

CAPITULO I

1.1- INTRODUCCIÓN

La diarrea aguda es una patología con una gran morbi-mortalidad mundial en niños menos de 5 años. En nuestro medio supone uno de los mayores motivos de consulta tanto en Atención Primaria como en las consultas de las Urgencias hospitalarias, si bien la mayoría de las veces se corresponde con un cuadro banal y de resolución domiciliaria.

Es un problema de Salud Pública en los países en desarrollo, por su alta carga de morbilidad y mortalidad. En muchos países puede verse una frecuencia estacional. La definición precisa de diarreas es difícil de dar, ya que la frecuencia de las deposiciones varía de acuerdo con patrones socioeconómicos y culturales establecidos y las condiciones higiénicas desempeñan un papel fundamental. Son más frecuentes en los países donde predominan las condiciones de vida desfavorables, con hacinamiento, falta de agua potable y deficiente cobertura de los servicios de salud.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es una de las enfermedades más comunes en los niños de todo el mundo y se caracteriza por un inicio brusco. Es importante destacar que la diarrea afecta a personas de cualquier edad, pero esta condición en la infancia que causan una mayor mortalidad. ¹Ella ocasiona todos los años casi 2 millones de muertes entre los niños menores de cinco años, lo que las convierte en la segunda causa de mortalidad en la infancia a escala mundial.

²En Bolivia Las enfermedades diarreicas agudas, constituyen la primera causa de muerte en niños menores de 5 años, anualmente se registra cerca de 4.58.070 muertes por estas causas por año, con diferencias importantes entre departamentos del país. La incidencia en Pando alcanza un total de 9.713 casos de EDAS en el año concentrando un 3.188 casos registrados en los meses de agosto a octubre de 2011, La incidencia de diarrea en niños menores de 5 años ha aumentado en los últimos 10 años. Este problema de salud se concentra en las zonas rurales tal cual el área de investigación en la comunidad de Portachuelo en el municipio de Gonzalo Moreno del departamento Pando un total de 216 casos de EDA en el año de 2011 comprendiendo un total de 98 casos en los meses de agosto a octubre, en toda la comunidad de Portachuelo, registrando una incidencia de 38 casos de diarrea en menores de 5 años en Portachuelo Bajo área de estudio del trabajo.

¹ <http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2007>

²fuentes SNIS pando

El interés de estudiar las EDAS surge durante el diagnóstico de comunidad realizado, donde se ha podido observar que la comunidad no cuenta con servicios básicos de salud y aun posterior se analizaron los datos donde consta un elevado número de casos ocurridos en el puesto de Salud Portachuelo y mediante los resultados obtenidos se realizaron sesiones educativas dirigidas a las madres para disminuir las EDAS.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Situación Problemática

Las enfermedades entéricas agudas constituyen el principal impacto en las estadísticas de mortalidad y morbilidad, principalmente en menores de 5 años. Los esfuerzos para controlar el problema, han tenido poco éxito debido a que subsisten condiciones económicas, sociales, culturales precarias que no permiten avanzar en la parte de la prevención de las EDAS.

La diarrea constituye un problema de salud pública en el mundo especialmente en países de desarrollo. Se estima que en Asia, África y América latina mueren a cada año cerca de 3,3 millones de menores de 5 años las características epidemiológicas, agentes etiológicos y presentación clínica de EDA varía dependiendo del país, región y comunidad por lo que su reconocimiento en ámbito local es útil en diseños de programas de prevención y control de EDA a las madres.

La falta de los servicios básicos de salud decurrentes de gran número de enfermedades llevo a los dirigentes de la comunidad de Portachuelo a formular proyectos de urbanización junto a los superiores gubernamentales del municipio de Gonzalo Moreno con la finalidad de mejores condiciones de salud tanto para los habitantes como para los niños que son los más afectados por estar en su etapa de crecimiento.

1.2.2. Pregunta Metodológica

¿Cuáles son los factores que determinan las enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años en la comunidad de Portachuelo Bajo de agosto a octubre de la gestión 2011?

1.3. Objeto de Estudio

Enfermedades Diarreicas en menores de 5 años de edad en la comunidad de Portachuelo Bajo.

1.4. Campo de Acción

La investigación se realizó en la comunidad de Portachuelo Bajo del Municipio de Gonzalo Moreno.

1.5. Objetivo General

Identificar los factores que influyen en la ocurrencia de las enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años en la comunidad de Portachuelo Bajo de agosto a octubre gestión 2011

1.5.1 Objetivos Específicos

- Identificar hábitos de higiene de la madre en el cuidado del menor de 5 años.
- Promover charlas educativas referentes al manejo del agua relacionados a purificación casera.
- Identificar elementos epidemiológicos causales de la enfermedad diarreica aguda en la comunidad.

1.6 JUSTIFICACION

La diarrea es una alteración de las heces en cuanto a volumen, fluidez o frecuencia en relación anormal a la fisiológica, cual conlleva una baja absorción de líquidos y nutrientes. Además de la gran pérdida de agua que supone las evacuaciones diarreicas, los pacientes, por lo general niños, pierden cantidades peligrosas de sales importantes, electrolitos y otros nutrientes. De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diarrea es una de las principales causas de muerte en los países del Tercer Mundo, íntimamente asociada a la deshidratación.

La investigación dirigida a analizar que las enfermedades diarreicas son un problema de salud pública, la cual es una enfermedad prevalente en la comunidad de portachuelo bajo que están relacionados con las condiciones biológicas y ambientales (saneamiento, agua, vivienda),

nutrición (patrón de la dieta de la familia), social (edad de los padres, la educación), económica (ingresos) y el acceso a los servicios de salud, entre otros.

Todos estos factores combinados encontrados en el diagnóstico de la comunidad servirán para estudiar y cuantificar las causas frecuentes de EDAS en los menores de 5 años de la comunidad de Portachuelo bajo en el municipio de Gonzalo Moreno en el último trimestre de la gestión 2011.

Ya que este problema de salud es uno de los que se ve en alto índice en las comunidades del área rural del departamento Pando.

CAPITULO II

2.1 Marco Conceptual

2.1.2 Aspectos Históricos

Bolivia es una república Unitaria de régimen presidencialista, dividida políticamente en 9 departamentos, 112 provincias y 314 municipios. Se ubica en la parte central de Sud América lo que le otorga una posición geográfica subregional integradora estratégica de vinculación entre las costas del Atlántico y Pacífico.

Los Esse Ejja son pueblo indígena amazónico perteneciente a familia lingüística tacana, araona, toromona, cavineño, actualmente portachuelo está conformado por tres barrios que se dividen en alto, medio y bajo. Según el señor Tomas Jacinto Esse Ejja presidente de los trabajadores de base(OTB) Portachuelo Bajo fue creado en 15 de abril del año 1915 por un misionero lingüístico llamado Don Juan que empezó a infundir la comunidad y llegaron a habitar primeramente cinco familias que se designan como 1ª familia Ecasio Miquiere, 2ª familia Jjona Ortiz, 3ª familia Juan Chao, 4ª familia Demesio Pereira, 5ª familia Manuel Roca estas, familias empezaron hacerse sus caseríos, la primera escuela fue creada en año 1975 donde había dos maestros y así tres años después empezó a llegar más familias poblando mas la comunidad, y en 1986 lo pueblo Esse Ejja fue reconocido por gobierno. La comunidad consta con 290 habitantes.

2.1.3 Características Demográficas

La comunidad de Portachuelo está ubicada en el municipio de Gonzalo Moreno en el eco región amazónica norte departamento pando que por su vez se subdivide en tres sectores, designados como Portachuelo Alto, medio, y bajo toda la población habitante es de origen indígena conocido como los Esse Ejja, el proyecto de estudio e investigación elaborado en la comunidad de Portachuelo bajo cuenta con 64 familias constituyendo un total de 290 habitantes.

2.1.4 Clima

La temperatura media se encuentra entre los 25.5c y 26.8c, las temperaturas máximas extremas llegan a 38c con máximas medias de 31c, aunque tienen registros que apuntan a temperaturas más altas. En invierno se presentan con frecuencias frentes llamadas surazos que provienen de la región polar de la antártica, duran de 2 a 3 días y provocan un descenso brusco de la temperatura hasta los 15c, pocas horas. Las lluvias son estacionales, intensificándose entre los meses de noviembre hasta principios de marzo, los meses restantes se consideran como un periodo seco de invierno y lluvias esporádicas y de poca intensidad.

2.1.5 Agua

Las comunidades no cuentan con agua potable el hecho de la ubicación geográfica de este municipio le brinda oportunidades de pesca a los pobladores que se encuentran cerca de los ríos donde la pesca es considerada una fuente de abastecimiento y les brinda la oportunidad de llevar una vida comercial con otras comunidades.

Hoy en día tanto la prefectura como la alcaldía están desarrollando gestiones para poder dotar a todo el municipio de agua, pero por el momento ellos consumen de vertientes que desembocan a la misma laguna denominadas pauros.

El agua es aun de una dudosa procedencia ya que no es tratada por ningún tipo de purificadores lo que puede llegar a ocasionar contaminación y consiguientes epidemias de enfermedades virales o bacteria les como el problema del cólera y otras gastrointestinales.

2.1.6 - Apreciación de la situación en visitas a la comunidad

Condiciones desfavorables

- Poco conocimiento de la vigilancia epidemiológica y accionar.
- Agua. El abasto se recibe de pauros y lagos alrededor de la comunidad.
- Residuales sólidos. La basura se vierte en patios, con presencia de vectores en los alrededores de las viviendas. En algunos sitios se recoge a través de transporte habilitado.
- Vectores. Presencia de diferentes tipos de vectores en los alrededores de las viviendas. Presencia de animales domésticos en viviendas (perros, gatos y aves, entre otros).
- Alimentos. Manipulación y almacenamiento deficiente en cuanto al cuidado de normas higiénicas en muchos casos.
- Poca educación sanitaria en la comunidad.

El combustible más usado para cocinar (leña)

2.1.7 Servicios De Salud

2.1.8 Infraestructura

Puesto de salud es de pared ladrillo, techo durali, que cuenta con habitaciones:

Un consultorio

Un vacunatorio

Una enfermería

Una sala de control peso y talla
Una farmacia
Dos baños

2.1.9 Recursos Humanos

Un medico
Tres auxiliares de enfermería
Un personal de limpieza

2.2 MARCO TEORICO

La diarrea es el aumento en la frecuencia y disminución en la consistencia de las evacuaciones. Es una manifestación clínica caracterizada por evacuaciones intestinales con frecuencia aumentada (>3 deposiciones) y consistencia disminuida con mayor contenido acuoso y de mayor volumen que el habitual (>10g/k/d) o elementos patológicos (mucus, pus o sangre).

De duración limitada (hasta 14 días). Pudiendo estar acompañada de dolor, fiebre, náuseas, vómito, debilidad o pérdida del apetito.

Enfermedad diarreica aguda (EDA) 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.

Fisiopatología

En el intestino delgado se produce la absorción del agua y electrolitos por las vellosidades del epitelio y simultáneamente, la secreción de éstos por las criptas. Así, se genera un flujo bidireccional de agua y electrolitos entre el lumen intestinal y la circulación sanguínea. Normalmente la absorción es mayor que la secreción, por lo que el resultado neto es absorción, que alcanza a más del 90% de los fluidos que llegan al intestino delgado. Alrededor de 1 litro de fluido entra al intestino grueso, donde, por mecanismo de absorción, sólo se elimina entre 5 y 10 ml/kg/24 horas de agua por heces en lactantes sanos. Por lo tanto, si se produce cualquier cambio en el flujo bidireccional, es decir, si disminuye la absorción o aumenta la secreción, el volumen que llega al intestino grueso puede superar la capacidad de absorción de éste, con lo que se produce diarrea.

Causas

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

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

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

Otras causas: Las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. Los alimentos pueden contaminarse por el agua de riego, y también pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas.

Clasificación según sus características

DIARREA OSMOTICA

Aumento del componente no absorbible en el tubo digestivo debido a una inadecuada absorción de las sustancias nutritivas presentes en la luz intestinal.

CAUSAS: Enfermedad Celiaca, Transtornos Pancreaticos , Laxantes Osmoticos.

DIARREA SECRETORA

Aumento de la secreción de electrolitos (especialmente sodio y cloro) hacia la luz intestinal arrastrando consigo agua, debido a una alteración en el transporte de agua y de iones a través del epitelio del intestino.

DIARREA EXUDATIVA

Se produce cuando aparece un daño de la mucosa intestinal, incluyendo inflamación, úlceras o tumefacciones, lo que tiene como consecuencia un aumento de la permeabilidad intestinal: se produce una pérdida pasiva de fluidos ricos en proteínas y una menor capacidad de reabsorber los fluidos perdidos.

Clasificación por tiempo de evolución

DIARREA AGUDA

La eliminación de heces líquidas o semilíquidas en número de tres o más en 12 horas o bien una sola con moco, sangre o pus durante un máximo de dos semanas".

DIARREA PERSISTENTE

Duración mayor a 14 días.

DIARREA CRONICA

Duración mayor a 1 mes o 3 episodios agudos en un periodo de 2 meses.

Clasificación por características clínicas

ACUOSA

De gran volumen

- Ausencia de sangre, moco o pus

DESINTERICA

- con moco, pus y/o sangre
- Frecuente

Escaso volumen

Las causas de las EDA pueden ser infecciosas y no infecciosas:

Dentro de las infecciosas podemos citar aquellas producidas por bacterias, virus, parásitos, virus y hongos cuyo mecanismo de transmisión es la fecal- oral. Los estudios para determinar las causas de las enfermedades diarreicas en la mayor parte del mundo consideran a los virus responsables del más del 50%, sobre todo en los meses de invierno; del 15-20% hacen responsables de los mismos a las bacterias y alrededor del 8-10% a los parásitos.

Infecciosas:

Bacterianas; Escherichia coli , Shigella ,Salmonella ,Campylobacter fetus jejuni ,Yersinia enterocolitica ,Klebsiela aerobacter ,Pseudomona aeruginosa ,Staphylococcus aureus ,Clostridium (difficile, perfringes) Vibrios Cholerae ,Aeromonas ,Pleisiomonas .

Virales: Rotavirus ,Adenovirus ,Agente de Norwalk ,Agente parecido al Norwalk ,Coronavirus ,Astrovirus ,Entrovirus ,Virus ECHO ,Coxsackie .

Parasitarias: Cryptosporidium ,Giardia lamblia ,Entamoeba Histolityca Balantidium coli .

Hongos: Candida Albicans ,Histoplasmosis Diseminada.

No infecciosas

Alimentarias

- Abandono de la lactancia materna
- Administrar formulas de leche muy concentradas
- Intolerancia a la lactosa.

Medicamentosas

- Efecto terapéutico de: Laxantes, Efecto colateral: Antibióticos, Antiácidos
Antihipertensivos, Quimioterapicos.

Endocrino metabólica

- Insuficiencia Suprarrenal, Hipertiroidismo, Uremia

Otras:

- Poliposis difusa, Diverticulosis del colon, Hemorragia intestinal, Peritonitis en sus
inicios

COMPLICACIONES

Los principales efectos de la diarrea son deshidratación, mal nutrición y pérdida de peso. Los signos de deshidratación son difíciles de apreciar, pero incluyen sed, boca seca debilidad, mareo, especialmente si empeora al ponerse de pie, oscurecimiento de la orina. La deshidratación grave puede producir cambios en la bioquímica del organismo y poner en peligro la vida. La deshidratación por diarrea da lugar a insuficiencia renal, síntomas neurológicos, artritis y problemas cutáneos.

TRATAMIENTO

Prevención y tratamiento

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

- el acceso a fuentes inocuas de agua de consumo
- la mejora del saneamiento
- una higiene personal y alimentaria correctas
- la educación sobre salud y sobre los modos de transmisión de las infecciones
- la vacunación contra rotavirus.

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

- Solución de sales de rehidratación oral (SRO): con fluidos intravenosos en caso de deshidratación severa o estado de choque y con solución de sales de rehidratación oral en caso de no existir deshidratación o de que ésta sea moderada. Las SRO son una mezcla de agua limpia, sal y azúcar que se puede elaborar sin peligro en el hogar. Cada tratamiento cuesta unos pocos céntimos. Las SRO se absorben en el intestino delgado y reponen el agua y los electrolitos perdidos en las heces.
- Complementos de zinc: los complementos de zinc reducen un 25% la duración de los episodios de diarrea y se asocian con una reducción del 30% del volumen de las heces.
- Alimentos ricos en nutrientes: el círculo vicioso de la malnutrición y las enfermedades diarreicas puede romperse continuando la administración de alimentos nutritivos —incluida la leche materna— durante los episodios de diarrea, y proporcionando una alimentación nutritiva —incluida la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida— a los niños cuando están sanos.
- Consulta a un profesional sanitario si se detectan signos de deshidratación.

Respuesta de la OMS

La OMS trabaja con los Estados Miembros y con otros asociados para:

- fomentar políticas actuales de gestión de las enfermedades diarreicas en países en desarrollo
- realizar investigaciones para desarrollar y probar nuevas estrategias sanitarias en este ámbito
- desarrollar nuevas intervenciones sanitarias, como la vacunación contra rotavirus
- ayudar a formar a profesionales sanitarios, sobre todo en el nivel comunitario.

MANEJO EN CENTROS DE SALUD DE PRIMER NIVEL

Plan A: Tratamiento de la diarrea en la casa

- Aumentar la ingesta de líquido
- Dar instrucción a la madre
- Dar pecho más frecuente por más tiempo cada vez
- Si solo chupa dar SRO oral después de cada deposición
- Si no se alimenta exclusivamente del pecho darle SRO, sopas, agua de arroz, mate de maíz, agua limpia, frutas frescas.
- Niños menores de 2 años dar 50 a 100 ml, o un cuarto o meya taza después de cada deposición.
- Niños de 2 años a menores de 5 años darle 100 a 200 ml media a una taza después de cada deposiciones.

Plan B:

Tratamiento de la deshidratación con SRO

Si no conoce el peso de niño dar SRO a libre demanda usando una taza y cucharilla

Si conoce el peso dar 50 a 100 mkg durante 4 horas, si el niño sigue y quiere más darle.

Cuatro horas después

Reevalúe al niño y clasificar la deshidratación

Seleccionar el plan apropiado para continuar el tratamiento

Si el niño continua deshidratado repita plan B durante 2 horas

Si el niño presenta signos de deshidratación grave cambie al plan C

Plan C:

Puede administrar líquido IV inmediatamente

Si la respuesta es sí comience el tratamiento inmediatamente intente a darle SRO mientras se sigue canalice la vena administre ringer lactato, si no está disponible el fisiológico.

Carga rápida

<i>Primera hora</i>	<i>Segunda hora</i>	<i>Tercera hora</i>
<i>50ml/kg</i>	<i>25ml/kg</i>	<i>25ml/kg</i>

Evaluar al niño continuamente si no está mejorando aumente la velocidad de la infusión

Solo beber después de 2 a 3 horas, pruebe la tolerancia al SRO, mientras continúe dando el tratamiento IV

Al completar la carga rápida evaluar al paciente para seleccionar plan A, B o repetir el plan C.

PREVENCION

- Lavar las manos antes de ingerir los alimentos.
- Lavar las manos al salir del baño.
- Lavar con agua hervida el pecho, antes de alimentar al lactante.
- Hacer hervir el agua durante 10 minutos antes de consumir

2.3 HIPÓTESIS

Las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años se deben a las inadecuadas condiciones ambientales y de infraestructura y bajos recursos económicos de las familias de la comunidad de Portachuelo Bajo en el municipio de Gonzalo Moreno.

2.4 VARIABLE

a) VARIABLE INDEPENDIENTE

Enfermedades diarreicas en menores de 5 años.

b) VARIABLE DEPENDIENTE

Condiciones ambientales y de infraestructura en la comunidad Portachuelo Bajo de agosto a octubre de la gestión 2011.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	TECNICA, E INSTRUMENTO	FUENTE
Variable Independiente	La diarrea es el aumento en la frecuencia y disminución en la consistencia de las evacuaciones. Es una manifestación clínica caracterizada por evacuaciones intestinales con frecuencia aumentada (>3 deposiciones) y consistencia disminuida con mayor contenido acuoso y de mayor volumen que el habitual (>10g/k/d) o elementos patológicos (mucus, pus o sangre)	Se estudiará los casos de diarrea del último trimestre de la gestión 2011. Obtenidos a través de consultas en el centro de salud de la comunidad portachuelo bajo.	Casos de diarrea ocurridos en el último trimestre del 2011 en menores de 5 años	Registro estadístico Encuesta. Observación	Registros del centro de salud.
LAS enfermedades diarreicas en menores de 5 años en la comunidad portachuelo bajo					Madres de lactantes y menores de 5 años. Niños menores de 5 años que pueden comunicarse.
Variable Dependiente	Factores ambientales que afectan a la salud decurrente de la falta de condiciones de saneamiento básico de salud.	Orientación sobre medidas de higiene, manipulación de alimentos y tratamiento del agua de consumo familiar.	Abastecimiento de agua de la familia. Eliminación de excretas	Observación Entrevista	Madres de niños con EDA.
Condiciones ambientales y de infraestructura					Niños menores

tura de las viviendas.		Seguimiento.	<p>Hábitos de higiene de los niños menores de 5 años</p> <p>Estado de vivienda.</p> <p>Manipulación de los alimentos.</p> <p>Estructura familiar.</p> <p>Ocupación de los padres.</p>	Encuesta.	<p>de 2 a 5 años y madres de menores de 2años.</p> <p>Madres de menores.</p> <p>Registros estadísticos del Centro de Salud.</p>
------------------------	--	--------------	---	-----------	---

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Tipo de Estudio

Este es un estudio observacional de un estudio descriptivo, transversal con un enfoque cuantitativo.

Segundo, los estudios observacionales permiten determinar la naturaleza siga su curso sin intervención del investigador, que sólo mide el resultado. Objetivo principal de este tipo de estudios es la "descripción de los factores de una población o fenómeno, así como el establecimiento de relaciones entre las variables (...)" transversal por el periodo en que se realiza.

El estudio del origen de datos epidemiológicos de carácter local, el tipo específico, caracterizado por una investigación para identificar la posición de la comunidad como un problema de salud, con el objetivo de conocer la razones de su alta prevalencia, distribución y factores relacionados con ella.

3.2 UNIVERSO

Se tomó como universo 38 menores de 5 años de la comunidad de Portachuelo bajo del Municipio de Gonzalo Moreno que enfermaron de agosto a octubre del año 2011.

3.2.1 MUESTRA

Se realizo una muestra representativa del 50% de los niños menores de 5 años, que significa 19 niños que presentaron enfermedad diarreica en el periodo de estudio que reside en el municipio Portachuelo bajo, de la Provincia Madre de Dios.

3.3 METODOS Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.3.1 Métodos Teóricos

Los métodos teóricos son aquellos que permiten revelar las relaciones esenciales del objeto de investigación, son fundamentales para la comprensión de los hechos; por lo que se aplicaran:

- El método deductivo porque permite sacar conclusiones particulares a partir leyes universales.

- El análisis documental bibliográfico, y su recopilación, porque permite Aprovechar documentación existente sobre el tema objeto de estudio.
- Método cuantitativo porque se cuantificarán los casos de EDA ocurridos en el periodo de estudio.

3.3.2 MÉTODO EMPÍRICOS

Los métodos empíricos permiten conocer directamente cómo se manifiesta el objeto de estudio de la presente investigación a través de la aplicación de:

La encuesta,

La entrevista y

La observación.

El análisis de la información se realizará mediante gráficos estadísticos para mejor visualización de los resultados.

CAPITULO IV

5.1.-ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Al finalizar el presente trabajo se pudo interpretar a través de los datos obtenidos que las enfermedades diarreicas persisten en esta comunidad afectando de gran manera a los niños menores de 5 años y el resto de la población en tanto las personas como los padres que están a cargo de los niños, no tomen conciencia de su realidad y no practiquen hábitos de vida saludable sobre todo mientras no se informen y sepan cómo prevenir las enfermedades diarreicas en menores de 5 años motivo del presente estudio.

La muestra quedó constituida por los 19 niños menores de 5 años que enfermaron en el periodo de estudio que residen en la comunidad de Portachuelo bajo en el municipio de Gonzalo Moreno.

Proporcional al tamaño de la muestra, se consideró a las familias de los menores de 5 años y que presentaron EDA durante el periodo de estudio, lo que significa 19 viviendas como unidades de observación.

5.1.1.-CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos estadísticos observados en los cuadros gráficos se observa que 75% de los niños menores de 5 años que viven en la comunidad de portachuelo se enferman de EDAS principalmente por:

- Las madres y niños no tienen un hábito de lavar las manos tan poco enseñan a sus hijos a crear hábitos de higiene tanto personal como del hogar.
- El agua del abasto de los habitantes de la comunidad es proveniente insegura ya que también no tienen el hábito de utilizar ningún método de purificación lo que contribuye para la ocurrencia de diarreas.
- La gran mayoría de las madres no tienen higienización con los alimentos antes de su consumo.
- Se observa también que casi todos los niños quedan vulnerables, solos durante todo el día cerca de la casa, y como la gran mayoría de las familias desechan sus basuras alrededor de la casa donde hay más disponibilidad de los niños enfermarse a través del acumulo de la basura.
- Se ha podido detectar que las familias no tienen un control o seguimiento por parte del personal de salud para incentivar hábitos de higiene e métodos simples de purificación de agua.

5.1.2.-RECOMENDACIONES

El elevado número de casos de EDAS identificados en nuestro estudio está directamente relacionado con los datos culturales, socioeconómicos, condiciones ambientales y de infraestructura. Por otra parte, debemos tener en cuenta el hecho de que la mujer es pobre, en el proceso de la procreación, con los bajos ingresos familiares, añadido para el medio ambiente y la infraestructura, está comprometiendo para el mejoramiento de las condiciones de salud, mientras que estas familias viven en un área de ocupación, sin condiciones básicas de vida.

Por lo tanto, se propone las siguientes recomendaciones:

- A los dirigentes de la comunidad juntamente con el comité de vigilancia e personal de salud del centro de portachuelo mejorar el sistema de vigilancia en el control de la EDA para determinar los métodos que garanticen Medios y el consumo de agua tratada y purificada, o sea continúe ayudando a las familias a utilizar el método de purificación enseñado el método SODIS que es un método simple y sin costos financieros ya que la comunidad no cuenta con recursos financieros favorables.
- Al Servicio Departamental de Salud Pando juntamente con director de centro de salud de Gonzalo Moreno el desarrollo de políticas de salud pública, dirigidas a las áreas de ocupación, dando prioridad al cuidado de niños, mediante el establecimiento de programas educativos continuos para crear hábitos Saludables en la manipulación de los alimentos de los Niños y del hogar.
- Atraves del director del centro de salud de portachuelo y el comité de salud del municipio promover sesiones de formación y capacitación de los profesionales de la salud en los programas existentes, que pueden contribuir a mejorar la salud infantil, para que estos profesionales ya capacitados hagan un control periódico realizando visitas domiciliarias con el objetivo de verificar e intensificar los métodos enseñados a las familias para que las mismas continúen aplicando diariamente.
- Como los habitantes de la comunidad tienen su propio idioma sería necesario la contratación por medio de la alcaldía del municipio de Gonzalo Moreno un habitante de la comunidad que hable los dos idiomas e tórnalo RBS proporcionando cursos de capacitación para que este trabaje directamente para la salud de su comunidad.
- Por fin solicitar al Director del Sedes Pando que sea posible dar seguimiento a trabajos de investigación ya hechos atraves de los internos designados a diferentes comunidades que estén den continuación con el propósito de verificar los métodos implementados sobre los problemas identificados en las comunidades del área rural con el fin de cada vez mas controlar los problemas, tal cual la diarrea enfermedad ya existente años atrás en la comunidad de portachuelo, así haciendo un seguimiento y la implementación de nuevas ideas, métodos que puedan contribuir para la salud de los habitantes, los problemas y enfermedades obtengan un descenso en sus cifras.

5.2.-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	actividades	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
1	Identificar el área del trabajo.				
2	Coordinar con las autoridades del centro de salud.				
3.	Elaborar los instrumentos de medición: encuestas cuestionarios y otros				
4	Elaborar un plan de educación y enseñanza en salud para las madres sobre higiene y purificación del agua.				
5	Sistematización de Información				
6	Procesamiento de datos				
7	Entrega del proyecto de investigación				

5.3.-PLAN DE ACCION

Beneficiarios directos: madres y ó tutores de niños menores de 5 años que asisten al control de crecimiento y desarrollo de los niños.

Beneficiarios indirectos: Niños menores de 5 años que viven en la comunidad de Portachuelo bajo.

Metodología: Charlas educativas en la comunidad.

<i>componentes</i>	<i>actividades</i>	<i>propósito</i>	<i>indicador de control</i>	<i>medio de verificación</i>	<i>material</i>	<i>responsable</i>
<i>1.-Educación y orientación a las madres sobre aspectos básicos de saneamiento y disminución de riesgos de contaminación.</i>	<i>Sesiones educativas Dirigida a las madres sobre los métodos de purificación del agua, DEMOSTRACION de lavado de manos a los niños de 2 a 5 años, higiene personal de la vivienda y alrededores</i>	<i>Brindar información, educación y comunicación (IEC) a las madres que están a cargo de menores de 5 años de la comunidad de portachuelo bajo sobre aspectos de saneamiento e higiene para la prevención de las enfermedades diarreicas.</i>	<i>Sesiones educativas en el Centro de Salud Visitas domiciliarias realizadas.</i>	<i>Plan de sesiones educativas Encuestas Plan de visitas.</i>	<i>Papelografos Instrumentos demostrativos para purificación del agua y lavado de manos.</i>	<i>Cristina oliveira</i>

5.4.-BIBLIOGRAFIA

- Behrman RE, Kliegmen RM, Arvin AM. Diarreas Agudas. En: Nelson WE, editores. Tratado de Pediatría. 15 edición. La Habana: Ecimed;2000.V.1.p
- La diarrea Aguda en la Infancia. Disponible en <http://escuela.med.puc.cl/Departamentos/Pediatrica/Pediat>
- Frontera de Fogel J. Diarrea Crónica. [sitio de internet], 2003. Acceso el 27 de octubre 2005. Disponible en URL: <http://www.tupediatra.com/temas.htm>
-
- <http://www.ops.org.bo/aiepi/marconacional.htm>

ANEXOS

ENCUESTA

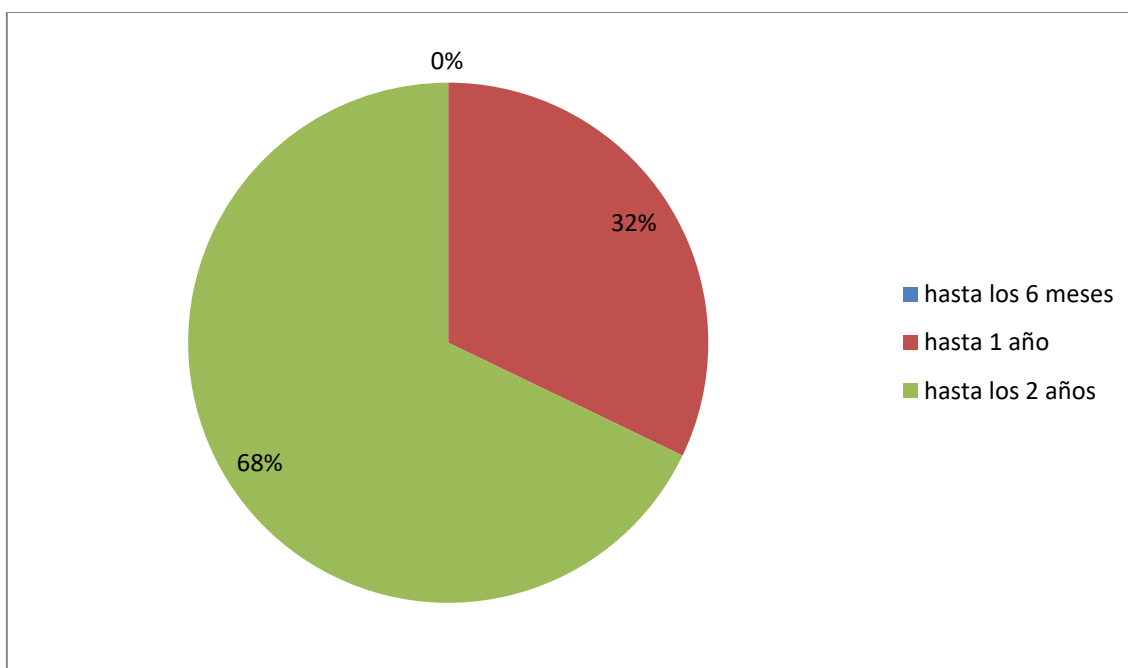
Preguntas dirigidas a las madres y tutores de niños menores de 5 años con EDA en la comunidad Portachuelo Bajo en último trimestre de la gestión 2011. Con el objetivo de identificar los factores influyentes de EDA.

1. ¿Hasta cuantos meses o edad les dio de mamar a su niño menor de 5 años?
a. Hasta los 6 meses () b. hasta 1 año () c. hasta los 2 o más años ()
2. ¿En qué trabaja su marido?
a. Cultiva la tierra () b. Trabaja en el chaco () c. Es artesano ()
3. ¿De dónde consume su agua?
a. Arroyo () b. Noria () c. Vertiente () d. Rio ()
4. ¿Utiliza algún método para purificar el agua?
a. Si ()
b. No ()
5. ¿Lava los alimentos antes de consumir?
a. Si ()
b. No ()
6. ¿Donde lo bota su basura?
a. Relleno sanitario () b. Alrededor de la casa () c. la Quema ()
7. ¿Lava las manos antes de preparar los alimentos y antes de entrar y salir del baño?
a. Si () b. No ()
8. ¿Cuando sus hijos se enferman de diarrea donde los lleva?
a. A ningún lado atiende en la casa () b. A curandera ()
c. Al centro de salud () d. Al hospital de Riberalta ()

GRAFICO I.

ALIMENTACIÓN DE LECHE MATERNA A LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN LA COMUNIDAD PORTACHUELO BAJO.

<i>Indicador</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>porcentaje</i>
<i>Hasta los 6 meses</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>Hasta 1 año</i>	<i>9</i>	<i>32%</i>
<i>Hasta los 2 años o mas</i>	<i>10</i>	<i>68%</i>
<i>Total</i>	<i>19</i>	<i>100%</i>



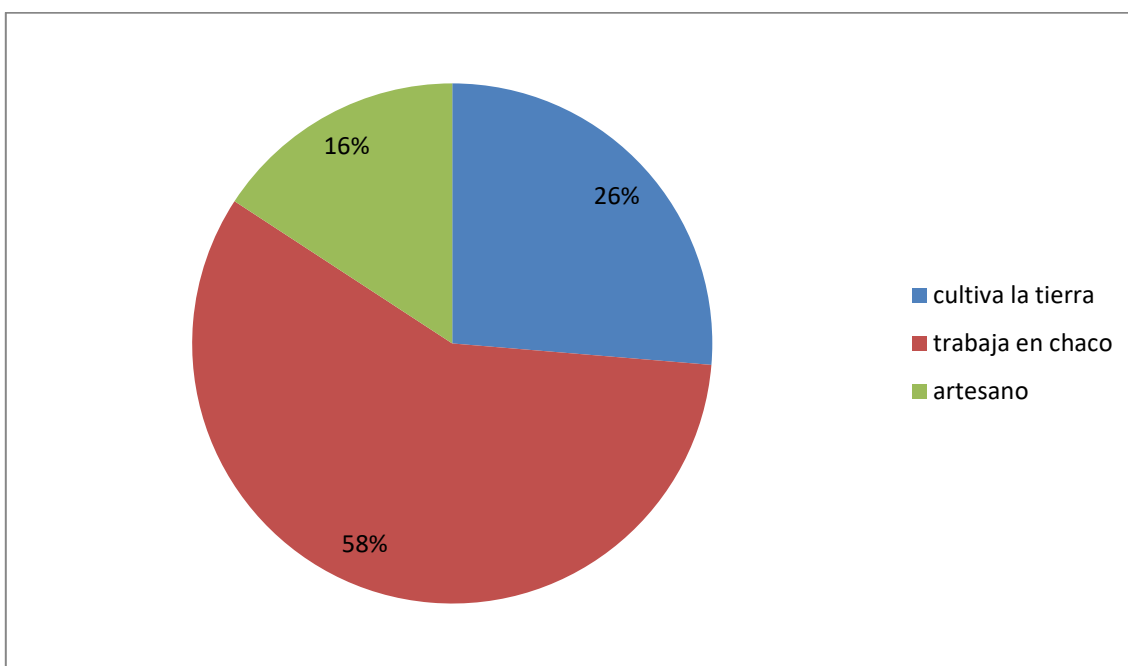
Análisis: 32% dicen amamantar hasta 1 año, 68% dicen amamantar hasta 2 años.

Interpretación: Se puede ver en el cuadro y gráfico que la mayoría de las madres amamantan sus bebés hasta 2 años de edad, pero en la observación se puede percibir que las madres no realizan limpieza en sus pezones antes de darles a sus niños.

GRAFICO N° II.

Fuente de trabajo de las familias

<i>Indicador</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Cultiva la tierra</i>	<i>5</i>	<i>26%</i>
<i>Trabaja en el chaco</i>	<i>11</i>	<i>58%</i>
<i>Artesano</i>	<i>3</i>	<i>16%</i>
<i>total</i>	<i>19</i>	<i>100%</i>



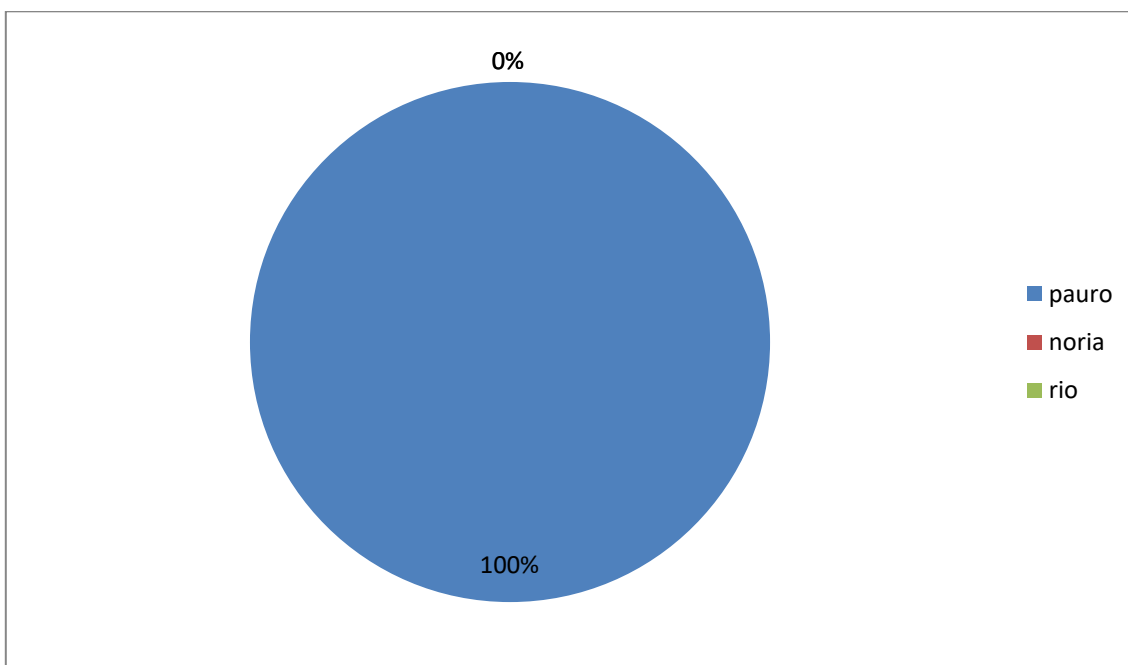
Análisis: 26% de las personas trabajan cultivando la tierra, 58% en el chaco, 16% en la artesanía.

Interpretación: Se puede observar que las personas para buscar el sustento de la familia ay que sacrificarse en el trabajo más peligroso y dejar sus hijos más vulnerables.

GRAFICO N° III.

FUENTE DE PROVISION O ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LAS FAMILIAS CON MENORES DE 5 AÑOS AFECTADOS CON EDA EN LA COMUNIDAD DE PORTACHUELO BAJO.

<i>Fuente de consumo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Pauro</i>	<i>19</i>	<i>100%</i>
<i>Noria</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>Rio</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>Total</i>	<i>19</i>	<i>100%</i>



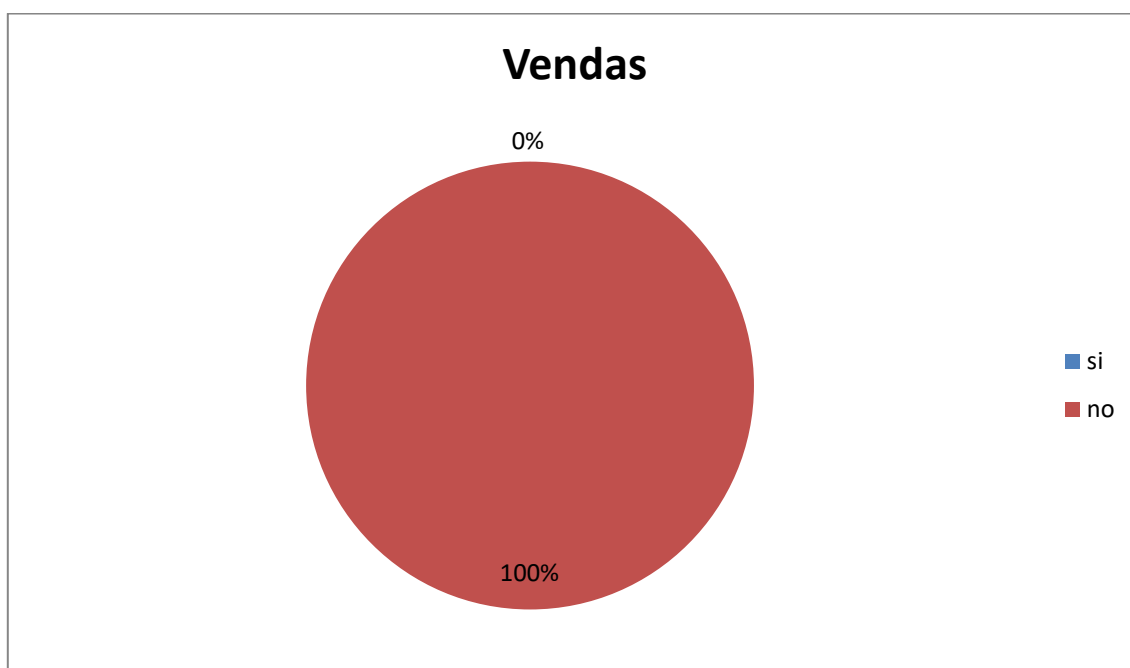
Análisis: 100% de la población consume el agua de pauro.

Interpretación: De acuerdo a los datos procesados podemos observar que la mayoría de la población entrevistada consume agua del pauro la cual no es muy segura. Cuya exposición al ambiente contribuye agravando a La salud, aumentando la posibilidad de ocurrencia de casos de EDA.

GRAFICO N° IV.

METODOS PARA PURIFICAR EL AGUA

<i>Indicador</i>	<i>frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>No</i>	<i>19</i>	<i>100%</i>
<i>Total</i>	<i>19</i>	<i>100%</i>



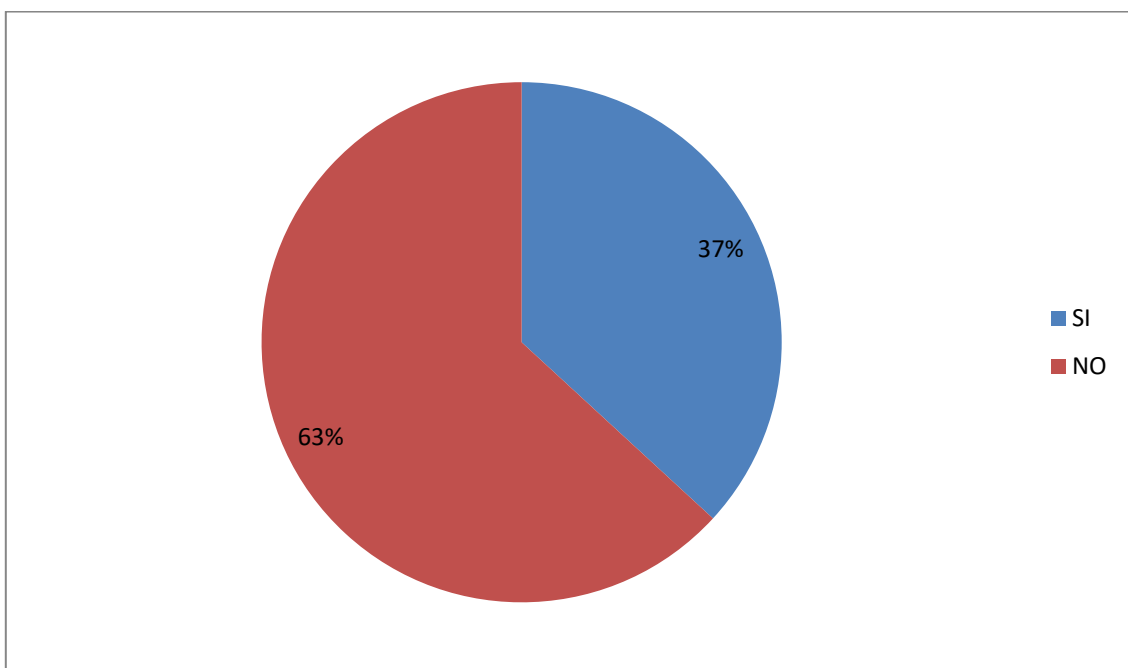
Análisis: 100% de las familias entrevistadas dicen no utilizar ninguno método de purificación del agua para el consumo diario

Interpretación: Analizando los datos se observa que las familias no tienen hábitos de purificar el agua del consumo diario y por eso puede ser uno de los factores pre disponibles para los casos de diarrea.

GRAFICO N° V.

LAVA LOS ALIMENTOS ANTES DE SU CONSUMO

<i>INDICADOR</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>SI</i>	<i>7</i>	<i>37%</i>
<i>NO</i>	<i>12</i>	<i>63%</i>
<i>TOTAL</i>	<i>19</i>	<i>100%</i>



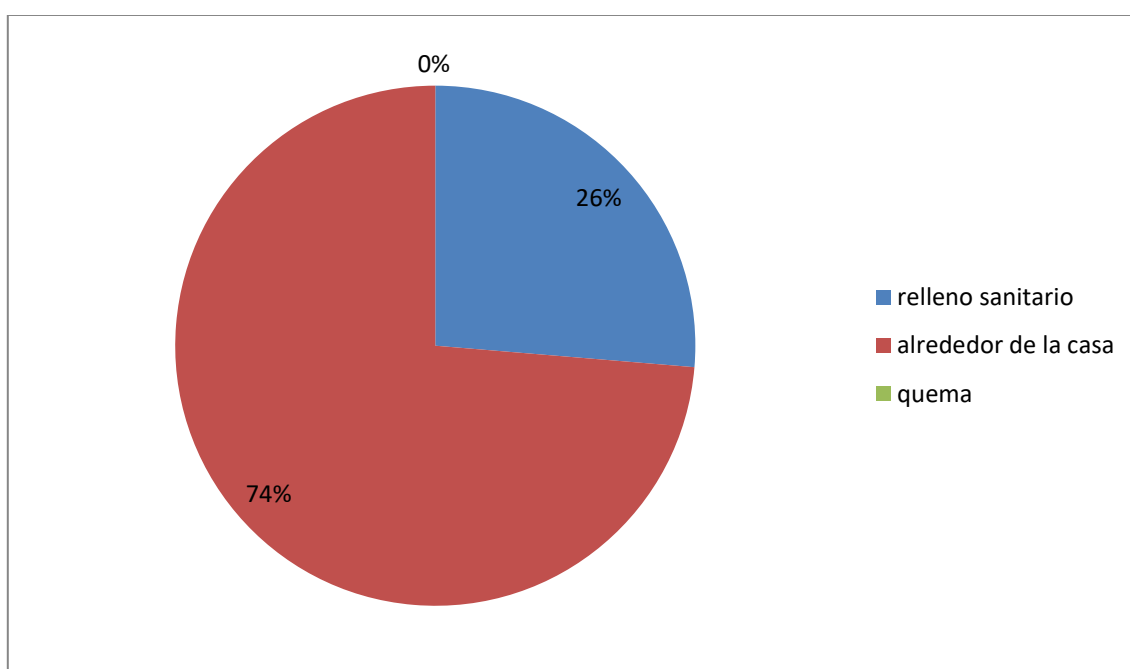
Análisis: 37% de las madres dicen que lavan sus alimentos antes de consumirlos y el 63% dicen que no los lavan.

Interpretación: mediante los resultados se puede ver que las madres no cuidan de higienizar los alimentos antes de su consumo lo que puede ser factor predisponentes de EDAS.

GRAFICO N° VI.

ALMACENAMIENTO DE LA BASURA DE LAS FAMILIAS DE LA COMUNIDAD PORTACHUELO BAJO.

<i>Indicador</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Relleno sanitario</i>	<i>5</i>	<i>26%</i>
<i>Alrededor de la casa</i>	<i>14</i>	<i>74%</i>
<i>Quema</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>Total</i>	<i>19</i>	<i>100%</i>



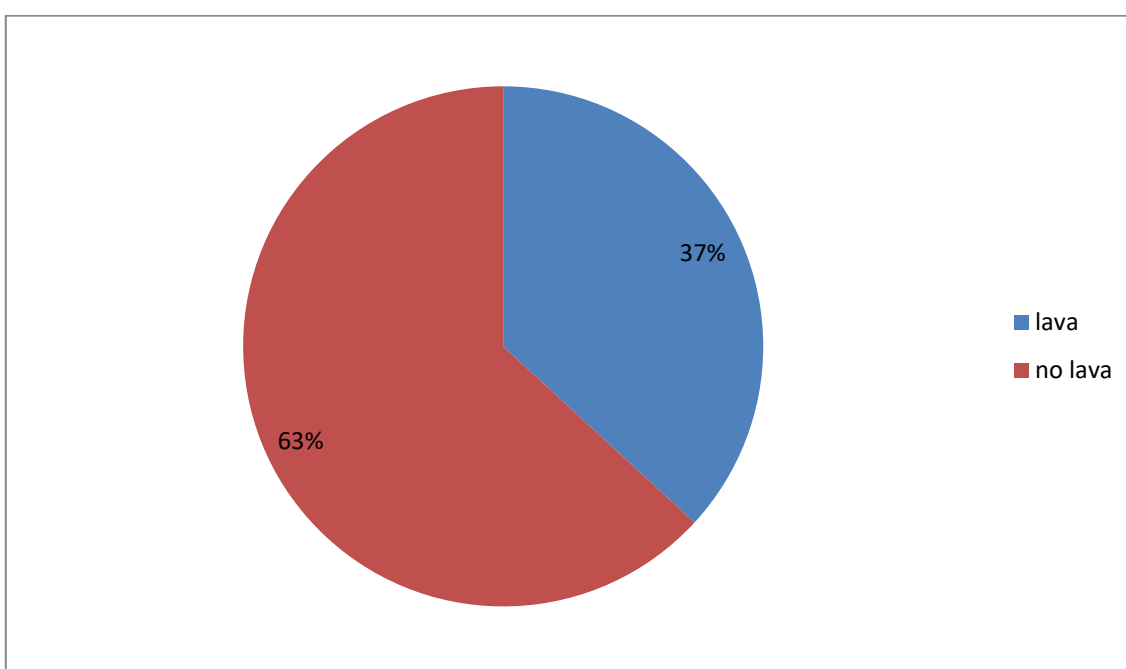
Análisis: de los 100% observase que 26% de las familias recorren su basura e la desechan en un lugar lejos de la casa mientras que el 74% la desechan alrededor de la casa.

Interpretación: se puede observar que la mayoría de las familias desechan su basura alrededor de la casa donde los niños están siempre cerca.

GRAFICO N° VII.

HÁBITOS DE LAVAR LAS MANOS ANTES Y DESPUÉS DE LAS COMIDAS O DESPUÉS DE HACER SUS NECESIDADES.

<i>Niños menores de 5 años</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Se Lavan o les lavan</i>	<i>7</i>	<i>37%</i>
<i>No se lavan tampoco les lavan.</i>	<i>12</i>	<i>63%</i>
<i>Total</i>	<i>19</i>	<i>100%</i>



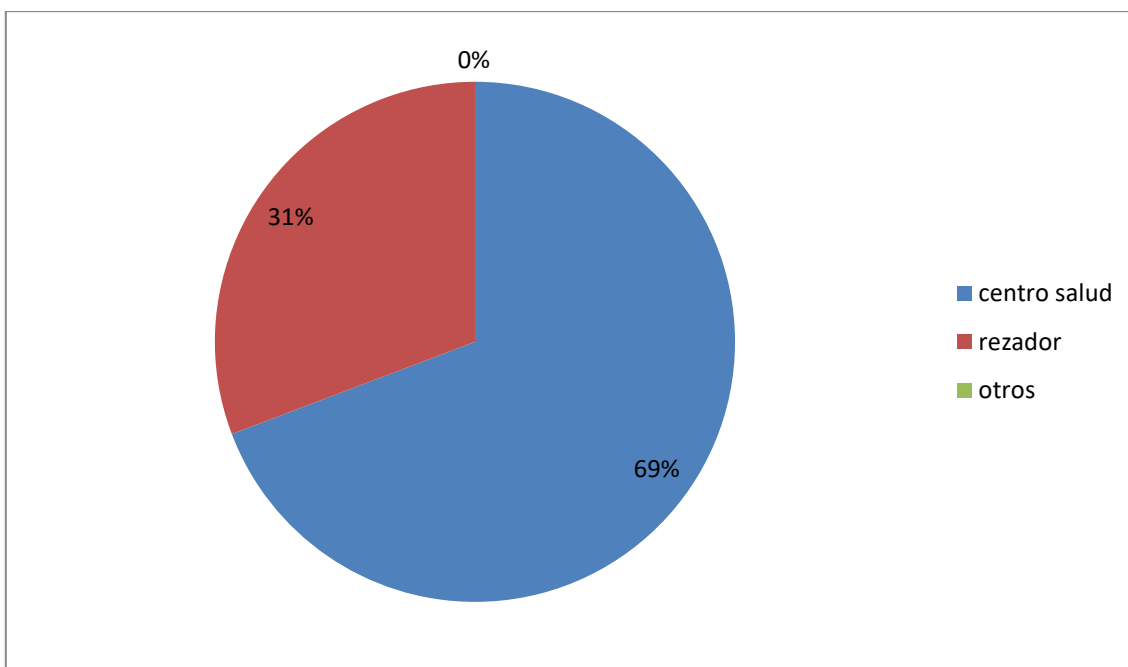
Análisis: del 100% de los niños y madres observadas apenas el 37% de los niños se lavan sus manos antes de las comidas, y 63% de los niños no se lavan ni las madres tienen costumbre de lavarles antes de las comidas.

Interpretación: Se puede observar que una de las principales causas de la diarrea puede ser porque los niños que pueden lavarse las manos, no lo hacen por falta de hábito. Tampoco las madres lavan las manos de los niños o no enseñan a sus niños a lavarse las manos.

GRAFICO N° VIII.

LUGAR O PERSONA DONDE ACUDEN LAS MADRES CUANDO LOS MENORES DE 5 AÑOS ESTAN CON EDA, EN LA COMUNIDAD DE PORTACUELO BAJO.

<i>Indicador</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Centro de Salud portachuelo.</i>	<i>15</i>	<i>69%</i>
<i>Rezador (a)</i>	<i>4</i>	<i>31%</i>
<i>Otros</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>Total</i>	<i>19</i>	<i>100%</i>



Análisis: De 19 niños que representa el 100%; o sea el 69 % de niños son conducidos por sus progenitores al centro de salud para atención. Llama la atención que el 31% DE NIÑOS CON EDA ha sido conducido a la rezadora situación que significa riesgo y que pasa a engrosar LA LISTA DE factores condicionantes para la recurrencia de casos de EDA.

Interpretación: Se ha observado que las madres acuden al centro de salud portachuelo cuando sus hijos se enferman por diarrea o cualquier otra enfermedad por el centro ser la única opción de servicio de salud en la comunidad.

Manejo de agua



Manejo de alimentación



Manejo de la Basura



Educación a las madres



Características del área



Entrada de Portachuelo Baio



Presidentes OTB

