

4031159

EF  
70067



**CARACTERIZACION DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA  
(EDA) EN NIÑOS DE 2-5 AÑOS INSCRITOS EN LOS HOGARES  
COMUNITARIOS DEL BARRIO FERROCARRIL 1 DEL MUNICIPIO  
DE SOLEDAD – ATLÁNTICO EN EL AÑO 2002**

**CAMILO CUENTAS RODRÍGUEZ**

**MARIAM LOPEZ MENDOZA**

**ALEJANDRA TORRES MIRANDA**

**EVERLYN VELLOJIN RODRÍGUEZ**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR**

**PROGRAMA DE ENFERMERIA**

**BARRANQUILLA**

**2003**

**CARACTERIZACION DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA  
(EDA) EN NIÑOS DE 2-5 AÑOS INSCRITOS EN LOS HOGARES  
COMUNITARIOS DEL BARRIO FERROCARRIL 1 DEL MUNICIPIO  
DE SOLEDAD – ATLÁNTICO EN EL AÑO 2002**

**CAMILO CUENTAS RODRÍGUEZ**

**MARIAM LOPEZ MENDOZA**

**ALEJANDRA TORRES MIRANDA**

**EVERLYN VELLOJIN RODRÍGUEZ**

**Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de**

**Enfermera Profesional**

**Asesora TAYDE MONTERROSA**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR**

**PROGRAMA DE ENFERMERIA**

**BARRANQUILLA**

**2003**

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR  
BIBLIOTECA  
BAR RANQUILLA

No INVENTARIO 4031159

PRECIO \_\_\_\_\_

FECHA 01-15-2008

CANJE \_\_\_\_\_ DONACION \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores expresan sus agradecimientos a:

La Doctora Tayde Monterrosa, por sus oportunos y acertados conceptos metodológicos, que permitieron la feliz terminación del trabajo de investigación.

Al Licenciado Alcibíades García, quien impulsó desde un comienzo la realización del trabajo investigativo.

A las directoras, madres y niños de los Hogares Comunitarios del barrio El Ferrocarril, del municipio de Soledad – Atl.

A todas las personas que, de una u otra manera, efectuaron sus aportes para la feliz culminación de este trabajo.

## DEDICATORIA

Le doy gracias a Dios por este proyecto realizado; a mis padres, por el gran apoyo que me han brindado y en especial a mi esposa Isabel, que me brindó todo el cariño necesario.

Esas personas compartieron conmigo este gran camino, lleno de dificultades y obstáculos y que, al final alcancé la gran meta.

Gracias, Dios mío.

Camilo

## DEDICATORIA

A mi Dios, gracias por esta meta alcanzada.

A mis padres Alberto y Carmela, que tanto los quiero y han sido mi soporte fundamental tanto en mi carrera como en mi vida.

A mi esposo Ernesto, que tanto quiero y me ha servido de mucho apoyo durante mi carrera.

A mis sobrinos y mis hermanos, que quiero mucho.

Gracias.

Mariam.

## **DEDICATORIA**

A Dios le doy gracias por mis metas alcanzadas, a mis padres, que quiero mucho y a mis hermanos, que me han servido de mucho apoyo, durante mi carrera.

Alejandra

## **DEDICATORIA**

A Dios, porque sin El, no hubiera alcanzado esta meta.

A mi madre Denia, que ha sido mi sostén, mi apoyo más grande, porque, gracias a ella soy lo que soy: una feliz estudiante de Enfermería a las puertas de graduarse.

Everlín



## CONTENIDO

	<b>Página</b>
TÍTULO	1
INTRODUCCIÓN	2
PREGUNTA PROBLEMA	3
PROPÓSITO	3
OBJETIVOS	4
JUSTIFICACIÓN	5
MARCO TEORICO	10
DISEÑO METODOLOGICO	21
ANALISIS DE RESULTADOS	22
ANALISIS GENERAL	33
RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFÍA	38

**CARACTERIZACION DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA  
(EDA) EN NIÑOS DE 2-5 AÑOS INSCRITOS EN LOS HOGARES  
COMUNITARIOS DEL BARRIO FERROCARRIL 1 DEL MUNICIPIO  
DE SOLEDAD – ATLÁNTICO EN EL AÑO 2002**

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se planteará la problemática que está afectando a la población infantil del barrio Ferrocarril del municipio de Soledad – Atlántico, de igual manera encontraremos objetivos trazados, sugerencias y medidas de intervención a realizar para disminuir los riesgos y corregir los tratamientos empíricos aplicados por los habitantes del mencionado sector, en especial por las mares.

Este trabajo será presentado teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

## **PROPÓSITO**

Contribuir en la disminución del alto índice de EDA controlando los factores de riesgo, en los hogares comunitarios del barrio Ferrocarril 1 del municipio de Soledad – Atlántico.

## **PREGUNTA PROBLEMA**

¿CÓMO SE CARACTERIZA LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA  
EN NIÑOS DE 2-5 AÑOS DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DEL  
BARRIO FERROCARRIL 1 DEL MUNICIPIO DE  
SOLEDAD- ATLÁNTICO, AÑO 2002?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la caracterización de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en niños de 2-5 años inscritos en los Hogares Comunitarios del barrio El Ferrocarril 1 del municipio de Soledad – Atlántico, año 2002.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar la presencia de EDA según la edad, en los niños de hogares comunitarios del barrio Ferrocarril, de Soledad – Atl.
- Determinar, según el sexo, la caracterización de EDA en niños de hogares comunitarios del barrio Ferrocarril, de Soledad-Atl.
- Determinar el manejo de las basuras en los hogares de los niños con EDA, inscritos en los hogares comunitarios del barrio Ferrocarril de Soledad – Atl.
- Identificar el medio utilizado para la eliminación de excretas en los hogares comunitarios y casas de niños de 2-5 años, inscritos en hogares comunitarios del barrio Ferrocarril de Soledad – Atl.
- Determinar la presencia de aguas estancadas cerca de las casas de niños de 2-5 con EDA, en el barrio Ferrocarril de Soledad – Atl.
- Determinar el tipo de tratamiento utilizado para el consumo de agua, en los hogares comunitarios del barrio Ferrocarril de Soledad – Atl.
- Determinar el estrato social a que pertenecen los niños de 2-5 años inscritos en hogares comunitarios con EDA del barrio Ferrocarril de Soledad – Atl.
- Determinar el nivel educativos de los padres de niños con EDA, en hogares comunitarios del barrio Ferrocarril de Soledad – Atl.

## JUSTIFICACIÓN

En la década de los 60, en Estados Unidos, la enfermedad diarreica aguda cobra en promedio 12.000 muertos anuales, con 78% de los niños afectados con edades entre las edades de 1-11 meses. Hacia mediados de los 80's, el número se redujo a 3000 muertos por año, cifra que ha permanecido casi estable por más de una década.

Pese a los grandes avances tanto en el área diagnóstica como en cuanto a tratamiento, no ha sido posible disminuir las muertes atribuibles a esta afección, en especial en los países en vía de desarrollo.

Un cuidadoso análisis de los principales factores de riesgo asociados a la elevada mortalidad de la enfermedad diarreica aguda, ha demostrado que la mayoría de las muertes habrían sido prevenibles de contarse con el adecuado manejo de ciertos factores sociales, que incluyen edad de las madres, grado de escolaridad, ausencia de cuidados prenatales, consumo de aguas no potables y condiciones sanitarias inadecuadas.

Es claro que la incidencia de diarrea en una población dada está directamente ligada al grado de desarrollo socioeconómico (condiciones higiénicas y sanitarias), nivel educativo y existencia de campañas preventivas.

Otra importante condición biológica que influye en la presentación de EDA es la deficiencia nutricional, la cual predispone a contraer enfermedades infecciosas entéricas y demora la recuperación de la mucosa afectada.

Merece especial consideración los niños de muy bajo peso al nacer, quienes constituyen una población en especial vulnerable a los efectos de deshidratación, y representan los casos de más difícil tratamiento<sup>1</sup>.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) constituye una de las causas principales de enfermedad y muerte en los niños menores de 5 años en los países en desarrollo, causando aproximadamente 3.2 millones de muertes al año por esta causa. En promedio, los niños padecen 3-3 episodios de diarrea al año, pero en algunas áreas, el promedio pasa de 2 a nueve episodios anuales. Dentro de este grupo de edad, los niños menores de dos años, son los que sufren mayor morbilidad y

---

<sup>1</sup> [www.programa](http://www.programa) de actualización médica continua.

mortalidad. Se estima que aproximadamente el 80-90% de las muertes por diarrea ocurren en estos niños.

La EDA en los países desarrollados es un determinante del estado de salud de la infancia, de manera que su control reviste de máxima prioridad. Sin embargo, la EDA puede ser igualmente mortal para ancianos y personas muy débiles.

La tasa de mortalidad por EDA en Colombia, en la población menor de cinco años, ha disminuido considerablemente, de 5,4 a 30.3% por 100.000 habitantes entre 1990 y 1998. con la morbilidad no ha ocurrido lo mismo; la tendencia es al aumento, tasa de 110 a 113 por 1.000 habitantes entre 1990 y 1996. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, la prevalencia de EDA fue de 14% en menores de 5 años.

Hasta el mes de Abril de 2002, 22 departamentos (58.8%) y 2 distritos (50%) notificaron los casos; dichos departamentos son: Caquetá, Putumayo, Arauca, Casanare, Guainía, Vaupés, Boyacá, Huila, Norte de Santander, Santander, Tolima, Cauca, Nariño, Quindío, Risaralda, Atlántico, Bolívar, Cartagena, Cesar, Córdoba, Magdalena, San Andrés, Santa Marta, Sucre.

El comportamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años es estable, finalizando una tasa de incidencia acumulada de 113.3 por 1000 habitantes para el año 2001 con un rango entre 40.2 a 175.7 por mil habitantes (Nariño y Quindío, respectivamente).

La mediana de la tasa para el nivel nacional es de 14.1 por 1.000 habitantes y su percentil 75 fue 145.1 por mil habitantes. Observándose la enfermedad en los departamentos de Huila<sup>2</sup>.

La comunidad Ferrocarril en el municipio de Soledad – Atlántico, conformada en su gran mayoría por personas de escasos recursos económicos, se ha observado un gran índice de EDA en los niños de 2-5 años inscritos en los Bienestares Comunitarios, los cuales son:

El medio ambiente es uno de los factores más vulnerables de este sector, ya que encontramos diversos factores de riesgo que afectan a la población infantil de esta comunidad, entre estos podemos destacar el mal manejo que se tiene sobre las materias fecales ya que este barrio no cuenta con un alcantarillado óptimo, esto obliga a las personas a depositar sus excrementos en lugares inadecuados;

---

<sup>2</sup> [www.col.ops-oms.org/sivigila/2002/Bolg/63/-02.doc](http://www.col.ops-oms.org/sivigila/2002/Bolg/63/-02.doc)

otro factor de riesgo importante es que esta comunidad se encuentra ubicada cerca al basurero municipal, poniendo en peligro la salud de las personas y principalmente a los niños de dicha comunidad; el nivel sociocultural de las madres de niños de 2-5 años, puede representar un papel muy importante en la apropiación real del comportamiento para un manejo adecuado en aparición de EDA.



## MARCO TEORICO

La enfermedad diarreica aguda (EDA) se puede definir como un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado por aumento en la frecuencia o disminución en la consistencia de deposiciones. Para ser considerada como aguda, su aparición debe tener menos de tres semanas. La causa más importante de la EDA es la infección entera cólica con respuestas variables en los enfermos; algunos manifiestan cuadros graves, otros síntomas moderados y otros son asintomáticos<sup>3</sup>.

### Fisiopatología

En el intestino delgado ocurre absorción del agua y electrolito para las vellocidades del epitelio y simultáneamente, secreción de éstos por los criptos normalmente la absorción con la que más del 90% de los fluidos que llegan al intestino delgado son absorbidos a nivel del tracto intestinal. Si se produce cualquier cambio en el flujo bidireccional, es decir, se disminuye la absorción o

---

<sup>3</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Salud P

aumento de la secreción, el volumen que llega al intestino grueso pudiera superar la capacidad de absorción de éste que produce la diarrea.

La diarrea acuosa puede producirse básicamente por dos mecanismos que pueden sobreponerse en un mismo individuo:

- a. secreción diarrea secretora
- b. diarrea osmótica

- La diarrea secretora en general de volumen alto, provocará por un incremento en la producción y secreción de agua y electrolitos por la mucosa intestinal en la luz intestinal.
- La diarrea osmótica se presenta cuando el agua es atraída hacia los intestinos por la presión osmótica de partículas no absorbidas, lo que produce una reabsorción de agua y la diarrea mixta es provocada por un incremento en la actividad peristáltica de los intestinos (por inflamación de los mismos) y una combinación de incremento de las secreciones o reducción de la absorción del intestino<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> SÁNCHEZ DAVID, Carlos MD de la Oficina de Recursos Educativos FEPAFE., p.70

## **Agente causal de la EDA**

Alrededor del 50% de los episodios de enfermedad diarreica aguda son causados por virus, en particular rotavirus. De un 20% a un 30% de las diarreas son consideradas de etiología bacteriana; el resto de individuos tiene etiología variable o a veces desconocida. Por el contrario, en países en desarrollo se atribuye en cerca del 10% de ideas a girardia y amebas<sup>5</sup>

## **Diagnóstico**

El diagnóstico clínico de la diarrea es relativamente fácil de establecer. Los síndromes clínicos mencionados pueden presentarse sucesiva o simultáneamente en el mismo paciente o bien puede aparecer sólo uno de ellos, de manera que la orientación diagnóstico-etiológica que no se basa más que en los datos clínicos tiene un elevado margen de error (excepto durante epidemias) y requiere de la ayuda de los estudios de laboratorio.

Los estudios que se llevan a cabo en la mayor parte de los laboratorios clínicos incluyen el examen de moco fecal para buscar leucocitos polimorfonucleares y el

---

<sup>5</sup> geosalud.com.Manual Merk. S.l.: Océano.

coprocultivo. La presencia de leucocitos polimorfonucleares en el moco fecal denota que la bacteria ha invadido la mucosa colónica y el paciente padece colitis. Los gérmenes toxigénicos y los virus no producen este tipo de respuesta, por lo que en presencia del moco fecal positivo, podemos hablar de la existencia de un germen invasor. De éstos, *Shigella* es el que la ocasiona con una frecuencia superior a 90%; otras situaciones como colitis ulcerativa, la intolerancia a proteínas de la leche o soya y la colitis por antimicrobianos se presentan también con leucocitos polimorfonucleares en el moco fecal.

El gran número de casos de diarrea, el hecho de que casi todas ceden en forma espontánea y los grandes beneficios que proporciona la terapéutica sintomática y de reposición de líquidos hacen innecesario llegar a un diagnóstico etiológico en la mayoría de los casos de diarrea. Por lo tanto, el coprocultivo tiene escasa utilidad desde el punto de vista costo/beneficio y puede ser útil en alguna de las siguientes situaciones:

- En recién nacidos, niños con desnutrición grave o pacientes con inmunosupresión.
- En caso de diarrea con moco y sangre o disentería

- Cuando coexisten complicaciones graves diferentes a la deshidratación y el desequilibrio acidobásico.

El coprocultivo tradicional sólo identifica *Shigella* o *salmonella*, que son causa de 10-20% de los casos y los clásicos serotipos antigénicos de *E. coli*, cuya significación patógena es muy discutible, y cuya utilidad ha quedado limitada por el momento al estudio de situaciones epidémicas en las salas de recién nacidos. Para identificar otros agentes infecciosos como *Campylobacter*, *Yersinia* o *Vibrio parahaemolyticus*, es necesario solicitar métodos de cultivos especiales.

El estudio de moco fecal aun cuando no establece un diagnóstico etiológico, permite sospechar la presencia de gérmenes invasores y en caso de parásitos, puede identificar quistes o trofozoitos de *G. lamblia* o *E. histolytica* por lo que se considera a este estudio como el de mayor ayuda en la orientación diagnóstico-etiológica para el clínico.

Otros estudios, no disponibles en los laboratorios clínicos, permiten establecer el mecanismo patógeno de algunos microorganismos: la prueba de Sereny o inoculación en conjuntiva de cobayo o conejo permite identificar las cepas invasoras de *E. coli*.

Las cepas de *E. coli* productoras de toxina termolábil pueden identificarse utilizando las células suprarrenales Y1, las células de ovario de criceto chino (CHO) y el asa ligada de conejo. Las cepas productoras de toxina termostábil se pueden reconocer utilizando el ensayo de células de ración lactante. Los virus más frecuentes, rotavirus y agente Norwalk pueden identificarse por microscopía electrónica, radioinmunoanálisis, análisis inmunoenzimático y electroforesis de RNA viral.

## **Tratamiento**

El tratamiento de la diarrea tiene dos objetivos fundamentales:

- Prevención y tratamiento de la deshidratación, mediante la administración de agua y electrolitos;
- Mantenimiento de la nutrición.

El descubrimiento de un mecanismo intestinal de absorción de sodio dependiente de glucosa, que alcanza su máxima eficacia con concentraciones equimolares de sodio y glucosa, permitió el desarrollo de una fórmula adecuada para lograr por vía oral la recuperación de los líquidos perdidos durante un episodio diarreico. Este mecanismo es muy eficaz y logra reponer pérdidas de

líquidos de la magnitud observada en el cólera; su empleo permite prevenir o corregir la deshidratación asociada a enfermedad diarreica.

No existe evidencia que sugiera que el ayuno sea de utilidad en el tratamiento de la diarrea infecciosa pues se ha comprobado que el ayuno reduce aun más la capacidad del intestino delgado para absorber diversos nutrientes. En el tratamiento de la diarrea aguda es fundamental compensar cualquier deficiencia nutricional que ocurra y se debe seguir alimentando al paciente durante el cuadro diarreico, ya que la absorción de los diferentes nutrientes es prácticamente normal. La indicación de ayuno durante un episodio diarreico es una práctica errónea y causa importante desnutrición, la que a su vez condiciona un aumento en la frecuencia y gravedad de la diarrea.

El tratamiento de la deshidratación se acompaña generalmente de recuperación del apetito y una vez recobrado éste, todos los pacientes deben tomar alimentos de calorías apropiadas y fácil digestión.

Esa alimentación se debe iniciar durante la fase de mantenimiento de la hidratación oral; no hay motivo para esperar que la diarrea cese. En el caso de lactantes, si está alimentado al seno, deberá continuarse con él y si es alimentado

con fórmula láctea, conviene administrarla diluida a 50% durante períodos no mayores de 24-48 horas y continuarla a dilución normal. Solamente en casos con evidencia clínica y bioquímica de intolerancia a lactosa, podrá suspenderse la leche durante el tiempo que dure esta complicación.

### **Tratamiento sintomático**

Un aspecto muy importante en el manejo de esta enfermedad lo constituye el alivio de los síntomas asociados.

El mejor modo de combatir la fiebre es el baño o la limpieza con una esponja mojada en agua tibia. Pueden utilizarse antipiréticos con las precauciones habituales, especialmente en el caso de lactantes.

No procede utilizar droga antieméticas; generalmente producen más efectos indeseables y con frecuencia son causa de intoxicación en los lactantes. En la mayoría de los casos es suficiente un período breve de ayuno (2-4 horas) seguido de administración de líquidos en pequeñas cantidades. En los casos de deshidratación leve o moderada, los vómitos desaparecen una vez que se inicia la

hidratación por vía oral y no constituyen un impedimento para la utilización de este método.

### **Compuestos antidiarreicos**

Los medicamentos que alteran la motilidad intestinal (difenoxilto, loperamida, opiáceos, alcaloides de belladona) no son de utilidad en los pacientes con diarrea aguda y pueden ocasionar agudización de los síntomas al inhibir el tránsito intestinal y permitir que el agente enteropatógeno permanezca más tiempo en contacto con la mucosa intestinal. Están contraindicados en lactantes y preescolares por su elevada toxicidad.

El grupo de absorbentes (caolín-pectina, colestiramina, hidróxido de aluminio) no disminuye la duración de la diarrea ni la pérdida de líquidos y electrolitos en el contenido intestinal, pero produce evacuaciones más sólidas. Algunos compuestos capaces de inhibir la secreción intestinal de líquidos (indometacina, aspirina y subsalicilato de bismuto) se encuentran aun en experimentación.

### **Tratamiento con antibióticos**

La administración de antimicrobianos no está indicada en el tratamiento habitual de la diarrea aguda, porque la mayoría no son eficaces y una proporción importante de pacientes evolucionan a la curación espontánea en el curso de una semana.

Los antimicrobianos están indicados en los siguientes casos: a) cólera, b) diarrea grave por *Shigella* (especialmente *S. dysenteriae*). En las infecciones por *Shigella* está demostrado que el tratamiento antimicrobiano reduce la duración de la enfermedad y disminuye la excreción del microorganismo en las heces, c) amibiasis invasora intestinal (disentería amibiana) y d) giardiasis aguda.

Las infecciones por *Salmonella* (más de 1.400 serotipos) son causa de controversia. Se ha demostrado en el huésped inmunocompetente que la administración de antimicrobianos puede condicionar en un portador la aparición de bacteriemia y enfermedad sistémica, prolongar la excreción fecal de *Salmonella* y favorecer la selección de cepas resistentes y su uso se ha restringido a los casos complicados con septicemia o infecciones localizadas a distancia. En los huéspedes inmunocomprometidos (recién nacidos, desnutridos graves o inmunodeficientes asociados a neoplasias) la frecuencia de diseminación

hematógena en enfermedad diarreica es muy elevada (superior a 30%), por lo que parece lógica su utilización en este tipo de pacientes.

## DISEÑO METODOLOGICO

### TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo retrospectivo.

### POBLACIÓN

El universo estuvo conformado por los niños de 2 a 5 años que asistieron a los hogares comunitarios del barrio Ferrocarril, el año 2002.

### FUENTE

#### Primaria

Técnicas e instrumentos de recolección de la información. Se aplicó una encuesta a todas las madres de los niños de 2 a 5 años que asistieron a los Hogares Comunitarios en el año 2002, para lo cual se utilizó un cuestionario precodificado

que contenía preguntas relacionadas a las variables de estudios y los datos de identificación.

## **PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION**

La información se procesó de manera manual.

## **PRESENTACIÓN DE LA INFORMACION**

La información se presenta en tablas de distribución de frecuencia y gráficas de barra.

## **ANALISIS DE RESULTADOS**

Para analizar los resultados se utilizaron medidas descriptivas como frecuencia absoluta, porcentajes y prevalencias.

MACRO VARIABLES	VARIABLES	DEFINICION	NATURALEZA DE LA VARIABLE	NIVEL DE MEDICION	CATEGORÍA DE CLASIFICACION
FACTORES INDIVIDUALES	EDAD	Tiempo que el menor ha vivido desde que nació.	CUANTITATIVA	RAZON	2-3 3-4 4-5
	SEXO	Rasgo fisiológico que distingue al hombre de la mujer.	CUALITATIVA	NOMINAL	MASCULINO FEMENINO
FACTORES AMBIENTALES	DISPOSICIÓN DE BASURA	Métodos utilizados para desechar las basuras	CUALITATIVA	NOMINAL	- Quemados - Recogidos - Tirada al arroyo
	DISPOSICIÓN DE EXCRETAS	Métodos utilizados, disposiciones realizadas.	CUALITATIVA	NOMINAL	- Botadas - Campo abierto - Letrina - Inodoro
	PRESENCIA DE AGUAS ESTANCADAS	Vías de acceso en mal estado	CUALITATIVA	NOMINAL	- SI - NO
	TRATAMIENTO DEL AGUA	Método que se utiliza para la manipulación y suministro del agua	CUALITATIVA	NOMINAL	- Hervida - Purificada - Directa
FACTORES SOCIALES	ESTRATO SOCIAL	Niveles de clase social en que se encuentra una comunidad.	CUALITATIVA	ORDINAL	- Bajo - Medio - Alto
	NIVEL EDUCATIVO	Enseñanza y formación que se dan a los niños y jóvenes para su formación.	CUALITATIVA	ORDINAL	Ninguno Prim. Incompleta Prim. Completa Bach. Incompleto Bach completo Técnico Superior
FACTORES CULTURALES	RELIGIÓN	Culto que se tributa a la divinidad	CUALITATIVA	NOMINAL	Católica Evangélica

TABLA 1.

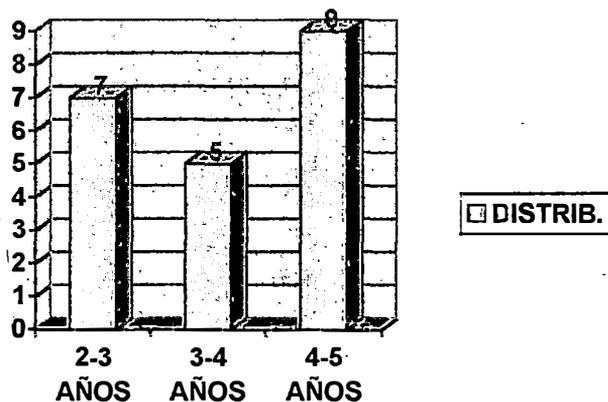
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA EDAD EN NIÑOS DE 2-5 AÑOS DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DEL BARRIO FERROCARRIL DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD -ATL.**

EDAD	NUMERO	%
2-3	7	33.3
3-4	5	23.8
4-5	9	42.90
TOTAL	21	100%

FUENTE: Encuesta

GRAFICO 1.

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA EDAD EN NIÑOS DE 2-5 AÑOS DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DEL BARRIO FERROCARRIL DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD -ATL.**



### ANALISIS

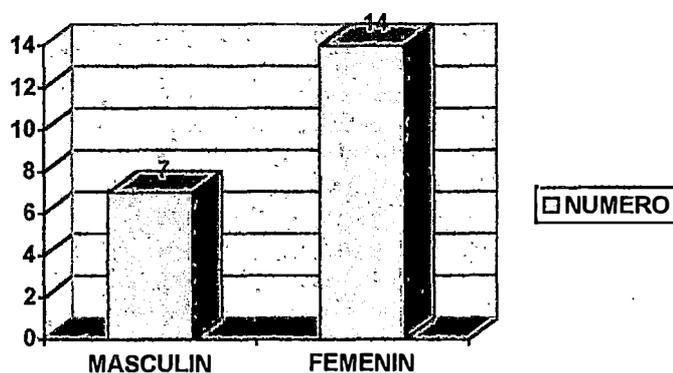
Según la edad, la mayor frecuencia de EDA se encontró en el grupo de 4-5 años, con un 42.90% seguido del grupo de 2-3 con un 33.3% y finalmente, el grupo 3-4 años, con una incidencia del 23.8%.

**TABLA 2.**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN DE NIÑOS DE**  
**2-5 AÑOS INSCRITOS EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DEL**  
**BARRIO FERROCARRIL 1 DE SOLEDAD – ATLA**

SEXO	NUMERO	%
M	7	33.3
F	14	66.7
TOTAL	21	100%

FUENTE: Encuesta

**GRAFICO 2.**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO EN LA POBLACIÓN DE NIÑOS DE**  
**2-5 AÑOS INSCRITOS EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DEL**  
**BARRIO FERROCARRIL 1 DE SOLEDAD – ATLA**



## ANALISIS

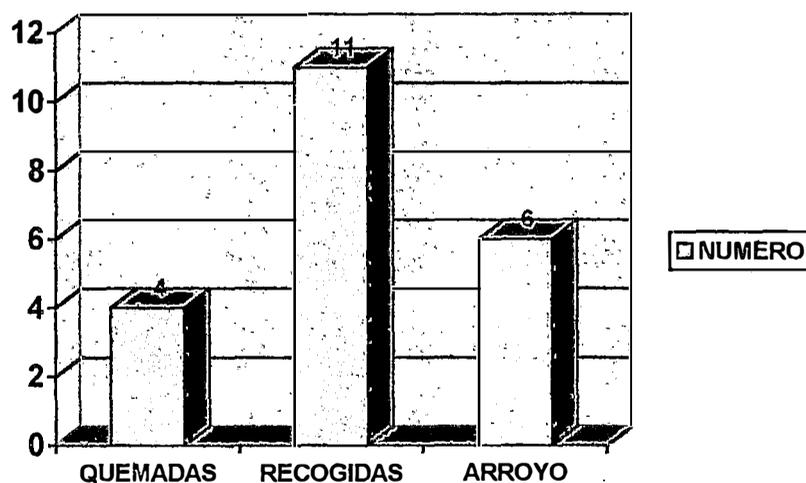
Según el sexo la mayor frecuencia de EDA se dio en el sexo femenino, con un 66.7% seguido de un 33.3% del sexo masculino.

**TABLA 3.**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN LAS DISPOSICIONES DE BASURA DEL**  
**BARRIO FERROCARRIL 1 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD – ATL**

BASURAS	NUMERO	%
QUEMADAS	4	19.04
RECOGIDAS	11	52.9
TIRADAS AL ARROYO	6	28.5
TOTAL	21	100%

FUENTE: Encuesta

**GRAFICO 3.**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN LAS DISPOSICIONES DE BASURA DEL**  
**BARRIO FERROCARRIL 1 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD – ATL.**



### ANALISIS

Según los datos obtenidos sobre las disposiciones de basura la mayor frecuencia se encontró en las recogidas con un 52.3% seguido de las quemadas con 19.04%.

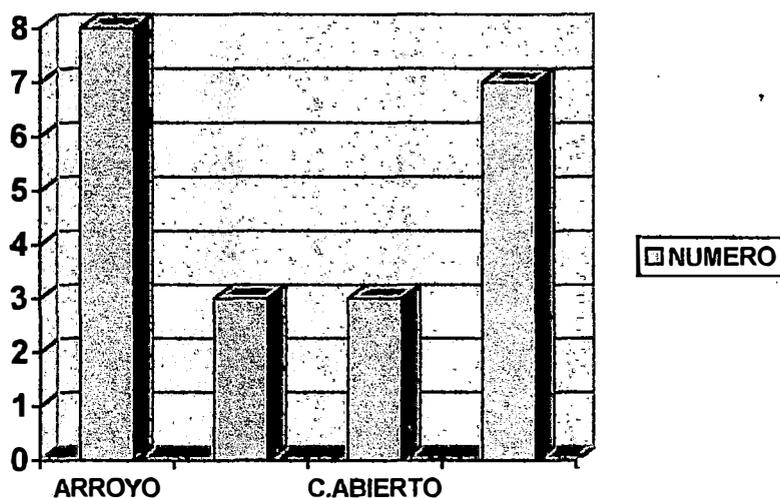
**TABLA 4.**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA DEPOSICIÓN DE EXCRETAS**  
**ELIMINADAS EN LOS HOGARES COMUNITARIOS**

DESTINO	NUMERO	%
BOTADAS ARROYO	8	38.3
LETRINA	3	14.2
CAMPO ABIERTO	3	14.2
INODORO	7	33.3
TOTAL	21	100%

FUENTE: Encuesta

**GRAFICO 4.**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA DEPOSICIÓN DE EXCRETAS**  
**ELIMINADAS EN LOS HOGARES COMUNITARIOS**



### ANALISIS

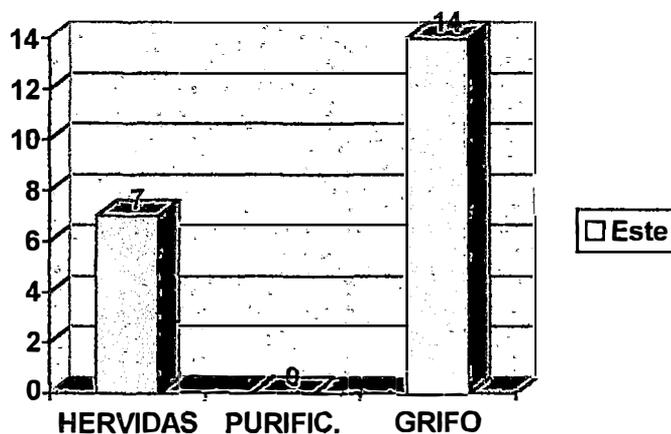
Según la disposición de excretas, la mayor frecuencia fue botada al arroyo con 38.3% seguidas de inodoro con un 33%, mientras que letrinas y excretas a campo abierto, registraron 14.2%.

**TABLA 5**  
**DISTRIBUCIÓN DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE EN**  
**HOGARES COMUNITARIOS DEL BARRIO FERROCARRIL DE**  
**SOLEDAD –ATL. AÑO 2002**

TRATAMIENTO	NUMERO	%
HERVIDAS	7	33.3
PURIFICADAS	0	0
DEL GRIFO	14	66.67
TOTAL	21	100%

FUENTE: Encuesta

**GRAFICO 5.**  
**DISTRIBUCIÓN DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE EN**  
**HOGARES COMUNITARIOS DEL BARRIO FERROCARRIL DE**  
**SOLEDAD ATL. AÑO 2002**



### ANALISIS

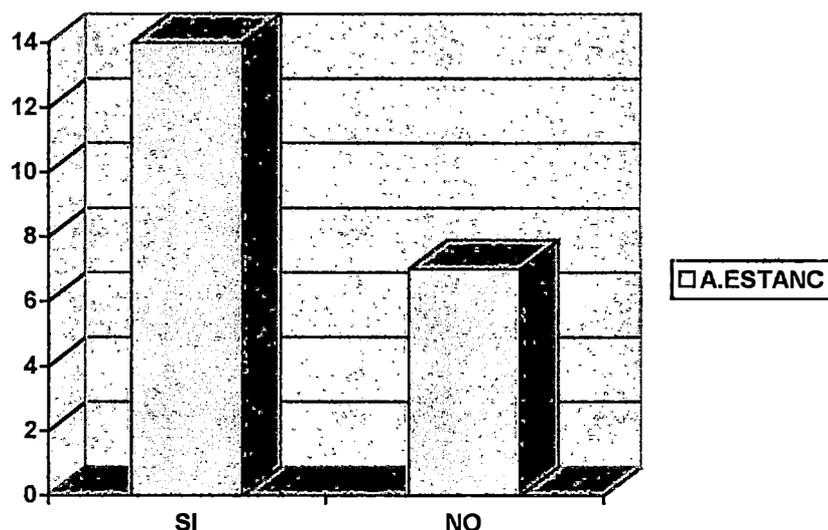
Sólo un 33.33% de la población consultada hierve el agua destinada al consumo humano, mientras un 66.67% manifiesta consumir el agua directamente del grifo.

**TABLA 6.**  
**DISTRIBUCIÓN DE EXISTENCIA DE AGUAS ESTANCADAS EN**  
**HOGARES COMUNITARIOS DEL BARRIO FERROCARRIL, EN**  
**SOLEDAD – ATL. AÑO 2002**

AGUAS ESTANCADAS	NUMERO	%
SI	14	66.67
NO	7	33.33
TOTAL	21	100%

FUENTE: Encuesta

**GRAFICO 6.**  
**DISTRIBUCIÓN DE EXISTENCIA DE AGUAS ESTANCADAS EN**  
**HOGARES COMUNITARIOS DEL BARRIO FERROCARRIL, EN**  
**SOLEDAD – ATL. AÑO 2002**



### ANALISIS

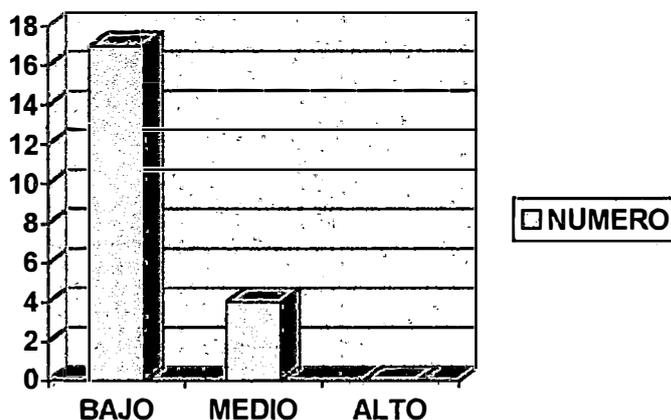
Un 66.67% de la población consultada, manifiesta tener problemas de aguas estancadas, mientras que un 33.3% dice no enfrentar la misma problemática.

**TABLA 7.**  
**DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN SEGÚN ESTRATOS HOGARES**  
**COMUNITARIOS DEL BARRIO FERROCARRIL, DE SOLEDAD –**  
**ATLÁNTICO, AÑO 2002.**

ESTRATO	NUMERO	%
BAJO	17	81.0
MEDIO	4	19
ALTO	0	0
TOTAL	21	100%

FUENTE: Encuesta

**GRAFICO 7.**  
**DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN SEGÚN ESTRATOS HOGARES**  
**COMUNITARIOS DEL BARRIO FERROCARRIL DE SOLEDAD**  
**ATLÁNTICO, AÑO 2002**



## ANALISIS

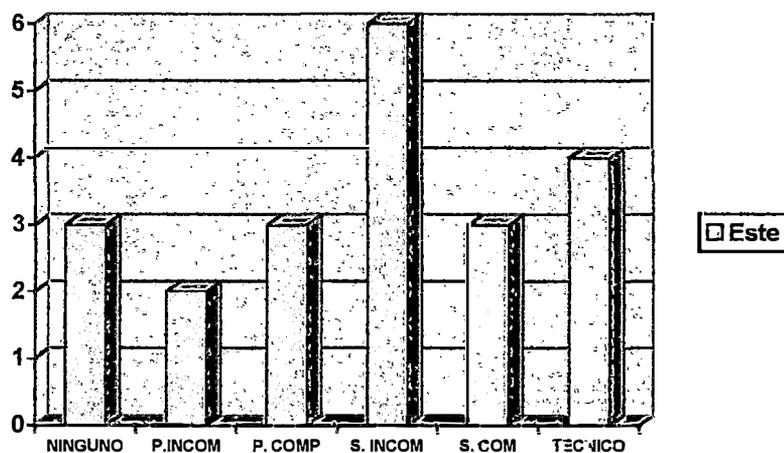
Un 81% de la población corresponde a estrato bajo; un 19% corresponde a estrato medio mientras el estrato alto no marcó ningún registro.

**TABLA 8.**  
**DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN EN SEGÚN ESCOLARIDAD EN**  
**HOGARES COMUNITARIOS DEL BARRIO FERROCARRIL DE**  
**SOLEDAD, ATL. AÑO 2002**

EDAD	NUMERO	%
Ninguno	3	14.2
Primaria incompleta	2	9.5
Primaria completa	3	14.2
Secundaria incompleta	6	29.1
Secundaria completa	3	14.2
Técnico	4	19.0
superior	0	0
TOTAL	21	100%

FUENTE: Encuesta

**GRAFICO 8.**  
**DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN SEGÚN ESCOLARIDAD EN**  
**HOGARES COMUNITARIOS DEL BARRIO FERROCARRIL DE**  
**SOLEDAD ATL., AÑO 2002**



## ANALISIS

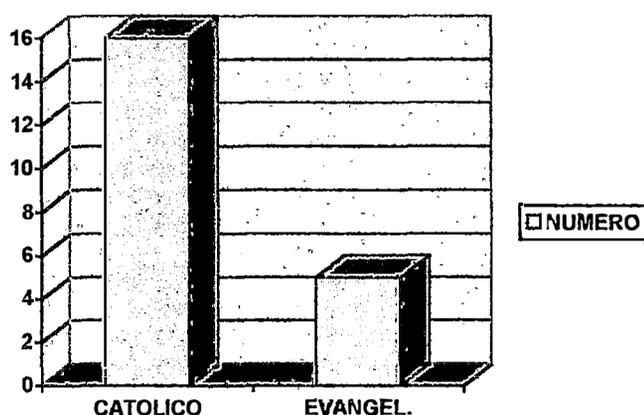
Tres de los entrevistados dijeron no tener grado de escolaridad alguno; 2, dijeron haber cursado primaria incompleta, tres, primaria completa, mientras seis dijeron haber cursado secundaria incompleta, 3 afirman haber cursado secundaria completa y 4 dicen ostentar títulos técnicos.

**TABLA 9**  
**DISTRIBUCIÓN POR RELIGIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS**  
**EN EL BARRIO FERROCARRIL DE SOLEDAD – ATL**

RELIGIÓN	NUMERO	%
CATÓLICOS	16	76.2
EVANGELICOS	5	23.8
TOTAL	21	100%

FUENTE: Encuesta

**GRAFICO 9**  
**DISTRIBUCIÓN POR RELIGIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS**  
**EN EL BARRIO FERROCARRIL DE SOLEDAD ATL.**



## ANALISIS

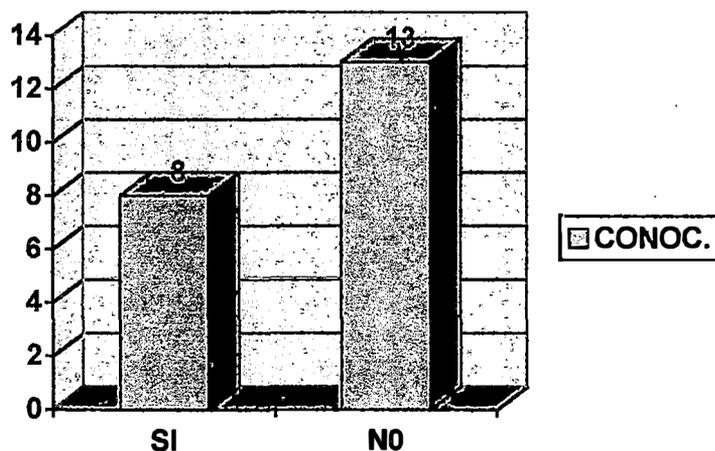
Un total de dieciséis hogares manifiestan profesar creencias católicas, mientras los cinco restantes dicen profesar la religión evangélica.

**TABLA 10**  
**DISTRIBUCIÓN POR CONOCIMIENTO DE EDA DE HOGARES**  
**COMUNITARIOS DEL BARRIO FERROCARRIL, EN EL**  
**MUNICIPIO DE SOLEDAD ATL., AÑO 2002**

CONOCIMIENTO	NUMERO	%
SI	8	38
NO	13	62
TOTAL	21	100%

FUENTE: Encuesta

**GRAFICO 10**  
**DISTRIBUCIÓN POR CONOCIMIENTO DE EDA DE HOGARES**  
**COMUNITARIOS DEL BARRIO EL FERROCARRIL, EN EL**  
**MUNICIPIO DE SOLEDAD, ATL. AÑO 2002**



### ANALISIS

Trece de los encuestados afirman no tener conocimiento de EDA, mientras ocho hogares restantes afirman tener conocimientos sobre la entidad estudiada.

## **ANALISIS GENERAL,**

Después de haber realizado la interpretación de las Tablas acerca de la caracterización de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños de 2-5 años del barrio Ferrocarril del municipio de Soledad, Atlántico, esto muestra que los factores de riesgo más frecuentes son:

- Sociales por bajos ingresos económicos.
- De comportamiento por el número de veces que se ha enfermado el niño con diarrea durante este año.
- Higiénicos, por no hervir el agua de consumo
- Costumbre por la presencia de animales en el patio.
- Sociales, por el bajo nivel de escolaridad en la población al estudio.
- Ambientales, por la quema de basura de la población en estudio como muestran las Tablas, en su orden.

Esto significa que la información obtenida a través de la encuesta aplicada a las madres de los niños de 2-5 años guarda relación con la caracterización de EDA y la aparición de ésta por los factores de riesgo encontrados en la población de estudio y lo expuesto en el marco teórico.

## CONCLUSIÓN

Analizados los resultados de la información recogida, se observa cómo la EDA continúa siendo, por encima de todo, una entidad de carácter casi endémico en el municipio de Soledad, particularmente en los barrios habitados por gantes de escasos recursos.

La EDA es una enfermedad relativamente fácil de contraer; la mala disposición de los desechos sólidos, los basureros a campo abierto, la carencia de una infraestructura de servicios públicos adecuada, la mala calidad del agua destinada al consumo humano, etc., son factores que permiten que la enfermedad adquiera ese carácter endémico a que se hizo alusión anteriormente, porque siempre existen factores que generan la enfermedad en todas las épocas del año.

Los autores del estudio estiman necesaria la implementación de programas de educación a las madres de familia, con el fin de que aprendan a suministrar a sus hijos menores, los cuidados necesarios, para evitar que sus hijos enfermen fácilmente; la higiene, la preparación adecuada de los alimentos etc., deben

constituir parte del quehacer diario de las madres de familia, particularmente de aquellas que tienen niños de muy corta edad, víctimas fáciles de la EDA y de otras entidades, como la IRA, etc.

La enfermera moderna se prepara para abordar la problemática de su profesión, no en el simple hecho de “atender a los enfermos”, sino con miras a colaborar en la implementación de programas de prevención de enfermedades, de educación a la comunidad y en el diseño de programa de alcance social, entre los que se inscribe la educación a las madres de familia sobre el cuidado que debe tenerse en su manejo diario, con el fin de evitar en lo posible que sean víctimas de enfermedades que, como la EDA, ponen en serio peligro la integridad física e incluso la vida.

## RECOMENACIONES

Al analizar los resultados del estudio, se hacen las siguientes recomendaciones orientadas a disminuir los factores de riesgo de la EDA.

- Organizar comités comunitarios de salud con las madres de los niños de 2-5 años de los hogares comunitarios del barrio ferrocarril 1 del municipio de Soledad Atlántico con el fin de capacitarlas sobre las características que tiene la EDA y cómo controlar los factores de riesgos.
- Crear campañas educativas con las madres de los niños de 2-5 años y la comunidad en general del barrio ferrocarril del municipio de Soledad – Atlántico.
- Preparación y administración del suero oral
- Hábitos de vida saludable

- Tratamiento y manipulación de aguas residuales, excretas.
  
- La importancia de hervir el agua
  
- Tratamiento del agua para consumo humano
  
- Alimentación balanceada
  
- Gestionar con el PAB del municipio de Soledad, la promoción y prevención de la EDA, así como su revisión y evaluación de la educación impartida para disminuir la morbi mortalidad.

## **BIBLIOGRAFÍA**

ENCICLOPEDIA DE ENFERMERIA. Atención pediátrica. Barcelona: Salvat.

ENCICLOPEDIA DE ENFERMERIA. Océano.

GUIAS para manejo de urgencia. Alteraciones intestinales.

MANUAL MERK. Oceano.

MENDEZ, Carlos. Metodología. Bogotá: Mc Graw Hill. 1998.

MINISTERIO DE SALUD. Guía de atención. EDA.

MUÑOZ, Onofre. Frecuencia de campylobacter yeyunal, yersinia enterocolica en niños con diarrea en la ciudad de México.

OMS. Perfil epidemiológico de América Latina. S.I.: OMS. 2000.

SABINO, Carlos. El proceso de investigación. Santafé de Bogotá: El Cid. 1996.

SÁNCHEZ, Dvid Carlos. MD dela Oficina de Recursos Educativos.  
FEPAFE.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL. Perfil epidemiológico del  
Departamento del Atlántico. Barranquilla. 2001.

TRIVO, Alejandro. Microbiología médica. 3 ed.

# ANEXOS

**ENCUESTA APLICADA A HOGARES COMUNITARIOS  
DEL BARRIO FERROCARRIL DE SOLEDAD - ATL.**

1. Según los grupos de edad, siguientes, cuántos niños tiene en su hogar comunitario?

2-3 años        \_\_\_\_\_

3-4 años        \_\_\_\_\_

4-5 años        \_\_\_\_\_

2. Según sexo, la población infantil de su hogar comunitario es:

Masculino        \_\_\_\_\_

Femenino        \_\_\_\_\_

3. Cómo es la disposición de basuras en su hogar comunitario?

Quemada        \_\_\_\_\_

Recogida        \_\_\_\_\_

Arroyo        \_\_\_\_\_

4. ¿Cómo es la disposición de excretas?

Botada        \_\_\_\_\_

Campo abierto        \_\_\_\_\_

Letrina        \_\_\_\_\_

Inodoro        \_\_\_\_\_

5. Hay presencia de aguas estancadas?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

6. Cómo es el tratamiento del agua?

Hervida        \_\_\_\_\_

Purificada        \_\_\_\_\_

Directa        \_\_\_\_\_

7. En qué nivel socioeconómico se encuentra?

Bajo        \_\_\_\_\_

Medio        \_\_\_\_\_

Alto        \_\_\_\_\_

8. Su nivel de escolaridad es:

- Ninguno \_\_\_\_\_
- Primaria incomp \_\_\_\_\_
- Primaria comp. \_\_\_\_\_
- Bach. Incompleto \_\_\_\_\_
- Bach completo \_\_\_\_\_
- Técnico \_\_\_\_\_
- Superior \_\_\_\_\_

9. ¿Qué tipo de religión profesa?

- Católica \_\_\_\_\_
- Evangélica \_\_\_\_\_

1. DIARREA INFANTIL - ENFERMEDAD
2. Enfermedad diarreica aguda
3. Enfermedades Intestinales
4. NIÑOS - Enfermedad diarreica aguda
5. GASTROENTERITIS
6. SACUD PUBLICA

BARRIO FERROCARRIL - NIÑOS - DIARREA

SOLEDAD (ATLANTICO) - BARRIO FERROCARRIL - NIÑOS - DIARREA