

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA
COSTA DEL CARIBE NICARAGUENSE,
URACCAN - RECINTO LAS MINAS.

INSTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL Y DESARROLLO COMUNITARIO - BILWI.

INFORME FINAL PARA OPTAR AL TITULO DE TECNICO MEDIO
EN GESTION Y SALUD COMUNITARIA.

TEMA: COMPORTAMIENTO DE LA DIARREA EN LA
COMUNIDAD DE SAN PABLO NASAWE, MUNICIPIO
DE SIUNA EN EL PERIODO OCTUBRE 2000 - ABRIL
2001.

TUTOR: DR. CARLOS CUADRA RAMOS.
LIC: SERAFINA ESPINOZA BLANCO.

ASESOR: DRA. IVANIA LOPEZ.

AUTORES: CONY CENTENO ALVARADO.
HERMOGENES FARGAS MARTINEZ.

SIUNA - RAAN
JULIO DE 2001

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a Dios todo poderoso por darme la vida, la sabiduría y Salud.

A mis Padres Justo Pastor Fargas y Lidia Martínez, a mi Esposa Dora Isabel Joya Moreno por el apoyo incondicional recibido por parte de todos ellos para llegar a concluir este estudio.

Hermogenes Fargas Martínez.



AGRADECIMIENTO

Nuestro más profundo agradecimiento a Dios todo poderoso por conceder la vida y la sabiduría, haciendo realidad este sacrificio que parecía ser un sueño.

De igual manera al Proyecto Médicos del Mundo - Francia por habernos dado la oportunidad de poder realizar este estudio, igualmente a la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa del Caribe Nicaragüense, por ser contra parte del Proyecto de Estudio.

A los tutores: Lic.Serafina Espinoza Blanco y Dr. Carlos Cuadra Ramos por el valioso apoyo metodológico.

Y un reconocimiento muy especial a líderes de salud, Parteras y representantes religiosos por haber tenido la amabilidad de apoyarnos en los momentos difíciles del Estudio.

CONTENIDO

I	INTRODUCCION.	5
II	ANTECEDENTES	6
III	JUSTIFICACION	7
IV	HIPOTESIS.	8
V	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
VI	OBJETIVOS	10
VII	MARCO TEORICO	11
VIII	DISEÑO METODOLOGICO	22
IX	RESULTADOS	23
X	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	26
XII	CONCLUSIONES	30
XIII	RECOMENDACIONES	31
XIV	BIBLIOGRAFIA	32
	ANEXOS	33

I.- INTRODUCCION

La diarrea es un problema casi mundial, y Nicaragua por encontrarse en el cinturón de la tierra, esta inmersa en el problema, sin embargo en la región de la costa atlántica los factores climatológicos, geográficos, culturales y sociales favorecen la prevalencia de la enfermedad, constituyendo actualmente una de las principales causas de mortalidad.

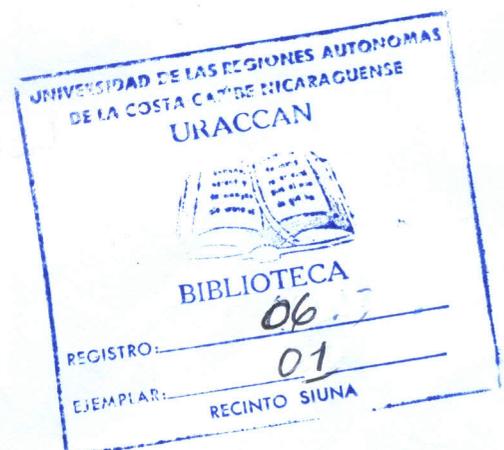
La Región Autónoma del Atlántico Norte es una de las regiones priorizadas por el ministerio de salud por ser una de las mas desfavorecidas a nivel sociosanitario del país.

Siuna cubre un territorio de 6120 kilómetros cuadrados con una población de 63,260 habitantes, distribuida en 136 comunidades con un 80% de la población rural y en un 20% en la zona urbana.

La situación higiénico sanitaria que se vive en este municipio esta muy deteriorada, influyendo esta en la propagación de las enfermedades diarreicas entre otras.

Esta situación se refleja en el comportamiento de los pobladores en lo relacionado a las actitudes, practicas, costumbres y creencias las cuales tienen su efecto negativo en el tratamiento de prevención de la enfermedad.

Dónde queda Mosajuc?
En la zona rural...
...



II.- ANTECEDENTES

En los países de Centro América con excepción de Costa Rica, las enfermedades diarreicas constituyen una de las causas de enfermedad y muerte en niños pequeños. Su impacto biológico, económico y social se manifiesta a través de indicadores negativos que contribuyen a un deficiente desarrollo humano (1)

La diarrea es una de las causas principales de enfermedad y muerte en niños menores de 5 años en países en vías de desarrollo, en donde ocurren aproximadamente 1.3 millones de episodios y 3.2 millones de muertes al año. En promedio, los niños padecen 3.3 episodios de diarrea por año, pero en algunas áreas el promedio anual pasa de 9 episodios. Es común observar en donde los episodios diarreicos son frecuentes, que los niños pasan el 15% de su vida con diarrea. Dentro de ese grupo de edad, los niños menores de 2 años son los que sufren mayores índices de morbimortalidad. Se estima que de un 80 a 90 % de las muertes por diarrea ocurren en los niños menores de 2 años. (1)

En el año 2000, en Nicaragua se presentaron 90000 casos de diarrea, y en el 2001 hasta la fecha se han presentado 113,600 casos de diarrea según datos registrados por el sistema de vigilancia epidemiológica nacional del Ministerio de Salud (4)

En ese mismo año, en Puerto Cabezas se presentaron 4,606.8 casos de diarrea; en Siuna 1,255 casos y en el primer semestre del 2001 se reportaron 2,765 episodios diarreicos(3).

III.- JUSTIFICACIÓN

El presente estudio Investigativo se realizo con el objetivo de conocer el comportamiento de diarrea, que afecta permanentemente a la población de la comunidad de San Pablo Nasawe del Municipio de Siuna de la región Autónoma del Atlántico Norte (R.A.A.N).

Esto nos ayuda a conocer la realidad del comportamiento y de esta manera ejecutar acciones para disminuir indices de morbilidad en la población, ya que esta es una enfermedad que afecta a la población de manera general.

Cabe mencionar que esta comunidad no cuenta con ningun estudio realizado para conocer los numeros de casos de diarrea. Es por eso que nos hemos propuesto realizar este estudio investigativo para que sirva como punto de referencia para realizar diferentes acciones encaminadas a controlar esta enfermedad en San Pablo Nasawe.

IV.- HIPÓTESIS

Las practicas higienico sanitarias inadecuadas de la población, aumentan la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en la comunidad de San Pablo Nasawe, municipio de Siuna, RAAN.

V.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuál es el comportamiento de las enfermedades diarreicas en la comunidad de San Pablo Nasawe durante el período de Octubre del 2000 a Abril del 2001?

VI.- OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Conocer el comportamiento de la enfermedad de diarrea en la población de la comunidad de San Pablo Nasawé (adulto, niño y niñas).

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1- Conocer las características general de la población San Pablo Nasawé.
- 2- Identificar los diferentes factores relacionados que causan diarreas en la comunidad de San Pablo Nasawé.
- 3.- Identificar las medidas higiénicas más utilizadas por la población para prevenir la diarrea en la comunidad de San Pablo Nasawe.

VII.- MARCO TEORICO

Definición de diarrea y tipos clínicos de la enfermedad:

En estudios epidemiológicos usualmente se define a la diarrea como la eliminación de tres o mas evacuaciones intestinales liquida o blanda, en un periodo de 24 horas. Sin embargo las personas pueden usar varios términos, para describir lo que consideran como diarrea, dependiendo si las evacuaciones son blandas, semiliquidas, liquidas, sanguinolenta o con moco; o bien si se acompaña de vomito.

Desde el punto de vista clínico practico, se pueden dividir los cuadros de enfermedades diarreica en tres síndrome clínico, cada uno refleja una patogenia distinta y requiere de un enfoque terapéutico diferente.(1)

A continuación se describen:

- Diarrea Liquida aguda incluyendo el cólera.
- Disentería (sangre en las heces)
- Diarrea Persistente.

➤ DIARREA LIQUIDA AGUDA:

Este síndrome se manifiesta por evacuaciones intestinales líquidas o semi-líquidas, que pueden acompañarse de vómitos, fiebre baja o ausente, disminución del apetito e irritabilidad, el cuadro se inicia agudamente y tarda menos de 14 días, pero la mayoría se resuelve en menos de siete días.

Cuando la diarrea líquida aguda no se trata precozmente, puede causar deshidratación y cuando se reduce la ingesta de alimentos, contribuye a causar desnutrición. La muerte ocurre principalmente por deshidratación.

La mayoría de los pacientes con diarrea aguda se recuperan en el lapso de pocos días, con un tratamiento que consiste en el uso de la terapia de rehidratación oral, sin el uso de antiespasmódicos, drogas antisecretorias o antidiarreicas, ni antimicrobianos.

➤ DISENTERÍA:

Esta forma de diarrea se caracteriza por la presencia de sangre en las heces fecales, sus efectos importantes incluyen, anorexia, pérdida rápida de peso y daño a la mucosa intestinal, causado por la invasión de la bacteria en células intestinales. La mayoría de los casos de disentería aguda en niños son por cepas de *Shigella*.

La forma patogénica de *Entamoeba histolytica*, puede causar disentería en adultos jóvenes. Los pacientes con disentería causada por *Shigella dysenteriae* tipo 1, sufren de una enfermedad más grave.

Este síndrome clínico casi siempre incluye fiebre alta, síntomas tóxicos y cólicos abdominales intensos y tenesmo. Ocasionalmente se registran convulsiones. A veces se acompaña de complicaciones graves como el síndrome uremico hemolítico. Pueden presentarse epidemias de gran magnitud causadas por entero patógenos. La terapia antimicrobiana apropiada aminora significativamente la gravedad y duración de la disentería y de la fiebre, así como la excreción del patógeno.

➤ DIARREA PERSISTENTE:

Este tipo de diarrea se inicia como episodio agudo diarrea líquida, o disentería, pero persiste por 14 días o más días. En estos casos ocurren frecuentemente pérdida marcada de peso, el volumen de la pérdida fecal puede ser grande pudiendo causar deshidratación. No existe un agente causal único. Se ha encontrado que la *Escherichia coli* enteroagregativa, *Shigella* y *Crisptosporidium* tienen un papel más importante que otros agentes.

La diarrea persistente no debe confundirse con diarrea crónica que es de tipo recurrente o de larga duración y su causa no es infecciosa, tal como sensibilidad al gluten o desordenes metabólicos hereditarios.

Agentes Etiológicos:

Desde 1991, en América Latina el *Vibrio cholerae* 01 es un agente causal muy importante de diarrea, sin embargo en áreas en donde el cólera es endémico, causa entre el 5% y 10% de los casos de diarrea en la población en general.

Otro agentes incluyen cepas de *Salmonella* diferentes de las que causan la fiebre tifoidea y *E. Coli* enteropatógena en niños hospitalizados.

En los países en vías de desarrollo los enteropatógenos causantes de diarrea son:

- Rotavirus, es la causa más importante de diarrea grave potencialmente mortal en niños menores de dos años de edad de todo el mundo.
- Escherichia coli enterotoxigénica, en los países en desarrollo la *E. Coli* enterotoxigénica es una causa importante de diarrea aguda en niños y adultos. Es una de las principales causas de la diarrea del viajero.

- *Shigella*, todas sus cepas son las causas más importantes de disentería.
- *Campylobacter jejuni*, este patógeno causa diarrea principalmente en niños menores de un año.
- *Salmonella*, la mayoría de las cepas a excepción de la *Salmonella typhi*, ocurre por el consumo de alimentos de origen animal.
- *Cryptosporidium*, causa diarrea en menores de un año, en pacientes inmunodeficientes y en varios animales domésticos.

Epidemiología de la Diarrea:

Los factores ambientales más importantes para la transmisión de los agentes que causan diarrea son las manos: el agua, los alimentos, el biberón y la inadecuada eliminación de excretas.

Los agentes que causan diarrea se transmiten por la vía fecal-oral, que significa la introducción de enteropatógenos presentes en las heces fecales al tracto gastrointestinal por la boca esto puede ser directamente por medio de dedos contaminados con heces fecales llevados a la boca mediante la ingestión de agua o alimentos contaminados con heces.

La comprensión de estas vías de transmisión favorecerán la planificación y ejecución de las acciones preventivas.

Se ha demostrado ampliamente la importancia que tienen las manos contaminadas con heces fecales en la transmisión de enteropatógenos que producen diarrea.

Las manos contaminadas, pueden a la vez contaminar utensilios de cocina, biberones, agua y alimentos que actúan como vehículos de transmisión.

Por otro lado, diversos estudios han demostrado que el lavado de manos con agua y jabón protege efectivamente a los individuos, a las familias y al personal de las instituciones.

Estas practicas tiene especial importancia para evitar la transmisión de enfermedades diarreicas en servicios de alimentación institucional, hospitales y otras unidades de salud, donde se manejan excretas de enfermos, así como en asilos, cárceles y otras instituciones donde hay personas.

El agua puede contaminarse con agentes causales de diarrea desde la fuente o manantial, hasta el momento de ser ingerida. La disponibilidad de agua libre de agentes infecciosos en el hogar no garantiza un consumo seguro si no se usan sistemas adecuados de almacenamiento.

Mantener agua en recipientes descubiertos o de boca ancha, favorece el contacto con gérmenes. Una manera común de contaminar el agua para beber es la introducción de dedos o utensilios contaminados para extraerla.

Los alimentos son fácilmente contaminados por las personas que los manipulan.

Los vegetales crudos y frutas que han sido regados o "refrescados" con agua contaminada constituyen vehículos de transmisión.

Estos alimentos deben lavarse con abundante agua clorada, las frutas peladas y manejadas higiénicamente tienen menos probabilidad de transmitir la enfermedad.

Una cantidad mínima de bacterias transmitidas a los alimentos pueden multiplicarse en ellos hasta alcanzar una cantidad capaz de producir la enfermedad, al ser ingeridos.

Los alimentos cocidos pero dejados a temperatura ambiente pueden contaminarse fácilmente. Si no se ingieren en un corto periodo de tiempo, las bacterias se multiplican, aumentando su capacidad de infectar.

El biberón es un vehículo de transmisión de la diarrea en niño lactante, mediante diversos mecanismos, como son: uso de agua contaminada para su preparación, manos contaminadas con gérmenes patógenos de la persona que porta, la persona que lo prepara, y por contacto directo con tierra u objetos contaminados.

Además, las bacterias se multiplican fácilmente dentro del biberón, una vez que está preparado y permanece por varias horas a temperatura ambiente, los niños destetados tienen un riesgo mayor de adquirir una infección intestinal, pues ya no están protegidos por la lactancia materna.

La ausencia de sistemas adecuados de disposición de excretas favorece la transmisión de gérmenes causantes de la diarrea. Heces fecales depositadas al aire libre, como sucede en áreas rurales de países en desarrollo, provoca que los gérmenes patógenos que contienen contaminen fuentes de agua y siembras de verduras.

Esta es la causa del incremento de la incidencia de las enfermedades diarreicas infecciosas durante la época de la lluvia. Es frecuente la creencia de que las heces de los niños están libres de gérmenes, sin embargo, estas pueden contener gran número de bacterias patógenas y virus.

Las heces de animales también pueden transmitir infecciones entericas a los humanos.

Existen ciertos factores que aumentan la posibilidad de que una persona adquiriera una infección que produzca diarrea.

Algunos se asocian con características propias del individuo como la edad, falta de o insuficiente lactancia materna, el estado nutricional la presencia de los estados patológicos.

Otros factores determinantes están asociados con la conducta humana, los cuales se manifiestan a través de hábitos y costumbres factibles de modificar, tales como la higiene personal, la vivienda y saneamiento de la comunidad en general.

La mayoría de episodios de diarrea ocurren en los primeros dos años de vida, especialmente durante el periodo del destete.

Este periodo de la vida se inicia en el momento en que se introduce un alimento diferente de la leche humana y termina cuando el niño es destetado totalmente.

Puede durar días, semanas o meses, según la edad que ocurra el destete.

Es un periodo de alto riesgo que resulta de varios efectos combinados como son la declinación de los niveles de anticuerpos adquiridos de la madre, la disminución de la protección que proporciona la lactancia materna, la falta de inmunidad activa en el infante, la introducción de alimentos contaminados y el contacto con un ambiente contaminado con heces humanas y de animales cuando el niño empieza a gatear.

Aunque no se ha mostrado claramente que la incidencia de diarrea sea mayor en los niños desnutridos, la gravedad y la duración de la diarrea si es mayor en ellos. Se conoce bien la contribución de las enfermedades diarreicas para agravar casos de nutrición ya existentes. Ambas, desnutrición y diarrea, contribuyen en forma sinérgica a la mortalidad elevada de niños menores de 2-3 años en países en vías de desarrollo.

La diarrea y la disentería son mas frecuentes y graves en niños con sarampión en los últimos 3 a 6 meses. Posiblemente se deba a la depresión inmunológica que ocasiona esa enfermedad o la acción directa del virus del sarampión en el epitelio intestinal.

En otros estados de inmunosupresión, como el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

La diarrea puede ser prolongada y en casos graves, esta puede ser causada por cryptosporidium y otros coccidios.

Los hábitos y costumbres de las personas determinan el riesgo de adquirir diarrea.

Factores predisponentes de importancia son: falta de higiene personal, especialmente de lavado de manos con agua y jabón. Manejo inadecuado de alimentos y consumo de frutas y verduras crudas que no han sido lavadas con agua limpia ni peladas. Almacenamiento de alimentos cocinados sin refrigeración; Ingestión de agua contaminada sin clorar ni hervir.

Prácticas de lactancia materna inadecuadas, con periodos cortos de lactancia materna exclusiva e introducción /inducción de alimentos antes de los cuatro meses de edad. Alimentación de niños lactantes con biberón.

Inadecuada eliminación de excretas en el hogar, incluyendo las contenidas en los pañales de niños pequeños que no usan letrina y en las heces de animales domésticos.

En muchas áreas geográficas la incidencia de la diarrea varía con las estaciones del año.

Las diarreas bacterianas ocurren con mayor frecuencia durante la estación más calurosa y especialmente lluviosa, mientras que las diarreas vírales ocasionadas por rotavirus, ocurren todo el año, pero se incrementan durante los meses fríos y secos.

En Centroamérica, donde las condiciones higiénicas ambientales son deficientes, se produce un arrastre de materiales fecales que contaminan las fuentes de agua y los cultivos en la época lluviosa, contribuyendo a aumentar la frecuencia de diarrea, situación que no se observa en países desarrollados.

El patrón estacional para la diarrea persistente es el mismo que para la diarrea aguda.

Las infecciones asintomáticas juegan un papel importante en la diseminación de la diarrea. Las personas infectadas asintomáticas pueden excretar virus, bacterias o quistes de protozoos por varios días o semanas.

PREVENCIÓN DE LA DIARREA: (2)

Se contemplan tres medidas de prevención:

- Prevención de las enfermedades diarreicas.
- Prevención de la desnutrición.
- Prevención de la deshidratación.

Prevención de las enfermedades diarreica:

La lactancia Materna aparece encabezado a las tres medidas así como la alimentación; alimentos frescos y limpios.

La segunda regla para prevenir las enfermedades diarreicas es la higiene ambiental en especial defecar en un lugar adecuado ejemplo letrina o servicio sanitario.

La higiene personal, en especial el lavado de mano con agua y jabón; Lavarse las manos después de cambiar pañales a los niños en especial a las personas que cocinan y también las que no manipulan los alimentos. En la manipulación y preparación de alimentos usar utensilios limpios, los alimentos deben consumirse recién preparados o recién calentados si se consumen frío deben de haber permanecido en refrigeración.

Control de basuras vectores y residuales líquidos. Recolección y almacenamiento de la basuras la recolección de la basura debe de hacerse sanamente y almacenarse en bolsas, latas y barriles y otros recipientes debidamente tapados para evitar que entren los vectores Eliminación de basuras en los basureros municipales, las basuras pueden ser quemadas y enterrados, el basurero debe estar alejado del paso de la gente y animales, es importante que el hoyo donde enterramos la basura este cercado o tapado para evitar que los niños nos se caigan en el.

Eliminación de agua estancadas.

Destruir, enterrar o recolectar todo objeto deposito recipiente que contenga o puedan contener agua botellas, llantas, latas, zapatos viejos, arboles que tengan huecos.

Rellenar con tierra las botellas sin quebrar de los muros, ponerse boca abajo, enterrar latas vacías y otros recipientes que puedan almacenar agua.

Prevención de la desnutrición:

La desnutrición proviene de varios factores: Alimentos escasos, de mala calidad o desbalanceados; mala asimilación de los alimentos; perdida excesiva de nutrientes.

El mantener la alimentación del niño que sufre de diarrea previene la desnutrición. El ayuno que sé a prescrito a todo paciente que tiene diarrea proviene de una aseveración errada dicha por eminentes científicos del siglo pasado.

La administración de los alimentos al niño que sufre diarrea puede que aumente el volumen de la evacuación, pero mantiene el bienestar, la plena capacidad de digestión y evita la perdida de peso del paciente.

Prevención de la deshidratación:

Todo paciente con enfermedad diarrea sufre algún grado de deshidratación si las perdidas por vomito y diarrea es mayores que la ingestión de liquido. En coacciones la deshidratación estan leve que no es detestable por exploración física, pero el paciente o la madre dan pistas adecuadas: sed mayor que lo usual, palidez, decaimiento, emisión de orina en menor cantidad que lo usual.

El paciente con enfermedad diarreica tiene que ingerir mas liquido que lo habitual. Hay líquidos adecuados como: Agua o atoles; Almidón de yuca, maiz,sagu ; Arroz o polvo de arroz; Harina de trigo, Lentejas; Maíz de millo; Jugos de frutas naturales; Agua de coco verde; Solución de rehidratación oral; Sopa de pastas sin sal extras, Soluciones comerciales balanceadas.

ENFOQUE TERAPAUTICO:

→ MANEJO CORRECTO DEL PACIENTE CON DIARREA:

El propósito del manejo correcto del paciente con diarrea es evitar que se Deshidrate, Desnutra y que la diarrea se prolongue.

El tratamiento descansa en los siguientes hechos:

La gran mayoría de las diarreas que afectan a los niños y adultos son de origen infeccioso; Todas las diarreas infecciosas son de naturaleza aguda y tienden a curarse espontáneamente, en un tiempo muy corto entre 3 y 5 días.

Las diarreas por desordenes metabólicos, hereditarios, sensibilidad al gluten o "alergia" a alimentos, son muy pocas; estas diarreas son de tipo recurrente de larga duración.

→ TERAPIA DE REHIDRATAACION:

Fase de rehidratación, aquí se repone el déficit de agua y electrolitos. Debe completarse en un periodo de tiempo corto, (alrededor de 4 horas), con el propósito de reponer lo perdido y evitar que el déficit aumente por la diarrea continua.

Al terminar esta fase el paciente debe estar rehidratado e inmediatamente se inicia la segunda fase de mantenimiento del estado de hidratación, durante esta fase se administran líquidos y alimentos con el propósito de reponer las perdidas nuevas de líquidos y electrolitos, que van a continuar ocurriendo hasta que termine ala diarrea, y así evitar que vuelva a deshidratarse y que se deteriore su estado nutricional.

→TERAPIA ANTIMICROBIANA:

Tratamiento para la disentería, el antibiótico de primera elección es el Trimetropin-Sulfametoxazol, si el paciente no mejora en 48 horas se le administra Acido Nalixidixico, si no mejora en 48 horas dar Metreodinazol por 5 días.

VIII.- DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio:

El presente estudio de tipo descriptivo y de corte transversal.

Lugar del Estudio:

Comunidad de san Pablo nasawe del municipio de Siuna de la región Autónomo del Atlántico norte.

Periodo:

Comprendido en el periodo de Octubre 2000 a Abril 2001.

Universo:

Está constituido por la cantidad de 408, habitantes de la comunidad San Pablo Nasawe.

Muestra:

El presente estudio, del comportamiento de diarrea se toma el 12% de la población para entrevista y como muestra del estudio.

Fuentes de la información:

Visitas a parteras, líderes de salud, representantes de las iglesias y pobladores en general.

Fichas de entrevistas:

A miembros de la familia.

Variables utilizadas en el estudio:

Datos Generales

Estado Civil.

Religión.

Escolaridad.

Ocupación.

Estado de la vivienda

Morbilidad.

Datos Higiénicos sanitarios:

a.- Hay higiene en el hogar.

b.- Presencia de animales de corral.

Medidas preventivas:

Alimentación

IX.- RESULTADOS.

Los resultados del estudio demuestran que los entrevistados oscilaban mayormente en el grupo de edad de 23-27 años representando el 26% de las entrevistas, seguidos del grupo etario de 18 a 22 años que representaron el 14% de las entrevistas, luego el grupo de 28 a 32 años con un 12%, el grupo 43 a 48 con un 10% y finalmente el grupo de 38 a 42 años con un 8% (ver cuadro #1).

El sexo que predominaron en el momento de la entrevista fue el sexo masculino con 30 entrevistados para un 60% seguido del sexo femenino con 20 entrevistas para un 40% (ver cuadro #2).

El 61% de los entrevistados correspondían al estado civil de casado; un 34% con estado civil de acompañado con 17 casos, seguido de sol un 6% que correspondía a solteros. (Ver cuadro #3).

Los católicos fueron los que mayormente se entrevistaron con un 68%, seguido de los evangélicos con un 28% y dos entrevistados que no definieron religión para 4% (ver cuadro # 4).

El 26% de los entrevistados tenían un nivel académico de tercer grado de primaria, un 36% eran analfabetas, el 16% con un nivel académico de 2do grado, un 10% con cuarto grado, un 6% con sexto y quinto grado respectivamente (ver cuadro # 5).

La ocupación laboral de los entrevistados resulta que el 58% son agricultores, seguido de amas de casa para 40% y una maestra que representa el 2%. (ver cuadro #6)

Encontramos al momento de la entrevista que 46 familias tienen casas propias para un 92%, que se caracterizan por tener techo de hoja de chaguite en 45 de ellas representando el 90%. Paredes de rejón 29 de las viviendas para un 58% y 48 tienen piso de suelo (tierra) para un 90% (cuadro # 7).

Indagamos que 3 comunitarios tienen letrinas que corresponden al 6% y no tienen el 94% (cuadro #8).

Con relación al lugar donde tomamos el agua encontramos que 27 familias la toman de ojo de agua para un 54% y 23 la toman de río para un 46% (cuadro #9).

En cuanto al tratamiento del agua encontramos que 3 familias cloran el agua, que representan el 6%; seguido de 47 familias que no hacen nada representando un 94 % (cuadro # 10).

En el manejo de la basura encontramos que 20 comunitarios queman la basura , representando 40 % y 30 comunitarios no hacen nada con la basura que representa 60 % (cuadro # 11).

En el estudio de higiene del hogar encontramos que en 3 hogares hay buena higiene que corresponde al 6 %, en 2do lugar encontramos que 33 hogares es regular que representa un 66% y en 3er lugar hay 14 hogares con mala higiene para un 28 % (cuadro #12).

En higiene personal 19 familias se bañan a diario y se cambian de ropa y representan 38 %, seguido de 9 familias que cepillan los dientes diarios para un 18 % y 7 familias que usan zapato esto para un 14 % ,en 11 familias usan chinelas para un 22%, 32 familias camina descalzos para un 64 % (cuadro # 13).

Animales que se encuentran en el hogar, el que predominó es el cerdo y la gallina en un 100%, y el perro con un 96 % ,seguido del gato con 46 % (cuadro # 14).

En relación a la presencia de vectores en 45 viviendas encontramos presencia de pulgas para un 90%, seguido de las cucarachas en 39 viviendas para 78 % y en 37 viviendas encontramos moscas para 74%. En este mismo lugar que en 37 viviendas hay zancudos para un 37 % (cuadro # 15).

Enfermedades que más atacan ala población tenemos las Enfermedades de las Vías Respiratorias en 42 niños menores de 2 años para un 84 % y en 20 adultos para un 40 %, seguido de la Enfermedades Diarreicas en 31 niños para un 62 % y 8 adultos para un 16%, luego la Malaria con 21 caso en adulto para 42%, la

Parasitosis con 30 casos en niños para un 60% y 3 niños con Enfermedades de la Piel para un 6% (cuadro # 16).

El grupo etareo mas afectado por diarrea fue el de 13 meses a 2 años con un 44.4%, seguido por el grupo menor de un año para un 26%. El los adultos, el grupo etareo de 20 a 36 años presento 5 casos para un 18.5%, el grupo 4 a 7 años con dos casos para un 7.4% y el de 65 o mas años con un caso representan un 3.7%. (cuadro # 17).

Las medidas que se toman cuando se enferman de diarrea, fueron: en 23 familias usan medicamento sin ninguna medida de prevención para un 46%; seguido de 14 familias que usan algunas medidas preventivas para el 28% y 13 familias que no usan ninguno tipo de prevención para un 26% (cuadro #18)

Donde acude cuando esta enfermo con diarrea, los resultados nos cuentan que 42 familias acuden donde el líder de salud para 84%, seguido de 8 familias que no visitan a nadie para un 16% (Cuadro #19).

En forma de ingerir los alimentos 41 familias lo hacen caliente para 82% y 9 familias lo hacen frío para un 18% (cuadro # 20).

En la practica de lavado de mano encontramos 38 familias que usan el lavado de mano para un 78% y en 12 familias no se lavan las manos para un 24% (cuadro # 21).

En lavados de frutas y verduras encontramos que no lavan en 33 familias para un 66% y 17 familias las lavan para un 34% (cuadro # 22).

X.- ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

De acuerdo a los resultados del estudio tenemos que el grupo etareo que mayor representación tiene es el sexo masculino con lo cual nos indica que existe una representación de quien toma las decisiones en el hogar o sea que el sexo femenino tiene menos posibilidad de toma de decisión.

En el estado civil predominan, las parejas casadas, esto nos permite conocer que las parejas son más estables y pueden enfrentar con más facilidad los problemas de salud.

La religión Católica es la que predomina, seguido de los evangélicos, en esto nosotros identificamos que en el estado de salud, es igual porque siempre se les da orientaciones de prevención de las enfermedades por más facilidad de informarse a través de sus cultos religiosos, pero existe una falta de comprensión ósea como que la salud para ellos no es de mucha importancia.

En nivel escolar predomina el grupo de analfabetos 18 personas entrevistadas, seguido 13 entrevistados con un tercer grado y después 8 entrevistados con un segundo grado, cinco con un cuarto grado y 3 con quinto grado y sexto grado respectivamente. Se pudo conocer que realmente existe una gran dificultad en el trabajo educativo, no se puede realizar con mucha eficacia por el nivel de escolaridad que los comunitarios tienen, por lo que ellos no pueden leer ningún afiches, ni volantes y si se hacen en exposición verbal todo se le olvida, no es como que ellos escriban o lean.

En la ocupación tenemos que predomina la agricultura seguido de amas de casa con esto nos da a conocer que la población tiene una serie de problema que viene de manera integrada a los problemas de salud. En 1er lugar la agricultura solamente sirve para sobrevivir o sé que no tiene otros ingresos económicos, para sustentar sus necesidades. 2do lugar que solamente cosechan arroz, frijoles, maíz, yuca, guineo, quequisque esto perjudica por que no hay una dieta

alimentaria balanceada en la familia, por tanto genera mas niños desnutrido.

En 3er lugar que muchas veces las mama ayunan al trabajo de campo a los niños mas pequeños lo que esto también es un factor de mucho riesgo debido que ellos no toman las medidas necesaria para un buen cuidado.

Encontramos que 46 familias tienen viviendas propias , seguido de 4 que están posando. En el estado de las viviendas se considera que las familias tienen la facilidad de enfermarse con debida a la cantidad de personas que conviven en el hogar y que no tienen las condiciones necesarias y prácticamente la presencia de vectores , polvo ,animales domésticos ect, en las vivienda. Las casas son pequeñas de rajadas de barro de suelo y hojas lo que eso significa que por eso se menciona que hay mas posibilidad de enfermarse.

En el estudio encontramos que 3 comunitarios tienen letrina y 47 no tienen, esto se debe a que los comunitarios no tienen apreciación de que la letrina son de suma importancia, si no que ellos tienen como necesidad prioritaria otras cosa. Cabe mencionar que ellos a través de la defecación al aire libre dan de alimentar a los animales como cerdos, gallinas y otros. Piensan que con la defecación al aire libre no se causan daño, además ellos piensan que ha sido una tradición de no tener letrina y siempre que se les orientan ellos dicen que mucho tiempo tienen de vivir, ya que las letrinas son criaderos de zancudos, moscas, mal olor. Esto se debe que son mal construidas por falta de recursos económicos para una buena construcción.

Con relación al agua de consumo humano tenemos que 27 familias toman agua de ojo de agua. Y 23 toman agua del río. Lo que podemos apreciar es en esto no tienen ninguna seguridad para no contaminarse en 1er lugar son ojos de agua hechos sin medidas o condiciones. (escabados en la tierra). Además los que toman agua de río es mucho mas peor debido a la serie de microbios que existen en el medio ambiente y la presencia de animales en las fuentes de agua.

En el tratamiento del agua que se utiliza 49 familias no le dan tratamiento y 3 familias si la cloran el agua, pero si no hay una seguridad por que en primer lugar el estado de almacenamiento del

agua no tienen condiciones, por lo que esto es uno de los riesgos para el aumento de casos de diarrea, por el aumento de microbios que existen en el agua.

Una de las causas de no dar ningún tratamiento al agua es que la población dice que el agua no se ensucia.

En el manejo de la basura encontramos que 30 familias no hace nada y 20 familias queman la basura, en esto pudimos identificar que para la familia no es un problema convivir con la basura.

Generalmente ellos saben que eso les permite enfermarse con mas frecuencia.

Pero que es una costumbre de vivir así, es por eso que en la higiene del hogar tenemos 33 familias tienen higiene regular, porque en su mayoría están acostumbrados a vivir así, ellos no analizan que esto es una causa para que se enfermen.

En la higiene personal pudimos encontrar que existen muchos factores condicionales, en primer lugar no se bañan ni se cambian ropa diario, no se cepillan diario los dientes y caminan descalzos.

Esto se determina de que no tienen recursos económicos para comprarse ropa y utensilios que ocupan en el aseo persona y otra cosa es que las madres tienen una idea que si se bañan diario se enferman.

En toda la historia de vida se ha creado con esa costumbre de no mirar como una necesidad la higiene personal y otros porque desconocen de esto y realmente es un error de que no se realice porque el cuerpo recibe el impacto de contaminación y suciedad.

En los resultados de presencia de animales en el hogar en todas la viviendas hay presencia de animales. Esto es un de los problemas mas preocupantes por la practica de convivencia en el hogar entre animales y personas. ellos lo miran como una familiarizacion de ambos, que esto no les perjudica en el numero de enfermedades.

En la presencia de vectores tenemos que en las 50 viviendas existen , en esto cabe mencionar que tienen una mayor presencia por las condiciones antes mencionadas.

En el estado de vivienda estas no cuentan con las condiciones adecuadas son por limitaciones económicas, higiene del hogar.

En las enfermedades que más atacan en la población es IRA, EDA, realmente las causas son por que la población no practica los conocimientos de cómo prevenir las enfermedades están adaptado a la mala costumbre de automedicarse o usar medicamento que da el líder de salud, esto permite que las enfermedades se dupliquen.

El grupo mas afectado por la s IRAS Y EDAS es de 13 meses a 2 años, seguido de menores de un año estos fueron afectados por las condiciones inadecuadas de higiene.

Cuando se enferman ellos tienen mas confianza en visitar al líder de salud para que les recete medicamento y de esta manera mejorar más rápido y con mas seguridad.

Otra parte de la gente no visita a nadie cuando están enfermos se mejoran con esfuerzo propio o buscan solución hasta que ya esta muy grave.

En la forma de ingerir los alimentos la mayor parte de la familia usan algunas medidas de control pero que no son tan aceptable, otra parte no usa ninguna medida preventiva por ejemplo ingieren los alimentos fríos y que los han dejado destapados. Los niños al momento de alimentarse, se observan que los animales están alrededor de ellos. La mayor parte no se lavan las manos al ingerir los alimentos.

En la practica de lavar verduras y frutas, no indica que 33 familias no lo hacen y solamente lo practican 17 familias lo que los permite determinar que la población se mantenga en un alto porcentaje de enfermedades de diarrea, por el mecanismo de circulación de los microbios al manipular las frutas y verduras dentro y fuera del hogar.

XII.- CONCLUSIONES:

El estudio realizado en la comunidad de San Pablo Nasawe nos dio los siguientes resultados de acuerdo a los objetivos propuestos; A través de fichas de entrevista nos dimos cuenta que problemas enfrenta la comunidad.

En los datos generales se identifico que la comunidad esta en un bajo nivel de desarrollo sociocultural y económico ambos sexos son afectados.

En su mayoría de entrevista contestaron los varones como jefes de familia, las mujeres en su mayoría no tienen acceso de brindar información por timidez y creencia que no puede contestar por el bajo nivel escolar, esto influye en el tipo de religión. Además a través de la religiones hacen que las parejas tengan mas estabilidad por ser casados, y los pocos recursos obtenidos puedan ser mejor empleado; ya que todos los pobladores son agricultores y no cuentan con un recurso económico que pueda dar la respuesta necesaria a su familia y esto repercute que la característica de la vivienda sea inadecuada para la familia.

Los factores condicionantes que causan el aumento de la diarrea en la comunidad ante mencionada se pudieron reconocer los siguiente ;

- ✓ De fecalismo al aire libre.
- ✓ Fuentes de agua Inadecuada.
- ✓ No se le da ningún tratamiento al agua de consumo humano.
- ✓ Mal manejo de la basura.
- ✓ Poca practica en la higiene del hogar y personal.
- ✓ Presencia de animales de corral en el hogar.
- ✓ Presencia de vectores en el hogar.
- ✓ Mala manipulación de los alimentos.
- ✓ Poca practica de lavado de manos y frutas , verduras.

En los resultados nos muestra que la mayoría no utiliza medidas de prevención, lo que hacen es buscar medicamentos donde el líder de salud, en esto algunos mencionaron que utilizan medidas preventivas, pero no es cierto ya que se comprobó a través de la visitas al hogar, y otros hasta se automedican.

XIII.- RECOMENDACIONES:

- Fortalecer la educación en salud preventiva a todos los actores sociales de la comunidad a través del apoyo del MINSA, ONG.
- Capacitar a líderes de salud y promotores para brindar una mejor atención primaria.
- Que las autoridades del Gobierno Municipal gestionen proyectos de desarrollo para la comunidad en financiamiento, construcción de pozo y letrina etc:
- Que el Ministerio de Salud abastezca de manera sistemática a los líderes de salud. de cloro , suero oral.

XIV.- BIBLIOGRAFIA

- 1) Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP/OPS)
Actualización en control de Enfermedades Diarreicas y Colera. Edic
1991.

- 2) Ministerio de Salud, República de Nicaragua.
Enfermedad Diarreica Aguda y Tratamiento de la Deshidratación.
Edic. Junio 1994.

- 3) Boletín Epidemiológico ;
SILAIS, RAAN.
MAYO/2001.

- 4)Entrevista Dr. Juan José Amador. Epidemiologo.
Prensa, 6/junio/2001.

ANEXOS

ENTREVISTA

DATOS GENERALES

Comunidad: _____

Fecha: _____

Nombre/apellido del entrevistado.

Edad: _____ Sexo: _____

Estado civil: Casado _____ Soltero(a) _____

Acompañado(a): _____ Divorciado(a): _____

Religion: Catolico: _____ Evangelico: _____

ESCOLARIDAD:

Primaria: _____ Secundaria: _____ Tecnico: _____

Universitario(a): _____ Analfabeto _____

OCUPACION:

Agricultor: _____ Negociante: _____ Trabaja por su

propia cuenta: _____ Ama de casa: _____ Otros: _____

ESTADO DE LA VIVIENDA:

propia: _____

Techo: _____

Pared: _____

Piso _____

Construcción de cemento: _____

DATOS HIGIENICOS SANITARIOS:

A) Tiene letrina: Si _____ No _____ La usa si: _____ No _____

Esta en buen estado: Si _____ No _____

B) De donde toma agua:

ojo de agua: _____ Rio: _____ Pozo: _____ Otros: _____

C) como toma el agua :

Clorada: _____ Hervida: _____ Nada: _____

A) En que almacena el agua para Tomar: _____.

B) Que hace con la basura:

C) La quema: _____ La entierra: _____ Nada: _____:

D) Hay higiene en el hogar.(observación).

E) Hay higiene personal : _____

F) Los niños se cepillan los dientes: _____.

G) Usan zapato: _____ Chinela : _____ Descalzo: _____:

H) Se bañan diario: _____ Se cambian ropa diario: _____

4) PRESENCIA DE ANIMALES DE CORRAL O ROEDORES EN EL HOGAR(Observación)

Perro__ Cerdo__ Gato__ Gallina__ Otros__.

7) PRESENCIA DE VECTORES

Moscas: _____ zancudo: _____ Cucaracha: _____ Pulga: _____

Otros: _____.

1) MORBILIDAD

¿Qué enfermedades atacan mas a los niños menores de 5 años?

¿Qué enfermedad ataca a los adultos?

Cuanto tiempo tiene que le dio diarrea alguno de su familia?

2) MEDIDAS PREVENTIVAS

¿Qué medidas utiliza usted como prevención cuando esta enfermo, a de diarrea.

1) Cuándo se enfermo con diarrea. Donde acude.

Líder de Salud: _____ Curandero: _____ Al Puesto de
Salud: _____ Se Automedica: _____.

3) Alimento.

Como ingiere los alimentos: Fríos: _____ Caliente: _____.

11) LAVADO DE MANOS ANTES DE COMER:

Sí _____ No: _____

LAVA LAS FRUTAS ANTES DE COMER: Sí: _____ No: _____

**COMPORTAMIENTO DE LA DARREA EN LA COMUNIDAD DE SAN
PABLO NASAWÉ, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2000 –
ABRIL 2001**

Cuadro # 1 :

MUESTRA DE ESTUDIO EN GRUPOS ETAREOS.

No	EDADES	NUMERO	%
1	18 -22 años	7	14%
2	23 - 27 "	13	26%
3	28 - 32 "	6	12%
4	33 - 32 "	8	16%
5	38 - 42 "	4	8%
6	43 - 48 "	5	10%
7	50 - más	7	14%
TOTAL		50	100%

Fuente: Entrevistas.

**COMPORTAMIENTO DE LA DIARREA EN LA COMUNIDAD DE
SAN PABLO NASAWÉ EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2000 –
ABRIL DEL 2001.**

Cuadro # 2:

MUESTRA DE ESTUDIO EN SEXO ENTREVISTADO.

No	SEXO	NUMERO	%
1	Masculino	30	60%
2	Femenino	20	40%
TOTAL		50	100%

Fuente: Entrevista.

**COMPORTAMIENTO DE LA DIARREA EN LA COMUNIDAD DE
SAN PABLO NASAWÉ, EN EL PERIODO DE OCTUBRE del 2000 A
ABRIL 2001.**

Cuadro #3

MUESTRA DE ESTUDIO EN EL ESTADO CIVIL.

No	ESTADO CIVIL	NUMERO	%
1	Casado	30	60%
2	Acompañado	17	34%
3	Soltero	3	6%
4	Viudo	0	0%
TOTAL		50	100%

Fuente: Entrevista.

**COMPORTAMIENTO DE LA DIARREA EN EL COMUNIDAD DE
SANPABLO NASAWÉ EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2000
A ABRIL DEL 2001.**

Cuadro # 4

MUESTRA DE ESTUDIO EN LA RELIGION

No	RELIGION	NUMERO	%
1	Católico	34	68%
2	Evangélico	14	28%
3	Ninguno	2	4%
TOTAL		50	100%

Fuente: Entrevista.

**COMPORTAMIENTO DE LA DIARREA EN LA COMUNIDAD DE
SAN PABLO NASAWÉ EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2000 -
ABRIL 2001.**

Cuadro# 5

MUESTRA DE ESTUDIO DE ESCOLARIDAD.

No	Escolaridad	Numero	%
1	1er grado	0	0%
2	2do grado	8	16%
3	3ro grado	13	26%
4	4to grado	5	10%
5	5to grado	3	6%
6	6to grado	3	6%
7	Analfabeta	18	36%
TOTAL		50	100%

Fuente: Entrevista.

**COMPORTAMIENTO DE LA DIARREA EN LA COMUNIDAD DE
SAN PABLO NASAWÉ, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2000 –
ABRIL 2001.**

Cuadro # 6

MUESTRA DE ESTUDIO EN OCUPACION

No	Ocupación	Numero	%
1	Agricultor	29	58%
2	Negociantes	0	0%
3	Ama de casa	20	40%
4	Otros	1	2%

Fuente: Entrevista.

**COMPORTAMIENTO DE DIARREA EN LA COMUNIDAD SAN
PABLO NASAWÉ EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2000 -
ABRIL 2001.**

Cuadro # 7

MUESTRAS DE ESTUDIO EN CONDICIONES DE LA VIVIENDA.

No	Condiciones de vivienda	Numero	%
1	Propia	46	92%
2	Hoja chaguiton	45	90%
3	Rejon	29	58%
4	Suelo	48	90%

Fuente: Entrevista.

COMPORTAMIENTO DE LA DIARREA EN LA COMUNIDAD SAN PABLO NASAWÉ, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2000 – ABRIL 2001.

Cuadro # 8

MUESTRA DE ESTUDIO EN CANTIDAD DE LETRINA Y CONDICIONES.

TIENE LETRINA	NUMERO	%
SI	3	6%
NO	47	94%
Estado de letrina buena	1	2%
Estado de letrina mala	2	4%

Fuente: Entrevista.

COMPORTAMIENTO DE LA DIARREA EN LA COMUNIDAD SAN PABLO NASAWÉ EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2000 - ABRIL 2001.

Cuadro # 9

MUESTRA DE ESTUDIO DE DONDE TOMAN EL AGUA.

No.	De donde toma agua	Numero	%
1	Ojo de agua	27	54%
2	Rio	23	46%
TOTAL		50	100%

Fuente: Entrevista

**COMPORTAMIENTO DE LA DIARREA EN LA COMUNIDAD SAN
PABLO NASAWE EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2000 –
ABRIL 2001**

Cuadro # 10

MUESTRA DE ESTUDIO DE TRATAMIENTO DEL AGUA.

No	Tratamiento del agua	Numero	%
1	Nada	47	94%
2	Clorada	3	6%
3	Hervida	0	100%

Fuente Entrevista

**COMPORTAMIENTO DE LA DIARREA EN LA COMUNIDAD SAN
PABLO NASAWÉ EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2000 -
ABRIL 2001.**

Cuadro # 11

MUESTRA DE ESTUDIO EN MANEJO DE LA BASURA.

Que hacen la basura	Cantidad	%
Nada	30	60%
Entierra	-	-
Quema	20	40%
TOTAL	50	100%

Fuente: Entrevista.

**COMPORTAMIENTO DE LA DIARREA EN LA COMUNIDAD SAN
PABLO NASAWÉ EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2000 -
ABRIL 2001.**

Cuadro #12

MUESTRA DE ESTUDIO EN LA HIGIENE DEL HOGAR.

No	Higiene sanitaria	Cantidad	%
1	Regular	33	66%
2	Malo	14	66%
3	Bueno	3	28%
TOTAL		50	100%

Fuente: Entrevista

COMPORTAMIENTO DE LA DIARREA EN LA COMUNIDAD SAN PABLO NASAWÉ EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2000 - ABRIL 2001.

Cuadro # 13

MUESTRA DE ESTUDIO HIGIENE PERSONAL.

No	Higiene personal	Cantidad	%
1	Se bañan diario	19	38%
2	Cambian ropa diario	19	38%
3	Se cepillan los dientes	9	18%
4	Usan zapatos	7	14%
5	Chinela	11	22%
6	descalzo	32	64%

Fuente: Entrevista

**COMPORTAMIENTO DE LA DIARREA EN LA COMUNIDAD SAN
PABLO NASAWÉ EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2000 -
ABRIL 2001.**

Cuadro # 14

MUESTRA DE ESTUDIO PRESENCIA DE ANIMALES EN EL HOGAR.

Presencia de animales en el hogar	Cantidad	%
Cerdo	50	100%
Gallina	50	100%
Perro	23	96%
Gato	18	46%

Fuente: Entrevista

**COMPORTAMIENTO DE LA DIARREA EN LA COMUNIDAD DE
SAN PABLO NASAWÉ EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2000 -
ABRIL 2001.**

Cuadro # 15

MUESTRA DE ESTUDIO DE VECTORES.

No	Vectores	Cantidad	%
1	Pulga	45	90%
2	Cucaracha	39	78%
3	Zancudo	37	74%
4	Mosca	37	74%

Fuente: Entrevista

**COMPORTAMIENTO DE LA DIARREA EN LA COMUNIDAD SAN
PABLO NASAWEN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2000 -
ABRIL 2001.**

Cuadro # 16

MORBILIDAD EN ADULTOS.

No	Enfermedades	Cantidad	%
1	Malaria	21	42%
2	IRA	20	40%
3	EDA	8	16%

Fuente: Entrevista.

COMPORTAMIENTO DE LA DIARREA EN LA COMUNIDAD SAN PABLO NASAWÉ EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2000 - ABRIL 2001.

Cuadro # 17

MUESTRA DE ESTUDIO DE GRUPOS ETAREO POR MORBILIDAD.

No	Grupo Etareo	Cantidad	%
1	13 mese - 2 Años	12	44.4%
2	Menor de 1 año	7	26%
3	20 - 36 años	5	18.5%
4	4 - 7 años	2	7.4%
5	65 años o más	1	3.7%

Fuente: Entrevista.

COMPORTAMIENTO DE LA DIARREA EN LA COMUNIDAD SAN PABLO NASAWÉ EN EL PERIODO EN OCTUBRE DEL 2000 - ABRIL 2001.

Cuadro # 18

MUESTRA QUE UTILIZAN DE MEDIDAS PREVENTIVAS CUANDO SE ENFERMAN.

No	Medidas Higiénicas que utilizan las personas cuando de enferman de diarrea	Cantidad	%
1	Usa medicamento como prevención	23	46%
2	Usan medidas preventivas	14	28%
3	No usan medidas preventivas	13	26%
	TOTAL	50	100%

Fuente: Entrevista

**COMPORTAMIENTO DE LA DIARREA EN LA COMUNIDAD SAN
PABLO NASAWÉ EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2000 -
ABRIL 2001.**

Cuadro # 19.

MUESTRA DE ESTUDIO, A QUIEN VISITAN MAS CUANDO SE ENFERMAN.

No	Cuando se enferman de diarrea donde acuden	Cantidad	%
1	Líder de Salud	42	84%
2	Curandero	0	0%
3	Puesto de Salud	0	0%
4	Nadie	8	16%
	TOTAL	50	100%

Fuente; Entrevista

COMPORTAMIENTO DE LA DIARREA EN LA COMUNIDAD SAN PABLO NASAWÉ EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2000 - ABRIL 2001.

Cuadro # 20

MUESTRA DE ESTUDIO EN COMO INGIEREN LOS ALIMENTOS.

No	Como ingiere los alimentos	Cantidad	%
1	Caliente	41	82%
2	Frío	9	18%
	TOTAL	50	100%

Fuente: Entrevista.

COMPORTAMIENTO DE LA DIARREA EN LA COMUNIDAD SAN PABLO NASAWÉ EN EL PERIODO DE OCTUBRE DE 2000 - ABRIL 2001.

Cuadro # 21

MUESTRA DE ESTUDIO EN MEDIDAS PREVENTIVAS.

No	Practica de lavado de Manos	Cantidad	%
1	Sí	38	76%
2	No	12	24%
	TOTAL	50	100%

Fuente: Entrevista.

COMPORTAMIENTO DE LA DIARREA EN LA COMUNIDAD SAN PABLO NASAWÉ EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2000 - ABRIL 2001.

Cuadro # 22

MUESTRA DE ESTUDIO EN PRACTICAS DE LAVADOS DE FRUTAS Y VERDURAS.

No	Familias	Cantidad	%
1	No las lavan	33	66%
2	Sí las lavan	17	34%

Fuente: Entrevista.