

**UN PERFIL EPIDEMIOLOGICO SOCIO-CULTURAL Y GEOGRAFICO DEL
MUNICIPIO DE PACHO-CUNDINAMARCA
DOCUMENTO BASE PARA DISEÑAR LA PARTICIPACION DE LOS
ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL INTERNADO ROTATORIO EN LA EMPRESA
SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II**

FRANCISCO PAUL CAÑON ALFONSO

***Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de
Especialista en Educación Médica***

Director: CIRO PARRA MORENO

Santafé de Bogotá
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD-CES-MEDELLIN
ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA-ASCOFAME
Abril, 1999

Nota de Aceptación

El proyecto investigativo presentado por el alumno, FRANCISCO PAUL CAÑÓN ALFONSO, cumple con los requisitos exigidos por la UNIVERSIDAD DE LA SABANA, INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD-CES-MEDELLIN y la ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA-ASCOFAME, para optar el título de Especialista en Educación Médica, fue aprobada:

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

AGRADECIMIENTOS

El autor expresa sus agradecimientos a:

LA GERENCIA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO-CUNDINAMARCA

AL DOCTOR CIRO PARRA MORENO Y AL DOCTOR MARIO G. TORRES C *por su valiosa colaboración en la guía y conducción de este proyecto.*

A MIS COMPAÑEROS, *por haber compartido sus experiencias y vivencias.*

A JUAN MANUEL SANCHEZ BELLO y SANDRA MILENA SANCHEZ BELLO, *por su colaboración en la digitación e impresión de este trabajo.*

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACION	Pág
1 OBJETIVO DEL PROGRAMA DE INTERNADO ROTATORIO	10
1.1 OBJETIVO GENERAL	10
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
2 MARCO CONCEPTUAL	11
3 MARCO DE REFERENCIA EPIDEMIOLOGICA Y POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE PACHO CUNDINAMARCA	12
3.1 DESCRIPCION DEL CONTEXTO	12
3.1.1 Aspectos generales del municipio	12
3.1.1.1 Características geográficas	13
3.1.1.2 Antecedentes históricos-culturales	15
3.1.1.3 Perfil político-administrativo y aspectos poblacionales	15
3.1.2 Factores condicionantes de la salud en el municipio	16
3.1.2.1 Factores del ambiente físico	16
3.2 PERFIL EPIDEMIOLOGICO	18
3.2.1 Análisis de la morbilidad general y por grupos de edad en 1997	19
4 ACCIONES EN LOS NIVELES DE PREVENCIÓN	27

4.1 PLANES DE ACCION COMUNITARIA	28
4.1.1 Protección específica en la enfermedad diarreica aguda	29
4.1.2 Protección específica en la infección respiratoria aguda en el menor de 5 años	31
5 RECOMENDACIONES	32
6 ALCANCES Y LIMITACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36

PRESENTACION

El Hospital San Rafael de PACHO-Cundinamarca, Empresa Social del Estado, nivel II de atención, consciente del compromiso que ha adquirido a nivel municipal y en la provincia del Rionegro, relacionado con el mejoramiento de la salud y calidad de vida de sus habitantes, al articular un programa de internado rotatorio, la facultad de medicina tendrá una tarea concertada en lo referente a la asesoría al futuro escenario de la práctica médica; contribuyendo a la ampliación de cobertura, mejoramiento en la calidad de los servicios y sus recursos, incorporando tempranamente a nuestros futuros médicos en el ambiente laboral para complementar su formación psicosocial, científica y humanística conociendo las patologías más relevantes, su estudio y enfoque comunitario, basados en conceptos éticos y esta será su oportunidad en la ardua tarea del aprender.

Este trabajo se basa en un trabajo analítico con perfil epidemiológico de la región que le permitirá al alumno asumir la acción preventiva y que mediante la participación efectiva se podrán construir los futuros profesionales médicos deseables para el desarrollo integral que se pretende en la formación universitaria.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Necesidad de conocer las características generales tales como los aspectos geográficos, antecedentes históricos, culturales, sociales, económicos y epidemiológicos de la Región del Rionegro; para poder diseñar programas de intervención en salud, acordes con las necesidades de la población y con los recursos humanos, técnicos y hospitalarios con que cuenta la Empresa Social del Estado-Hospital San Rafael Nivel II de atención de Pacho Cundinamarca.

JUSTIFICACION

Si partimos de la base "Quien no conoce la situación en que vive difícilmente puede actuar sobre ella", lo fundamental para llevar a cabo un programa de internado rotatorio es dar los perfiles epidemiológicos de nuestro municipio, planes de salud, analizar factores de riesgo para la salud.

Lo más cercano a la realidad son los diagnósticos elaborados a nivel municipal, recolectados en la sección de estadística hospitalaria, las necesidades suministradas por la comunidad y la problemática sentida.

Con base a los diagnósticos entraría a saber que es lo prioritario para asignar recursos y toma de decisiones.

Teniendo en cuenta que las características de una región son diferentes; es necesario desarrollar una metodología y un plan de acción especial que logre participación social como por ejemplo los talleres comunitarios, proponiendo programas que se dirijan a disminuir la morbilidad, comprometiéndonos en la construcción de ciudadanía transformando situaciones y condiciones que perjudican la salud de las personas, logrando en impacto social de que se enfermen, consulten oportunamente, se sientan mejor, aprender a cuidarse a sí mismos y al medio en que viven y así disminuir costos en los servicios de salud.

No hay estudios investigativos que demuestren disminución de la morbilidad relevante; lo que sí se puede afirmar es que la parte educativa en salud a la

comunidad ha tenido gran impacto. Considero este punto motivante para iniciar estudios y poder implementar acciones conducentes en disminuir la morbimortalidad; y poder tener un recurso humano en armonía con la investigación y la acción; concluyendo "que no se puede hacer investigación a espaldas de la realidad".

1 OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE INTERNADO ROTATORIO

1.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer la situación de salud del municipio de Pacho-Cundinamarca partiendo de sus condiciones geográficas, socio-económicas, poblacionales, ambientales, desarrollo institucional del sector, patología de más alta incidencia y del conocimiento de los factores condicionantes. Programar algunas acciones de intervención en salud, para que sean desarrolladas por los estudiantes del Internado Rotatorio en la Empresa Social del Estado-Hospital San Rafael Nivel II de atención del Municipio de Pacho Cundinamarca.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar las características geográficas, poblacionales y antecedentes históricos del municipio de Pacho-Cundinamarca.

Identificar las patologías más frecuentes de la región, sus factores condicionantes tanto el ambiente físico y social.

Diseñar acciones de promoción y prevención en salud en la comunidad del Municipio de Pacho Cundinamarca.

2 MARCO CONCEPTUAL

Debo aclarar que al elaborar este proyecto de internado rotatorio en el Hospital San Rafael de Pacho-Cundinamarca no es el objetivo final, sino que será la base y guía para el desarrollo del programa de internado y que a la vez servirá para la evaluación y proceso de formación.

El concepto actual de salud considera que la salud depende de aspectos fundamentales de la vida de la gente, tales como la educación, la alimentación, la vivienda, los ingresos, los servicios públicos, el medio ambiente, las vías de comunicación, la equidad, la paz y la democracia, por lo tanto el programa de internado rotatorio será realizado por un conjunto de personas que van dirigidas a mejorar las condiciones de salud del municipio.

El internado rotatorio debe ser integral es decir, que no sólo contemple acciones y recursos de tratamiento sino que debe tener acciones prioritarias de prevención y promoción enfocadas hacia los factores condicionantes y de riesgo para la salud de sus habitantes, tales acciones serían de tipo educativo y promocional, por ejemplo, mejorar la calidad del agua y protección de sus cuencas, educación nutricional, prevención de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo, y de las enfermedades de mayor morbilidad que se plantearán más adelante.

Si tenemos en cuenta que la salud es un resultante de la calidad de vida de una población, sería casi imposible pretender que una institución de salud asumiera todo el control de factores condicionantes del municipio en forma aislada y aquí sería un

punto en donde los estudiantes podrían asumir liderazgo en la concertación con otros sectores.

Esta participación social de los internos rotatorios debe ser un elemento dinámico que no sólo se quede en el diagnóstico sino que tiene que ver con la ejecución, control, evaluación y ajustes; identificando sectores con necesidades básicas insatisfechas y en miseria que serían la población prioritaria.

Como parte más importante sería tener en cuenta la evaluación, para ver que grado de cumplimiento se logró, objetivos y metas y el impacto que se logró en cada uno de sus participantes y estudiantes y que el proceso evaluativo se hiciese periódicamente y no al final.

3 MARCO DE REFERENCIA EPIDEMIOLOGICA Y POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE PACHO CUNDINAMARCA

3.1 DESCRIPCION DEL CONTEXTO

Para identificar la situación de salud en el municipio de Pacho-Cundinamarca es necesario conocer aspectos tales como: aspectos geográficos, antecedentes históricos, culturales y perfil político-administrativo, aspectos poblacionales, factores condicionantes de salud tanto del ambiente físico como social, así como sus principales indicadores de salud, relacionados con las causas de enfermedad y muerte, el medio ambiente, calidad y cobertura de servicios de salud.

3.1.1 Aspectos generales del municipio. *Hay aspectos que nos dan una visión global del municipio, los cuales inciden en mayor grado en las condiciones de salud de la población, como son: el desarrollo agro-industrial de 1910 a 1941; lo cual atrajo extranjeros los cuales abandonaron la zona al nacer Paz del Río, y sus trabajadores quedan reducidos a parcelas con poca tecnificación agrícola, se conforman minifundios que no pueden detener la población rural y surge un proceso migratorio leve hasta la década de los setenta cuando el fenómeno social del*

narcotráfico conformando grandes tiradas para pasto, ganadería y paisajismo, con lo que el pachuno pasó de campesino y ganadero a supernumerario ciudadano.

De los noventa a la fecha vuelve a su antigua labor del minifundio y agricultura, con una tecnología atrasada, a pesar de que goza de los climas cálido, templado, frío y páramo con una variedad de productos pero con producción pequeña que no satisface la demanda. La producción pecuaria, la agricultura, la producción lechera y la piscicultura son alternativas del mejoramiento nutricional, ya que la alimentación es pobre en proteínas y por otro lado persiste el consumo de guarapo que está deteriorando la calidad de vida.

No hay proyectos que permitan desarrollar los elementos culturales de la comunidad, son escasos los grupos musicales y culturales autóctonos y se nota invasión de patrones culturales extranjeros.

Hay mala disposición de basuras que generan contaminación ambiental, las basuras las entierran en el patio que a la final van a contaminar las fuentes de agua y aire generando enfermedades respiratorias, infecciones de piel y enfermedad diarreica aguda.

No hay sistema de agua potable en el área rural ni disposición de excretas y basuras, hay deforestación acelerada en los bosques de nacedores y cuencas.

Existe alteración del orden público en el área rural por conflictos entre vecinos que genera un índice de muerte violentas y maltrato infantil.

En el área urbana hay presencia de zonas de tolerancia, bares y discotecas que expenden alcohol y psicofármacos generando alcoholismo, farmacodependencia, enfermedades de transmisión sexual y violencia.

3.1.1.1 Características geográficas. *El municipio de Pacho se halla ubicado al noroeste del departamento de Cundinamarca provincia del Rionegro, a 88*

kilómetros de Santafé de Bogotá.

Al norte limita con los municipios de San Cayetano, Villagómez, Topaipí; al sur con: Supatá y Subachoque; al occidente con: el Peñón y Vergara y al oriente con: Zipaquirá, Cogua y Tausa.

Extensión: 39.840 hectárea o 406 kilómetros cuadrados.

El principal río afluente del municipio es el Río Negro, que nace en la zona del páramo. Recibe aguas del Pinal, Batán, Yayatá, El bosque y Veraguas; y de las quebradas: Honda, Guayacán, Piojó, El Moncha, EL Carbón, Lomitos, Los Pantanos y Monitos. Finalmente desemboca en el río Magdalena.

Por la diferencia de altitud el municipio presenta cinco microclimas, clasificándose como húmedo y muy húmedo. El clima se clasifica en cálido 20%, templado 30%, frío 40% y páramo 10%.

Los suelos son de baja fertilidad con pendientes pronunciadas que dificultan la producción agropecuaria, el uso que se le da a los suelos es: cultivos 29.7%, pastos 52.8% y otros 17.5%.

En zonas templadas y cálidas hay minifundios cubiertos por asociación de café, naranja y plátano, lotes pequeños de caña panelera, yuca, pan coger, maíz, frijol y hortalizas, algunos animales como gallinas y cerdos.

Las fincas medianas existen la asociación anterior y pastos para ganado lechero.

En las zonas templadas y frías los minifundios se usan para hortalizas, leguminosas y frutas como mora y curuba, pastos para ganado lechero y carne. Las fincas medianas tienen pastos y cultivos de papa.

Hay pequeñas producciones de banano, fresa, alverja, zanahoria, habichuela, pimentón y tomate.

La zona fría y páramo son fincas extensas dedicadas a ganadería y papa.

Se presentan riesgos físicos en la zona urbana y rural dados por deslizamientos e inundaciones por su cantidad de ríos y cercanías de las viviendas a los mismos

3.1.1.2 Antecedentes históricos-culturales. *El municipio deriva su nombre de la presencia del cacique Diego Pacho. El vocablo traduce: "Paba: padre" "Cho: bueno", nombre dado al cacique protector de la tribu de la sabana y el defensor de sus fronteras.*

La fecha de fundación se remonta a 1624, pero hacia 1582 se sabía de un cacerío reconstruido luego de un incendio producido por los indígenas.

En 1607, se establece la Encomienda en manos de Juan de Olmos, conquistador de la expedición de Quesada.

Pacho fue Distrito municipal de la provincia de Bogotá, en la república la Gran Colombia, se integra después al departamento de Zipaquirá que era parte del Estado de Cundinamarca. Con la constitución de Río Negro, se consolidó como municipio, y los municipios de Paimé y el Peñón formaron parte de Pacho, lo cual cambió al reconocerse Pacho como Distrito Capital de la Provincia del Río Negro.

3.1.1.3 Perfil político-administrativo y aspectos poblacionales. *Cuenta el municipio con 72 veredas, la inspección departamental de Policía de Pasunchá, 18 barrios periféricos y una zona céntrica.*

Según censo del DANE de 1994 la población se distribuye así:

Menores de 1 año	628
De 1 a 4 años	2.431
De 5 a 14 años	5.754
De 15 a 44 años	13.363
De 45 a 59 años	2.737
Mayores de 60 años	1.717
Total habitantes	26.630

La administración municipal trabaja con una población de 40.000 habitantes, el 37% en la zona urbana y 63% en la zona rural.

Hubo migración poblacional a urbes vecinas en busca de mejor alternativa laboral, debida a situación de orden público, y actualmente se nota auge poblacional al mejorar las vías de comunicación y de orden público.

Se detectan áreas urbanas y rurales donde hay pobreza y miseria con necesidades básicas insatisfechas hacia las cuales se dirigen las acciones.

3.1.2 Factores condicionantes de la salud del municipio. *La salud de la población depende de su calidad de vida, se deben identificar las condiciones socioeconómicas y características ambientales.*

3.1.2.1 Factores del ambiente físico

Vivienda: *70% construídas con paredes de bloque, piso de cemento y techo de etemit, 30% paredes de adobe, piso de tierra y techo de cartón petrolizado y poseen una sola pieza que hace las veces de alcoba y cocina. Hay 282 viviendas que poseen abastecimiento de agua sin tratamiento y 592 con exposición de excretas y disposición de basuras a cielo abierto.*

El área urbana cuenta con acueducto y planta de tratamiento, la red de alcantarillado va al río, así como muchos desechos industriales.

Ecosistema: Hay 12 industrias, 13 granjas y 4 estaciones de gasolina que vierten desechos a las aguas de los ríos. No hay sistema de agua potable en el área rural.

Vías de transporte: Se comunica con Santafé de Bogotá por carretera pavimentada, la cual continúa hasta la Palma y Yacopí y en general hay comunicación con los municipios vecinos, cubiertos por dos empresas de buses.

Educación: En la zona urbana hay 5 centros de educación preescolar con 201 niños, 9 escuelas de primaria con 1714 alumnos, colonia Alberto Cano Nieto de la Beneficencia de Cundinamarca con 150 alumnas, 4 colegios de secundaria con 1511 alumnos.

Hay programas de educación a distancia con 159 personas, liderado por la Universidad Luis Amigó, UNAD, Universidad Cooperativa de Colombia, y educación técnica orientada por el SENA con 120 personas.

En la zona rural hay 46 escuelas de primaria con 1700 alumnos, el Instituto agrícola con 300 alumnos y el colegio de secundaria de Pasuncha con 120 alumnos. El índice de analfabetismo se acerca al 30%.

Situación nutricional: Los menores de 5 años un 56% presenta estado nutricional dentro de parámetros nutricionales y el 44% presenta algún grado de desnutrición que va desde el riesgo 13%, aguda el 8%, crónica 16% y 7% obesidad o sobrepeso.

Presencia Institucional: Se cuenta con el Hospital San Rafael de Pacho, cuya planta física tiene dos años de inaugurada, con 64 camas distribuidas así:

Medicina interna	16 camas
Cirugía	26 camas
Gineco-obstetricia	8 camas
Pediatría	10 camas
Pensión	4 camas

La ocupación es del 50%.

Urgencias funciona las 24 horas con dos salas de observación, 3 consultorios y 2 salas de procedimientos.

Consulta externa funciona de martes a sábado con: medicina general, cirugía, ortopedia, urología, otorrino, oftalmología, anestesia, gineco-obstetricia, odontología, nutrición, psicología, terapia física, ocupacional y de lenguaje, trabajo social, laboratorio clínico, controles de enfermería, vacunación infantil y gestantes, servicio de imágenes diagnósticas, farmacia, electrocardiografía, endoscopias de vías digestivas altas.

El área de estadísticas e historias clínicas, cajeros, oficinas de facturación. La parte administrativa cuenta con un gerente, subgerente administrativo, control interno, sugerencia hospitalaria, gerente del área comunitaria y subgerente comunitario, régimen de referencia y contrareferencia.

Planta de personal para servicios generales, mantenimiento, conductores, saneamiento básico ambiental, celadores y personal auxiliar de enfermería que cubre los servicios de consulta externa, hospitalización, urgencias y ambulancias.

El área de cirugía cuenta con la central de esterilización, 2 salas de cirugía, una sala de recuperación, 1 sala de partos, y cuatro camas para trabajo de parto.

En el puesto de salud de Pasuncha, cuenta con un médico rural de un año, un auxiliar de enfermería, promotora de salud rural y servicio de odontología cada 15 días.

3.2 PERFIL EPIDEMIOLOGICO

Si tenemos en cuenta que la contaminación ambiental por la mala disposición de basuras, desechos de galpones, matadero, polvoreras, marraneras y la

contaminación sónica; todo esto puede generar enfermedades de tipo respiratorio, infecciones de piel, enfermedad diarreica aguda e hipoacusia.

Se presentó un caso de meningitis meningocócica en un niño confirmada por laboratorio.

3.2.1 Análisis de la morbilidad general y por grupos de edad en 1997. La morbilidad sentida por la comunidad se refiere a las enfermedades mas frecuentes que es la siguiente:

Patología	Causa
1. Infección respiratoria aguda	Contaminación ambiental
2. Enfermedad diarreica aguda	Contaminación del agua
3. Trauma	Violencia, accidentes de trabajo
4. Desnutrición	Abandono y pobreza
5. Hipertensión arterial	Malos hábitos en las comidas
6. Maltrato infantil	Violencia intrafamiliar
7. Caries dental	Falta de cepillado
8. Accidente cerebro-vascular	Hipertensión arterial
9. Gastritis	Malos hábitos en las comidas
10. Hipercolesterolemia	Malos hábitos en las comidas

La morbilidad atendida por consulta externa en el Hospital San Rafael de Pacho fue de 23950 consultas, representada por personas entre 15 a 44 años y los que menos acudieron fueron los menores de 1 año.

La morbilidad general estuvo dada por las siguientes patologías:

Diagnóstico	Nro. de casos
1. Caries dental	1213
2. Parasitismo intestinal	812
3. Infección respiratoria aguda	703
4. Infección vías urinarias	552
5. Hipertensión arterial	488
6. Gastritis aguda	465
7. Bronquitis aguda	450
8. Faringoamigdalitis bacteriana	355
9. Enfermedad diarreica aguda	319
10. Otitis media	277
Otros	24009
Total	29643

La infección respiratoria aguda es la primera causa de morbilidad en el menor de 1 año seguida por la enfermedad diarreica aguda, y en el grupo de 1 a 4 años aparece el parasitismo intestinal en primer lugar, seguido por la infección respiratoria; aparecen la caries dental dental que alcanza su mayor número en el grupo de 5 a 14 años y de 15 a 44 años incluyendo hombres y mujeres, seguidos por el parasitismo intestinal.

En el grupo de 45 a 59 años y el de 60 años y más, aparece la hipertensión arterial seguida por el parasitismo intestinal e infecciones respiratorias.

Los siguientes cuadros nos muestran la morbilidad registrada en consulta externa por grupos de edad durante el año de 1997

MENOR DE 1 AÑO

DE 1 A 4 AÑOS

Enfermedad	Hombreres	Enfermedad	Mujeres
1. Infección respiratoria aguda	133	1. Parasitismo intestinal	165
2. Bronquitis aguda	115	2. Infección respiratoria	135
3. Enfermedad diarreica aguda	104	3. Dermatitis alérgica	115
4. Rinitis alérgica	100	4. Faringo amigdalitis bacteriana	112
5. Faringo amigdalitis	86	5. Bronquitis aguda	105
6. Asma bronquial	73	6. Rinitis alérgica	83
7. Otitis media	43	7. Amigdalitis aguda	75
8. Amigdalitis aguda	42	8. Otitis media	69
9. Reflujo gastro-esofágico	33	9. Caries dental	33
10. Parasitismo intestinal	18	10. Asma bronquial	17
Otros	774	Otros	1428
Total	1521	Total	2337

5 a 14 años

15 a 44 años mujeres

Enfermedad	Hombreres	Enfermedad	Mujeres
1. Caries dental	687	1. Caries dental	207
2. Parasitismo intestinal	170	2. Parasitismo intestinal	187
3. Infección respiratoria aguda	105	3. Infección vías urinarias	178
4. Enfermedad diarreica aguda	82	4. Hipertensión arterial	87
5. Bronquitis aguda	73	5. Infección respiratoria aguda	61
6. Otitis media	72	6. Disfunción ovárica	45
7. Amigdalitis aguda	70	7. Faringo-amigdalitis bacteriana	42
8. Faringo-amigdalitis bacteriana	69	8. Otitis media	41
9. Infección vías urinarias	54	9. Politraumatismo	32
10. Rinofaringitis bacteriana	23	10. Amigdalitis aguda	28
		11. Obstétricas	2300
Otros	3290	Otros	4720
Total	4695	Total	7949

15 a 44 años hombres

45 a 59 años

Diagnóstico	Hombres	Mujeres	Total
1. Caries dental	193	147	
2. Parasitismo intestinal	165	125	
3. Politraumatismo	160	114	
4. Gastritis aguda	158	95	
5. Infección vías urinarias	100	92	
6. Hipertensión arterial	72	87	
7. Infección respiratoria aguda	66	84	
8. Lumbalgias	65	72	
9. Rinitis alérgica	52	68	
10. Faringo-amigdalitis bacteriana	47	46	
Otros	4524	2448	
Total	5592	3375	

60 y más años

Diagnóstico	Mujeres
1. Hipertensión arterial	182
2. Lumbalgias	124
3. Parasitismo intestinal	109
4. Infección respiratoria aguda	88
5. Infección vías urinarias	88
6. Gastritis aguda	64
7. Artritis reumatoidea	47
8. Bronquitis aguda	42
9. Caries dental	42
10. Faringo-amigdalitis bacteriana	41
Otros	3152
Total	3974

En cuanto a la morbilidad por consulta de urgencias; se tiene que en el menor de 1

año, su causa mas frecuente es la enfermedad diarreica aguda seguida por infecciones respiratorias.

En el grupo de 1 a 4 años, su principal causa es el parasitismo intestinal seguido por bronquitis aguda y enfermedad diarreica aguda.

Del grupo de 5 a 14 años aparece en primer lugar la infección respiratoria aguda seguida del politraumatismo.

Las mujeres de 15 a 44 años cursan con infecciones de vía urinaria seguida de gastritis aguda e hipertensión arterial y en el hombre los politraumatismos, gastritis aguda e hipertensión arterial.

En el grupo de 45 a 59 años y el de 60 y más años aparece la hipertensión arterial con mayor compromiso cardiaco según las tablas siguientes:

Morbilidad general por consulta de urgencias

Diagnóstico	Nº de casos
1. Bronquitis aguda	471
2. Politraumatismos	417
3. Infección vías urinarias	351
4. Bronconeumonía	346
5. Hipertensión arterial	306
6. Gastritis aguda	301
7. Enfermedad diarreica aguda	291
8. Faringoamigdalitis bacteriana	281
9. Otitis media	276
10. Infección respiratoria aguda	248
Otros	10218
Total	13506

La morbilidad por consulta de urgencias y por grupos de edad durante el año de 1998 es la siguiente:

MENOR DE 1 AÑO

DE 1 A 4 AÑOS

Diagnóstico	Nº casos	Diagnóstico	Nº casos
1. Enfermedad diarreica aguda	126	1. Parasitismo intestinal	105
2. Bronquitis aguda	122	2. Bronquitis aguda	135
3. Infección respiratoria aguda	90	3. Enfermedad diarreica aguda	90
4. Otitis media	85	4. Politraumatismos	76
5. Asma bronquial	63	5. Infección respiratoria aguda	65
6. Bronconeumonía	67	6. Bronconeumonía	62
7. Faringo-amigdalitis bacteriana	57	7. Rino-faringitis	51
8. Reflujo gastro esofágico	35	8. Faringo-amigdalitis	40
9. Síndrome convulsivo	32	9. Infección vías urinarias	38
10. Rino-faringitis aguda	26	10. Dermatitis alérgica	28
Otros	610	Otros	1099
Total	1333	Total	1754

DE 5 A 14 AÑOS

DE 15 A 44 AÑOS MUJERES

Diagnóstico	Nº casos	Diagnóstico	Nº casos
1. Infección respiratoria aguda	93	1. Infección vías urinarias	147
2. Politraumatismos	91	2. Gastritis aguda	111
3. Infección vías urinarias	80	3. Hipertensión arterial	80
4. Bronquitis aguda	75	4. Otitis media	73
5. Enfermedad diarreica aguda	75	5. Amenaza de aborto	67
6. Parasitismo intestinal	72	6. Lumbalgias	61
7. Faringo-amigdalitis bacteriana	65	7. Bronquitis aguda	52
8. Bronconeumonía	61	8. Faringo-amigdalitis bacteriana	42
9. Otitis media	31	9. Politraumatismos	34
10. Asma bronquial	26	10. Bronconeumonía	29
		11. Obstetricia	872
Otros	1303	Otros	1682
Total	1972	Total	3250

DE 15 A 44 AÑOS HOMBRES

DE 45 A 59 AÑOS

Enfermedad	Nº de casos	Enfermedad	Nº de casos
1. Politraumatismos	124	1. Hipertensión arterial	130
2. Gastritis aguda	123	2. Politraumatismos	82
3. Hipertensión arterial	96	3. Bronconeumonía	78
4. Faringo-amigdalitis bacteriana	77	4. Infección vías urinarias	73
5. Bronquitis aguda	69	5. Lumbalgias	72
6. Lumbalgias	57	6. Gastritis aguda	67
7. Infección vías urinarias	51	7. Asma bronquial	57
8. Bronconeumonía	49	8. Bronquitis aguda	53
9. Otitis media	49	9. Insuficiencia cardíaca	38
10. Sinusitis	39	10. Migraña	3
Otros	1625	Otros	431
Total	2359	Total	1099

60 y mas años

Enfermedad	Nº de casos
1. Hipertensión arterial	140
2. Insuficiencia cardíaca	122
3. Politraumatismos	84
4. Bronconeumonía	83
5. Lumbalgias	74
6. Gastritis aguda	61
7. Infección respiratoria aguda	40
8. Bronquitis aguda	40
9. Asma bronquial	34
10. Infección vías urinarias	32
Otros	1018
Total	1739

Total consulta de urgencias: 13506.

La morbilidad general por egresos hospitalarios fue así:

Diagnóstico	Nro. de casos
1. Partos	612
2. Politraumatismos	325
3. Insuficiencia cardiaca	182
4. Hipertensión arterial	138
5. Abortos incompletos	105
6. Bronconeumonía	78
7. Infección vía urinaria	78
8. Enfermedad diarreica aguda	61
9. Bronquitis aguda	49
10. Asma bronquial	48
11. Amenaza parto prematuro	45
12. Gastritis aguda	45
Otros	1529
Total	3287

Fuente: Departamento de estadística Hospital San Rafael de Pacho 1997.

En conclusión una causa de hospitalización fue el politraumatismo situado en el grupo de 15 a 44 años como consecuencia de la problemática de violencia.

La primera causa de mortalidad en el municipio fue el infarto agudo del miocardio 38% del total de casos, sigue la insuficiencia cardiaca con 19%, la insuficiencia renal% y accidente cerebro-vascular con el 16%, heridas por armas de fuego un 7%.

La mortalidad hospitalaria fue dada por el accidente cerebro-vascular, la insuficiencia cardiaca, infarto agudo del miocardio, desnutrición, bronconeumonía, diabetes mellitus, cirrosis hepática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y peritonitis.

4 ACCIONES EN LOS NIVELES DE PREVENCIÓN

Con la exposición anterior, lo que se pretende es encausar a nuestros futuros médicos en los niveles de prevención; en la historia natural de la enfermedad, la cual tiene un periodo prepatogénico y un periodo patogénico, donde interviene la triada de agente, huésped y medio ambiente.

Conocer los agentes como bacterias, virus, parásitos, drogas, otros, los periodos de incubación, la capacidad de virulencia fundamental en el desarrollo de la enfermedad.

En cuanto al huésped que es el hombre de todas las edades, de ambos sexos, algunas tendrán prioridad por el menor de 5 años o por el menor de 1 año. Factores nutricionales: desnutrición, destete precoz, consumo de alimentos contaminados.

La parte cultural como la falta de educación sanitaria y el desconocimiento de medidas higiénicas. La ocupación, otras enfermedades crónicas y anergizantes.

Lo referente al medio ambiente tener en cuenta la inadecuada disposición de excretas, basuras, manejo inadecuado de alimentos, déficit de agua potable y disposición de aguas contaminadas.

El periodo patogénico se inicia cuando hay interacción de la triada ecológica, el agente se va a multiplicar, hay susceptibilidad del huésped, periodo de incubación lo cual conduce a cambios fisiológicos, reacciones tisulares (reacción agente etiológico-huésped) y en este estado se habla de horizonte subclínico el cual evoluciona al horizonte clínico cuando aparecen signos y síntomas que van a evolucionar a la enfermedad la cual puede ir a un periodo de recuperación o ir a las complicaciones que pueden desencadenar la muerte.

4.1 PLANES DE ACCION COMUNITARIA

Tomamos como ejemplo algunas de las patologías más relevantes como podrían ser la enfermedad diarreica aguda en el menor de 5 años y la enfermedad respiratoria aguda en el menor de 5 años o cualquier otra patología con la cual se llevará a cabo el trabajo comunitario y en esta parte se hará énfasis que se deben involucrar no solamente los estudiantes de medicina sino todo un equipo multidisciplinario que van a estar en contacto con la comunidad. Se desarrollarán los siguientes tópicos:

- Promoción de la salud.*
- Protección específica.*
- Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.*
- Limitación del daño.*
- Rehabilitación.*

Para ello se llevarán a cabo un adecuado número de actividades docente-asistenciales, tales como la consulta externa, la revista de los servicios, los procedimientos, la discusión de casos, clubes de revistas y los talleres comunitarios; manteniendo una coherencia entre actividades académicas y responsabilidades en las actividades asistenciales, adquiriendo el concepto integral del médico y el ejercicio de su profesión.

En cada una de las patologías relevantes se tendrá:

- ◆ Promoción de la salud y educación específica enfocadas:*
 - Al individuo*
 - La comunidad*
 - La familia*
 - El grupo humano de mayor riesgo*

- *Hacer énfasis en los factores de riesgo*
- *Reconocimiento de signos y síntomas en la familia o comunidad*
- *Medidas de apoyo como al importancia de la lactancia y la vacunación en la infección respiratoria aguda.*

- ◆ *Formación de agentes educativos:*
 - *Equipo de salud (Estudiantes de pregrado en ciencias de la salud).*
 - *Vigías de la salud.*
 - *A la comunidad incluyendo padres de familia, educadores, líderes comunitarios, comités de salud.*
 - *Educación sobre cada una de las patologías relevantes, por ejemplo, en el caso de la enfermedad diarreica aguda se hará énfasis:*
 - *Sobre sus generalidades.*
 - *Importancia de la lactancia materna y adecuada alimentación complementaria.*
 - *Importancia de tener adecuados hábitos higiénicos.*
 - *Educación sobre medidas de control de saneamiento básico.*
 - *La importancia de las sales de rehidratación oral, líquidos disponibles en casa, preparación y utilización.*
 - *Conocer signos clínicos de deshidratación y medidas a tomar en cada caso.*
 - *Importancia de asistir a controles post-tratamiento.*
 - *Educación sobre efectos nocivos de la automedicación.*
 - *Vigilancia epidemiológica.*
 - *Participación de la comunidad.*

4.1.1 Protección específica en la enfermedad diarreica aguda

- *Fomentar la creación de huertas caseras.*
- *Control de enfermedades inmuno-prevenibles.*
- *Promover en la comunidad la higiene personal: baño, lavado de manos y otros.*
- *Campañas para dotación de agua potable por: ampliación de redes y construcción funcional.*

- *Mantener y manejar las condiciones sanitarias existentes.*
- *Ubicación y mantenimiento de letrinas, tasas sanitarias en la comunidad para evitar contaminación.*
- *Manejo adecuado de basura, recolección, ubicación y aseo.*
- *Control adecuado de alimentos a expendedores y manipuladores de estos.*
- *Disposición y control adecuado de mataderos.*
- *Programa de distribución de sales de hidratación.*

DIAGNOSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO

- *Atención inmediata al paciente con cuadro diarréico.*
- *Elaboración de historia clínica completa y exámenes complementarios.*
- *Iniciar tratamiento médico específico según causa.*
- *Manejo de la rehidratación oral.*
- *Tratamiento y manejo a nivel comunitario, ambulatorio u hospitalario.*
- *Educación a la comunidad sobre manejo adecuado para evitar complicaciones.*
- *Control del tratamiento y evaluación del paciente.*
- *Brindar apoyo psicológico al paciente y familia.*
- *Vigilancia epidemiológica.*
- *Participación comunitaria.*

LIMITACIÓN DEL DAÑO

- *Manejo de la desnutrición como complicación de la deshidratación en el nivel correspondiente.*
- *Control de la evolución del paciente.*
- *Apoyo psicológico a la familia y paciente.*
- *Vigilancia epidemiológica y participación comunitaria.*

REHABILITACION

- *Manejar secuelas como la desnutrición y retardo psicomotor según nivel de*

atención.

- *Control y evolución.*
- *Apoyo psicológico a la familia y al paciente.*

4.1.2 Protección específica en la infección respiratoria aguda en el menor de 5 años

❖ *Detección de grupos de alto riesgo en*

- *Programas de consulta externa de crecimiento y desarrollo.*
- *Visitas domiciliarias (canalización).*
- *Servicios de hospitalización pediátrica.*

❖ *Autocuidado (familia)*

- *Lactancia materna por lo menos en el primer año de vida.*
- *Vacunación completa en el primer año de vida.*
- *Evitar exposición de niños a contaminantes ambientales (humo de leña y cigarrillo).*
- *Evitar contacto con personas enfermas de infección respiratoria.*
- *Control prenatal.*

❖ *Medidas de asepsia y aislamiento de niños hospitalizados por: desnutrición, prematurez o inmunosuprimidos.*

❖ *Participación comunitaria*

DIAGNOSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO

- *Detección precoz de signos y síntomas por parte de los padres, del vigía de la salud, del auxiliar de enfermería o en la consulta médica.*

- *Valoración y clasificación del riesgo.*
- *Niveles mínimos necesarios para tratamiento según se clasifiquen en: leve, que puede ser manejada en el hogar con medidas de apoyo y sin antibióticos, moderada, que se debe manejar en puesto de salud, atención ambulatoria con antibióticos y medidas de apoyo en el hogar, y la grave que necesita tratamiento hospitalario.*

LIMITACION DEL DAÑO

- *Seguimiento con controles periódicos de evolución, se requiere colaboración de la familia y el equipo de salud.*
- *Remisión oportuna en casos graves y complicados al nivel especializado.*
- *Vigilancia epidemiológica y participación comunitaria.*

REHABILITACION

- *Manejo de secuelas en el área física como son la paquipleuritis, fibrotórax, extenosis bronquial, absceso crónico, bronquiectasias y manejo del área psíquica y social.*

5 RECOMENDACIONES

Con las anteriores acciones nos hemos acercado a la historia natural de estas dos patologías reconociendo su período pre-patogénico, el horizonte clínico y el período patogénico.

Por lo tanto, se hará énfasis en la triada clásica de: agente, huésped, medio ambiente, como punto de partida cuando se elaboran programas de vigilancia epidemiológica.

Para lograr un impacto educativo en la comunidad hago dos recomendaciones:

- ◆ *La metodología para la educación en salud de adultos*
- ◆ *Las técnicas educativas*

Para hacer la parte educativa de la comunidad tener en cuenta que los adultos tienen características que influyen en el proceso enseñanza-aprendizaje en salud y que esta educación esté orientada a influir en los comportamientos de la salud y se espera que las personas en la comunidad analicen y modifiquen consciente y voluntariamente sus comportamientos (si es necesario), para hacerlos favorables.

La metodología que ha tenido utilidad en la educación de adultos ha sido la de Pablo Freire, fundamentada en la participación y el diálogo.

El sólo diálogo posee una riqueza en sí mismo por la comunicación y además engendra lazos de conciencia en un grupo de personas con una problemática común.

Esta metodología educativa basada en la participación del diálogo implica:

a-. Partir siempre de la práctica, es decir, lo que la gente sabe, vive, siente, y las diferentes situaciones y problemas de salud que enfrenta y que en el programa educativo se presentan como los temas a desarrollar. El universo mental del alumno sugiere unas vivencias, que deben tomarse como punto de referencia constante.

b-. Desarrollar y proceso de teorización y análisis sobre esta práctica. Como un proceso sistemático, progresivo y ordenado, al ritmo de los participantes, que permite ir descubriendo los elementos teóricos e ir profundizando de acuerdo al nivel de avance del grupo.

c-. Este proceso de reflexión y teorización debe permitir siempre, regresar a la práctica para transformarla, mejorarla o resolverla, es decir, regresar con nuevos elementos que permitan el conocimiento inicial, la situación o sentido del cual

partimos, se pueda explicar y entender íntegro y científicamente y de esta manera se asuman conscientemente compromisos o tareas de promoción y previsión.

Técnicas educativas participativas

Las técnicas no son por sí mismas formativas ni tienen un carácter pedagógico. Para que sirvan como herramientas educativas deben ser integradas en función de la metodología y teniendo en cuenta los objetivos concretos y las características y necesidades del grupo.

A partir de una metodología participativa, las técnicas deben permitir.

- 1-. Desarrollar un proceso de discusión y reflexión sobre experiencias comunes.*
- 2-. Colectivizar el conocimiento individual.*
- 3-. Crear colectivamente el conocimiento. Existen técnicas como: talleres, estudios de casos, discusiones de grupo, simulaciones, charlas participativas, etc., que han mostrado ser dinámicas y participativas, pero no son las únicas. Pero el grupo y el facilitador las puede innovar y proponer otras de acuerdo al tema, las circunstancias y forma de aprender del grupo.*

Las ayudas educativas son los implementos que vamos a usar para estimular el sentido de la vista y el oído y mejorar la comunicación; hay razones para usarlas: captar la atención, mantener la atención, incrementar el interés, ayudan a que el alumno retenga lo que aprende, aclara ideas y palabras en la mente del alumno, crean expectativa, facilitan la relación de ideas y facilitan el uso de tiempo disponible.

Estas ayudas educativas pueden ser franelógrafos, papelógrafos, carteles, diapositivas, rotafolios, acetatos, películas, etc.

En conclusión, las metodologías para la educación en salud a nivel de conceptos siempre queda bastante claro lo que supone una educación dinámica, participativa, coherente, con las necesidades personales y sociales, crítica, abierta y flexible, pero muchas veces al realizarla no se planifica para el desarrollo de estas aptitudes sino que irreflexivamente se programan para lo contrario.

Lo que pretendemos es buscar nuevas técnicas mas activas y participativas, con un proceso metodológico claro y definido que lo oriente y articule.

Las técnicas son herramientas que están en función de un proceso educativo y la metodología es todo el proceso educativo guiado por una concepción ideológica o filosófica que le da unidad y coherencia a todos los pasos y elementos que intervienen en él.

6 ALCANCES Y LIMITACIONES

Hasta la fecha lo que he logrado como experiencia propia que puedo compartir con nuestros futuros médicos, ha sido la parte educativa dirigida a la comunidad la cual ha logrado un impacto en la creación de conciencia del autocuidado e ir cambiando ciertos hábitos nocivos para la salud y el futuro se podían tener datos estadísticos que muestren el grado de descenso de ciertas patologías relevantes y de esta forma evaluar posteriormente la calidad de los servicios de salud que presta la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael-Nivel II de atención.

Otro logro sería que el futuro médico al llegar a tener contacto temprano con la comunidad pueda reconocer, analizar y evaluar precozmente la enfermedad y que al final tenga la certeza de instaurar un tratamiento racional y autoanalizar su grado de participación.

Una limitación sería la cuantificación estadística de ciertas patologías que se encuentran encasilladas como otras entre las diez primeras causas de morbilidad y que en el futuro esperamos depurarlas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BONILLA CASTRO, Elsy y RODRIGUEZ SEHK, Penélope. Más Allá del Dilema de los Métodos. Santafé de Bogotá, Ediciones Uniandes Grupo Editorial Norma, 1997.

BUD HALL. Investigación Participativa – Conocimiento Popular y Poder: Una reflexión personal, Crefal, 1983.

DELGADO SANTA GADEA, Kenneth. Evaluación y Calidad de la Educación. Santafé de Bogotá, Cooperativa Editorial Magisterio, 1992.

LAFARGA CORONA, Juan y GOMEZ DEL CAMPO, José. Desarrollo del Potencial Humano. México, Editorial Trillas, 1978.

MICHEL, Guillermo. Aprender a aprender. México. Editorial Trillas, 1996.

MICHEL, Guillermo y LUVIANO, Virginia. El Mundo como Escuela. México, Editorial Trillas, 1981.

MINISTERIO DE SALUD, Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Santafé de Bogotá D.C., 1998.

MINISTERIO DE SALUD, Dirección General de Planeación. Conceptos generales y contenidos básicos de los planes de salud municipales y departamentales. Santafé de Bogotá D.C., 1992.

OSPINA, Julio Enrique y REY Nelsa Beatriz. La Enseñanza en la medicina. Santafé de Bogotá D.C., 1997.

TAMAYO y TAMAYO, Mario. El Proceso de la Investigación Científica. México, Limusa, S.A., 1996.