoría se presentan entre las edades de 1 – 4 años de edad con 23.128 casos que equivalen a 28% del total de casos presentados.

Tabla 92. Eventos de Notificación Obligatoria, Casos y Tasas

EVENTOS DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA	AÑO 2013			AÑO 2014			AÑO 2015			DIFERENCIA DE CASOS 2014 2015
	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	
ACCIDENTE ORDICO * 100.000HB	1.701.782	132	7,8	1.722.945	120	7,0	1.744.228	103	5,9	-17
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA * 100.000HB	1.701.782	3.036	178,4	1.722.945	3.946	229,0	1.744.228	3.379	193,7	-567
EDA * 100 < 5 Años	163.552	30.346	18,6	163.870	31.713	19,4	164.424	29.454	17,9	-2.259
EDA * 100 HB	1.701.782	97.677	5,7	1.722.945	102.612	6,0	1.744.228	109.762	6,3	7.150
ETA (BROTOS) * 100.000HB	1.701.782	34	2,0	1.722.945	29	1,7	1.744.228	29	1,7	0
ETA (INDIVIDUAL) * 100.000HB	1.701.782	151	8,9	1.722.945	183	10,6	1.744.228	230	13,2	47
HEPATITIS A * 100.000HB	1.701.782	349	20,5	1.722.945	187	10,9	1.744.228	46	2,6	-141
INTOXICACION POR FARMACOS * 100.000HB	1.701.782	398	23,4	1.722.945	396	23,0	1.744.228	399	22,9	3
INTOXICACION POR METANOL * 100.000HB	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	3	0,2	3
INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO * 100.000 HB	1.701.782	50	2,9	1.722.945	21	1,2	1.744.228	47	2,7	26
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS * 100.000 HB	1.701.782	405	23,8	1.722.945	426	24,7	1.744.228	387	22,2	-39
INTOXICACION POR SOLVENTES * 100.000HB	1.701.782	21	1,2	1.722.945	42	2,4	1.744.228	35	2,0	-7
INTOXICACION POR SUSTANCIAS QUIMICAS* 100.000 HB	1.701.782	340	20,0	1.722.945	308	17,9	1.744.228	254	14,6	-54
INTOXICACION POR SUSTANCIAS SICOACTIVAS * 100.000 HB	1.701.782	161	9,5	1.722.945	278	16,1	1.744.228	213	12,2	-65
TOTAL INTOXICACIONES * 100.000 HB	1.701.783	1.375	80,8	1.722.946	1.471	85,4	1.744.228	1.338	76,7	-133
ESA VI * 100.000 HB	1.701.782	19	1,1	1.722.945	5	0,3	1.744.228	6	0,3	1
MENINGITIS POR HAEMOPHILUS E INFLUENZAE * 100.000 HB	1.701.782	1	0,1	1.722.945	2	0,1	1.744.228	0	0,0	-2
MENINGITIS POR MENINGOCOCCO * 100.000 HB	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	0
MENINGITIS POR NEUMOCOCCO * 100.000 HB	1.701.782	1	0,1	1.722.945	2	0,1	1.744.228	3	0,2	1
TOTAL MENINGITIS * 100.000 HB	1.701.782	2	0,1	1.722.945	4	0,2	1.744.228	3	0,2	-1

Según la información del cuadro anterior se evidencia que los casos de enfermedad diarreica aguda en el departamento de Nariño en los años 2013 a 2015 han aumentado progresivamente, por lo que sería importante implementar mejores estrategias que permitan corregir las condiciones de vida de la población y reducir los casos presentados por estas causas.

Clasificación IRCA de acuerdo a nivel de riesgo Departamento de Nariño

CLASIFICACIÓN IRCA (%)	NIVEL DE RIESGO	CALIDAD
80.1-100	Inviabile sanitariamente	Agua No Apta para el consumo
35.1-80	Alto	Agua No Apta para el consumo
14.1-35	Medio	Agua No Apta para el consumo
5.1-14	Bajo	Agua No Apta para el consumo
0-5	Sin riesgo	Agua Apta para el consumo

Fuente: IDSN/ Salud Ambiental, 2016

El IRCA es el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano.

De acuerdo a los datos anteriores en el departamento de Nariño el 81.25% de los municipios tienen un riesgo alto, entre 35.1 y 80 % (Agua no apta para el consumo humano), El Peñol, Sapuyes, La Florida, Gualmatán, Aldana, el 7.8% se encuentran en riesgo medio, entre 14.1 y 35 %, el municipio Sandona tienen riesgo bajo, entre 5.1 y 14 %, y se registran el municipio de Nariño sin riesgo para el consumo.

De lo anterior se concluye que el principal factor de riesgo que padecen las personas del departamento de Nariño para enfermarse de EDA es el no consumo de agua potable, si analizamos la tabla solo el 5% del departamento está sin riesgo de contraer enfermedades infecciosas al consumir el agua.

* La muestra de agua del Río Chiquito se encontró positiva para quistes de *Giardia* y ooquistes de *Cryptosporidium*; sin embargo, debido a los residuos del agua y sus características, no fue posible hacer el recuento de la carga parasitaria.

Tabla 6.
Resultados muestras de agua, Grupo Virología, brote EDA,
semanas epidemiológicas 28 a 34, Ipiales, Nariño, 2017

Número muestra	Punto toma de muestra	Resultado
1	Bocatoma	Negativo
2	Aguas arriba (Municipio Cumbal)	Negativo
3	Río Chiquito	Positivo hepatitis A - Enterovirus
4	Carrotanque	Positivo hepatitis A
5	Barrio San Vicente	Positivo hepatitis A

Fuente: Dirección Redes en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud.

Los resultados de laboratorio en muestras biológicas como del agua, así como el comportamiento de la curva epidemiológica, refuerzan la hipótesis de un evento de etiología viral, en los que el agua actúa como vehículo mediante el sistema de acueducto y que a futuro se pueden seguir multiplicando los casos de EDA.

Se resalta la intervención oportuna de las autoridades sanitarias del municipio y del departamento, así como la red de prestadores de salud lo que facilitó la caracterización y control del brote.

Programas y estrategias implementadas por las instituciones implicadas para su control

Promover políticas e inversiones nacionales que apoyen el tratamiento de casos de enfermedades diarreicas y sus complicaciones y que amplíen el acceso a agua potable y a los servicios de saneamiento en los países en desarrollo.

Realizar investigaciones orientadas a desarrollar y probar nuevas estrategias de prevención y control de la diarrea en estos puntos.

Fortalecer la capacidad para realizar intervenciones de prevención, en particular las relacionadas con el mejoramiento y el saneamiento de las fuentes de agua, así como en el tratamiento y almacenamiento seguro en los hogares. Así también se recomienda sobre la manera adecuada de manipular los alimentos, la tenencia de mascotas y otros animales en la vivienda, como el manejo de agua y residuos.

Desarrolla nuevas intervenciones sanitarias tales como la inmunización contra los rotavirus.

UNICEF trabaja también para integrar mejor los sistemas que distribuyen suministros básicos y proporcionan servicios de salud a las familias más pobres, la alimentación infantil, las prácticas para obtener atención entre las familias y las comunidades a fin de prevenir enfermedades, y una gestión óptima de las enfermedades infantiles.

Esto incluye el tratamiento de la diarrea, incluso mediante la utilización de las sales de rehidratación oral.

Aumentar el acceso al agua y el saneamiento mejorados. UNICEF contribuye a desarrollar sistemas para el control de enfermedades transmitidas por el agua como el gusano de Guinea y el cólera, que perjudican la supervivencia y el desarrollo infantiles, reducen la productividad e incrementan los costos de atención de la salud. La lucha para encontrar agua y recursos higiénicos aumentan sobre todo la carga que soportan las niñas y las mujeres.

Brote de EDA en Ipiales.

Recomendaciones para la comunidad.

Las medidas emitidas por la dirección de prevención y promoción están contenidas en dos cartillas dirigidas a la comunidad colombianas y a las autoridades territoriales en todo el país.

- 1- Incluye las recomendaciones sobre los alimentos que se deben y no se deben consumir, así como el cuidado de las niñas y niños que presenten cuadros de diarrea o deshidratación. También informa sobre la manera adecuada de manipular los alimentos, la tenencia de mascotas y otros animales en la vivienda, así como el manejo de agua y residuos.
- 2- Está dirigida a la entidad territorial, en la cual el ministerio de salud da orientaciones sobre los factores que se deben tener en cuenta para el diagnóstico de la enfermedad, las clasificaciones de los signos de deshidratación, los criterios a tener en cuenta para un tratamiento intrahospitalario y el manejo de la situación desde la salud ambiental.
- 3- Estrategias para encaminada a promover el cuidado desde el embarazo, promover la lactancia materna con el fin de proveer inmunidad en los niños frente a las posibles enfermedades por EDA
- 4- Estrategias orientadas a la población más vulnerable.

Programas y Estrategias

Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia(AIEPI), esta estrategia contribuye a la identificación de problemas que ponen en riesgo la salud del niño, y a la inmediata toma de acciones de promoción y prevención, en el caso de la EDA. Comprende la identificación del estado de deshidratación y sus planes de acción para contrarrestarlo.

Salud y bienestar

El Departamento viene haciendo esfuerzos importantes para mejorar las condiciones de salud de su población. No obstante enfrenta una alta carga de morbilidad y discapacidad evitable en enfermedades transmisibles y no transmisibles, enfermedades de salud mental e inmune-prevenibles producidas por diversos factores en donde se destacan las inequidades y desigualdades sanitarias, la baja disposición de agua potable, de tratamiento de aguas residuales y residuos sólidos, la desnutrición y alimentación poco saludable, inactividad física e inadecuados estilos de vida y hábitos culturales, bajos niveles de empleo, ingreso y desprotección laboral, conflicto armado, narcotráfico y violencia, baja cobertura y calidad de los servicios de salud- especialmente para poblaciones dispersas- baja transferencia y apropiación del conocimiento de medidas de promoción y prevención por parte de la comunidad, baja adherencia a las guías y protocolos de atención y a las medidas de seguridad del paciente, débiles modelos de gestión e intervención del riesgo por parte de las empresas administradoras del plan de beneficios; débil gestión y planeación integral sectorial e intersectorial especialmente por parte de las administraciones municipales y prestadores de servicios de salud de la red pública y la débil participación de la sociedad, entre otros.

Aseguramiento de la prestación de los servicios de agua potable y saneamiento y desarrollo institucional

- Apoyar los procesos de fortalecimiento institucional y transformación empresarial a prestadores de servicios públicos domiciliarios de agua potable y saneamiento básico en el departamento de Nariño.
- **Inversión en infraestructura en agua potable y saneamiento básico**
- Ampliar la cobertura de la prestación de los servicios de acueducto y alcantarillado y aseo en el área urbana y área rural.
- Ampliar la cobertura de agua potable sin riesgo en el sector urbano y sector rural.

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria

- Mantener la implementación del programa papsivi en 24 municipios del departamento de Nariño.
- disminuir el riesgo primario y controlar el riesgo técnico para disminuir la aparición de una nueva enfermedad y eventos por fallas en la atención.

Salud ambiental

- contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población nariñense mediante la prevención, vigilancia y control sanitario.

Otras Medidas

- Utilizar en todos los casos agua segura (hervirla durante 3 minutos)
- Lavarse bien las manos antes de comer y después de cocinar
- Utilizar alimentos de calidad reconocida
- Lavar bien las verduras y frutas que se consumirán crudas
- Asegurar una completa cocción de los alimentos
- Consumir de inmediato los alimentos después de cocidos
- Conservar los alimentos refrigerados nunca a temperatura ambiente o tibia.
- Si se calienta el alimento hay que hacerlo a 65°C.
- Evitar el contacto entre alimento cocido y crudo.
- Limpiar y desinfectar los utensilios que se utilizan en la preparación de los alimentos.

Otras acciones de prevención y control implementadas por el instituto departamental de salud de Nariño y la secretaria de salud de Ipiales.

Acciones	Metas	Responsable
Acciones de información, educación y comunicación en hogares comunitarios, centros de desarrollo infantil y programas de alimentación escolar	Activación de planes de saneamiento en sus cuatro programas	Personal de salud ambiental sede de Ipiales
Acciones de información, educación y comunicación en sitios de alta influencia turística	Activación de planes de saneamiento en sus cuatro programas	
Toma de muestra de alimentos	En establecimientos que involucren población cerrada o cautiva y alimentos de alto	

	volumen de comercialización.	
Intensificación de la vigilancia sanitaria en establecimientos de comercialización y transporte de alimentos y bebidas		

Elaboró: Grupo Cometa Instituto departamental de salud de Nariño

ANÁLISIS:

La enfermedad Diarreica Aguda es una enfermedad común, que la padecen en todo el mundo, pero en algunas localidades es más severa que en otras. Esta situación se debe a muchos factores en primera medida el nivel de desarrollo de los países juega un papel muy importante porque lastimosamente en aquellas comunidades más desfavorecidas es donde más muertes se presentan debido al abandono estatal al que están sometidos, al hacinamiento, a la escases de agua potable, a la ausencia de los servicios básicos como alcantarillado y el difícil acceso a los servicios de salud.

El departamento de Nariño al igual que muchos otros departamentos ha padecido en los últimos años la EDA(enfermedad diarreica aguda)que si bien analizamos las gráficas anteriores nos muestran que la población más afectada ha sido los menores de 9 años de edad, población que es más susceptible a padecer este tipo de infecciones ya que ellos toman agua sin hervir, llevan las manos sucias a la boca llevando consigo muchas bacterias y parásitos que al ingresar a nuestro cuerpo causan esta peligrosa enfermedad que si no se trata a tiempo puede terminar en muerte, a todo esto se suma el abandono de parte de los gobiernos locales, gobiernos departamentales y el nacional que son los encargados de velar por la salud de los habitantes.

Teniendo en cuenta los resultados a las muestras biológicas de las muestras de agua realizadas por los entes de salud se evidencia que el agua es el principal vehículo que lleva la contaminación.

Se resalta la intervención de las autoridades sanitarias del departamento y se hace necesario el avance de políticas y estrategias por parte del gobierno nacional para minimizar el brote de estas enfermedades a través de más inversión en programas de saneamiento básico, agua potable y servicios de salud.

Conclusiones:

- Todos estamos expuestos a un riesgo natural en cualquier momento de nuestra vida, estos pueden ser de origen ambiental al exponernos a los rayos ultravioletas que pueden provocarnos un cáncer de piel, un terremoto, un volcán o una avalancha que puede destruir parte de nuestro habitat, o la contaminación del aire o del agua provocadas por la mano del hombre nos trae diversas enfermedades entre ellas la diarrea aguda, o enfermedades respiratorias agudas que afectan fuertemente la salud de nuestros niños o adultos mayores, por lo tanto el INS está encargado de monitorear y vigilar estos eventos con el fin de evitar mayores daños en la salud de la población
- El Instituto Nacional de Salud es una entidad que permite llevar un control estadístico de los casos de vigilancia epidemiológica a nivel nacional, realizar análisis de casos presentados, direccionar la toma de decisiones para el control de amenazas y riesgos que puedan afectar a la comunidad en forma significativa su estado de salud.
- La vigilancia epidemiológica se adapta fácilmente en forma de diversos sistemas con el fin de facilitar la recolección de datos variables a estudiar en las diferentes instituciones, valiéndose de diversos métodos para la obtención, lo cual la hace muy versátil.
- la EDA es una enfermedad que se puede prevenir con medidas sencillas como higiene personal como lo es el lavado de manos constante, hacer una correcta disposición de las heces fecales, el consumo de alimentos bien lavados y cocinados y el consumo de agua hervida o bien tratada.
- Es responsabilidad del gobierno velar por las comunidades más desfavorecidas y hacer mayor inversión en los servicios básicos como agua potable o tratada, alcantarillado o servicios de salud.

Ministerio de salud y protección Social. Sarampión, Rubeola. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/sarampion.aspx>

Gonzales R, Gabriel, (2006) parálisis flácida en la infancia. Recuperado de: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v77n3/v77n3a17.pdf>

Minisalud lineamientos para la atención clínica integral de Leishmaniasis en Colombia. Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamientos-leishmaniasis.pdf>

Ministerio de salud y la protección social. Informe final infecciones asociadas a dispositivos (2013) recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/infecciones-asociadas-dispositivos-2013.pdf>

Situación de la Sífilis Gestacional y Congénita en Colombia. Editorial. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v63n4/v63n4a01.pdf>

Rubio, G, Tamara (2009), enfermedades Priónicas. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400008

Organización mundial de la salud, (2017) enfermedades diarreicas. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

Min Salud, boletín de prensa # 101 de las 2017 recomendaciones por brote de DEA en Ipiales. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Recomendaciones-por-brote-de-diarrea-en-Ipiales-Nari%C3%B1o.aspx>

Definición. Diarrea Aguda. Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf