UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

NIVEL DE POSTGRADO

TEMA: "INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDIERON A CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD EL TAMBO DURANTE ENERO A OCTUBRE DEL 2008"

TESINA PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TITULO

SUPERIOR DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

AUTOR:

Dr. Juan Carlos Romero Elizalde

DIRECTORA:

Dra. Margarita Sotomayor Ojeda

Loja-Ecuador

2009

“INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDIERON A CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD EL TAMBO DURANTE ENERO A OCTUBRE DEL 2008”.

RESUMEN

Nuestra investigación se justifica ya que las enfermedades diarreicas representan un problema de salud pública en el mundo, en especial en países en vías de desarrollo donde representan una importante causa de morbi-mortalidad en niños menores de 5 años, siendo nuestro principal objetivo conocer la incidencia y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en paciente menores de 5 años que acudieron a consulta externa para así poder realizar propuesta que ayuden a disminuir la incidencia por dicha enfermedad.

La presente investigación es un estudio de tipo retrospectivo, el universo lo constituyen pacientes atendidos en consulta externa del Subcentro de Salud del Tambo, obteniéndose la muestra a través del programa Epi Info 2006 con un nivel de confianza del 95%, dando un total de 70 casos seleccionados al azar.

Para la recolección de datos se aplicó una encuesta a madres de los niños menores de cinco años, la información para determinar la incidencia se obtuvo de los archivos de estadística del Subcentro de Salud, los resultados se los tabulo manualmente y se grafico en cuadros estadísticos y barras con el programa Excel 2007.

La incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de cinco años en la Parroquia el Tambo en el periodo Enero a Octubre de 2008 es del 20 por 100 niños menores de cinco años; presentándose con mayor frecuencia durante los meses de Enero (20%) y Abril (19%); el grupo de edad más afectado es el de menos de 12 meses con un 50%, el sexo masculino el más afectado con un 64%; los factores de riesgo identificados fueron Desnutrición (27%), Lactancia materna inadecuada menos de 6 meses (43%), convivencia con animales domésticos y hacinamiento (64%).

SUMMARY

Our investigation is justified the illnesses diarreicas since they represent a problem of public health in the world, especially in developing countries where they represent an important cause of morbi-mortality in children smaller than 5 years, being our main objective to know the incidence and factors of risk of the illness sharp diarrheic in patient smaller than 5 years that you/they went to external consultation for this way to be able to carry out proposal that they help to diminish the incidence for this illness

The present investigation is a study of retrospective type, the universe patients they constitute it assisted in external consultation of Subcentro of Health of Tambo, being obtained the sample through the program Epi Info 2006 with a level of trust of 95%, giving a total of 70 cases selected at random.

For the gathering of data a survey was applied the children's mothers smaller than five years, the information to determine the incidence was obtained of the files of statistic of Subcentro of Health, the results tabulate them to him manually and you graph in statistical squares and sweep with the program Excel 2007.

The incidence of Illness Sharp Diarreica in children smaller than five years in the Parish Tambo in the period January to October of 2008 is of the 20 for 100 children smaller than five years; showing up with more frequency during the months of January (20%) and April (19%); the affected age group is the one of less than 12 months with 50%, the masculine sex the more affected with 64%; the identified factors of risk were Malnutrition (27%), maternal inadequate Nursing less than 6 months (43%), coexistence with domestic animals and accumulation (64%).

CERTIFICACIÓN

Dra. Margarita Sotomayor Ojeda

CERTIFICA:

Que ha procedido a revisar detenidamente la tesina de grado **"INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDIERON A CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD EL TAMBO DURANTE ENERO A OCTUBRE DE 2008"** presentada por el Dr. Juan Carlos Romero Elizalde por lo que apruebo su estructura y contenido, certificando su autenticidad y autorizo su presentación.

Loja, Abril del 2009

Dra. Margarita Sotomayor Ojeda
DIRECTORA DE TESIS

RESPONSABILIDAD DEL AUTOR

Dr. Juan Carlos Romero Elizalde autor del trabajo de investigación sobre incidencia y factores de riesgo de Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años atendidos en consulta externa del Subcentro de Salud el Tambo durante Enero a Octubre del 2008 me hago responsable del contenido del presente trabajo de investigación y todas las opiniones vertidas en el mismo son de exclusiva responsabilidad del autor.

EL AUTOR

AGRADECIMIENTO

A Dios poseedor de paciencia y sabiduría para nosotros, que día a día nos enseña a ser mejores y a superarnos.

A las madres de familia de los niños que nos colaboraron de manera incondicional para llevar a cabo nuestra investigación, ya que con sin ayuda hubiera sido imposible llevar a feliz término nuestro trabajo.

A los docentes del Diplomado Superior de Gerencia en Servicios de Salud ya que a lo largo de todo el desarrollo del Diplomado nos impartieron los conocimientos para al final lograr culminar con éxito el presente trabajo de investigación.

Un sincero agradecimiento a la Dra. Margarita Sotomayor Ojeda, quien guió con su apoyo y asesoramiento para la culminación de nuestra investigación como DIRECTORA DE TESIS.

Por último un agradecimiento especial a mis Padres, hermanos y primos que me brindaron siempre su incondicional apoyo moral para en los momentos difíciles poder salir adelante y así poder cumplir con todas las metas trazadas en mi vida profesional.

INDICE

1. TEMA……i
2. RESUMEN……ii
3. SUMARY……..iii
4. CERTIFICACIÓN……iv
5. RESPONSABILIDAD DEL AUTOR……v
6. AGRADECIMIENTO……..vi
7. INDICE……vii
8. INTRODUCCIÓN……8
9. METODOLOGÍA……9
10. VARIABLES……10
11. OBJETIVOS……11
12. RESULTADOS……12
13. DISCUSIÓN DE RESULTADOS……..22
14. CONCLUSIONES……25
15. RECOMENDACIONES……..26
16. BIBLIOGRAFIA……...27
17. ANEXOS……30
18. MARCO TEÓRICO……..31
19. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS……..45

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas constituyen un problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en desarrollo, donde representan una importante causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años. (Urrestarazu 2003). La OPS ha estimado la ocurrencia de 1.32 millones de episodios de diarrea anuales, con una mediana de 2,2 episodios por niño al año, cifra muy similar a la registrada en todo el mundo.

En el Ecuador representa la segunda causa de morbilidad general con una tasa de 3796,8 por 100.000 habitantes, mientras que en nuestra provincia de Loja la tasa representa el 4491,0 por cada 100.000 habitantes ocupando también el segundo puesto dentro de las 10 causas de morbilidad en el año 2007, La Vigilancia Epidemiológica es un proceso de investigación continua para la acción y reacción inmediata, que permite profundizar el conocimiento para poder evaluar y tomar medidas de intervención sobre la base del comportamiento de la situación epidemiológica y de sus determinantes de riesgo sociales, ecológicos y biológicos, a través del análisis de indicadores de resultados e impacto (MSP 2007). Nuestro trabajo sobre la incidencia y factores de riesgo de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en la Parroquia el Tambo, se justifica ya que las enfermedades diarreicas representan un problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en vías de desarrollo, donde representan una importante causa de morbilidad y mortalidad especialmente en niños menores de 5 años de edad, además de que se estableció como objetivo del desarrollo del milenio la reducción de la mortalidad de niños menores de cinco años. El conocimiento de la diarrea incluyendo la relación con los factores de riesgo reviste gran importancia en el propósito de reducir las graves alteraciones nutricionales que provoca, así como su elevada mortalidad (Objetivos del Milenio ONU). Así también porque no existe hasta la fecha ningún trabajo realizado en esta Parroquia sobre el tema de nuestra investigación.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN: La presente investigación es un estudio de tipo retrospectivo, realizado a los niños menores de 5 años para conocer la incidencia y factores de riesgo de la Enfermedad Diarreica Aguda.

2. UNIVERSO: Está conformado por la totalidad de atenciones en el servicio de consulta externa durante Enero a Octubre del 2008 en el Subcentro de Salud el Tambo, perteneciente al área de Salud Nº 4, cantón Catamayo, provincia de Loja.

3. MUESTRA: El cálculo de la muestra se realizó utilizando el programa Epi Info versión 2006 donde la probabilidad de error es de 0.05% y el nivel de confianza del 95%, dando un total de 70 casos los mismos que fueron seleccionados al azar.

4. PROCEDIMIENTO: Para la recolección de la información sobre los factores de riesgo de la Enfermedad Diarreica Aguda se aplicó la encuesta a las madres de los niños menores de 5 años y para la determinación de la incidencia se obtuvo la información de los partes diarios que se encuentran archivados en estadística de la Unidad Operativa.

5. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS: La información que se obtuvo tanto de la encuesta como de los partes diarios se tabuló manualmente, se aplicó un análisis y se utilizó para la representación gráfica de los resultados el programa Excel 2007. Para la discusión de los resultados se contrastó los principales datos de nuestra investigación con los resultados de otras investigaciones relacionados con el tema que busque explicaciones del porque de nuestros resultados. Finalmente se entregará el trabajo final de la investigación deacuerdo a los lineamientos legales previamente establecidos.

VARIABLES

CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
SEXO	Biológico	Rangos	❖ Masculino ❖ Femenino
EDAD	Biológico	Fecha de nacimiento	❖ Menos de 12 meses ❖ De 13 a 23 meses ❖ De 24 a 47 meses ❖ De 48 a 59 meses
LUGAR DE PROCEDENCIA	Social	Encuesta	❖ Sector Urbano ❖ Sector Rural
CONVIVENCIA CON ANIMALES DOMÉSTICOS	Social	Encuesta	❖ SI ❖ NO
ESTADO NUTRICIONAL	Biológico	➢ PESO ➢ TALLA	❖ Normal ❖ Leve ❖ Moderado ❖ Grave
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	Biológico	Carnet de Vacunación	❖ Completo ❖ Incompleto
LACTANCIA MATERNA	Biológico	Encuesta	❖ Menos de 6 meses ❖ Más de 6 meses
HACINAMIENTO	Social	Encuesta	❖ Más de 5 personas ❖ Menos de 5 personas

OBJETIVOS

Objetivo general

1. Conocer la incidencia y factores de riesgo de la Enfermedad Diarreica Aguda en pacientes menores de 5 años que acudieron al servicio de consulta externa del Sub Centro de Salud el Tambo durante Enero a Octubre del 2008.

Objetivos Específicos

1. Conocer la incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de cinco años de la parroquia el Tambo durante Enero a Octubre del 2008.

2. Determinar los factores de riesgo de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años de la Parroquia el Tambo desde Enero a Octubre del 2008.

RESULTADOS

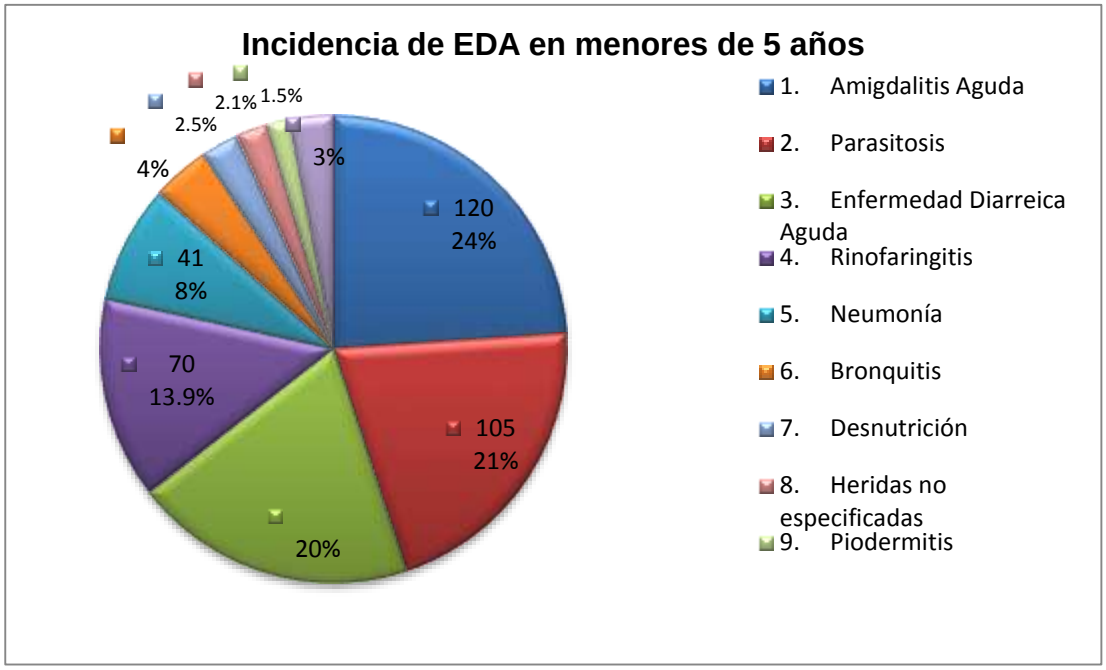
CUADRO # 1

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SCS EL TAMBO DURANTE ENERO A OCTUBRE DEL 2008.

PROBLEMA DE SALUD	TOTAL	TASA x 100 niños menores de 5 años
1. Amigdalitis Aguda	120	24
2. Parasitosis	105	21
3. Enfermedad Diarreica Aguda	98	20
4. Rinofaringitis	70	13,9
5. Neumonía	41	8
6. Bronquitis	20	4
7. Desnutrición	13	2,5
8. Heridas no especificadas	11	2,1
9. Piodermitis	8	1,5
10. Otras	15	3

Fuente: CIE 10 del Sub centro de Salud El Tambo
Elaboración: Dr. Juan Carlos Romero

Gráfico#1



La incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda de la Parroquia el Tambo durante los meses de Enero a Octubre del 2008 en niños menores de cinco años es del 20 por 100 niños menores de cinco años.

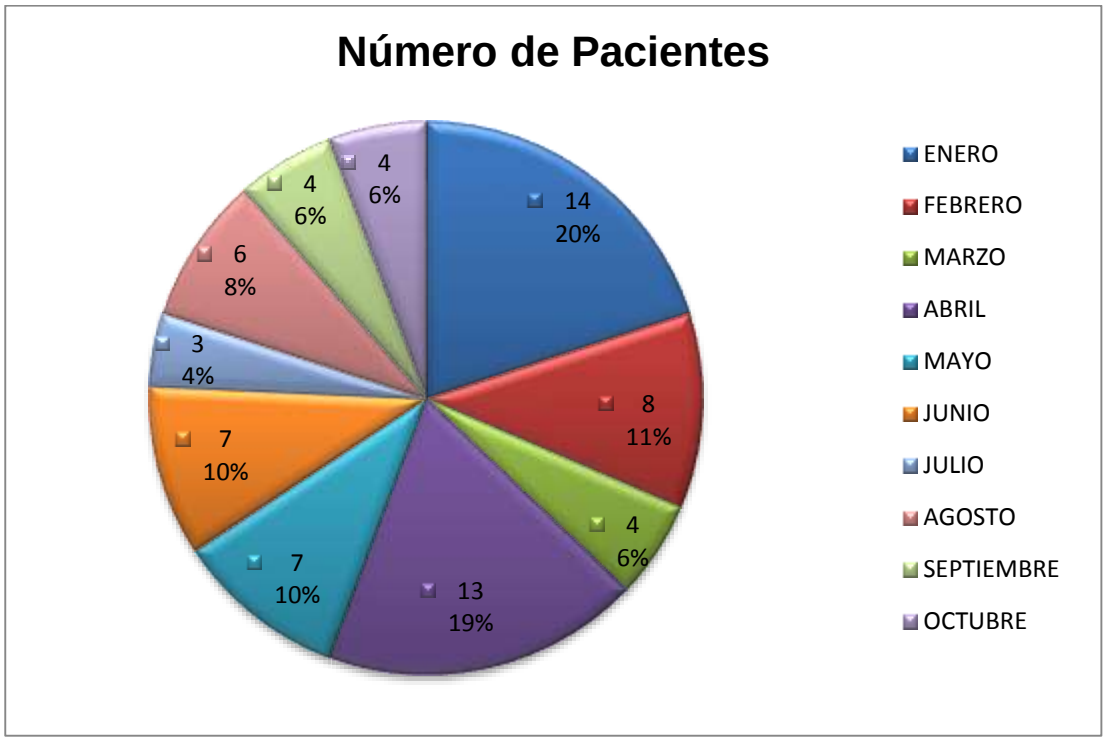
Cuadro #2

PORCENTAJE POR MES DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA EL TAMBO DURENTE ENERO A OCTUBRE DEL 2008

MES	Frecuencia	%
ENERO	14	20
FEBRERO	8	11
MARZO	4	6
ABRIL	13	19
MAYO	7	10
JUNIO	7	10
JULIO	3	4
AGOSTO	6	8
SEPTIEMBRE	4	6
OCTUBRE	4	6
TOTAL	**70**	**100**

Fuente: CIE 10 de Subcentro de Salud El Tambo
Elaboración: Dr. Juan Carlos Romero

Gráfico #2



Los meses en los que existe mayor porcentaje de casos de E.D.A son los meses de Enero con un 20% y abril con un 19%.

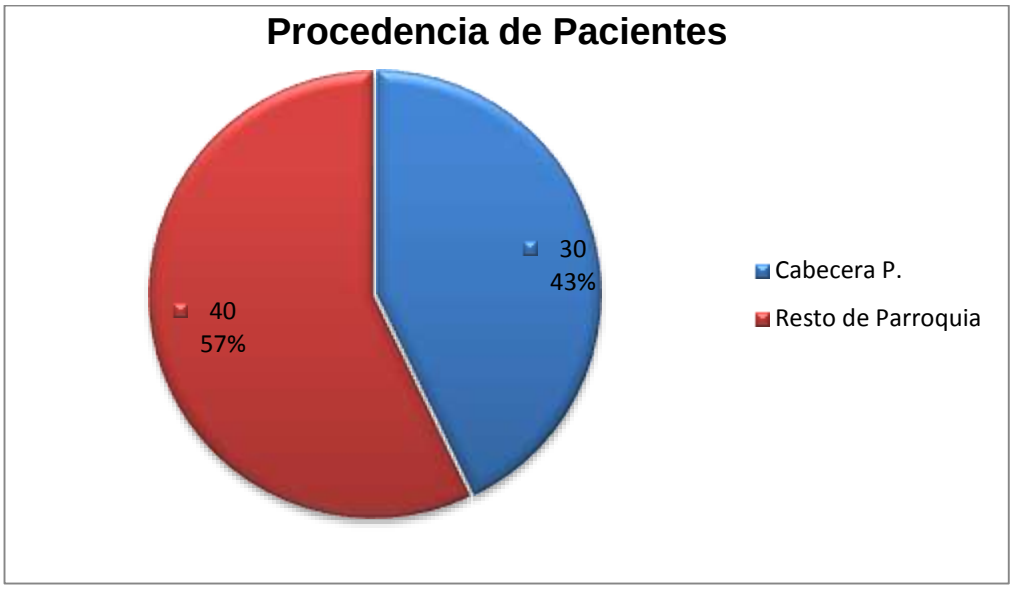
Cuadro #3

PROCEDENCIA DE PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL S.C.S EL TAMBO DURANTE ENERO A OCTUBRE DEL 2008

Procedencia	Frecuencia	%
Urbano	30	43%
Rural	40	57%
Total	**70**	**100%**

Fuente: Encuesta en consulta externa de Sub centro de Salud El Tambo
Elaboración: Dr. Juan Carlos Romero

Gráfico #3



Con respecto a la procedencia, del total de la población de niños menores de 5 años diagnosticados de Enfermedad Diarreica Aguda el 57% provienen del sector rural, mientras que el 43% pertenecen al sector urbano de la Parroquia.

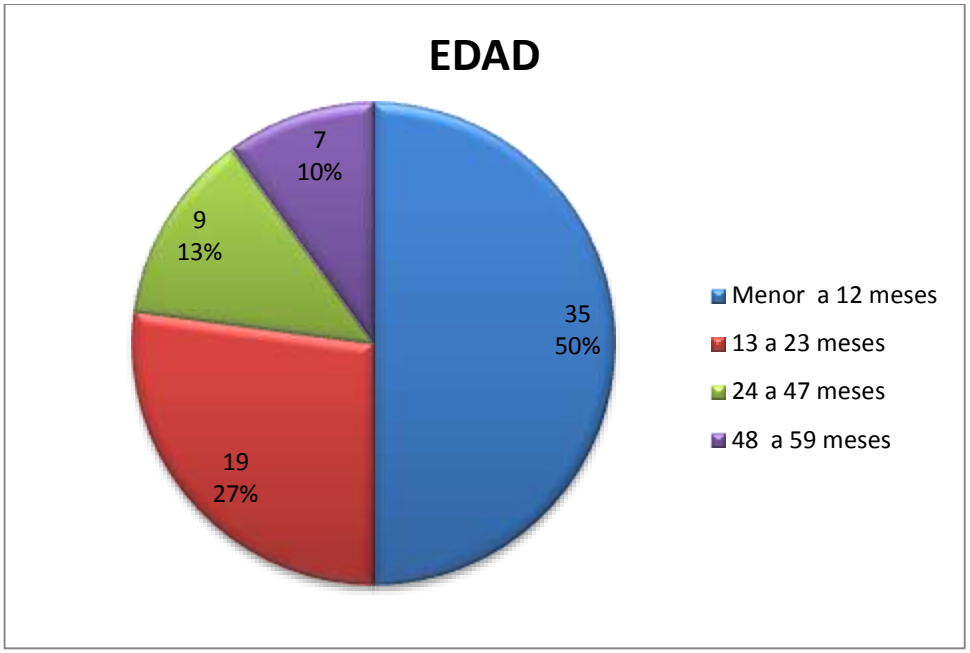
Cuadro #4

EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL S.C.S EL TAMBO DURANTE ENERO A OCTUBRE DEL 2008.

Edad	Frecuencia	%
Menor a 12 meses	35	50
13 a 23 meses	19	27
24 a 47 meses	9	13
48 a 59 meses	7	10
Total	70	100

Fuente: Encuesta en consulta externa de Sub centro de Salud El Tambo
Elaboración: Dr. Juan Carlos Romero

Gráfico #4



Al analizar la información sobre la Edad de los pacientes con Enfermedad Diarreica Aguda se observa un alto porcentaje de 50% el grupo de menos de 12 meses, siguiéndole con un porcentaje significativo del 27% el grupo de edad de 13 a 23 meses de edad.

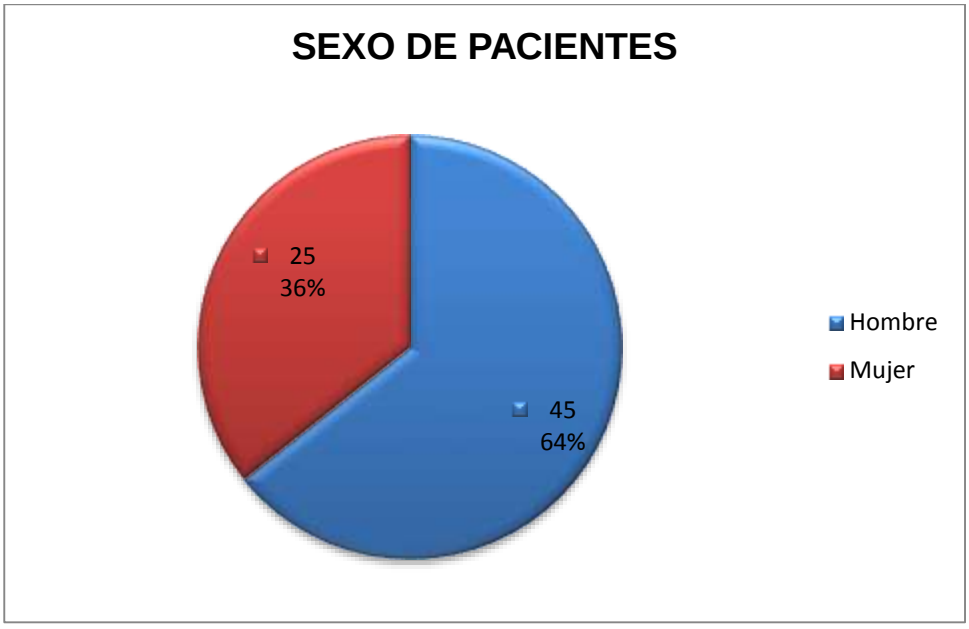
Cuadro #5

SEXO EN PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL S.C.S EL TAMBO DURANTE ENERO A OCTUBRE DEL 2008.

Sexo	Frecuencia	%
Hombre	45	64%
Mujer	25	36%
Total	**70**	**100%**

Fuente: Encuesta en consulta externa de Sub centro de Salud El Tambo
Elaboración: Dr. Juan Carlos Romero

Gráfico #5



Se determino que el sexo en pacientes menores de 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda el sexo masculino representa una mayoría con un porcentaje del 64%, mientras que el 36% restante son de sexo femenino.

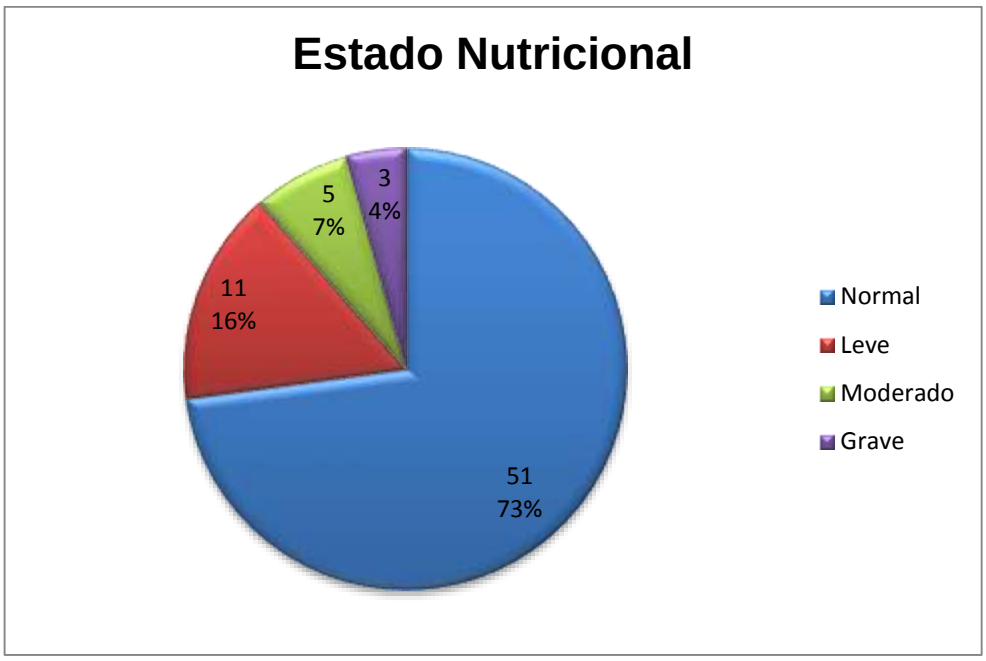
Cuadro #6

ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL S.C.S EL TAMBO DURANTE ENERO A OCTUBRE DEL 2008.

Estado Nutricional	Frecuencia	%
Normal	51	73 %
Leve	11	16 %
Moderado	5	7 %
Grave	3	4 %
Total	**70**	**100%**

Fuente: Encuesta en consulta externa de Sub centro de Salud El Tambo
Elaboración: Dr. Juan Carlos Romero

Gráfico #6



Analizando el estado nutricional de los niños menores de 5 años con E.D.A, el 73% presentan un estado nutricional normal, sin embargo se presento también algún grado de desnutrición entre leve, moderado y grave que sumado nos dio un 27%

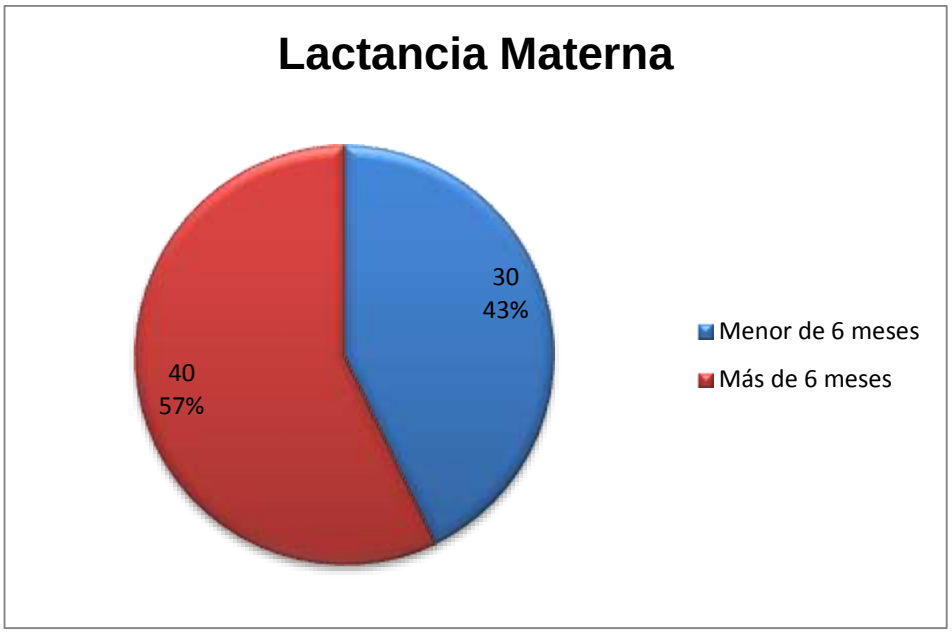
Cuadro #7

LACTANCIA MATERNA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL S.C.S EL TAMBO DURANTE ENERO A OCTUBRE DEL 2008

Lactancia Materna	Frecuencia	%
Menos de 6 meses	30	43 %
Más de 6 meses	40	57 %
Total	**70**	**100 %**

Fuente: Encuesta en consulta externa de Sub centro de Salud El Tambo
Elaboración: Dr. Juan Carlos Romero

Gráfico #7



En lo que se refiere a el tiempo de lactancia materna en niños menores de 5 años diagnosticados de E.D.A el 43% a recibido un tiempo de lactancia inadecuado esto es menos de 6 meses, mientras que el 57% con tiempo de lactancia materna de más de 6 meses.

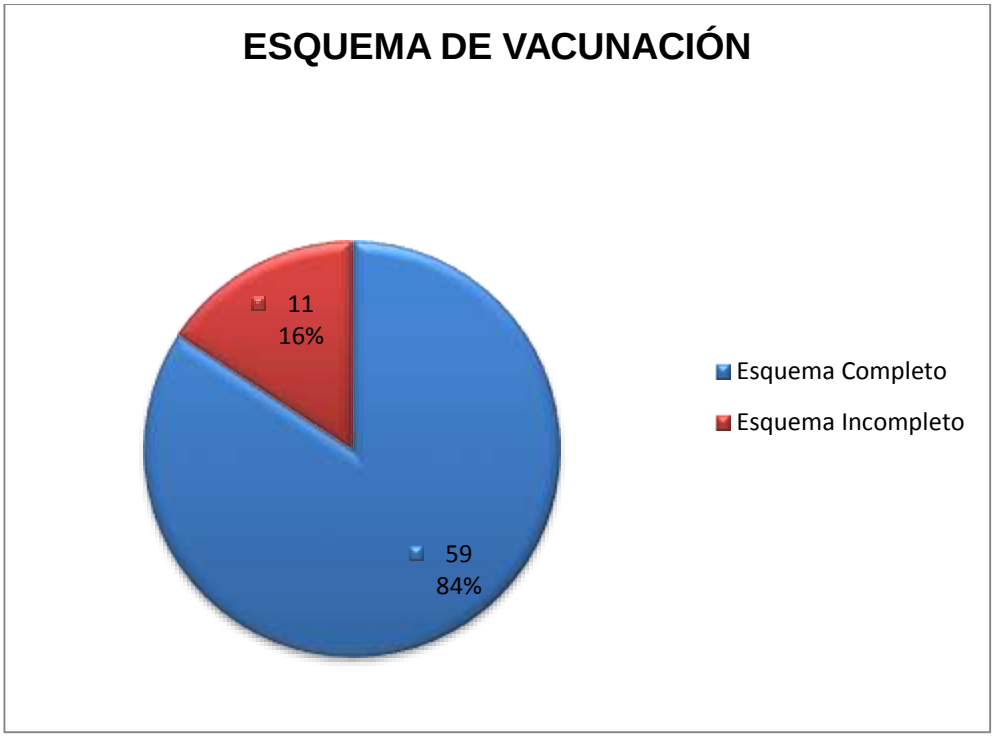
Cuadro #8

ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL S.C.S EL TAMBO DURANTE ENERO A OCTUBRE DEL 2008.

Esquema de Vacunación	Frecuencia	%
Esquema Completo	59	84 %
Esquema Incompleto	11	16 %
Total	**70**	**100 %**

Fuente: Encuesta en consulta externa de Sub centro de Salud El Tambo
Elaboración: Dr. Juan Carlos Romero

Gráfico #8



Analizando los resultados sobre el esquema de vacunación de los niños menores de 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda el 84% de pacientes presentan un esquema de vacunación completo, mientras que el 16% presentan un esquema de vacunación incompleto.

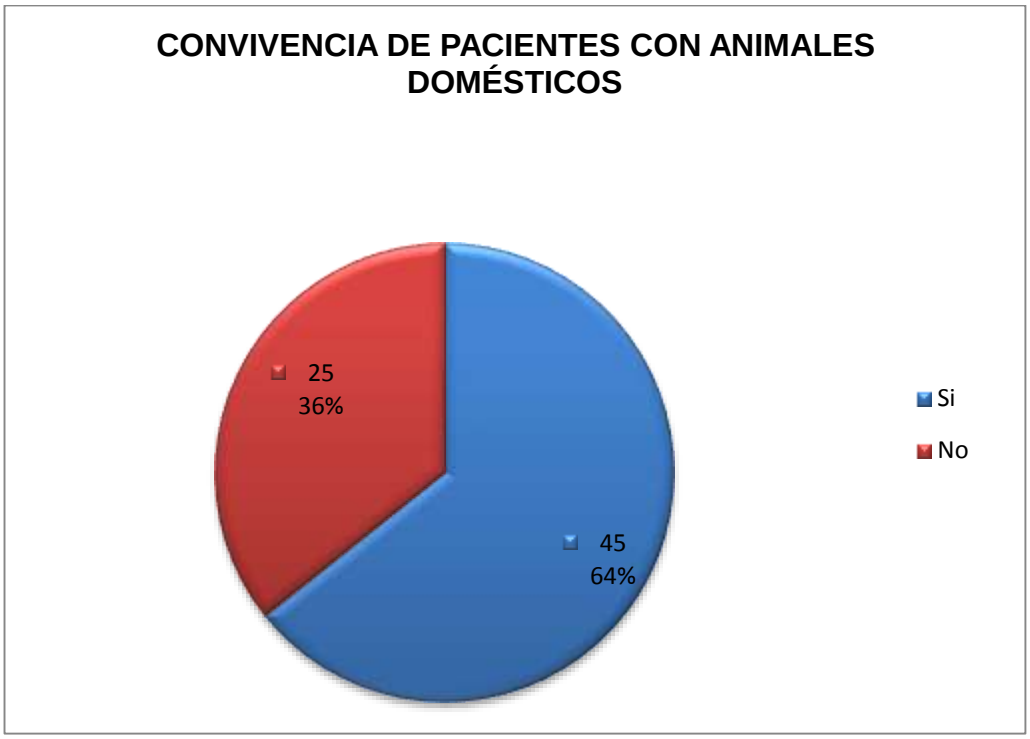
Cuadro #9

CONVIVENCIA CON ANIMALES DOMÉSTICOS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL S.C.S EL TAMBO DURANTE ENERO A OCTUBRE DEL 2008.

Convivencia	Frecuencia	%
Si	45	64 %
No	25	36 %
Total	**70**	**100 %**

Fuente: Encuesta a pacientes en el Subcentro de Salud El Tambo
Elaboración: Dr. Juan Carlos Romero

Gráfico #9



Existe un elevado porcentaje de pacientes diagnosticados con Enfermedad Diarreica Aguda que conviven con animales domésticos representando un 64%, mientras que el 36% que no conviven con animales domésticos

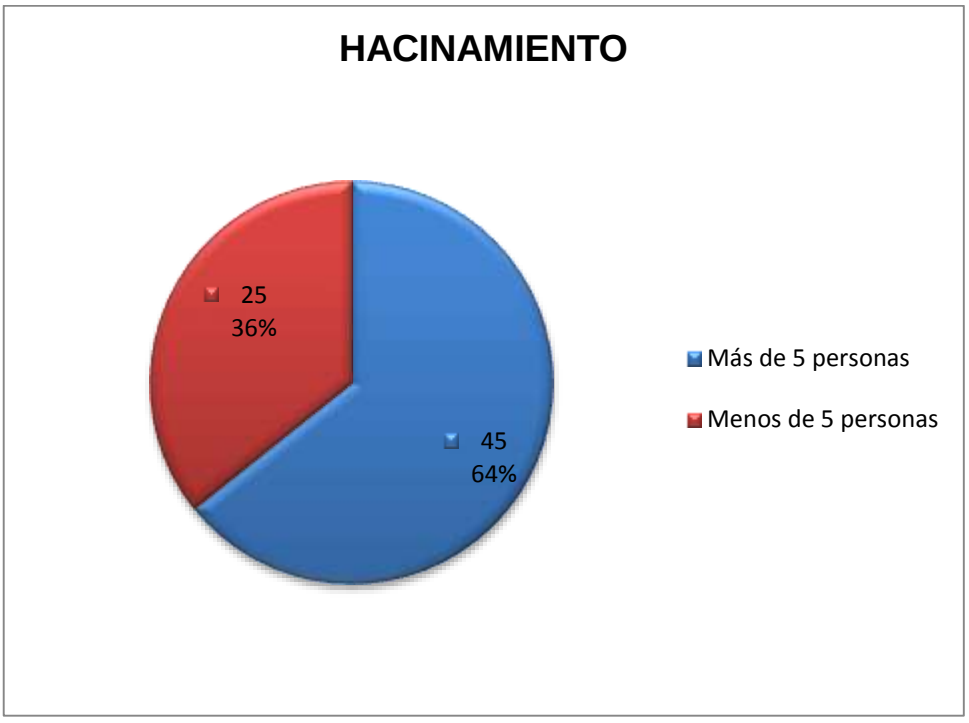
Cuadro #10

HACINAMIENTO EN HOGARES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL S.C.S EL TAMBO DURANTE ENERO A OCTUBRE DEL 2008.

Hacinamiento	Frecuencia	%
Más de 5 personas	45	64 %
Menos de 5 personas	25	36 %
Total	**70**	**100 %**

Fuente: Encuesta en consulta externa de Sub centro de Salud El Tambo
Elaboración: Dr. Juan Carlos Romero

Gráfico #10



El 64% de los hogares de los niños menores de 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda viven en hacinamiento, mientras que el 36% no viven en hacinamiento.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El resultado de la incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en la Parroquia el Tambo durante Enero a Octubre del 2008 es de 20 por 100 niños menores de cinco años, en la ciudad de México se realizó un estudio sobre la incidencia de E.D.A en niños menores de 5 años durante el periodo del año 2005, obteniéndose como resultado una incidencia de 14 por 100 niños menores de cinco años **(Sepúlveda 2007)**, estudios que nos demuestran el alto índice de casos de Enfermedad Diarreica en niños menores de 5 años no solo en países en vías de desarrollo como el nuestro sino también en países que cuentan con sistemas de Salud con mejor planificación y estrategias para reducir estos índices.

Los meses en los cuales se presento un mayor número de casos de Enfermedad Diarreica en niños menores de cinco años fueron Enero con un 20% y Abril con un 19%. Algunos patógenos se presentan en picos estacionales como por ejemplo el rotavirus: pico de invierno, Campylobacter: temporadas de lluvias (**Urrestarazu 2003**), lo que explica en gran medida el incremento de casos en esta temporadas y la importancia de una buena planificación para estar preparados para lograr preveer y realizar medidas que logren disminuir la incidencia de esta enfermedad durante estos meses.

En nuestro estudio el 57% de niños menores de 5 años con E.D.A provienen del sector rural, mientras que el 43% del sector urbano de la Parroquia y aunque no existen estudios acerca de la procedencia de pacientes con enfermedad diarreica algunos autores consideran que debido a las **malas condiciones de saneamiento especialmente en sectores rurales (Nanan 2003)** contribuyen a que prevalezcan este tipo de infecciones. El sexo que mayor porcentaje presenta E.D.A es el masculino con 64%, mientras que el grupo de edad en el que más casos existió E.D.A fue de menos de 12 meses con el 50%, lo que coincide con el estudio realizado en Cuba en el año 2004 donde predomino los casos de diarrea en el sexo masculino con un 68,3%

así mismo el grupo de edad más frecuente fue el de menor de un año con el 45% **(García 2004).**

En lo relacionado con la lactancia materna en niños menores de 5 años en nuestra parroquia un 43% lo realizan durante un periodo menor de 6 meses y un 57% lo realizan más de 6 meses, este porcentaje de madres que realizan esta práctica inadecuada de lactancia materna hacen que aumente el riesgo de aparición de episodios de diarrea como lo demuestra el estudio en México que informan que las proporciones de niños con E.D.A que recibieron lactancia materna exclusiva oscilan entre 51% en las zonas urbanas y tanto solo entre 35 y 45.5% en zonas rurales (**Macías 2005)**.

En relación al estado nutricional de los niños menores de 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda que acudieron a consulta externa el 73% presentaron un estado nutricional normal, sin embargo la suma del estado de desnutrición leve, moderado y grave nos da un 27%, al comparar con un estudio realizado en Venezuela estos datos guardan relación ya que obtuvieron datos parecidos en pacientes con E.D.A con un estado nutricional normal de 63.3% y desnutrición solo un 10% **(Cáceres 2005)**. Algunos estudios han demostrado también que los niños con bajo peso al nacer y con desnutrición tienen más riesgo de sufrir episodios de enfermedad diarreica y por ende de morir por el peligro de mayor susceptibilidad a la deshidratación **(Prado 2006).** Al analizar el esquema de vacunación en los niños menores de cinco años el 84% tienen esquema completo y un 16% esquema imcompleto La carga de enfermedad por rotavirus determina costos significativos para los sistemas de salud del país. La vacuna licenciada en Chile presenta una eficacia protectora importante estimándose en 85% la reducción de hospitalizaciones y cuenta con un adecuado perfil de seguridad (**Vergara 2007)** de aquí la importancia de vacunar a los niños para prevenir la aparición de determinadas patologías. En nuestra parroquia existe un elevado porcentaje de hacinamiento (64%) así como de convivencia con animales domésticos (64%), lo que representa un riesgo para la aparición de enfermedad diarreica, estos resultados nos indican una

asociación clara entre estos factores de riesgo y la aparición de enfermedad diarreica lo que se corrobora con un estudio realizado en Colombia donde existen condiciones de hacinamiento convivencia con animales domésticos y falta de saneamiento básico en niños menores de 5 años con episodios de enfermedad diarreica aguda **(Cáceres 2005)**

CONCLUSIONES

1. La incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda en la Parroquia el Tambo durante el periodo de Enero a Octubre de 2008 fue del 20 por 100 niños menores de cinco años.

2. La aparición de Enfermedad Diarreica Aguda en la población infantil menor de 5 años de la Parroquia el Tambo se presentó con mayor frecuencia durante los meses de Enero con un 20% y Abril con un 19%.

3. El grupo de edad más afectado con Enfermedad Diarreica Aguda fue el de menos de 12 meses con un porcentaje del 50%.

4. Del total de pacientes estudiados el sexo más afectado de E.D.A fue el masculino 45 pacientes con un 64%, y 25 pacientes que representan un 36%.

5. Los factores de riesgo más importantes presentes y que pueden implicar un riesgo para la aparición de E.D.A en niños menores de 5 años de la Parroquia el Tambo son: Desnutrición (27%), Lactancia materna inadecuada: menos de 6 meses (43%), convivencia con animales domésticos (64%) y hacinamiento (64%).

RECOMENDACIONES

1. Una vez determinada la incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años se imparta más charlas sobre las medidas de prevención y sobre las medidas adecuadas que las madres deben seguir como acudir de inmediato al médico, no automedicarlo al niño, para evitar complicaciones sobre esta enfermedad.

2. Se tomen las medidas adecuada y sabiendo que el porcentaje de casos de E.D.A aumenta durante los meses de Enero y Abril en conjunto con el Área de salud No 4, dotando de insumos, material educativo para disminuir el número de casos en estos meses.

3. Que se ponga más énfasis tanto en la comunidad como en la consulta externa en la importancia de la lactancia materna adecuada especialmente en niños menores de un año ya que hay un alto porcentaje de casos de E.D.A en este grupo de edad.

4. Formar grupos de madres de familia en cada barrio del Tambo en especial en el sector rural de la parroquia a quienes se les impartiría charlas y un mejor conocimiento sobre los factores que pueden estar presentes como el Hacinamiento, convivencia con animales domésticos, malos hábitos alimenticios lo que puede llevar a la desnutrición de sus hijos, para que así ellas a su vez sean las encargadas de difundir al resto de las madres de familia lo que sería una medida concreta para lograr disminuir la incidencia por enfermedad diarreica aguda.

BIBLIOGRAFÍA

1 AVENDAÑO L, SPENCER E, CALDERÓN A, Infecciób̃n por rotavirus en lactantes con diarrea, Rev Med Chile, Sep 2002, 1; 240-244.

2 AGÜERO M, REYES L, PREADO V, Enterotoxigenic Escherichia Coli population of infants with diarrea in Chile. J Clin Microbiol oct 2001, 22: 576.

3 CÁCERES D, ESTRADA E, DE ANTONIO R, PELÁEZ D, la enfermedad diarreica aguda, un reto para la salud pública en Colombia. Rev. Panam Salud Pública 2005; 17 (1): 6-14.

4 CERMEÑO J, CUESTA I, CAMARIPANO M, MEDINA N, etiología de Diarrea Aguda en niños menores de 5 años, Ciudad Bolivar, Venezuela, Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiologia 2008; 28:55-60

5 CORIA P, KLEIN E, BOSTER D, STAPP Y, Etiología de la diarrea aguda en niños: a prospective cohort study. Rev. Chil. Infectol. Dic. 2006, vol. 23, No. 4, P 370-371

6 CHRISTOVAN A, VALENTÍN J, COHELO P, DUTÍLH H, Morbilidad y mortalidad por rotavirus en niños en Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública, 2008, vol. 23, n2 92-100

7 DÍAZ L, Diarrea persistente: algunos factores de riesgo. Rev. Cubana Pediatr Mar 2003 vol. 71, No. 1 p23-27, ESN 0034-7531

8 GARCÍA F, etiología de la diarrea con sangre en menores de 5 años. Rev. Cubana Pediatr. Dic. 2004, vol. 76, No. 4, p 0-0ISSN 0034-7531.

9 MÉNDEZ B, EMILFORT M, Caracterización del síndrome diarreico agudo del lactante, aspectos clínicos pediatría (Santiago) 2003; 30: 203-209.

10 MACÍAS C, MARINA F, LONG K, GAY TAN H, MARTÍNEZ Y, LÓPEZ M, lactancia materna y diarrea aguda en los primeros 3 meses de vida, Salud pública México 2005 febrero; 47(1); 49-57

11 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, procesos de control y mejoramiento de la salud pública, tasas de casos de enfermedad diarreica aguda, 2007.

12 NANAN D, WHITE F, AZAM I, AFSAR H, HOZHABRI S, Evaluación de una intervención en materia de agua, saneamiento higiénico para combatir la diarrea en el norte de Pakistán. Bull World health Organ 2003; 81(3) 160-165

13 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, manejo del paciente con diarrea, 3ª ed. 2001; 1-25

14 PRADO S, FUJIMORI E, Conocimiento materno familiar sobre cuidado prestado a la crianza del niño. Rev. Bras. Enferm. 2006 Agosto; 59(4): 492.

15 PRADO V, BRAUN S, BOSH P, Análisis de E. Coli enteropatógenos clásicos como causa endémica de diarrea aguda en niños chilenos, Rev Chil Pediatr 2001, 55; 17

16 ROMERO C, PATIÑO M, Guía para manejo de las enfermedades diarreicas agudas, revista chilena de pediatría, sep. 2007, vol 78; p. 74-80.

17 SANTISTEBAN E, ORES M, SILVA L, DELGADO I, RIVERON R, RAMÍREZ M, Guía para la clínica de las enfermedades diarreicas agudas, Rev Cubana Med. Gen. Integr, v 19 h4 julio 2003.

18 SEPÚLVEDA J, BUSTREO F, TAPIA R, RIVERA J, LOZANO R, OIAIZ G, aumento de la sobrevida en niños menores de cinco años en México; la estrategia diagonal. Salud Publica México 2007, Vol. 49(1), p.s 110-125.

19 URRESTARAZU M, LIPANDI F, PÉREZ E, GONZÁLEZ R, PÉREZ I, Características etiológicas, clínicas y socio demográficas de la diarrea aguda en Venezuela. Rev. Panam Salud Pública 2003 sep; 6(3); 149-156.

20 VERGARA C, QUEZADA L, desafío del Plan Ampliado de Inmunizaciones: Chile 2006, Rev. Chilena pediatría, Oct 2007, vol. 78 supl. 1, p. 74-78. ISSN 0370-4106.

.

ANEXOS

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO

1. Concepto
2. Causas
3. Incidencia
4. Distribución de los agentes etiológicos según la edad
5. Síntomas
6. Deshidratación
7. Factores de Riesgo

    A. Individuo

    Lactancia Materna

    Desnutrición

    Inmunodeficiencia primaria o adquirida

    Alergia Alimentaria

    B. Ambiente

    Estación del Año

    Malas condiciones de vivienda

    Hacinamiento

    Animales circulando dentro de la casa

    Bajo nivel socio-económico

8. Tratamiento

    A. Plan A
    B. Plan B
    C. Plan C

9. Factores de riesgo para deshidratación
10. Sensibilización acerca de prácticas y hábitos higiénicos adecuados
11. Como prevenir la Enfermedad Diarreica Aguda
    A. Lavados de manos
12. Importancia de la vacunación

MARCO TEÓRICO

CONCEPTO

La enfermedad diarreica aguda se define como el incremento en el número de deposiciones por día o la disminución de su consistencia, es un problema común que generalmente dura sólo unos pocos días. La diarrea que dura menos de una semana se denomina "'aguda" (Díaz 2003)

CAUSAS

La diarrea generalmente es causada por infecciones gastrointestinales causadas principalmente por virus siendo el más significativo el Rotavirus, otros en menor importancia son las bacterias o parásitos. (Christovan 2008, García 2004) En los países desarrollados, incluyendo los Estados Unidos, los brotes de diarrea están generalmente más asociados con suministros de agua contaminada, contacto personal en lugares como guarderías o intoxicación alimenticia. (Santisteban 2003)

INCIDENCIA

En promedio, el niño menor de 3 años de edad tendrá entre 1 y 4 episodios de diarrea por año y la diarrea aguda represente casi el 10% de los ingresos hospitalarios infantiles (María i. 2003). Aún cuando la diarrea ocurre en cualquier época del año, es mucho más común durante los meses de invierno.

La OPS ha estimado la ocurrencia de 1.32 millones de episodios de diarrea anuales, con una mediana de 2,2 episodios por niño al año, cifra muy similar a la registrada en todo el mundo. En el Ecuador representa la segunda causa de morbilidad general con una tasa de 3796,8 por 100.000 habitantes, mientras que en nuestra provincia de Loja la tasa representa el 4491,0 por cada 100.000 habitantes ocupando también el segundo puesto

dentro de las 10 causas de morbilidad en el año 2007, La Vigilancia Epidemiológica es un proceso de investigación continua para la acción y reacción inmediata, que permite profundizar el conocimiento para poder evaluar y tomar medidas de intervención sobre la base del comportamiento de la situación epidemiológica y de sus determinantes de riesgo sociales, ecológicos y biológicos, a través del análisis de indicadores de resultados e impacto (MSP 2007).

Distribución de los agentes etiológicos según la edad

Los rotavirus fueron significativamente más frecuentes en los casos que en los controles en todos los grupos de edad y constituyeron la principal causa de diarrea en niños de 3 a 24 meses de edad; su frecuencia fue baja en los casos de 0 a 2 meses (16%) y empieza a aumentar a partir de los 3 meses, manteniéndose alta en el primer año de vida, para disminuir en el segundo y tercer años. *Campylobacter* spp. solo fue significativamente más frecuente en los casos que en los controles en el grupo de 0 a 2 meses (17%, frente a 6%); su frecuencia en los casos fue disminuyendo a medida que aumentaba la edad (de 17% en el grupo de 0 a 2 meses a 5% después de los 2 años). *E. coli* de los serogrupos O clásicos y *E. coli* enterotoxigenica fueron importantes como agentes etiológicos solamente en los niños menores de 3 meses (12%, $P < 0,001$; y 4%, $P < 0,05$, respectivamente). *Shigella* spp. Mostro tendencia a aumentar con la edad, especialmente a partir de los 12 meses **(Urrestarazu 2003)**

SINTOMAS

Los síntomas generalmente comienzan con dolores de estómago seguidos por diarrea que suele durar algunos días. Las infecciones con muchos de los virus, bacterias o parásitos que causan diarrea, también pueden traer consigo otros síntomas como por ejemplo: fiebre, pérdida del apetito, nausea, vómitos, pérdida de peso, deshidratación

En los casos de gastroenteritis viral, los niños(as) desarrollan fiebre y vómitos primero, seguido luego por diarrea. (Sartori 2008)

DESHIDRATACIÓN

Los síntomas de la deshidratación incluyen:

- Boca seca o pegajosa
- Escasas lágrimas cuando llora
- Ojos hundidos
- La fontanela en la parte de arriba de la cabeza que parece hundida en los bebes
- Falta de orina o pañales mojados durante 6 ó 8 horas en un bebe (o solamente muy poca orina de color amarillo oscuro)
- Piel seca y fría
- Letargo o irritabilidad
- Fatiga y mareos en los niños más grandes

No se debe practicar exámenes de rutina para determinar el agente causal, excepto con fines epidemiológicos como en el caso de cólera, y en aquellos niños que presenten diarrea con sangre es necesario identificar los factores de riesgo que pueden influir en el desarrollo de la enfermedad.

FACTORES DE RIESGO

Existen múltiples factores que están presentes en cada comunidad y que Estos se dividen en factores propios del individuo y factores del medio ambiente *(Urrestarazu2003).*

A. INDIVIDUO

La diarrea es rara dentro de los primeros 6 meses de vida. El lactante es más sensible a la pérdida de líquidos y electrolitos que el niño mayor.

! Lactancia materna:

Los niños alimentados con seno materno exclusivo tienen menos episodios de diarrea que los niños no amamantados. La diarrea es más frecuente al culminar la lactancia materna.

Una fracción importante de las madres que no practicaron la lactancia exclusiva en los primeros días del recién nacido se asocia con un rápido abandono de la lactancia materna a medida que transcurren las primeras semanas de vida del niño. Este fenómeno se corroboró en nuestros datos, ya que solamente 48.1 de las mujeres ofreció lactancia exclusiva y la mayor parte de quienes combinaron la lactancia materna con el biberón fueron abandonando aquella práctica en el transcurso de los tres meses de seguimiento.

Estos fenómenos reiteran la necesidad de aportar una mayor difusión e información oportuna, adecuada y efectiva a las madres acerca de las consecuencias que tiene la falta de amamantamiento del recién nacido. En México, como en otras partes del mundo, la práctica de la alimentación al seno materno no se ha incrementado como debiera y esto repercute desfavorablemente en la salud de los infantes. Varios estudios nacionales relacionados con las prácticas de la lactancia al seno y la ablactación demuestran que, a través del tiempo, se ha vuelto más frecuente la lactancia mixta, combinando la leche materna con la administración de leches industrializadas.

Asimismo, se ha visto que la prevalencia de la alimentación al seno materno varía geográficamente de manera importante y también entre las áreas urbanas y rurales; actualmente se ha reportado que el amamantamiento es más prevalente en las poblaciones de mayor

desarrollo socioeconómico. Los hallazgos son consistentes con los de otros autores pero agregan evidencia de que la lactancia exclusiva al seno materno disminuye la incidencia de enfermedades diarreicas agudas a pesar del efecto en contrario que tienen varios factores socioculturales que rodean a la madre y al recién nacido durante los primeros tres meses de la vida. Además, se informa de la posibilidad de lograr una protección especial cuando no es posible ofrecer lactancia al seno y se carece de agua potable y drenaje, lo cual es una hipótesis que habrá de ser probada mediante estudios subsecuentes.

Tanto en el ámbito nacional como en el internacional, particularmente en el sentido de corroborar que la ausencia de la lactancia al seno materno, su combinación con el biberón y su abandono temprano producen un riesgo significativamente elevado de padecer enfermedades de tipo infeccioso, por lo que es necesario desarrollar estudios posteriores que demuestren mayor solidez científica al interior de los sistemas de salud, lo que implica fortalecer y mantener programas educativos en torno a la lactancia materna, dirigidos a los prestadores de los servicios de salud; además, se debe evaluar su actuación como verdaderos agentes promotores de la lactancia materna durante los primeros tres meses de vida en el sentido de proteger efectivamente a la población infantil, como lo han hecho en los países desarrollados, lo cual se ve reflejado en infantes más saludables. **(Macías 2005).**

! Desnutrición:

Al tratarse de niños desnutridos se debe prestar especial atención al tiempo de duración, para descartar si se trata de una diarrea crónica. Algunos estudios han demostrado que los niños con bajo peso al nacer tienen el doble del riesgo de morir por diarrea que los niños que nacen con el peso adecuado para la edad gestacional (razón de posibilidades odds ratio, RP: 2; IC95%: 1,1 a 4,4) y que presentan mayor morbilidad por esta

enfermedad, especialmente durante el primero año de vida. Aunque las causas para las reducciones en la mortalidad en menores de cinco años y en la desnutrición tienen mucho en común, es muy probable que la reducción en la desnutrición aguda y crónica en México haya impactado sobre la reducción de las tasas de mortalidad en menores de cinco años durante el periodo de estudio. La relación entre infección y desnutrición es sinérgica. Las infecciones afectan adversamente el estado nutricional por el menor consumo de alimentos, la disminución de la absorción intestinal, el mayor gasto de energía por la fiebre, catabolismo y secuestro de nutrientes requeridos para el crecimiento tisular. Por otro lado, la desnutrición puede ser un factor que favorezca las infecciones por su impacto negativo en la protección de tipo barrera que proporcionan la piel y las membranas mucosas y por inducir alteraciones en la función inmunológica del huésped. Aún más, incluso la desnutrición leve y moderada, que se redujo de manera sustancial en México durante el periodo de estudio, aumentan el riesgo de muerte. **(Sepúlveda 2007)**.

! Inmunodeficiencias primarias o adquiridas:

Los niños que se encuentran bajo tratamiento inmunosupresor, son más propensos a presentar diarrea, y en algunas ocasiones ésta es ocasionada por patógenos diferentes a los habituales

! Alergias alimentarias:

Los niños alimentados tempranamente o los que son alimentados precozmente con productos como leche entera de vaca, huevo, pescado, mariscos, soya, etc., pueden presentar alergias que se manifiestan como diarrea.

B. ***AMBIENTE*** **! Estación del año:** Algunos patógenos se presentan en picos estacionales (rotavirus: pico de invierno, *Campylobacter,* temporada de lluvias).

! La transmisión fecal-oral de los gérmenes que causan diarrea infecciosa es más frecuente en los niños que atienden a guarderías, maternidades, estancias infantiles, etc.

¡Contacto con personas enfermas con diarrea

! Malas condiciones de la vivienda

Sistema de drenaje deficiente / Falta de agua corriente en la casa

! Hacinamiento

! Animales circulando dentro de la casa

! Falta de refrigerador para conservar los alimentos

! Ingesta de alimentos fuera de casa

! Bajo nivel socioeconómico.

TRATAMIENTO

Los antibióticos o antivirales no se recetan en los casos de diarrea ocasionada por bacteria o virus porque la mayoría de los niños(as) se recuperan por si solos. La evaluación del estado de deshidratación es un aspecto importante de la evaluación clínica del paciente (Coria 2006)

Plan A: Se aplica en pacientes con diarrea aguda, no deshidratados. Comprende la capacitación del responsable del cuidado del paciente con diarrea para continuar su tratamiento en el hogar, de acuerdo a las siguientes reglas:

1. Alimentación: continuar con lactancia materna y la alimentación habitual.

2. Bebidas abundantes de líquidos de uso regular en el hogar así como "Vida suero Oral" (VSO) mientras persista la diarrea.

3. Cuando regresar: si no mejora en 72 horas o antes si se presente: sed intensa, no come ni bebe, heces líquidas y numerosas (más de 1 por hora), vomito frecuente, fiebre alta y persistente, evacuaciones con sangre.

Plan B

Iniciar la administración de *VSO.* 100 ml/kg en 4 horas, distribuido en dosis cada 30 minutos, con vaso, taza y cucharita. Valorar cada hora. Si mejora, pase a plan A. Si continúa deshidratado, repita plan B. Si empeora, pase a plan C

Plan C

Los pacientes con de choque hipovolémico por deshidratación deberán ser referidos al segundo nivel

La mayoría de los episodios de diarrea manejados de esta manera evolucionan favorablemente y se autolimitarán. La mayoría de las muertes ocurren en el hogar como consecuencia del manejo inadecuado y auto prescripción sin usar el VSO. (Prado 2006, Sepúlveda 2007)

Es importante que las actividades de educación para la salud en la atención primaria, sean reforzadas por los medios de difusión masiva, por lo que el médico y la enfermera de la familia deben insistir en que las madres lean, escuchen y vean los programas destinados a estos temas y luego se amplíen y debatan en la comunidad, debido a que toda la información al respecto la habían obtenido en el nivel primario de atención.

El desarrollo de actividades destinadas a determinar los factores de riesgo que pueden influir para el aumento de casos de enfermedad

diarreica es limitado en especial en zonas rurales de países en vías de desarrollo, de aquí la necesidad de fomentar acciones educativas que sirvan para que en estas comunidades alejadas muchas de las veces de la atención primaria en salud se fomente la prevención a través del reconocimiento de factores de riesgo que estén presentes en su hogar y que van a influir en la aparición y mantenimiento de determinada enfermedad.

Factores de riesgo para deshidratación que debe identificarse cuando su niño está con EDA

Es importante que las actividades de educación para la salud en la atención primaria sean reforzadas con el conocimiento por parte de las madres de los factores de riesgo identificables en la salud del niño una vez instalada la EDA, siendo estos:

- Boca seca o pegajosa
- Escasas lágrimas cuando Hora
- Ojos hundidos
- La fontanela en la parte de arriba de la cabeza parece hundida en los bebes
- Falta de orina o muy poca orina de color amarillo oscuro
- Piel seca y fría
- Letargo e irritabilidad
- Fatiga y mareos en los niños más grandes

Sensibilización acerca de prácticas y hábitos higiénicos adecuados

Dentro de nuestros hogares, especialmente las madres de familia que por décadas han estado encargadas del cuidado de los niños más aún en los sectores rurales en donde hay escasa o nula atención en lo referente a atención básica sanitaria, estamos en la obligación de adoptar prácticas y hábitos higiénicos adecuados empezando por nosotros la población adulta ya que somos el ejemplo que quieren seguir nuestros hijos, para de esta

manera aportar desde nuestro propio hogar con la salud y por ende al buen desarrollo de nuestros niños.

Como prevenir la EDA

Es sabido que las actividades tanto de promoción y prevención son básicas y fundamentales para mejorar la calidad de vida y salud de la población y que las acciones educativas constituyen una estrategia importante hacia el cambio y la transformación de conocimientos y valores útiles para estilos de vida saludables, así tenemos las siguientes medidas de prevención de EDA:

•**LAVADO DE MANOS**: Lavarse las manos adecuadamente es la primera línea de defensa frente a la propagación de muchas enfermedades, no solamente en la EDA.

COMO LAVARSE LAS MANOS CORRECTAMENTE: A continuación algunos pasos sencillos para eliminar los gérmenes de nuestras manos, rutina que debe establecerse en el hogar, lavarse las manos junto a su hijo varias veces al día para que ellos aprendan la importancia de este hábito:

- **Utilice jabón y frótese las manos fuertemente de 10 a 15 segundos, asegúrese de que se lave bien el área entre los dedos y debajo de las uñas donde los gérmenes les encanta esconderse, no olvide las muñecas. Enjuáguese las manos y séquelas bien con una toalla limpia y seca.**

Para disminuir la propagación de gérmenes entre los miembros de su familia establezca el lavado de manos con frecuencia como una regla para todos, especialmente:

- Antes de comer
- Después de ir al baño
- Después de limpiar la casa
- Después de tocar los animales

Después de estar afuera jugando, trabajando en la tierra, etc.

"NO SUBESTIME LA IMPORTANCIA DE LAVARSE LAS MANOS, LOS POCOS SEGUNDOS QUE USTED PERMANECERÁ EN EL LAVAMANOS CON SU HIJO PODRÍA AHORRARLE VISITAS A LA CONSULTA CON EL MÉDICO"

• Mantenga las superficies de los baños limpia para prevenir el contagio de gérmenes infecciosos.

• Lave las frutas y vegetales cuidadosamente antes de comerlos ya que los alimentos y el agua también pueden transportar gérmenes infecciosos

• Lave los mostradores de la cocina y los utensilios de cocinar cuidadosamente después de que hayan estado es contacto con la carne, especialmente si ha preparado aves de corral.

• Nunca beba de los riachuelos, manantiales o lagos, en algunos países en vías de desarrollo es más seguro beber solamente agua en botella en lugar de agua de grifo

• Tenga precaución cuando compre comidas preparadas en los mercados especialmente si no sabe si hay o no supervisión sanitaria.

• No lave las jaulas o comederos de los animales en el lugar donde prepara la comida de la familia

• Mantenga los lugares donde alimenta a los animales separados del área donde come la familia

IMPORTANCIA DE VACUNACIÓN

En la actualidad se encuentra bien cuantificada la carga de enfermedad por rotavirus a nivel mundial, con un apreciable número de muertes en niños menores de 5 años atribuibles a dicho agente, e importantes costos directos en salud.

Independiente del nivel de desarrollo de los países, es posible encontrar rotavirus como el primer agente causal de enteritis en la infancia, siendo los serotipos predominantes Gl y G4, además de G2 y G3 en menor cuantía.

Para 2006 y gracias al sistema de vigilancia implementado en 32 Centros Centinela distribuidos en todo el país (que cubren 105 000 niños entre 1 y 4 años) que se inició en el año 2002 con la notificación de enfermedad diarreica aguda y luego en 2004 con la identificación de rotavirus en diarrea, se puede estimar a la fecha una incidencia del 8%, lo que determina que se producirían al menos 117000 casos anuales de diarrea por rotavirus que requieren atención médica y de los cuales unos 8 000 se deberían hospitalizar. Las estrategias de control de la enfermedad incluyen medidas de saneamiento ambiental, que resultan poco eficaces y las nuevas vacunas, que han demostrado una eficacia sobre 95% para prevenir los casos más severos y 74% para cualquier enfermedad por rotavirus, principalmente para los serotipos Gl, G2, G3 y G9, con diferencias entre una vacuna y otra. Ambas vacunas muestran en excelente perfil de seguridad y en el caso de la vacuna monovalente derivada de cepa humana se ha publicado un estudio que muestra ausencia de interferencia con VPO. Las conclusiones, se resumen como sigue: La carga de enfermedad por rotavirus determina costos significativos para los sistemas de salud del país. La vacuna licenciada presenta una eficacia protectora importante estimándose en 85% la reducción de hospitalizaciones y cuenta con un adecuado perfil de seguridad. Es recomendable su administración en lactantes menores de 6 meses y no interfiere con la OVP (Vergara 2006).

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

DIPLOMADO SUPERIOR EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

SUBCENTRO DE SALUD EL TAMBO

TEMA: "INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDIERON A CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD EL TAMBO DURANTE ENERO A OCTUBRE DE 2008".

1. Subcentro de Salud: EL TAMBO
2. Fecha:…….
3. Lugar de Procedencia:

   Sector Urbano ( ) Sector Rural ( )

DATOS DE FILIACIÓN DEL NIÑO O NIÑA

1. EDAD:

   Menos de 12 meses ( ) De 13 a 23 meses ( )

   De 24 a 47 meses ( ) De 48 a 59 meses ( )

2. SEXO:

   HOMBRE ( ) MUJER ( )

3. DESNUTRICIÓN: PESO……. TALLA……

   Normal ( ) Leve ( )
   Moderada ( ) Grave ( )

4. Lactancia Materna:

   Menos de 6 meses ( )
   Más de 6 meses ( )

5. Esquema de Vacunación:

   Completo ( )
   Incompleto ( )

6. Hacinamiento: En un cuarto viven:

   Viven más de 5 personas? ( )
   Viven menos de 5 personas? ( )

7. Convivencia con animales domésticos:

   SI ( ) NO ( )

   Indique cual…….

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN