

Feb 29/88
A Jorge Torres Diaz.
Los peñoles, ya Harom sus
requisitos y puentes sustentados
su trabajo de grado. Sus
firmado por el Dr Luis
Hoyos y la Dra Lourdes Luenda.
Puede ser por los
sustentacion.

IMPORTANCIA DE LA EDUCACION SANITARIA Y SICO-SOCIAL DE LOS
FAMILIARES PARA LA RECUPERACION DE LOS PACIENTES QUE PADECEN
GASTROENTERITIS, ATENDIDOS EN LA UNIDAD LOCAL DE NAZARETH

ROSAURA CONEO
MAIRA GRANADOS
ELPIDIA SANTANDER

BARRANQUILLA
CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

1987

IMPORTANCIA DE LA EDUCACION SANITARIA Y SICO-SOCIAL DE LOS
FAMILIARES PARA LA RECUPERACION DE LOS PACIENTE QUE PADECEN
GASTROENTERITIS, ATENDIDOS EN LA UNIDAD LOCAL DE NAZARETH

ROSAURA CONEO

MAIRA GRANADOS

ELPIDIA SANTANDER

Trabajo de Grado presen
tado como requisito par
cial para optar al títu
lo de Trabajadora Social
Asesor: ADALBERTO REALES

BARRANQUILLA

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

1987

Nota de Aceptación .

.....

.....

.....

.....

Presidente de Tesis

.....

LUIS HOYOS
Jurado

.....

LOURDE RUEDA ANGARITA
Jurado

Barranquilla, Noviembre 30 de 1987

DEDICATORIA

Dedico este triunfo con mucho amor a mis padres y hermanos quienes contribuyeron con un gran sacrificio en la realización de mis estudios, y hoy al llegar a la meta deseada se regocijan al ver que he obtenido el título de Trabajadora Social.

Hago extensiva la dedicatoria de este éxito, fruto de mis estudios, a mis amistades a quienes les agradezco sinceramente por la colaboración y la compañía que me brindaron en los momentos más difíciles de mi carrera profesional. A mi asesor por contribuir positivamente en la última etapa de mi profesión a través de sus conocimientos y orientaciones brindadas.

ELPIDIA

DEDICATORIA

Le dedico mi trabajo de grado a Dios, porque sin el no hubiera tenido fuerza suficiente para seguir adelante y obtener este triunfo.

A mis padres que me dieron el apoyo moral, espiritual y fueron testigos de mis esfuerzos, a ellos consagro el triunfo obtenido.

A mi tía Ligia dedico mi éxito que será el inicio de la etapa de mi vida y quién siempre quiso que lograra mis metas para mi realización personal.

A mis amigos y asesor quienes me estimularon en los momentos difíciles para que pudiera vencer los obstáculos y llegar hasta el final.

ROSAURA

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Institución
Unidad Local de Salud Nazareth.
por habernos colaborado para
la realización del estudio

A las madres de familia por
habernos brindado la informa
necesaria.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCION	
1. GENERALIDADES DE LA GASTROENTERITIS	4
1.1 HISTORIA DE LA GASTROENTERITIS	5
1.2 ETIOLOGIA DE LA GASTROENTERITIS	7
1.3 METODOLOGIA MEDICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA GASTROENTERITIS	10
1.4 PELIGROS DE LA GASTROENTERITIS	13
1.5 LA DESNUTRICION COMO UNA DE LAS CAUSANTES DE LA GASTROENTERITIS	15
2. ASPECTOS SICO-SOCIALES Y CULTURALES	19
2.1 SANEAMIENTO BASICO EN RELACION CON LA GASTRO ENTERITIS	20
2.1.1 Las Excretas	22
2.1.2 Los Incestos	27
2.1.3 Suministro Del Agua	27
2.1.4 Recolección de Basuras	32
2.1.5 Saneamiento de la Vivienda	33
2.1.6 Control de Alimentos	41
2.1.7 Convivencia con Animales	45

		Pág
2.2	MEDIDAS PREVENTIVAS	47
2.2.1	Medidas Preventivas a Nivel Individual	47
2.2.2	Medidas Preventivas a Nivel Comunitario	49
2.3	EDUCACION SANITARIA	50
3.	RESEÑA HISTORICA DE LA UNIDAD LOCAL DE NAZARETH	58
3.1	RESEÑA HISTORICA	58
3.2	OBJETIVO DE LA UNIDAD LOCAL NAZARETH	59
3.3	POIITICAS	60
3.4	LIMITES	60
3.5	NATURALEZA	60
3.6	BENEFICIARIOS	61
3.7	COBERTURA	61
3.8	FUNCIONAMIENTO	63
3.9	PERSONAL DE MAS ATENCION	63
3.10	ACTIVIDADES PREDOMINANTES	65
3.11	SERVICIOS QUE PRESTA AL PERSONAL ADSCRI TO A LA INSTITUCION	66
3.12	EQUIPO PROFESIONAL CON QUE CUENTA LA UNI DAD LOCAL NAZARETH	66
3.13	PLANES DE DESARROLLO (PROGRAMAS)	67
3.14	PROBLEMAS PREDOMINANTES	68
3.15	VALOR DE LA CONSULTA	68

		Pág
3.16	FUNCIONARIOS	69
3.17	ANALISIS DE LA INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD LOCAL DE NAZARETH	69
4.	INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL ANTE LA EPIDEMIA DE LA GASTROENTERITIS	72
4.1	TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCION DE LA EN FERMEDAD GASTROENTERITIS	76
	CONCLUSIONES	
	RECOMENDACIONES	
	BIBLIOGRAFIA	
	ANEXOS	

LISTADO DE TABLAS

	Pág
TABLA 1: EDAD POR COMUNIDADES	21
TABLA 2: ELIMINACION DE ESCRETAS	25
TABLA 3: ELIMINACION DE AGUAS SERVIDAS	26
TABLA 4: SERVICIO DE AGUA	30
TABLA 5: HIERVE EL AGUA	31
TABLA 6: ELIMINACION DE BASURAS	34
TABLA 7: CONSTRUCCION DE LA VIVIENDA	36
TABLA 8: TECHOS DE LA VIVIENDA	37
TABLA 9: PISO DE LA VIVIENDA	38
TABLA 10: PATIO ENCERRADO	40
TABLA 11: DISTRIBUCION DE LA VIVIENDA	42
TABLA 12: IMPACTO SICOLOGICO QUE HA PRODUCIDO LA ENFERMEDAD	43
TABLA 13: ASEO DE LA VIVIENDA	44
TABLA 14: LAVADO DE ALIMENTOS	46
TABLA 15: CONVIVEN CON ANIMALES	48
TABLA 16: NIVEL EDUCATIVO POR ESTADO CIVIL	57
TABLA 17: ASISTENCIA PARA EL TRATAMIENTO DE LA EN	

	Pág
FERMEDAD	53
TABLA 18: MEDIDA DE TRATAMIENTO CASERO	54
TABLA 19: EDUCACION SANITARIA BRINDADA A LA COMUNI DAD	55
TABLA 20: MEDIDAS EDUCATIVAS POR EL CENTRO DE SALUD	57

INTRODUCCION

La gastroenteritis es una enfermedad que afecta predominantemente a la población infantil de las Comunidades Tuguriales - Marginadas de la ciudad de Barranquilla, por una serie de factores socio-culturales e infraestructurales.

Ante ésta situación, nos hemos planteado realizar una investigación titulada: " IMPORTANCIA DE LA EDUCACION SANITARIA Y SI CO-SOCIAL DE LAS FAMILIAS PARA LA RECUPERACION DE LOS PACIENTES QUE PADECEN GASTROENTERITIS, ATENDIDOS EN LA UNIDAD LOCAL DE SALUD DE NAZARETH".

El estudio tiene como finalidad analizar la incidencia de los factores socio-culturales y psicológicos de la familia en la recuperación de los pacientes que padecen Gastroenteritis, puesto que al no presentar una actitud psicológica de comprensión y estímulo, como a la falta de una educación sanitaria y a los niveles culturales que posea la estructura familiar van a incidir positiva o negativamente en la recuperación de los pacientes que padecen ésta enfermedad.

Se justifica la realización del tema, puesto que a través de él se trataran de plantear mecanismos que contribuyan a reco-
brar un nivel de salud óptimo, se facilita un adecuado desa-
rrollo integral y de ésta manera disminuir los índices de mor-
bi-mortalidad que registra la Gastroenteritis en Barranquilla.

El método empleado es el científico, el cual ha permitido obte-
ner un conocimiento amplio y profundo sobre los aspectos socia-
les, culturales y sicológicos que influyen en la recuperación
del paciente con Gastroenteritis. De él se tomaros las grandes
categorías que lo conforman como son: Planteamiento del Proble-
ma, Justificación, Objetivos, Marco Teórico y Conceptual.

Las Técnicas empleadas han sido las de la Investigación empíri-
cas como las de la revisión documental; el nivel ajustado al
estudio es el Descriptivo Analítico, en donde se describe el
fenómeno tal como sucede.

El estudio abarca cuatro capítulos, los cuales se han desarro-
llados a través de una investigación teórico-práctico.

Iniciándose con la Gastroenteritis, en él se hace una breve
explicación sobre la etiología de le enfermedad, en la cual
se hace una descripción sobre las consecuencias que ella pro-
ducen, pero sin embargo estos conocimientos se hacen necesa

rio conocer esta literatura para saber a ciencia cierta sus causas y tomar las medidas necesarias del caso.

Una vez descritas las teorías médicas y bacteriológicas, se estudian las causas que la producen; para ello se hizo necesario recurrir a una muestra de treinta madres que tenían hijos con la patología de la Gastroenteritis, esto nos llevó a tener un conocimiento claro y preciso que permitió detectar en sí cuales son los fenómenos sociales que inciden sobre la enfermedad.

Posteriormente se hace mención a la institución donde se realizó el estudio, el cual es de carácter oficial, con una cobertura a más de 50 barrios de la zona sur-occidental, es una de las instituciones de mayor importancia en Atención Primaria de Salud, que existe en Barranquilla. Todo este conocimiento se llega a analizar la proyección que tiene para atender la Enfermedad.

El último capítulo narra la intervención profesional del Trabajador Social, como agente que cuyo accionar propende por equilibrio del individuo; para lo cual nos apoyamos en la literatura existente, estos nos llevó a plantear alternativas que tienen por la integridad del individuo

1. GENERALIDADES DE LA GASTROENTERITIS

La Gastroenteritis se caracteriza por Diarrea al comienzo, más o menos brusco acompañados de vómitos, anorexia, fiebre y grado variable de deshidratación.

Es el principal flagelo de la mortalidad en los infantes, esencialmente de los niños provenientes de escasos recursos económicos por estar acompañados de una serie de factores que inciden notablemente en la etiología de la enfermedad.

Los agentes patógenos de la Gastroenteritis se puede dividir en dos:

- La multiplicación del micro-organismo de la mucosa y con producción de enterotoxina. En ella se encuentran las bacterias como es: *Cherichia-Coli* y la *Cholerae* las cuales sus toxinas causan Diarrea provocando u ocasionando inhibición de la absorción del sodio e incremento en la secreción de agua y electrolitos a la luz intestinal.
 - Invasión de la Mucosa Intestinal. En esta segunda división
-

se hallan las bacterias como Shigella, Compylabacter y Salmonella; las dos primeras invaden la mucosa preferentemente la del Colon, produciendo ulceración e inflamación. Las Salmonellas invaden hasta la submucosa causando ahí respuesta inflamatoria.

Para ejercer ambos mecanismos los gérmenes necesitan contar con factores de adherencia que le permitan fijarse a la mucosa y así evitar ser arrastrado por el tránsito intestinal. Para determinar cual de éstos flagelos ha producido la Gastroenteritis es necesario recurrir al laboratorio clínico para diagnosticar a ciencia cierta cual es el que ha provocado la enfermedad.

1.1 HISTORIA DE LA GASTROENTERITIS

La Diarrea Aguda se encuentra entre las enfermedades de la Pobreza Absoluta a consecuencia de la misma situación infra humana en que vive un basto sector de la población colombiana, como de América.

En Colombia se constituye la segunda causa de muerte para niños de un año. Se presenta en los climas cálidos, siendo esto menos evidentes en los climas de altura.

En los consultorios externos de los Hospitales y

centros de salud es motivo frecuente de consultas y los niños se presentan a menudo con cuadros graves de deshidratación, debido a que por factores culturales, las personas consultan tardíamente; por lo general después de haber recurrido a remedios caseros, a medicamentos sugeridos por amigos, vendedores de droguerías o por tegues.

En los consultorios de seguridad social la Diarrea es todavía motivo frecuente de consulta aunque se hace con más oportunidad por la accesibilidad de servicios en la clientela privada de medio y alto nivel. La Diarrea Aguda con Deshidratación es ya una rareza por la oportunidad con que se consulta por la calidad de la leche y los procedimientos de esterilización que se usan, las condiciones sanitarias, los factores culturales, etc. ¹

La enfermedad a ciencia cierta en nuestro país no se tiene registro de las muertes sobre la Gastroenteritis debido a que muchos no son registrados y otros el patólogo no da tiempo su diagnóstico.

En general los Centros Hospitalarios el 15% al 20% que acuden a ellos padecen los síntomas de la enfermedad de la Gastroenteritis lo cual manifiesta que es la enfermedad que tiene mayor incidencia en la población infantil como se ha notado en las condiciones socio-económicas y sanitaria precaria.

1

PLATA RUEDA. Ernesto. Bogotá. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Fondo de Ediciones. 1984 .Pág 233-234

1.2 ETIOLOGIA DE LA GASTROENTERITIS

La Gastroenteritis se origina por una serie de causas entre los cuales se encuentran:

Causas No Infeciosas:

- Alergia
- Inmunodeficiencias
- Síndrome de mala Absorción
- Deficiencia Congénita de Lactosa, Sacarosa, Isomalotosa, Enteroguinosa
- Malas Técnicas de Alimentación
- Anomalías Anatómicas Intestinales
- Padecimientos Endocrinos
- Desórdenes Metabólicos
- Factores Tóxicos
- Factores Medicamentosos (Laxantes, Antibióticos, Ampicilinas)
- Desnutrición Proteico-Calórica

Estas causas antes mencionadas más que todo se debe a algunos rechazos orgánicos del cuerpo humano pero no son circunstancias que determinen una Gastroenteritis aguda.

Generalmente la Gastroenteritis se origina por la adquisición de bacterias o virus - antes mencionados- los cuales producen

un cuadro Diarreico agudo en donde son mas propensos los neonatos y aquellos que presentaban un cuadro desnutricional ya que a través de ella existe una interrelación en la infección con los factores del medio ambiente para crear un círculo vicioso.

Entre menos edad es mas susceptible a percibir los agentes de la Gastroenteritis debido a que estos micro-organismos atacan más en estas edades.

Para adquirir los micro-organismos, el medio ambiente es favorable a la adquisición de la enfermedad y agravación de la enfermedad. Los cuales están íntimamente relacionados con los factores socio-culturales y económicos, predominando esta enfermedad en los bajos socioeconómicos en donde predomina la falta de infraestructura, higiene y calidad de los alimentos para los niños, el suministro de agua potable, la disposición de excretas unido al hacinamiento el cual contribuye a la diseminación de los agentes.

Lo mismo puede decirse del predominio de población muy joven y de los movimientos migratorios de las áreas rurales a las urbanas con sus consiguientes reajustes económicos, psicológicos y sociales.

Dentro de los factores del medio ambiente se pueden incluir los conceptos que sobre el origen de la Diarrea se tienen en los medios desarrollados: la dentición, el origen mágico, el temor a la leche etc, que condiciona consulta tardía, uso de remedios caseros, dietas imprudentemente prolongada.²

2

IBID. P 240

Teniendo en cuenta lo anterior la enfermedad se adquiere a través del contacto del virus o bacteria mediante la contaminación de algún alimento u objeto que se lleve a la boca, entre ello ha de resaltarse cuatro factores que son propensos a malos hábitos de higiene que incide notablemente en la enfermedad:

- No hay evidencias que la leche succionada del seno sea importante como fuente de enfermedad Diarreica, sin embargo, en niños alimentados con biberón, la fórmula láctea y las botellas por si mismo pueden ser una fuente de infección.

- Los hábitos de los infantes de poner sus manos y pequeños objetos en su boca claramente hace que la exposición del medio ambiente de los infantes probablemente influyen a la extensión del riesgo.

- La cantidad y calidad del agua es importante en la transmisión de la enfermedad. Hay alguna evidencia de que enfermedades como la que se transmite de persona a persona es menos común cuando la cantidad de agua alrededor de la casa es grande.

La calidad del agua es importante no solamente para la lo de consumo sino también cuando se ingiere durante el baño y el

lavado que se hace para la preparación de los alimentos.

- La mayor fuente de infecciones durante el período del destete, es el consumo de otros alimentos contaminados distintos a la leche materna, las fuentes de contaminación son alimentos preparados en ambiente antihigiénico, agua doméstica contaminada usada en la preparación de alimentos y lavados de utensilios, alimentos crudos contaminados y manipuladores de alimentos (portadores).

Los alimentos pueden contaminarse después de la cocción, el grado de contaminación de estos varía con la higiene personal de la madre, la calidad del agua tiempo de cocción, proceso de manipuleo de alimentos y la duración del tiempo entre cocción y consumo.

1.3 METODOLOGIA MEDICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA GASTROENTERITIS

Es importante anotar los pasos que se deben seguir para una pronta recuperación de quienes padecen Gastroenteritis pero para esto es necesario tener en cuenta la clasificación de la enfermedad esta se divide en:

GRADO DE GASTROENTERITIS PROPORCION DE PERDIDA DE PESO COR.

	Lactantes %	Escolar %
LEVE	5	3
MODERADA	10	6
GRAVE	15	9

Esta clasificación es importante ya que permite al médico ver hasta que punto es tan grave la enfermedad y seguir el tratamiento más adecuado para contrarrestarla.

Pero para saber verdaderamente la magnitud es necesario reunir una serie de informaciones clínica dirigida a la enfermedad a la enfermedad de la Diarrea Aguda haciendo énfasis en los siguientes aspectos:

Tiempo de evaluación de los síntomas, frecuencia y característica de las deposiciones iniciales y actuales consistencia, olor, color, pujo, tenesmo, moco, sangre, cólicos, erosión perianal. etc

3

FUENTE: TERCER SIMPOSIO NACIONAL DE URGENCIAS EN MEDICINA - AREA PEDIATRICA-. Colegio Colombiano de Medicina de Urgencias. Bogotá. Octubre 7 y 8 de 1983
P 31.

- Vomitos, características, frecuencia, tiempo
- Fiebre
- Diuresis
- Alimento Usual
- Alimentación durante el curso de la E.D.A
- Drogas utilizadas antidiarreicas, antiemeticos, sueros, antibióticos. etc. tiempo y dosis.

- Historia de la alimentación materna: pasada, actual, suspensión, causa.
- Epidemiología: Sanitaria, Hacinamiento, Agua Potable, Ingresos, otros casos de EDA
- Otros episodios Diarreicos previos, Hospitalizaciones.
- Alergias, Inmunizaciones.
- Evaluación del Estado Nutricional
- Edad Peso Talla.
- Medición del perímetro abdominal al ingreso y en las evaluaciones subsiguientes: el perímetro abdominal se tomará sobre la cicatriz umbilical, se considera significativo un incremento igual o mayor de dos centímetros
- Evaluación Clínica del grado de deshidratación.
- Detección de complicaciones relacionadas con EDA patologías asociadas.
- Formulación de Diagnósticos, enfermedad Diarreica: Aguda, prolongada, Crónica.
- Orientación etiológica: Viral, Bacterial, Mixta etc.
- Grado de Deshidratación
- Estado Nutricional.
- Complicaciones propias de la EDA
- Patologías asociadas.
- Formulación del Plan de manejo⁴

Aunque si bien hemos enmarcado aspectos médicos es pues para resaltar que la enfermedad de la Gastroenteritis su proceso de

4

contagio y propagación según el ámbito sociocultural, todo depende del grado que posea la familia sobre los aspectos antes mencionados para evitar así su adquisición de ahí que el médico necesita una serie de conocimientos sociales para diagnosticar de donde, como adquirió el virus o bacteria para determinar que ocasionó la Gastroenteritis.

Todo esto nos refleja que es necesario trabajar integradamente el equipo multidisciplinario de la salud para evitar los altos índices que presenta ésta enfermedad. En ella el Trabajador Social cumple una función importante pues a través de los conocimientos sociales podrán contribuir a la disminución de la propagación de la enfermedad.

1.4 PELIGROS DE LA GASTROENTERITIS.

La deshidratación es la causa de muerte por Diarrea. Los enfermos pierden grandes cantidades de agua y sales, que es lo que se denomina deshidratación, cuando el menor sufre ésta enfermedad pierde mucha agua y sal los cuales son alimentos vitales del organismo equivalente al 5% del peso corporal, esto puede llevar hasta la muerte a un menor en el lapso de dos horas.

Quando no se lleva oportunamente al centro hospitalario más cercano puede producir graves consecuencias.

La experiencia y los mecanismos inmunológicos del niño no son adecuados para evitar la infección.

- Los niños desnutridos contraen la Diarrea más fácilmente, y esta a su vez agrava la desnutrición
- Durante los episodios Diarreicos algunos niños no ingieren suficientes alimentos y líquidos con mucha frecuencia, se cree que es peligroso alimentar al niño que sufre de Diarrea se trata de un concepto erróneo porque la inanización conduce a la desnutrición, los niños pequeños no pueden expresar verbalmente la necesidad de beber y a menudo no reciben suficientes líquidos, especialmente durante el trayecto desde la casa al puesto de salud la UPA (Unidad Primaria de Atención), Centro de Salud u Hospital.
- Los niños tienen más probabilidades que los adultos de sufrir los efectos nocivos de otras infecciones que frecuentemente acompañan la Diarrea.⁵

Ante la grave causa que es la Gastroenteritis en relación a la mortalidad es necesario que la población de escasos recursos socioeconómicos, los cuales es una de las causas que produce la enfermedad; lo más frecuente en el manejo de la Gastroenteritis se debe hacer:

- Corrección de la deshidratación a base de la administración de agua y electrolitos.
- Prevención o corrección de la desnutrición para ^{rcf}contrarres

5

CUERVAS RODRIGUEZ. Jesus. Prevención y Rehabilitación Oral en Enfermedad Diarreica Aguda en menores de cinco años. Bogotá 1982. P 35

tar la deshidratación que produce la Gastroenteritis, es necesario suministrar líquidos azucarados en pequeñas cantidades, ofrecidas en formas repetidas de acuerdo a la tolerancia y demanda del paciente.

- Tratamiento oportuno del vómito, la mejor manera o medida terapéutica es el ayuno parcial seguido de dieta líquida.
- Control de la fiebre, generalmente es suficiente con el baño de inmersión de agua tibia.

El Ministerio de Salud ante el alto índice de Gastroenteritis ha dispuesto a la venta sales hidratantes como mecanismo de corrección de la enfermedad.

1.5 LA DESNUTRICION COMO UNA DE LAS CAUSANTES DE LA GASTROENTERITIS

Uno de los factores predominantes para el contagio del virus o bacteria de la Gastroenteritis es la Desnutrición flagelo socioeconómico que agobia a un centenar de colombianos producto de la falta de disponibilidad percapita de nutrientes y a la falta de concentración del ingreso conduce a una distribución tan desigual del consumo de alimentos que se traduce en los altos índices de subconsumo de nutrientes.

Entrando en materia la conceptualización mas cruda y precisa de la desnutrición la definiría como el proceso permanente que ocurre cuando el organismo no tiene más remedio que consumirse así mismo, para generar energía y extender hasta el máximo los sentidos vitales, a la vista principalmente se resalta su importancia si se compara tal desastación con la que provocaría un canibalismo equivalente ya sea interno o proveniente del extranjero, la prioridad sería obvia cuando se tiene en cuenta que quienes sobreviven a sus efectos no podrían recuperarse en general las condiciones óptimas que una dieta adecuada desde la infancia les hubiera permitido obtener un equilibrio en la salud.⁶

Refleja que el individuo necesita de nutrientes balanceado que le permita someterse y poder desarrollar a cabalidad sus faenas diarias.

En término socioeconómico provoca un efecto de desequilibrio en el Bienestar del individuo originando una desmejora inequívoca en el Bienestar Global de la Sociedad.

Cuando algunos de sus miembros empeoran debido al deterioro causado por la desnutrición sin que nadie mejore o se beneficie de ello. El efecto productividad, por su parte se relaciona con la pérdida de productividad que sufre la sociedad como parte de sus miembros que permanecen por debajo de su poten

6

MACHADO C. Absalon. Problemas Agrarios Colombianos. Bogotá Editorial Siglo Veinti-uno 1986. P 73

cial debido al menoscabo producido por la desnutrición cuando ésta obedece al subconsumo debido a la desigualdad en la distribución del ingreso, una redistribución que elimine la desnutrición así mejorará el Bienestar Social del individuo.

Es la Desnutrición un factor predominante en los países dependientes o subdesarrollados como el nuestro, causante de una serie de enfermedades debido a la falta de defensa que tiene el organismo para contrarrestarla, es por esto que en los infantes la desnutrición origina en los menores una de las severas enfermedades que los ataca como es la Gastroenteritis provocando muchas veces la muerte de ellos debido a la situación nutricional.

Según informaciones obtenidas en el transcurso de la investigación por parte del Cuerpo médico de la Unidad Local de Nazareth sostienen que el personal afectado con la Gastroenteritis son los menores que presentan bajo peso; ellos lo demuestran con los pábulos institucionalizados en ésta entidad en el programa renutrición en donde constantemente se presentan con los síntomas de la Gastroenteritis ocasionadas por las bajas defensas y otros factores socioculturales y ambientales que provoca esta patología

La Diarrea es también un factor importante en la causa o agra

vamiento de la desnutrición a consecuencia de la pérdida del apetito del niño por la disminución transitoria de la absorción de alimentos y en especial por la costumbre muy común de los médicos de no suministrar líquidos ni comidas al menor enfermo con diarrea (aún la leche materna, la desnutrición a su vez contribuye al número elevado de muerte relacionadas con la diarrea. Por lo tanto el mantenimiento de la alimentación durante la diarrea como la convalecencia es una parte importante del manejo adecuado del niño y un componente muy importante de la terapia de rehidratación).

2. ASPECTOS SICO-SOCIALES Y CULTURALES

Al referirnos a los aspectos sico-sociales y culturales que influyen en la patología de la Gastroenteritis fué necesario recurrir a una muestra de familiares de los menores afectados con la enfermedad, escogiéndose un total de 30 afectados. La muestra al parecer es baja debido a la fecha en que se realizó la encuesta, pero sin embargo la enfermedad aumenta en el tiempo invernal que transcurre de Mayo - Junio y finales de Septiembre a mediados de Noviembre lo que lleva a incrementar la enfermedad debido a la contaminación del medio ambiente.

Al tener en cuenta las edades de las madres encuestadas prevalecen la edad apta para tener hijos, le siguen en su orden de 32 - 39 en un 6.66% y de 40 a más 3.33%

La edad de las madres es importante pues permite tener en cuenta que las edades más aptas para concebir hijos están entre los 16 a 30 años según las teorías de la ginecología, el cual le brindan aspectos psicológicos que no van a perturbar al nuevo ser.

En esta misma tabla se analizó la residencia de los familiares

Hallándose que el 66.65% viven al sur occidente, solamente el 3.33% de este subtotal vive en barrio no tugurial, pues ya que cuenta con servicios de agua, luz, alcantarillado, el 13.33% no cuenta con los servicios públicos y el 20 % de ellos cuenta pero en forma deficiente. Esto es uno de los agravantes que influye en la enfermedad, pues ya que al faltar estos servicios va a producir contaminación y a su vez originan los virus y bacterias que van a propagar la enfermedad.

Esencialmente esta enfermedad se concentra en los barrios populares, en donde a la falta de servicios públicos, como también la carencia de infraestructura, lleva a producir este virus. Si bien en esta zona de la ciudad las comunidades se forman sin tener en cuenta una serie de elementos de gran trascendencia e indispensable en toda vivienda que ayude a mantener una salud comunitaria para evitar una serie de patologías que influyen en la integridad del ser humano. (ver tabla 1).

2.1 SANEAMIENTO BASICO EN RELACION CON LA GASTROENTERITIS

El Saneamiento Básico es el conjunto de medidas que existen sobre el medio ambiente para evitar la propagación de enfermedades que vayan a incidir notablemente en la integridad del individuo como a una serie de elementos que influyen en la destrucción de la ecología.

TABLA : 1

EDAD POR COMUNIDADES

	BOSQUE		CARMEN		LA PAZ		LIPAYA		REBOLO		LUZ		TOTAL	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
16 - 23	6	20					3	10	2	6,66	1	3,33	13	43,33
24 - 31	7	23,33	1	3,33	1	3,33			4	13,33	2	6,66	14	46,66
32 - 39							1	3,33			1	3,33	2	6,66
40 - +							1	3,33					1	3,33
TOTAL	13	43,33	1	3,33	1	3,33	5	16,66	6	20	4	13,33	30	99,98

FUENTE: Encuestas realizadas ex lexis MIAPIRES de los menores afectados por Gastroenteritis en la Unidad local de Salud. Nazareth. Barranquilla. Junio 1987 y 19 de 1987.

En ella es necesario tener presente una serie de aspectos que inciden notablemente en la integridad del individuo en relación a la enfermedad de la Gastroenteritis, veamos cuales son esos factores que influyen para la propagación de la enfermedad y que graves consecuencias acarrea a la población infantil. Entre estos aspectos tenemos: Excretas, Insectos, suministro de agua, recolección de basuras, saneamiento de la vivienda, control de alimentos, convivencia con animales.

2.1.1 Las Excretas

Las Excretas de una persona afectada o transmisora, en donde se halla el agente causal de la Gastroenteritis, se constituye en un agente transmisor de la enfermedad.

El agente transmisor puede llegar al agua cuando existen o son mal tratadas las excretas.

En el estudio realizado se halló que el 23.33%, posee los servicios de alcantarillados, mientras que el 16.66%, cuenta con letrinas, el 53.33%, pozo séptico y el 6.66% ninguno de los anteriores arrojandolas a los solares o dejandolos a la intemperie de los patios.

Como se puede observar en la tabla, el 76.65%, no cuenta con

el servicio de eliminación, en forma tecnológica y eficiente. Varios de ellos poseen servicios como letrina, pozos sépticos en forma rudimentarias, lo que va ocasionar serios problemas especialmente en épocas de invierno debido que sus construcciones no se realizan técnicamente y están a la merced del aire libre, lo que ocasiona que en este tiempo se rebocen y corran por el patio y calles las excretas llevando en ellas el agente transmisor de la enfermedad.

El hombre con el transcurrir del tiempo ha buscado brindar mayor atención hacia él mismo, como a la propia naturaleza con el propósito de mantener las especies tanto de él como las de los demás animales y vegetales.

El ser humano en donde centramos nuestra atención hacia la salud, ha buscado por todo los medios y a través de los científicos de ésta área estudiar cuáles son las incidencias de ciertos virus y bacterias que influyen en la salud del individuo. Ante misma situación ha creado implementos que traten de ayudar a no contaminar el medio ambiente, entre estas se encuentran las tasas sanitarias, inodoros, pozos sépticos y alcantarillados que lleven a arrojar los desperdicios sólidos y líquidos a lugares o sitios acondicionados para tales fines.

Es por esto que al no existir las tasas sanitarias en gene

ral las excretas se constituyen en un elemento transmisible de una serie de virus y bacterias que en su descomposición van a contaminar aún individuo por medio de agentes transmisor de la enfermedad.

En Barranquilla en la época de invierno, cuando caen los aguaceros las personas salen a bañarse en las calles o en sus casas, con ésta agua de la madre naturaleza; pero, paradójicamente los arroyos esencialmente de las comunidades turguriales o subnormales, los menores y las personas adultas se bañan con estas aguas contaminadas trayendo agentes transmisores de enfermedades infectocontagiosas. Se bañan con ellas al no contar sus residencias con el servicio que presta el Estado y al ser brindado por la madre naturaleza éstas las utilizan no sólo para éste servicio sino para otros usos más (ver tabla: 2).

Igualmente sucede con las aguas servidas al no contar con los servicios de alcantarillados las amas de casas se ven en la necesidad de arrojarlas en sus patios o hacer desagüaderos que van a tener a las calles, éstas misma aguas van hacer un clima apropiado para producir la enfermedad. (ver tabla: 3).

Esto es característico de las comunidades turguriales, además hay que tener en cuenta mal construidas la viviendas y a la

TABLA:2 ELIMINACION DE ESCRETAS

ELIMINACION	Nº	%
ALCANTARRILLADO	7	23.33
LETRINA	5	16.66
POZO SEPTICO	16	53.33
NINGUNO	2	6.66
TOTALES	30	99.99

FUENTE : Ibid, p. 21.

TABLA:3 ELIMINACION DE AGUAS SERVIDAS

ELIMINACION	Nº	%
RIEGAN EN EL PATIO	22	73.33
RIEGAN EN LA CALLE	8	26.66
TOTAL	30	99

FUENTE: Ibid, p.21

falta de higiene y mantenimiento en estos lugares, es propicio para el cultivo de Virus y Bacterias, igualmente sucede con las aguas servidas que al no darsele una eliminación correcta, no sólo proporciona esta enfermedad sino otras tales como: Tífo. Polio, entre otras. (ver tabla: 2-3).

2.1.2 Los insectos

La misma descomposición de los desechos lleva al cultivo de una serie de insectos, los cuales van hacer agentes transmisores de una serie de virus y bacterias que van a proporcionar enfermedades como la del objeto de estudio, encontrándose entre ellos cucarachas y moscas que son los trasmisores de la enfermedad pues una excreta mal eliminada llevan a ser el causal de la enfermedad de la Gastroenteritis contaminando los alimentos y ocasionando la enfermedad a las personas que lo ingiere.

Hay que tener en cuenta que por la falta de servicios higiénicos como al igual de un aseo interno de la vivienda para que en ellas proliferen insectos y a su vez sean agentes transmisores de los causantes de la enfermedad.

2.1.3 Suministro del Agua

El agua debe darsele periódicamente al menor afectado con la

enfermedad de la Gastroenteritis con el propósito de disminuir las pérdidas de agua en el cuerpo humano, pero nos encontramos con un problema, el cual se debe a que el precioso líquido ingerido por la ciudadanía proveniente del acueducto está contaminado, siendo es tá portadora de la enfermedad y otras más; pero sin embargo en el estudio realizado a las madres que tienen hijos afectados con la Gastroenteritis el 23.33% cuentan con el servicio provenientes del acueducto y el 76.66% compran el precioso líquido de los carros tanques que los venden en los barrios subnormales o tuguriales, en donde los expenden a altos precios.

Si bien el valor de cada lata de agua proveniente del acueducto no es la más apta para el ser humano, ésta, la vendida por los carros tanques presenta aún mayor contaminación debido a la falta de mantenimiento que le dan al lugar en donde expenden como a los sitios en la cual la deposita el comprador, en ellos no se tiene una higiene adecuada que evite cultivar virus y bacterias que producen la patología en estudio.

Pero para ~~contrarrestar~~ la pérdida de agua en el cuerpo es necesario suministrarla constantemente (agua hervida), mediante la composición de suero casero o agua purificada que evite la pérdida del peso del menor para no disminuirlo o llevarlo a complicaciones mas serias.

Es el agua, que el cuerpo humano necesita para su sobrevivencia dándole un trato especial en las casas, hirviendola con el propósito de matar los microbios que ésta trae ya sea del acueducto o aquella que es comprada presentando aún más virus y bacterias (ver tabla: 4).

Es así como las madres encuestadas no hierven el agua en un 66.66% y el 33.33% lo efectua esto demuestra como se le ha educado para lograr prevenir enfermedades que posteriormente le va ocasionar graves consecuencias no solo físico sino también del orden socio-económico, debido a que hoy en día, enfermarse acarrea serio problemas pues en el orden económico las drogas hospitalización y atención médica tienen altos precios que llevan a presentar desajustes en la canasta familiar. A nivel social la sobreprotección y la falta de medidas de prevención como de recuperación de los pacientes inciden notablemente en la estabilidad de ellos como de su familia (ver tabla: 5)

TABLA:4 SERVICIO DE AGUA

AGUA	Nº	%
ACUEDUCTO	7	23.33
COMPRADA	23	76.66
TOTAL	30	99.99

FUENTE: Ibid, p. 21.

TABLA: 5 HIERVE EL AGUA

HIERVE	Nº	%
SI	10	33,33
NO	20	66,66
TOTAL	30	99,99

FUENTE: Ibid, p.21.

2.1.4. Recolección de Basuras

Teniendo en cuenta que la mayor parte de los encuestados residen en los barrios tuguriâles, en donde no llega el servicio de recolección de basura, además el servicio prestado en la ciudad se brinda en forma deficiente lo que lleva a producir zonas convertidas en basureros donde surgen descomposición o riginando agentes transmisores de enfermedades.

En relación a las señoras encuestadas, a ésta pregunta sobre la forma de eliminación de basuras, el estudio dió como resultado que el 36.66% la queman, con el mismo porcentaje, 26.66% la botan en los arroyos y otros la botan en el patio, solamente el 10% recibe el servicio del Estado.

Como se puede observar el 53.32% no toman medidas preventivas lo que lleva a originar estas clases de enfermedades, pues es necesario si al quemar la basura el humo molesta a los demás vecino, lo correcto es enterrarlas y de esta manera se evitará la proliferación de agentes patógenos que producen enfermedades infectocontagiosa.

La eliminación de basuras o almacenadas cuidadosamente evitaría la Gastroenteritis, en ello hay que resaltar que en época invernal es arrojada a los arroyos que recorren las comunida

des y la ciudad en general las cuales pueden provocar la epidemia de la Gastroenteritis.

Es importante tener varios aspectos básicos en este tópico:

Las basuras no deben arrojarse a lotes, ni a caños de aguas negras y lluvias pues esto puede convertirse en un foco de infección.

Es fundamental conseguir un recipiente con tapa para depositar únicamente las basuras, que no sea destinado a otros menesteres.

- No taponar los caños de desagües, arrojandoles basuras.
- Enterrar y no botar animales muertos a los caños.
- En caso de no poder sacar las basuras al paso del carro recolector, donde lo haya por diversos motivos, eliminarlas de la siguiente manera (válido esto para zona rural principalmente).
- Abrir en el solar de la casa un hoyo de un metro de largo, y uno de profundidad.
- Arrojar en hoyo la basura que no contenga papel, pues este puede quemarse, permitiendo aprovechar espacio en el hoyo.
- Cubrir la basura arrojada con una capa de cal o tierra
- Hacer diariamente este procedimiento.
- Al llenar el hoyo repetir este procedimiento.⁷

2.1.5 Saneamiento de la Vivienda.

Al referirnos a este aspecto se tuvo en cuenta una serie de factores como fueron la construcción de la vivienda distribución y :

⁷

UNIVERSIDAD DEL NORTE. Alcoholismo y proteínas, gastroenteritis en el Niño. Metabolismo Energético en Célula tumoral. Diarrea Parasitarias. Malaria en Colombia. Barranquilla. Revista de la División Ciencia de la Salud. VOL 1 N° 3. P 17.

TABLA : 6 ELIMINACION DE BASURAS

ELIMINACION	Nº	%
BOTAN EN EL PATIO	8	26.66
RECOGE EL CARRO	3	10.00
QUEMAN	11	36.66
BOTAN EN EL ARROYO	8	26.66
TOTAL	30	99.98

FUENTE: Ibid, p. 21.

aseo de ella.

En la variable de la construcción de la vivienda se halló que las paredes, el 36.66% son tablas y otros, mientras que el 63.33% es de block. (ver tabla: 7).

El techo el 30% de las casas lo tienen de tejas y el 70% de Eternit, ninguna de ellas posee desechos de materiales, que le permiten ampararse del sol, agua y del aire. (ver tabla 8).

El piso el 70% de las casas poseen ya sea de cemento o mosaico y el 30% restante de las viviendas no posee ninguna clase. (ver tabla: 9).

El patio lugar para realizar oficios propios de cada uno de los hogares se hallan encerradas con block. El 26.66% palo, 46.66% otros, el 10% ninguno, y el 16.66% no lo posee. Por la misma circunstancia económico que atraviesan estas familias no han podido cercarlos, para muchos le permite comunicarse internamente pero para otros le origina disgustos que provocan trifulcas entre vecinos haciendose en ocasiones necesario la presencia de la autoridad para resolver estos problemas. (ver tabla 10).

Se tuvo en cuenta dentro del estudio esta variable pues permi

TABLA : 7 CONSTRUCCION DE LA VIVIENDA

PAREDES	Nº	%
BLOCK	19	63.33
TABLA	4	13.33
OTROS	7	23.33
NINGUNO		
TOTAL	30	99.99

FUENTE: Ibid, p. 21.

TABLA: 8 TECHOS DE LA VIVIENDA

TECHOS	Nº	%
CARTON	-	-
ZINC	-	-
ETERNIT	21	70
TEJA	9	30
TOTAL	30	100

FUENTE: Ibid, p.21.

TABLA : 9 PISO DE LA VIVIENDA

PISO	Nº	%
NINGUNO	9	30
CEMENTO	18	60
MOSAICO	3	10
TOTALES	30	100

FUENTE: Ibid, p.21.

te reflejarnos que las construcciones tienen que ver en ciertas medidas sobre las enfermedades como en el caso nuestro con la Gastroenteritis debido a que varios de ellas la falta de piso es propenso a contraer enfermedades Parasitarias o la de objeto de estudio. De ahí que la construcción es importante no por ser de material sino por la falta de adecuamiento que lo gre evitarlos. Otros de los Item estudiado fué el de distribución de la vivienda hallandose que el 60% es completa es de cir cuenta con sala, comedor, dormitorio, cocina, baño y patio mientras que el 40% son incompletas, las distribuciones inadecuadas es propensa de acuerdo al número de personas que habitan estos casas a enfermedades respiratoria como de la y otras más teniendo en cuenta que cada sitio de la vivien da cumple una función determinada.

En relación al objeto de estudio una vivienda inadecuada o reducida para el número de personas trae consigo que el menor afectado no posea un sitio comodo para su recuperación, así mismo el fastidio del menor enfermo ocasiona ansiedad, desesperación que impiden a los integrantes de la familia cumplir verdaderamente sus actividades rutinarias, así se demuestran en la investigación en donde el 60% les ha proporcionado angustia, el 20% de presión, fobia 10% y con este porcentaje otros.

Lo más importante que se debe tener en cuenta es la tranquilidad, no perder el estribo y saber atender al menor como lo re

TABLA: 10 PATIO ENCERRADO

PATIO	Nº	%
LADRILLO	—	—
BLOCK	8	26.66
PALO	14	46.66
OTROS	3	10
NINGUNO	5	16.66
TOTALES	30	99.98

FUENTE: Ibid, p. 21.

quiere, no sobreprotegiéndolo, ya que psicológicamente les ocasiona problemas para una pronta recuperación, así mismo comprender los síntomas que ellos presenta y a su vez darle el tratamiento descrito por el médico cumpliéndolo rigurosamente se tendrá una pronta recuperación. (ver tabla 11 y 12).

El aseo pormenorizado que se haga a las viviendas es importante ya que evitaría enfermedades, pues con esto despeja graves consecuencia a contraer algún Virus o Bacteria; pero cuando no existe un aseo en forma minuciosa es propenso a cultivar alguna clase de enfermedad no siendo ajeno la Gastroenteritis. Sin embargo en las encuestas realizadas se halló que el 66.66% lo afecta permanentemente, mientras que el 20% lo efectue semanal debido a las ocupaciones diarias que les impide realizar lo cotidianamente, y el 13.33% lo efectua en otros periodos es decir día intermedios (ver tabla 13).

2.1.6 Control de Alimentos

El control de alimentos es una medida preventiva para evitar el contagio de enfermedades ya que los expendedores de ésta no toman las medidas preventivas necesarias para evitar el contagio de ellos; puesto que la mayor parte de los productos de primera necesidad que consume nuestro pueblo proceden del mercado público, en la cual éstas se expenden al aire libre en donde son los insectos los primeros de alimentarse y dejar el

TABLA : 11 DISTRIBUCION DE LA VIVIENDA

DISTRIBUCION	Nº	%
COMPLETA	18	60
INCOMPLETA	12	40
TOTALES	30	100

FUENTE: *Ibid.*, p. 21.

TABLA:12 IMPACTO SICOLOGICO QUE HA PRODUCIDO LA ENFERMEDAD

IMPACTO	Nº	%
ANGUSTIA	18	60
DEPRESION	6	20
FOBIA	3	10
CULPABILIDAD	—	—
OTROS	3	10
TOTAL	30	100

FUENTE: *Ibid*, p. 21.

TABLA:13 ASEO DE LA VIVIENDA

ASEO	Nº	%
DIARIO	20	66.66
SEMANAL	6	20
OTROS	4	13.33
TOTAL	30	99.99

FUENTE: Ibid, p.21

contagio esencialmente las moscas.

En todo producto el control de alimentos debe hacerse hacia los que consumen los menores de cinco años por estar ellos propensos de enfermedades, es así como el 46.66% tienen medidas de control y el 53.33% no la tienen de allí que ello influye en la enfermedad de la Gastroenteritis, , parásitos, fiebres Tifoidea, Hepatitis en otros. (ver tabla 14).

2.1.7 Convivencia con Animales

El convivir con animales es un aspecto cultural provenientes de nuestros antepasados, pero sin embargo ello es peligroso debido a que cada uno de los animales genera algún agente patógeno causante de alguna enfermedad, no escapándose la Gastroenteritis; de acuerdo a los resultados obtenidos se halló que el 60% conviven con ellos y el 40% no, este porcentaje de convivencia con animales es de alto riesgo cuando a ellos no se le asea necesariamente para evitar los agentes causantes de enfermedades, pues para un control minucioso de los animales doméstico se necesita tener suficiente dinero no solamente para alimentarlo sino también para el aseo; veamos como algunas clases de virus y bacterias causantes de enfermedades se hallan en animales, el estiércol del caballo, burro o mula en un dedo cortado de algún individuo es propenso al Tetano, las heces de las aves pueden producir hongos, en cambio la del cer

TABLA: 14 LAVADO DE ALIMENTOS

LAVADO	Nº	%
SI	14	46.66
NO	16	53.33
TOTAL	30	99.99

FUENTE: Ibid, p.21.

do, produce Gastroenteritis. (ver tabla: 15).

2.2 MEDIDAS PREVENTIVAS

Las medidas preventivas deben tomarse en forma individual y conjunta con el fin de obtener una prevención de las enfermedades para evitar su propagación. los cuales traen consigo diezamamiento de la población.

2.2.1 Medidas Preventivas a Nivel Individual

Las medidas preventivas en el individuo deben hacerse en el aseo personal que éste realice, en el caso de la enfermedad de la Gastroenteritis el individuo debe tomar medidas de prevención como una vez defecar lavarse las manos con agua y jabón y si es menor lavarle y los pañales lavarlos separadamente para evitar su propagación.

En los neonatos las madres lactantes tienen una capacidad protectora contra varias bacterias, específicas, patógenas y virus que causan E.D.A., además tienen propiedades antialérgicas no solamente porque la alimentación materna total, disminuye la exposición a alimentos alérgicos, sino porque la leche humana contiene anticuerpos contra las proteínas alimenticias los cuales pueden disminuir la exposición de la mucosa intestinal, infantil a alimentos introducidos durante el destete

TABLA: 15 CONVIVEN CON ANIMALES

CONVIVENCIA	Nº	%
SI	18	60
NO	12	40
TOTAL	30	100

FUENTE: Ibid, p. 21.

que podrían causar alergias en niños de poco desarrollo.

2.2.2 Medidas Preventivas a Nivel Comunitario

En toda comunidad debe existir una serie de estrategias que lleven a prevenir patologías que influyen en la salud de una colectividad.

Es por esto que es necesario que en ella existan organizaciones populares cuyas finalidades es la proyección de las medidas preventivas que traten de mantener la salud de toda una colectividad.

Pero estas medidas son fundamentales en la comunidades de escasos recursos económicos ya que estos factores influyen en la integridad de los individuos pues al no contar con elementos necesarios tanto individuales como comunitarios (Puesto de Salud, Alcantarillado, Recolección de Basura, Agua Potable); lleva a producir una serie de elementos que contaminan el medio ambiente, la cual produce en determinadas patologías que se concentran en ellas por la falta de alguno de los elementos antes mencionados.

2.3 EDUCACION SANITARIA

La educación sanitaria es una de las medidas preventivas de las enfermedades, razones para justificarles son las siguientes:

Muchas de las enfermedades preventivas relacionadas con la higiene y las costumbres sanitarias individuales solo se pueden aplicar contando con la iniciativa de las madres de los niños afectados por E.D.A. a las personas responsables de esto.

Las medidas de control que se originan con esfuerzo de la comunidad no dan con frecuencia todo su rendimiento porque los individuos (madres, grupos organizados, etc) no saben utilizarlos debidamente o no saben utilizar su valor ⁸

Sin embargo en la educación que tenga la familiares, refleja en el tratamiento que se le da a la enfermedad hallándose el 23.33% son analfabetas, solamente el 20% han realizado estudio del nivel básico primario y el 6.66% el nivel secundario. (ver tabla: 16).

A esto se le conjuga el nivel que se tenga sobre la salud y la manera como la familia afronta algunas enfermedades

8

QUEVAS RODRIGUEZ, Jesús. Prevención y Rehabilitación Oral de Enfermedades Diarrea Aguda en Menores de 5 años. Bogotá. 1980. P 10-11

TABLA: 16 NIVEL EDUCATIVO POR ESTADO CIVIL

	SOLTERA		CASADA		UNION-LIBRE		SEPARADA		TOTAL	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
ANALFABETA					7	23.33			7	23.33
PRIMARIA	1	3.33	3	10	15	50	2	6.66	21	70
SECUNDARIA			2	6.66					2	6.66
UNIVERSIDAD										
OTROS										
TOTAL	1	3.33	5	16.66	22	73.33	2	6.66	30	99.99

FUENTE: Ibid, p.21.

y cuales son los pasos que ellos siguen para tratar de recuperarse con el propósito de obtener una pronta recuperación.

En el estudio que se ha ido realizando suministro que el 59.99% lo primero que hace es consultar con familiares y vecinos con la finalidad de obtener de ello alguna información sobre la manera que deben dar para contrarrestar la patología. (ver tabla 17).

Hay que tener en cuenta que las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud se observa que han venido llevando las pautas dadas lo que refleja que si se sigue continuando o impulsando estas medidas se podrían colaborar para ayudar a disminuir esta patología que graves consecuencias ocasionan a la población infantil. (ver tabla 18).

Continuando con el estudio se investigó sobre la educación brindada a la comunidad en donde manifestaron las encuestadas que de ninguna clase de las organizaciones populares no han recibido educación Sanitaria lo que influye notablemente que la enfermedad se propague ligeramente por la comunidad , se aprecia la falta de un comité de Salud en sus barrios para trabajar por la disminución de enfermedades en las Comunidades de mayor riesgo. (ver tabla 19).

TABLA:17 ASISTENCIA PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

ASISTENCIA	Nº	%
FAMILIAR	10	33.33
VECINO	8	26.66
BOTANICO	—	—
BRUJO	—	—
MEDICO	12	40
TOTAL	30	99.99

FUENTE: Ibid, p.21.

TABLA: 18 MEDIDA DE TRATAMIENTO CASERO

MEDIDAS DE TRATAMIENTO	Nº	%
SUERO CASERO	12	40
PREPARACION DE SALES HIDRATANTES	3	10
ASISTENCIA MEDICA	15	50
TOTALES	30	100

FUENTE: Ibid, p. 21.

TABLA: 19 EDUCACION SANITARIA BRINDADA A LA COMUNIDAD

EDUCACION	Nº	%
SI	10	33.33
NO	20	66.66
TOTAL	30	99.99

FUENTE: Ibid, p. 21.

Esta misma inquietud sobre la Educación Sanitaria se tuvo en cuenta cual es la brindada por la U. Local de Salud como de sus anexos hallándose un mínimo porcentaje del 30% ha recibido una educación Sanitaria basada especialmente en la medida correctiva preventiva de la enfermedad, en cambio el 70% de las madres no han tenido ninguna clase de educación, situación que inciden notablemente en la propagación de la enfermedad aunque se desconozca los motivos es factible la propagación y disminución de la enfermedad no se efectuen ni se controlen al no saber como prevenir y tratarla. (ver tabla 20).

TABLA : 20 MEDIDAS EDUCATIVAS BRINDADAS POR EL CENTRO DE SALUD

MEDIDAS EDUCATIVAS	Nº	%
SI	9	30
NO	21	70
TOTAL	30	100

FUENTE: Ibid, p. 21.

3. RESEÑA HISTORICA DE LA UNIDAD LOCAL DE SALUD DE NAZARETH

3.1 RESEÑA HISTORICA

En el año 1954 FRANCISCO GALLEJO PEREZ, Obispo de Barranquilla, las Hermanas de la Asunción fundada por la reverenda MARIA BE RENICE, fundadora de una obra de beneficio común para la atención del niño y la madre. El día 25 de Marzo de 1954 empezó a funcionar la obra con 35 niños en edades de pre-escolar y 20 de cunas.

Más tarde la reverenda pidió ayuda al Gobierno del general GUSTAVO ROJAS PINILLA, quién respondió a través de su hija MARIA EUGENIA ROJAS, que tomó la obra dentro de su programa (SENDAS), nombre que anteriormente tenía la Unidad Local de Nazareth, complementó la dotación de la Institución. tomó los gastos del presupuesto, aumentó el número de niños a 300, nombró a un odontólogo, médico pediatra y dos (2) auxiliares de enfermería. Las hermanas se dedicaron a la docencia de los niños en general. Los servicios se prestaban para los barrios marginados.

El día 15 de Mayo de 1955 el Jardín se trasladó a su nueva se

de, el que ocupa actualmente, ubicada anteriormente en la calle San Blas entre el Hospital y San Roque.

El Doctor GREGORIO PINTO, la Madre José de la Inmaculda, directora de la obra en general desplegaron su actividad para ampliar los programas de salud de los niños de todas las zonas marginadas

- Consulta Pre- natal
- Consulta Externa
- Recuperación
- Vacunación
- Laboratorio Clínico
- Odontología
- Control y Concurso del Niño Sano

La directora Madre José, Médicos y directores de los programas de salud con los doctores: Cesar Ahumada - Pediatra -, Doctor Rafael Velazquez - Odontólogo, Doctor Gabriel Orozco - Pediatra, pusieron las bases y los cimientos de lo que hoy es la Unidad Local Nazareth.

3.2 OBJETIVO DE LA UNIDAD LOCAL NAZARETH

Evitar la morbi-mortalidad de las personas en atención

a atender a las personas que necesitan el servicio.

Realizar campañas con el fin de disminuir la mortalidad infantil.

3.3 POLITICAS

Aumentar la cobertura con una mayor atención en los servicios.

Aprovechar al máximo los recursos humanos, material y económico; existente para mayor funcionamiento de esta.

Promocionar los servicios que presta para orientar las comunidades en la utilización de los mismos.

3.4 LIMITES

N: CEVILLAR

S: EL CARMEN

E: CORDIALIDAD

O: CEVILLAR

3.5 NATURALEZA

Es de carácter oficial, adscrita a los servicios seccionales de

salud del Atlántico, en donde es financiada en su totalidad; depende administrativamente del sistema Nacional de Salud, recibe también aportes del Gobierno, Impuestos, licorera, beneficencia y juegos. La Unidad de Nazareth distribuye el dinero pagando nómina, mantenimiento e inversión.

3.6 BENEFICIARIOS

Los que más se benefician de ésta institución son aquellas comunidades marginadas que por carecer de los servicios públicos especialmente el agua, alcantarillado se dan una proliferación de enfermedades infectocontagiosas.

Las personas que se benefician provienen de los siguientes barrios: Manga, Carlos Meisel, Mequejo. Buenos Aires, Bellarena, La Luz, Chinita, Simón Bolívar, Sierrita, Las Nieves, Rebolo, Olivo, Alboroya, San Luis, El Carmen, Valle, La Celba y Cevillar.

3.7 COBERTURA

La Unidad Local De Salud Nazareth es de carácter Oficial, adscrita a los servicios seccionales de Salud del Atlántico, financiado en su totalidad por él mismo. En su carácter de entidad adscrita, esta obligada al cumplimiento de las dispo-

siciones promulgadas en materia de salud tales como: Normas, Procedimientos Administrativos y Técnicas dependiendo administrativamente del Sistema Nacional de Salud, los cuales son proyectado a sus trece (13) puestos de Salud anexos, ubicados así:

ALBORAYA: Calle 45, Carrera 8

BUENOS AIRES: Calle 45 #

CARRIZAL: Carrera 3B # 45-03

BOSQUE: Carrera 9 # 65C-42

LAS NIEVES: Carrera 14 # 24-84

LIPAYA: Carrera 7C # 76-

SAN LUIS: Carrera 7S # 45E-35

CARLOS MEISEL: Carrera 25D # Calle 74

REBOLO: Calle 16 # 29-80

SAN CAMILLO:

OLIVOS:

SIFRUTA:

LA LUZ:

De los anteriores Puestos de Salud sólo cinco (5) de ellos se realizan prácticas de Trabajo Social entre las cuales se encuentran: Nazareth, Alboraya, Carrizal, Lipaya y Reboló .

El Centro de Salud Nazareth, presta atención de Salud pri-

maria, con las cuales se puede desarrollar acciones mínimas de salud en el ámbito domiciliario y ambulatorio. En centro y puestos de salud los servicios son brindados por el personal profesional, tecnólogo, auxiliares de salud, con funcionarios propios o delegados para la prestación de servicios como odontólogos, medicina general, psicología, nutrición, Trabajo Social, fisioterapia, bacteriologas.

3.8 FUNCIONAMIENTO

Tiene una nómina de 5 millones mensuales, laboran cerca de 400 personas, en el Nazareth no se lleva un manual de funciones que limite la forma de como deben ejercer los empleados.

El Director se encarga de elaborar informes de la Unidad y son enviados a los servicios del Atlántico. El personal labora 8 horas diarias a excepción de los médicos 6 1/2 y de los celadores 12 horas.

3.9 PERSONAL DE MAS ATENCION

El volumen de más consulta es el Pediátrico.

ORGANIGRAMA ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD LOCAL NAZARETH DECRETO - 056 Y 350 1975



3.10 ACTIVIDADES PREDOMINANTES

Entre los servicios que presta la Unidad Local de Nazareth tenemos los siguientes:

- Consulta Externa: A cargo de tres (3) doctoras, tienen a su cargo prevenir enfermedades infectocontagiosas y parasitarias del aparato digestivo y demás enfermedades tanto de la niñez como de las personas adultas. Si el paciente presenta un estado de gravedad o si la enfermedad ha dejado, se remite al Hospital Regional o si el caso es de mayor atención al Hospital Universitario.
- Servicio de Gineco-Obstetricia: Está al frente de este servicio tres (3) especialistas del ramo, su atención es evitar la morbi-mortalidad materna, atendiendo a la mujer embarazada, este servicio tiene a su cargo los siguientes programas: Control Prenatal: cuidados prenatales de la madre, feto y recién nacido.
- Planificación Familiar: Controla la tasa de natalidad a través de los medios anticonceptivos.
- Citología: Previene enfermedades propias de la mujer como el cáncer.

- Servicio de Bacteriología: Se practican exámenes sugeridos para detectar la tipología de la enfermedad, es atendido por un sólo profesional.

- Servicio de Odontología: Está a cargo de profesionales del ramo. Atiende la Salud Oral evitando las caries.

- Servicio de Trabajo Social: Se llevan seguimiento de casos coordinados con el equipo multidisciplinario, Las actividades a realizar en los programas de hipertensión, crecimiento y de desarrollo y proyección comunitaria.

3.11 SERVICIOS QUE PRESTA AL PERSONAL ADSCRITO A LA INSTITUCION

UROC, servicio de laboratorio, consulta externa, urgencias pediátrica, otorrinolaringología, planificación familiar, recuperación nutricional, guarderías, consultas especializadas, odontología, citología, crecimiento y desarrollo, fisioterapia, servicio de hidratación, bacteriología.

3.12 EQUIPO PROFESIONAL CON QUE CUENTA LA UNIDAD LOCAL NAZARETH

El equipo multidisciplinario está conformado de la siguiente

manera:

8 Médicos en consulta general

4 Nefrologos

1 Cardiólogo

1 Ginecólogo

2 Odontólogas

1 Nutricionista

10 Enfermeras Auxiliares

1 Fisioterapeuta

1 Trabajadora Social.

Cuenta con un personal de promotora de salud, personal de oficios varios, encontrándose un gran número de practicantes de las anteriores carreras paramédicas: favoreciendo a una mejor prestación de servicios.

3.13 PLANES DE DESARROLLO (PROGRAMAS)

La Unidad Local de Nazareth se están realizando los siguientes programas:

Programa de Hipertensión

Programa de Crecimiento y Desarrollo

Programa de Proyección Comunitaria

Programa de Vacunación

Programa de Rehidratación

Programa de Nutrición

Programa de Comedor.

3.14 PROBLEMAS PREDOMINANTES

La Unidad Local de Nazareth, presta su atención a la población infantil y al adulto más que todo de escasos recursos económicos, algunos de los empleados no presta la debida atención, es decir no cumple con las funciones que le corresponde. Otros de los problemas predominantes que se enmarca en la institución es la d sercion de los pacientes en relación al tratamiento médico, lo que acarrea que la persona reincida en la enfermedad, muchas en estados grave que lo llevan a la muerte. También encontramos otros de los problemas , es la relación interpersonal inadecuadas que inciden en el tratamiento que se le debe dar a los usuarios y a la buena imagen de la insituci n.

El recorte presupuestal es otro de los problemas que trae consigo graves situaciones, debido a la disminución que realiza el Ministerio de Salud, lo cual impide ampliar la cobertura.

3.15 VALOR DE LA CONSULTA

\$ 100,00

3.16 FUNCIONARIOS

Directivos: Director, Administrador, Equipo Médico, Auxiliar de Enfermería, Trabajo Social, Prácticas de Medicina, Enfermeras, Cajeras, Secretarias, Oficios Varios, Celadores .

3.17 ANALISIS DE LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD LOCAL DE NAZARETH

La Unidad Local de Nazareth, desde la apertura del Departamento de Trabajo Social, las que han ejercido el accionar profesional han sido personas ajenas a ésta disciplina, situación que lleva a dar una mala imagen de la profesión, lo cual no va a favorecer a las personas que realmente necesitan de nuestro accionar profesional. Esta situación hay que analizarla desde los mismos servicios Salud del Atlántico y la Asociación de Trabajadores Sociales, que deben exigir a las entidades gubernamentales que hagan cumplir la ley 53 de 1977, en la cual en uno de sus apartes establece que la persona que ejerza las funciones de ésta disciplina debe ser graduada o estar culminando estudios, lo que demuestra que las leyes que establece el estado, sus funcionarios no les dan un cumplimiento acabadidad.

En la Asociación de Trabajadores Sociales del Atlántico, es-

ta agremiación además de prestar servicios de actualización de los profesionales también debe hacer que se respeten y se cumplan acabadidad las normas que establece el gobierno para el desempeño de nuestra profesión.

En lo concerniente al tema objeto de estudio, el Trabajador Social de la entidad, no viene desarrollando ninguna función y actividad que trate de superar o disminuir los índices que presenta ésta patología en los menores de recursos económicos, aunque nuestra profesión cuenta valiosas herramientas teóricas, metodológicas y técnicas que logren intervenir y poder colaborar con el equipo de salud ha disminuir de un determinado número de persona. Esto en la Unidad Local de Nazareth no se realiza, pues la proyección debe hacerse hacia las comunidades en donde se registra el mayor número de pacientes con ésta patología y trabajar mediante la educación sanitaria que lleve a lograr tales fines, teniendo de presente los aspectos sico-sociales y culturales que tienen gran trascendencia en la propagación de la enfermedad.

Existe en la Unidad Local de Nazareth, practicantes de Trabajo Social de la Universidad Simón Bolívar que desde el año 1985 vienen realizando acciones profesionales, destacándose entre ellas:

— Visitas domiciliarias, para conocer la problemática de las

familias en general del paciente que se esta tratando.

- Seguimiento de caso a los niños que presentan problemas.
- Atender problemas de desintegración familiar que presenta la pareja.
- Conformación de comité.
- Organizar actividades de recreación en los diferentes programas:
- Capacitar a los miembros del club de Hipertenso sobre la enfermedad.
- Coordinar con el equipo interdisciplinario y multidisciplinario (charlas).
- Orientar sobre la importancia de asistir a los controles.
- Coordinar los cursos de capacitación con el SENA y otras entidades. Modisteria, Tarjeterias, Primero Auxilios.
- Dinámicas de Grupos.
- Ciclo de Charlas.
- Alimentación adecuada de los niños.

4. INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL ANTE LA EPIDEMIA DE LA GASTROENTERITIS

El Trabajador social en el area de la salud ha tenido un despliegue que le ha llevado a trabajar mancomunadamente por el equilibrio bio-síquico de un individuo, grupo o comunidad, desplazándose a las comunidades, veredas para proyectar su accionar en donde su intervención se encamina hacia la prevención de patologías que ocasionan índices morbi-mortalidad, los cuales diezma el progreso y desarrollo de nuestro país.

Teniendo en cuenta el objeto de estudio es importante resaltar una de las herramientas claves dada por el Gobierno las cuales consiste en:

ACTIVIDADES Y TAREAS DE LOS VOLUNTARIOS COMUNITARIOS DE LAS UROC

- Asistir a los programas de capacitación y reuniones establecidas.
- Participar en el análisis del comportamiento de la E. D. A. en el barrio.
- Elaborar y mantener el día un censo de las familias con niños menores de cinco años en su área de influencia (manzanas seleccionadas).
- Capacitar a las madres de su area de influencias sobre prevención de la E.D.A y la Deshidratación, identificación de los signos de deshidratación y

preparación de sales orales.

- Dar información sobre la ubicación de los UROC y servicios que se prestan allí.
- Hacer remisiones de los niños que requieren atención en las UROC.
- Dar apoyo a la Voluntaria de Salud de la sede de la UROC cuando éstas necesite para el desarrollo de las actividades asignadas.⁹

Pero sin embargo en el manual de actividades dada por el Gobierno sobre las medidas preventivas y de control higiénico a nivel de salud, psicológico y social sobre la enfermedad; aunque en un momento determinado lo importante es la atención que se le brinda al paciente, debemos también resaltar que los familiares del menor afectados con la Gastroenteritis se le deben también educar sobre la manera de evitar los riesgos de propagación y a su vez la forma como se debe actuar cuando un menor padece la enfermedad, son estos aspectos fundamentales ya que cuando se pierde los estribos, la serenidad y la manera de observar, no se puede describir con precisión al médico las defecaciones, vómitos y fiebre que le dan al niño; esto lleva a que no exista una mayor facilidad para dar el diagnóstico y a su vez incide notablemente en el adecuado tratamiento para una pronta recuperación; esto a medida de prevención necesita que se de

9

REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Salud. Boletín Informativo sobre la UROC. Bogotá 1987. P 1

un enfoque operativo, en donde no se haga en forma esquematizada sino todo lo contrario es decir, un trabajo que salga de la mismas bases, trabajando y diseñando acciones que favorezcan a la comunidad sin dejar a un lado los aspectos socio-culturales y psicológicos, elementos claves para cualquier empeño que se haya para mejorar alguna comunidad.

Los programas y proyectos orientados a mejorar las condiciones socio-económicas y de salud de los pobres han tenido la tendencia de diseñar, iniciarse e implementarse de arriba para abajo por intermedio de consulta o compromiso de aquellos a los cuales se pretende beneficiar. Se tiene, en términos generales la idea básica de que la introducción y la transferencia de modernas tecnologías automáticamente permite un estandar de vida decente y que la disponibilidad de servicios modernos de salud indefectiblemente erradican la enfermedad y sus secuelas. ¹⁰

Estos fundamentos son necesario que el Trabajador Social lo debe tener en cuenta, las iniciativas y las creatividades que tenga las mismas comunidades y con el intercambio realizado entre las partes se puede mejorar las condiciones de una comunidad.

Aunque el gobierno Nacional Departamental y Municipal que deben diseñar y atender los problemas de salud; la comunidad no debe

10

ANDRADE, Marta Elene Y HAUSSEN, Henry. Proyección Social de la participación Comunitaria en los Programas de Control e Inmoprevención de las enfermedades Infectocontagiosas. Bogotá. Revista de Trabajo Social. Procesos y Políticas Sociales. Noviembre 1984. P 27

esperar que todo lo realice el Estado; sino participar en forma consciente y deliberante para tomar su papel como agentes que influyen y su acción no es la de receptora sino evaluadora, organizadora de tareas para mejorar sus condiciones de salud.

Es así como a través del anterior gobierno le dió importancia a los comité de salud en las comunidades con la finalidad de trabajar en favor de los habitantes de determinado barrio y de esta manera disminuir los índices de morbi-mortalidad de la población, educando a líderes quienes serán los agentes Multiplicadores y recursivos para atender, rehabilitar y prevenir las enfermedades esencialmente en las comunidades tuguriales; pero sin embargo estos comité no han tenido un suficiente trabajo ya que sus organizaciones no tuvieron claridad sobre sus funciones al igual la importancia de proyectar su intervención sobre el papel que ellos deben cumplir frente a una responsabilidad que es la Salud de la Comunidad.

Al conformar los comité de Salud es importante que ellos tengan una serie de aspectos que logre una organización sólida que permita trabajar por los intereses de la salud comunitaria.

Es aquí verdaderamente donde el Trabajador Social cumple un papel importante como Organizador, Movilizador y Orientador de estos grupos, brindadoles una campaña de formación que traten

de atender los problemas que afrontan sus comunidades; para ello es importante el sentido de participación, interacción e integración como la Comunicación ya que ellos son las bases del éxito de cualquier organización.

Cuando se le ofrece estos aspectos de formación complementan dola con la educación Sanitaria sobre las enfermedades de mayor riesgo en los habitantes de sus comunidades; el trabajo proyectado a las comunidades se da inicio desde lo más simple a lo más complejo; es decir con formas sencilla para llegar a obtener resultados que logren las metas propuesta hasta llegar a las más complejas.

En el Trabajo de la Salud se debe partir de un conocimiento médico-social sobre los factores que influyen negativamente en las morbi-mortalidad, teniendo un conocimiento de la etiología de las enfermedades lo más completo posible para lograr una información exacta y veraz sobre los efectos que produce la enfermedad.

4.1 TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCION DE LA ENFERMEDAD GASTROENTERITIS

De acuerdo a la influencia sobre la enfermedad de la Gastroenteritis el Trabajador Social tiene un gran desempeño, pues los aspectos sicó-sociales y culturales inciden notablemente en la

enfermedad ya que el individuo a la falta de conocimientos sobre la prevención de la Gastroenteritis y a su mismo nivel cultural el profesional tiene que cumplir una serie de actividades.

Esta actividades se proyectan específicamente en tareas educativas; brindadoles a las madres con menores afectados o no; capacitación en los aspectos sico-sociales, en todos los componentes que inciden notablemente en la enfermedad; no una capacitación que quede en el aire, sino una campaña que logre a las madres hacer multiplicadora y agentes que en sus comunidades y asu vez traten de disminuir los efectos que ella produce.

Para ello es necesario que los Trabajadores Sociales empleen para la ejecución de la capacitación todos los elementos necesarios como son grabadoras, proyectores, video cassett; que llevan a tener una comprensión sobre lo que se quiere expresar. A esto hay que saber emplear técnicas de investigación Social como las dinamicas grupales que logre los fines propuestos.

Esto nos lleva a formar un grupo de madres para trabajar por la salud de sus hijos no solamente de los de ellas sino en la de su propia comunidad y tener una disminución de la patología de la Gastro.

Al igual que el grupo de madres, el comité de Salud es impor

tante formarlo ya que el Trabajador Social los debe de reorganizar que lleve a estos a trabajar en favor de los habitantes de sus comunidades, o cual facilita un eslabon entre comunidad e insfitución sanitaria y de esta manera se puede disminuir los indices no sólo de la Gastro sino de otras enfermedades que dejan graves secuelas a la población.

CONCLUSION

Al concluir la investigación a cerca de la " IMPORTANCIA DE LA EDUCACION SANITARIA Y SICO-SOCIAL DE LOS FAMILIARES, PARA LA RECUPERACION DE LOS PACIENTES QUE PADECEN GASTROENTERITIS ATENDIDOS EN LA UNIDAD LOCAL DE NAZARETH", se cumplieron los objetivos trazados en el estudio, lo cual nos permite llegar a conceptuar:

- Que la Gastroenteritis, es una enfermedad que lleva al menor a perder peso y producir graves secuelas que al no atenderlos con tiempo puede llevarlos a la muerte.
- La enfermedad tiene su cultivo debido a la misma situación socio-cultural y económica que atraviesan, esto lleva a incidir notablemente en la propagacion de la enfermedad.
- A pesar de que el gobierno ha tenido empeño para controlar la, pero se necesitan más ahinco y perseverancia pues las campañas no deben hacerse en épocas de altos índices.
- La Educación Sanitaria es un aspecto clave que se necesi

ta para tratar de disminuir los riesgos y prevención de las Gastroenteritis, la falta de ella trae obstáculos para la recuperación del menor afectado con la patología.

- La falta de servicios públicos en la ciudad es un elemento clave y fundamental en la propagación de la Gastroenteritis, ya que la ausencia de ellos, las familias no toman medidas de prevención para disminuir el riesgo de la enfermedad.

- Los Comité de Salud en las comunidades es importante, como recurso humano para impulsar la Educación sanitaria y el eslabón entre la familia y el puesto de salud.

RECOMENDACIONES

A LA FACULTAD:

- Es importante que la profesión se proyecta más en el área de la salud especialmente sobre las enfermedades que graves con secuencias ocasiona a la población de mayor riesgo; esencialmente en las comunidades tuguriales. Es por esto que se debe actuar sobre una proyección que facilite y permita disminuir los índices.

Se debe enviar mayor personal a la Unidad Local Nazareth para tratar de atender toda la cobertura que esta tiene.

A LA INSTITUCION:

- Es importante que se integren los profesionales del área de la salud para atender eficientemente las distintas patologías que presentan quienes acuden a ella en busca de atención médico-social.

- Proyectar la intervención profesional de Trabajo Social en

las comunidades para tener un conocimiento por menorizado sobre la realidad social y cultural de la familia.

- Es necesario que en la institución se organicen el CLUB DE MADRES, con el propósito de que ellos participen en el tratamiento de la enfermedad y sean multiplicadores de la prevención de ésta.

- Formar los comité de salud para trabajar conjuntamente con la institución sobre la prevención de las diferentes patologías con mayor frecuencia en las comunidades.

A LOS ESTUDIANTES

Es necesario que las estudiantes de trabajo Social al leer el presente estudio saquen sus propias conclusiones y de esta manera se puede ir mejorando la intervención profesional y al avance de nuestra disciplina.

BIBLIOGRAFIA

- AGUILAR CABALLERO, Isidro y GALVEZ de AGUILAR, Herminia.
Tratado de Medicina Moderna. Bogotá. Editoriál Interaméri
cana. 1976.
- CUEVAS RODRIGUEZ, Jesús Enrique. Prevención y Rehidratación
Oral en Enfermedad Diarreíca Aguda en Menores de Cinco
años. Bogotá. 1982.
- FOMON, Samuel. Nutrición Infantil, Mexico. Segunda edición
Editotial Interamericana. 1980
- KISNERMAN, Natalio. Salud Pública Y Trabajo Social. Buenos
Aires. Segunda Edición. Editorial Hvmanitas. 1983.
- MACHADO C, Absalon. Problemas Agrarios Colombianos. Bogotá
Editorial XXI. 1986.
- PLATA RUEDA, ernesto. Pediatría Práctica. Bogotá. Institu
to Colombiano de Bienestar Familiar.
- REPUBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD, Boletín In

formativo sobre la UROC. Bogotá 1987.

- TERCER SIMPOSIO NACIONAL DE URGENCIAS EN MEDICINA - AREA PEDIATRICA - COLEGIO DE MEDICINA DE URGENCIA. Bogotá Octubre 7 y 8 de 1983.

- UNIVERSIDAD DEL NORTE. Salud. Alcoholismo y Proteínas Céricas. Gastroenteritis en el Niño. Metabolismo Energético en Célula Tumoral. Diarrea Parasitaria. Malaria en Colombia. Barranquilla. Vol I # 3.

- W. E. Nelson y Otros. Tratado de Pediatría.. Octava Edición Tomo I

34

ANEXOS

ANEXOS: 1

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

ENCUESTA A LOS PACIENTES DEL MENOR QUE PADECE GASTROENTERITIS

1. IDENTIFICACION

1.1 NOMBRE: _____ SEXO: _____
1.2 DIRECCION: _____ BARRIO: _____
1.3 ESTADO CIVIL: _____ EDAD: _____
1.4 NIVEL EDUCATIVO: _____

2. ASPECTO DE LA VIVIENDA

2.1 SERVICIOS PUBLICOS

AGUA	LUZ	ALCANTARILLADO
ACUEDUCTO: _____	TOMADA : _____	LETRINA _____
COMPRADA: _____	COMPRADA: _____	POZO SEPTICO _____
		NINGUNO: _____

2.2 TIPO DE VIVIENDA: CONTRUCCION:

PISO	PAREDES	TECHO	PATIO ENCERRADO CON
ARENA _____	CEMENTO: _____	TEJA _____	BLOCK: _____
CEMENTO _____	LADRILLO _____	CARTON _____	LADRILLO _____
MOSAICO _____	TABLA _____	ZINC _____	PALO _____
OTROS _____	OTROS _____	ETERNIT _____	OTROS _____
	NINGUNO _____		NINGUNO _____

2.3 DISTRIBUCION DE LA VIVIENDA

SALA: _____ COMEDOR: _____ DORMITORIO _____

BAÑO: _____

2.4 ASEO DE LA VIVIENDA

DIARIO: _____ SEMANAL: _____ OTROS: _____

3. EDUCACION SANITARIA

3.1 HIERVE USTED EL AGUA? SI: _____ NO: _____

3.2 LAVA USTED LOS ALIMENTOS ANTES DE SUMINISTRARLOS A SUS HIJOS? SI: _____ NO: _____ PORQUE: _____

3.3 EN QUE FORMA ELIMINA LAS BASURAS _____

3.4 LAS AGUAS SERVIDAS EN QUE FORMA LAS ELIMINA _____

3.5 CONVIVE CON ANIMALES _____

3.6 CUANDO EL MENOR AFECTADO CON GASTROENTERITIS DEFECA, USTED QUE MEDIDA TOMA: _____

3.7 TIENE USTED CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE TRATAMIENTO Y PREVENCION: _____

3.8 QUE LE HA PRODUCIDO LA ENFERMEDAD DE SU NIÑO A USTED

ANGUSTIA _____ DEPRESION _____ FOBIA _____

CULPABILIDAD _____ OTROS _____

3.9 A QUIEN ACUDIO PRIMERO PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DEL MENOR:

FAMILIAR _____ VECINO _____ BOTANICO _____

BRUJO: _____ MEDICO: _____

3.10 LE HA EDUCADO EL CENTRO DE SALUD SOBRE LAS MEDIDAS DE

PREVENCION:

SI _____ QUIENES _____

NO _____ PORQUE _____

3.11 EN SU COMUNIDAD LE HAN BRINDADO UNA EDUCACION SANITARIA

GRACIAS POR SU COLABORACION

Barranquilla, Noviembre 12 de 1987

Doctor:

JORGE TORRES DIAZ

Decano Facultad Trabajo Social, Universidad Simón Bolívar

E. S. M.

Apreciado Doctor:

En conversación sostenida con Usted el día anterior, en donde manifestaba : " No recibir el Proyecto por haberse preparado durante dos meses", ante esto respondemos que la carta fue en tregada en Julio del presente año y aprobada el 18 de Agosto; Una vez corregido el Anteproyecto por el Asesor, fué sometido a estudio al Comité de Tesis, sin embargo la ejecución siguió su transcurso y a aspensas de las correcciones que se hiciera a él.

Esto se puede comprobar por carta de constancia de realización de la investigación dada por el director de la Unidad Local de Nazareth, la misma Delimitación Temporal, la Asesoría brindada por el Doctor ADALBERTO REALES, quién podrá testimoniar lo ante mencionada. De igual manera la carta enviada a Usted por el retiro del Proyecto Dirigido y la escogencia dignamente sugerida por su persona del tema.

Nos atuvimos a la fecha fijada por el Comité de Tesis, pero sin embargo nos encontramos con otras disposiciones impartidas por la decanatura.

Es por esto que el trabajo corregido y mecanografiado fué entregado en Septiembre, pero de entemano ya se venía trabajando en los capítulos.

Con esto hemos expuesto nuestro proceso investigativo realizado.

Esperamos de Usted respuesta satisfactoria

Atte

Rosaura Coneo
ROS Aura CONEO

Maira Granados
MAIRA GRANADOS

Elpidia Santander
ELPIDIA SANTANDER

Barranquilla, Noviembre 23 de 1987.

Dr:
JORGE TORRES
Decano de la Facultad de Trabajo Social.
E. S. M.

Por medio de la presente me permito informarle que ha sido revisado el trabajo titulado "IMPORTANCIA DE LA EDUCACION SANITARIA Y SICOSOCIAL DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES QUE PADECEN GASTROENTERITIS ATENDIDOS EN LA UNIDAD LOCAL DE NAZARETH". A cargo de las egresadas Rosaura Coneo, Maira Granados, Elpidia Santander.

Teniendo en cuenta que la observación fueron superadas por las aspirantes, se le puede asignar fecha de sustentación del presente trabajo.

De usted atentamente,


LUIS HOYOS
Jurado


LOURDES RUEDA ANGARITA
JURADO