

Medical Checks for Children

Informe Bolivia 2011

Ines von Rosenstiel y David Kopsky
May 2011

Introducción

Del 2 al 9 de mayo, un grupo de la organización Medical Checks for Children (MCC) visitó 5 comunidades en el norte del altiplano boliviano y la ciudad de El Alto un distrito pobre en La Paz para realizar una campaña de salud gratuita. MCC revisó y trató 861 niños entre 0 a 12 años. Las cinco comunidades, todas áreas indígenas remotas con acceso limitado a facilidades médicas modernas, fueron Sococoni, Chuma, Titicachi, Mollo y Ayata.

Esta campaña de salud gratuita fue organizada por segunda vez en cooperación con la organización de desarrollo Chakana, quienes ayudan a indígenas de los Andes.

El equipo consistió de Ines von Rosenstiel, Iris van de Gevel, David Kopsky, Maaïke van der Heide, Maryse Duran, Yvonne Verdonk, Bernadet Spaan, Menno Oosterhuis, Nicky Jacobs, Luc Nijboer, Femmy Meenhorst y Danielle van der Kaay.

Recursos técnicos, cepillos de dientes y otros materiales fueron traídos desde Holanda por el equipo médico MCC. La mayoría de los medicamentos fueron ordenados a través de los organizadores locales, Paula Lopera y Antoon Huylebroeck vía laboratorios en La Paz (Bolivia).

El 1 de mayo, el Club de Leones Oclaf organizó una charla en el Hospital Arco Iris sobre las enfermedades prevalentes de la niñez en la región visitada por MCC. Doctor Heinz Welzel proporcionó datos interesantes sobre la salud de los niños de la región, los cuales eran consistentes con los hallazgos del informe MCC del año 2010.

En Bolivia, nuestro grupo consistió de un conductor, un guía y 10 traductores, quienes trabajaron en español, aymara, inglés y holandés. El grupo multidisciplinario de la campaña de salud consistía de 25 miembros.

El equipo MCC se encontró muy satisfecho con la cooperación de los organizadores en cada locación y con el apoyo activo, directo y entusiasta de los voluntarios locales, quienes dieron a MCC la oportunidad de trabajar en Bolivia y facilitaron todos los aspectos de la campaña de la salud. Quisiéramos agradecer a los traductores en particular. Esperemos que los voluntarios continúen inspirando a sus comunidades en el mismo modo como nos han inspirado a nosotros ya que tienen un papel muy importante en sensibilizar y promover la salud e higiene de la niñez. Y finalmente queremos agradecer a los niño/as y sus cuidadores quienes asistieron a los controles. Ellos representan una inspiración muy importante.

Campaña de salud para niños en el área:

El primer día MCC fue invitado por Alix Shand, vice presidente de la ONG Alma de los Andes. La organización genera una fuente económica sostenible para las mujeres y sus hijo/as. Ellas tejen productos de alta calidad. Nosotros revisamos 51 de sus niño/as en El Alto, una nueva locación para MCC.

Cada mañana desde el 3 hasta el 8 de mayo el equipo con todos los insumos médicos viajó con un bus acondicionado a los pueblos dentro de un radio de cuatro horas. Nos instalábamos en un centro de salud, iglesia o colegio. Revisamos a los niños y a las niñas durante 7 días en las diferentes localidades.

Tabla 1: Ubicación y cantidad de niños y niñas revisados por fecha.

Fecha	Ubicación	No.
02/5	El Alto	51
03/5	Sococoni	149
04/5	Chuma	53
05/5	Chuma	100
06/5	Titicachi	213
07/5	Mollo	182
08/5	Ayata	113
	Total	861 Niños

Se revisaron a los niños y niñas sin costo con el sistema especial de MCC siguiendo los siguientes pasos:

1. Registración
2. Talla y peso (saturación a veces)
3. Hemograma (hemoglobina)
4. Examen físico
5. Recepción de medicamentos (farmacia)
6. Odontología
7. Charlas educativas sobre nutrición, higiene, con énfasis en cepillado de dientes (cada niño recibió un cepillo dental) y la importancia del lavado de manos.

Levantamiento de datos

Se levantaron las medidas antropométricas y se obtuvo una gota de sangre para determinar el nivel de hemoglobina. Un salubrista revisó a cada niño y preguntó sobre la historia clínica en el último mes. Más específicamente se preguntó a los cuidadores principales o profesores si el niño/a tenía dolor, fiebre, infección respiratoria, diarrea, vómitos, si comía tierra, tenía poco apetito, si estaba bajo en peso. También se preguntó si el niño/a había recibido tratamiento contra parásitos, hierro, multivitaminas o antibióticos en los últimos 6 meses.

Al final del día los datos de todos los niño/as revisados fueron analizados en el sitio para luego proporcionar un panorama global de la salud de los niños. Los resultados fueron comunicados inmediatamente.

Diagnósticos y categorías de las enfermedades:

Durante la semana MCC revisó 861 niño/as.

Las principales causas supuestas eran diarrea (hallazgos clínicos, 1% de los niños), rinitis (5%), tos sin fiebre (13%), y dolor abdominal, náuseas, vómitos (14%).

La anomalía más frecuentemente observada fue dermatosis con el 3% de los niños con piodermatitis (2%), sarna (2%), impétigo, y/o piojos (4%).

Finalmente, de los niños revisados 65% no presentaron ninguna enfermedad visible, 35% presentó síntomas leves y solamente el 0.5% requirió atención médica urgente.

La salud y nivel de nutrición en general de los niño/as fueron relativamente bajos, con **30% con baja talla para la edad y 52% de anemia**. Dado los altos índices de mortalidad y morbilidad infantil, el enfoque de MCC es revisar a los niño/as menores a 5 años. Del total de los niño/as revisados, el 95% era de 12 años o menos, y el 21% era de 5 años o menos. Se había visto el 32% en 2010.

Tabla 2: Distribución por edad y sexo, total por zona.

UBICACIÓN	ADLA		Sococoni		Chuma		Titicachi		Mollo		Ayata		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	50	100%	149	100%	165	100%	217	100%	159	100%	121	100%	861	100%
Edad														
>=0 y <1	3	6%	11	7%	6	4%	5	2%	2	1%	6	5%	33	4%
>=1 y <5	13	26%	24	16%	22	13%	36	17%	26	16%	22	18%	143	17%
>=5 y <12	34	68%	114	77%	132	80%	154	71%	119	75%	87	72%	640	74%
>=12 y <18	0	0%	0	0%	5	3%	22	10%	12	8%	6	5%	45	5%
Niños	23	46%	74	50%	86	52%	115	53%	68	43%	57	47%	423	49%
Niñas	27	54%	75	50%	79	48%	102	47%	91	57%	64	53%	438	51%

Tabla 3: Enfermedades diagnosticadas según zona (2010)

	Sococoni	Chuma	Titicachi	Mollo	Ayata	Total
No. Total de niños	179	259	136	175	186	935
Edad 0 – 1 años	14 (8%)	5 (2%)	6 (5%)	0 (0%)	1 (0,5%)	26 (3%)
Edad 1 – 5 años	59 (33%)	58 (22%)	63 (49%)	12 (7%)	16 (8.5%)	208 (22%)
Edad 5 – 10 años	83 (46%)	144 (56%)	49 (36%)	160 (91%)	117 (63%)	553 (59%)
Edad > 10 años	23 (13%)	51 (20%)	10 (8%)	3 (2%)	51 (28%)	138 (15%)
Niños	89 (50%)	127 (49%)	70 (52%)	80 (46%)	100 (54%)	466 (50%)
Niñas	90 (50%)	132 (51%)	66 (48%)	95 (54%)	86 (46%)	469 (50%)
Bajo peso	19/177 (11%)	42/258 (17%)	6/136 (4%)	12/174 (7%)	26/186 (14%)	105 (11%)
Talla baja para la edad	56/178 (31%)	85/258 (33%)	57/136 (42%)	79/174 (45%)	79/186 (42%)	356 (38%)
Peso bajo para la talla	12/132 (7%)	11/247 (4%)	2/136 (1%)	5/166 (3%)	1/186 (0,5%)	31 (3%)
Anemia	130 (73%)	50 (19%)	68 (53%)	69 (40%)	111 (60%)	428 (46%)
Anemia grave	1 (0.5%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,5%)	0 (0%)	2 (0.2%)
Caries	28 (16%)	52 (20%)	29 (23%)	45 (26%)	63 (34%)	217 (23%)
Caries con dolor	57 (32%)	63 (24%)	18 (24%)	40 (23%)	32 (17%)	210 (22%)
Sarna (sarcoptosis)	0 (0%)	11 (4%)	12 (9%)	12 (7%)	17 (9%)	52 (6%)
Piojos	13 (7%)	15 (6%)	12 (9%)	12 (7%)	17 (9%)	69 (7%)
Heridas infectadas	6 (4%)	4 (2%)	3 (2%)	7 (4%)	5 (3%)	25 (3%)

Tabla 4:

Tabla comparativa de diagnósticos seleccionados (2010 y 2011), incluyendo a niño/as vistos por MCC por segunda vez y niños en edad escolar (NES)

Diagnosis	Total 2010		Total 2011		Segunda vez 2011		NES 2011	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	935		871		259		703	
Avitaminosis	2	0%	77	9%	14	5%	63	9%
Anemia	428	46%	443	52%	122	47%	341	49%
Bajo peso (Peso por edad)	105	11%	45 / 743	6%	17 / 227	7%	31 / 596	5%
Peso bajo para la talla	31	3%	7 / 560	1%	2 / 147	1%	4 / 423	1%
Talla baja para la edad	356	38%	253 / 856	30%	79 / 259	31%	202 / 702	29%
Caries	217	23%	200	23%	59	23%	185	26%
Caries con dolor	210	22%	206	24%	76	29%	190	27%
Parasitosis (gusanos)	150	16%	112	13%	38	15%	81	12%
Neumonía	6	1%	9	1%	0	0%	3	0%
Disentería	7	1%	12	1%	2	1%	7	1%

Dermatofitosis	-		23	3%	6	2%	18	3%
Piojos	69	7%	34	4%	5	2%	29	4%
Sarna	52	6%	15	2%	2	1%	7	1%
Heridas infectadas	30	3%	18	2%	6	2%	16	2%

Se pudo tratar la mayoría de las enfermedades de forma inmediata. Hasta se pudo curar los problemas dentales más serios, debido a la presencia de dos odontólogos.

11 niño/as con enfermedades crónicas fueron referidos al Hospital Arco Iris.

1. Anormalidades de crecimiento y malnutrición

(bajo peso: 6%, bajo peso para la talla: 1%, talla baja para la edad: 30%)

Hay una relación directa entre la desnutrición y bajo desempeño académico y cognitivo. Se evidencia que la desnutrición en los menores de 5 años tiene más probabilidad de morir antes de cumplir los 5 años. La literatura boliviana (2004) informa que 27% de todos los niño/as sufre de malnutrición crónica. Los determinantes de la malnutrición en Bolivia son: la pobreza, falta de sanidad básica, el hacinamiento, trabajo infantil y abuso infantil, una dieta pobre en proteínas y "rica" en carbohidratos.

La prevalencia de bajo peso, bajo peso para la talla y talla baja para la edad (6%, 1% y 30% respectivamente) corresponde a los datos de Public Health Nutrition 9(3) 327 – 335 en el año 2005, donde la prevalencia de bajo peso, bajo peso por talla y bajo talla por edad eran de 14.1%, 2.4% y 35.6% respectivamente en el área rural de Bolivia.

Un factor adicional a los citados en líneas más arriba es la presencia de enfermedades crónicas. Se evidenció pobres prácticas de alimentación. Se sugiere facilitar talleres de nutrición.

Se cree que la desnutrición es la causa de 33% de todas las muertes de niño/as menores de 5 años (Objetivos de Desarrollo del Milenio) entonces detectamos anomalías de crecimiento utilizando procedimientos de medición y pesaje estandarizados:

- Bajo peso = peso por edad en o debajo del tercer percentil de la población referencia (curvas OMS), solamente se utiliza con niño/as menores de 10 años. Es un indicador de desnutrición o pérdida de peso debido a enfermedad.
- Peso bajo para la edad = peso por edad en o debajo del tercer percentil de la población referencia (curvas OMS), solamente se utiliza con niño/as hasta 120 cm. Es un indicador de desnutrición aguda.
- Talla baja para la edad = talla por edad de la población referencia (curvas OMS), solamente se utiliza con niño/as hasta los 19 años de edad. Es un indicador de desnutrición crónica.

Se debe tomar nota que solamente habían los datos de referencia disponibles para ciertas tallas, pesos y edades como se explicó en líneas más arriba.

Tabla 5: Índices de crecimiento de los niño/as atendidos por zona.

2011	Total (%)	ADLA	Sococoni	Chuma	Titicachi	Mollo	Ayata
Peso/edad < P3	45/743 (6)	2/46 (4)	6/139 (4)	10/149 (7)	5/162 (3)	11/137 (8)	11/110 (10)
Talla/edad < P3	253/856 (30)	3/50 (6)	48/146 (33)	65/164 (40)	46/217 (21)	57/159 (36)	34/120 (28)
Peso/talla < P3	7/560 (1)	0/28 (0)	0/101 (0)	1/103 (1)	1/133 (1)	1/103 (1)	4/92 (4)

La dieta prevalente en las comunidades visitadas es abundante en carbohidratos pero falta proteínas y otros nutrientes. En 2000 el Programa Mundial de Alimentos informó que el 94% de hogares en el Altiplano no podían satisfacer los requisitos básicos de nutrición (Bostick).

Los habitantes del Altiplano presentan los niveles más altos de malnutrición - 50.4% padecen de la anemia. Los causantes son la dureza del clima y los escasos de agua. Se recomienda la implementación de invernaderos para la cultivación de verduras ricas en vitaminas (con hojas verde oscuro).

Necesidades y recursos nutricionales identificados en los niño/as del Altiplano

Los grupos alimenticios típicamente consumidos en las comunidades revisadas:

Carbohidratos: papas, maíz, chuño

Verduras: habas, cebollas, zanahorias, nabos

Pescado seco: ispi

Frutas: plátanos, naranjas

Papa y maíz brindan las calorías necesarias para la procesar la comida diaria.

Las papas son una fuente de vitaminas y minerales: una papa mediana con la cascara provee 45% de vitamina C, 18% del potasio y 10% de la vitamina B6 necesario por día.

El maíz es rico en magnesio, zinc y hierro. Contiene vitamina B y cantidades pequeñas de vitaminas C, A y E. Una dieta basada principalmente en el maíz requiere ser suplementado por otras fuentes que contengan vitaminas y minerales.

Habas (una porción de 170 g = 14% hierro) son una fuente excelente de vitamina A y folato, proteína y fósforo, requerido para formar dientes y huesos.

Durante las revisiones enfatizamos la importancia de la higiene y la alimentación, lavado de las manos y el consumo de vitamina C, frutas y verduras de hojas verde oscuro. Nos dimos cuenta que muchas mujeres practican la lactancia exclusiva hasta que su hijo/a cumpla 1 año o más. Aconsejamos la lactancia exclusiva hasta los 6 meses seguida con la introducción de alimentación complementaria. Los datos bolivianos demuestran que el 62% de los niño/as reciben leche materna hasta sus 6 meses.

2. Anemia

Anemia es la deficiencia de micronutrientes más frecuente. Hasta la fecha no hay datos sobre cuántos niño/as bolivianos sufren de anemia como resultado de niveles de salud, nutrición y un ambiente inadecuado.

La prevalencia de anemia encontrada en las comunidades fue alta (53%), predominantemente debido a la calidad de los alimentos consumidos (faltan nutrientes claves) y altos niveles de enfermedades. Hasta la fecha, 95% de la anemia se debe a la falta de hierro.

En Bolivia el SUMI brinda hierro a embarazadas y niño/as hasta los 5 años de edad. Mientras que la falta de hierro es generalmente el principal factor en la anemia, controlar la anemia

requiere de un enfoque integral para enfrentar los múltiples factores que contribuyen a la anemia en una población dada, tales como enfermedades infecciosas, como gusanos y otras infecciones crónicas, particularmente la tuberculosis.

Tratamos a los niño/as (y a las mamás si estaban dando de lactar) con suplementos por una duración de tres meses. Una niña presentó con un nivel de hemoglobina de menos de 5.0 mmol/l.

El consumo de vitamina C es importante porque facilita la absorción de hierro por el intestino (la leche y el té la contrarresta). Las fuentes más baratas y disponibles en Bolivia son limones y naranjas. El suplemento "Ferrasol" recetada incluye 30 mg de vitamina C por 1 ml.

3. Tratamiento contra parásitos (79% profiláctico, 14% terapéutico)

La prevalencia de infecciones serias por parásitos era bastante alta en las comunidades. Los Tricocéfalos son comunes en Bolivia, especialmente entre los niño/as que juegan en la tierra donde se encuentran los huevos maduros y no tienen buenas prácticas de higiene. Las infecciones severas en niño/as pequeños pueden desencadenar en el síndrome de disentería trichuris: diarrea mucosa con sangre, anemia y crecimiento retrasado.

Una infección por tricocéfalos sería causa de dolor abdominal o epigástrico, pérdida de concentración y fatiga. Infecciones severas y prolongadas dañan el desarrollo físico y mental de los niño/as, generalmente es multifactorial incluyendo avitaminosis y desnutrición debida a que el intestino no funciona bien.

A veces se evidencia un tricocéfalo cuando sube por la garganta y sale por la boca o la nariz.

Existe una relación estrecha entre infección de *Áscaris Lumbricoides*, o *T. Trichiura* y la anemia. Para proteger a los niño/as contra dichas infecciones les damos una tableta de mebendazol (100 mg) de forma inmediata como parte de lo que esperamos es una campaña semestral.

Aprovechamos de sensibilizar a la población sobre la transmisión de parásitos, los problemas diversos a causa de los helmintos y la importancia de campañas de desparasitación cada seis meses.

Promocionamos formas simples de mejorar la higiene personal y la sanitación, tales como lavado de manos, corte de uñas, utilización de zapatos, de una letrina y una fuente de agua limpia. Aunque toda la población corre el riesgo de infectarse de parásitos, los que enfrentan el mayor riesgo y benefician más de las acciones de prevención son los niño/as.

Se puede tratar *Pork T. solium* con una dosis única de niclosamida pero no está disponible en las regiones endémicas. MCC tiene previsto tener una reserva de niclosamida para la campaña del próximo año. También aconsejamos a las comunidades invertir en proyectos de agua potable y cementar los pisos de tierra para reducir giardiasis y *E. Histolytica*.

4. Neumonía y IRAs

Solamente el 1% de los niño/as atendidos sufrían de IRAs y fueron tratados con antimicrobianos y remedios caseros.

Durante los meses de abril y mayo la causa del 80% de los IRAs es infecciones virales como ser el rinovirus, influenza y para influenza. En Bolivia las causas más comunes de la neumonía son *Streptococcus Pneumoniae*, *Moraxella Catharalis* and *Haemophilus Influenza B*.

5. Problemas cardiacos

El sistema MCC también incluye un examen cardiaco. Sospechamos de un soplo cardiaco patológico en 2 niño/as quienes fueron referidos a un especialista en el Hospital Arco Iris. La insuficiencia mitral y defectos del tabique ventricular estan entre los problemas más frecuentes en los países en vías desarrollo.

Se destacó la importancia de cepillar los dientes a los niño/as con soplo y los cuidadores principales recibieron información sobre la importancia de dar a sus hijo/as antes de extraer un diente.

6. Enfermedades cutáneas

Vimos a muchos niño/as con heridas infectadas, pioderma, tinea capitis, enfermedades virales (moluscum contagiosum), pediculosis capitis, reacciones dérmicas a picaduras, y 2% sarna con o sin infecciones secundarias.

Se recetó crema antimicótica (a veces en combinación con hidrocortisona) para dermatomycosis y crema hidrocortisona para dermatitis.

Nuestros compañeros bolivianos nos contaban con los beneficios que proporcionan los remedios caseros para eliminar la sarna. Se reconoce las características positivas del árbol del nim para combatir infecciones y se supone que sus hojas contienen ingredientes que matan los ácaros. En Bolivia el primer remedio es la loción Benzoato de bencilo. Tratamos a los niño/as que pesaban más de 15 kg y sus familias con ivermectina. Generalmente no asistieron los mayores por estar en las chacras así que no pudimos calcular su peso para la dosis correcta. Preferiblemente se utiliza jabón para lavar la ropa y la ropa de cama a una temperatura de 60°C para matar a los ácaros pero es un problema en la zona dado que mucha gente no tiene una mudanza de ropa. Una alternativa es de cerrar la ropa dentro una bolsa transparente y dejarla en el sol por tres días. Los que trabajaban en la farmacia aprovechaban de charlar a las mamás sobre la importancia de la alimentación, la hidratación y la higiene.

7. Problemas oculares (4% kerato-conjuntivitis)

Un problema frecuente del grupo etáreo de niño/as mayores a los 5 años fue los ojos secos y/o dolorosos. Se puede atribuir la xerophthalmia a deficiencia de vitamina A. Tal deficiencia afecta al crecimiento, la diferenciación del tejido epitelial y competencia inmuna. El impacto más dramático es en el ojo, y causa la ceguera nocturna, xerosis de la conjuntiva y la cornea y termina en la ulceración y necrosis de la cornea. Ocurre la deficiencia cuando ya no hay más vitamina A en el cuerpo o porque hay una insuficiencia, se requiere de más, o la absorción intestinal, transporte y metabolismo se encuentran comprometidos como resultado de diarrea, etc. Para asegurar que los niño/as tengan suficientes reservas de vitamina A es incluir cereales, verduras, frutas y tubérculos que contienen kerotena en su dieta. Tratamos a los niño/as con ojos adoloridos con multivitaminas. Se presentaron y refirieron 4 niño/as con obstrucción del conducto lagrimal.

8. Avitaminosis (9%)

Un total de 77 niño/as presentaron con avitaminosis. Dicha deficiencia generalmente se debe a la desnutrición y parasitosis. La prevalencia de avitaminosis es alta, especialmente en ADLA El Alto (16%) y Titicachi (17%).

9. Problemas odontológicos (caries profundos con dolor: 24%)

La caries prevalece en las comunidades visitadas. Esta vez incluimos a dos odontólogos en el equipo MCC cuyo trabajo se enfocó principalmente en extraer muelas de leche, muelas permanentes y en algunos casos restauración de muelas permanentes. Se encontraron muchos abscesos, remanentes de raíces y caries profundas.

Por la cantidad se tuvo que priorizar los casos más extremos (28%); caries profundos acompañados con dolor severo. Enfatizamos a los niño/as, cuidadores principales y profesores la importancia de una higiene oral adecuada y la prohibición de dulces.

Nuestros hallazgos corresponden a las de un estudio elaborado en el año 2008 en unidades educativas en las comunidades de Tificachi, Chuata y Kanihuaya. Los resultados de dicho estudio demuestran que a pesar de un conocimiento y cultura de prevención de enfermedades bucodentales todavía prevalezcan estas enfermedades. Se puede deducir que el uso de accesorios como cepillos y pasta dental no es adecuado dado los resultados vistos durante de los chequeos de tal manera los dentistas deben cambiar el enfoque de su trabajo a incluir acciones de promoción y de prevención de las enfermedades más frecuentes, como gingivitis, caries y malocclusion, en vez de enfocarse únicamente en trabajo restaurativo/curativo.

Educación enfocada en los salubristas, los cuidadores principales y otros actores locales:

Una de las áreas más importantes para los del equipo MCC es fomentar la continuidad de educación de los cuidadores principales y los adolescentes. Durante la semana hablamos de como diagnosticar las enfermedades más frecuentes, su tratamiento y prevención. Se hizo énfasis en la anemia y la desnutrición, la dieta balanceada, infecciones, parásitos y falta de crecimiento. El enfoque de nuestra información está en la comida nutritiva y los suplementos vitamínicos, la promoción y la prevención.

Conclusiones:

Los resultados demuestran la necesidad de trabajar en prevención para los niño/as de Bolivia. Invertir en difundir conocimientos de cómo prevenir la malnutrición, parasitosis y anemia es clave. Se recomienda realizar talleres y programas de desparasitación con las familias y las unidades educativas. Alix Shand, actualmente realizando una maestría en salud pública en La Paz le fue delegada la responsabilidad de estimular y coordinar las actividades a nivel local.

Además, el equipo MCC comparará los lineamientos bolivianos para el tratamiento de neumonía, disentería y deshidratación (texto de la cátedra de pediatría ISBN 978 999 540 1382) con los lineamientos MCC.

MCC preparará un inventario de las posibilidades de una cooperación estrecha con el Hospital Arco Iris con nuestros contactos Dr. Heinz Welzel y Dr. Arrizbe jefe de pediatría para una referencia más ágil. (Especialistas, costos, tiempo de esperanza)

El informe Bolivia 2011 se traducirá al español para su posterior socialización con nuestros aliados en las comunidades y centros de salud.

General

- Es importante enfatizar la necesidad de un programa semestral de desparasitación para todos los niño/as menores de 14 años de edad. Se recomienda que el personal de los centros de salud organicen una campaña para toda la población. (Las tabletas de mebendazol cuestan Bs. 0.10 cada una). La siguiente campaña debe ser realizada en noviembre del presente año.
- Se recomienda seguir el enfoque de la atención primaria en salud – prevención y promoción sistemática. Se debe enfocar en la higiene personal (empezando con la importancia de lavarse las manos con jabón), cuidados dentales, buenas prácticas de nutrición y alimentación (incluyendo enseñar como prepara las comida de tal manera que la nutrición se retenga – no cocinar sopas de verduras por un tiempo mayor a 20 minutos por ejemplo).
- Para los niño/as menores de 5 años las Chispitas Nutricionales son una fuente excelente de vitaminas y hierro (12.5 mg hierro, 300 mcg Retinol, 5 mg Zinc, 30 mg Vitamina C, 160 mcg ácido fólico).
- Sería aconsejable que los centros de salud inicien con cursos de maternidad para mujeres embarazadas y mujeres adolescentes.

- Se ha evidenciado la necesidad de que los niño/as tengan información a la mano (por ejemplo la necesidad de tomar antibióticos antes de extraer un diente si el niño/a tiene un defecto cardíaco septal).

Hallazgos importantes y enfoque en el futuro

El Alto:

Se observo un alto índice de caries, por el alto consumo de refrescos y dulces y falta de higiene bucal. Se observo también un alto índice de anemia, probablemente altos índices de enfermedades crónicas y una nutrición pobre.

Recomendaciones: Se debe declarar el taller una zona libre de azúcar y trabajar más en hábitos de cepillado dental. Se recomienda que todos los niños se cepillen los dientes al entrar al taller y después de la merienda. Trabajar con las mamás en talleres de nutrición y alimentación. Se debe desparasitar a todos los niños cada 6 meses (en noviembre y mayo con una tableta de Mebendazol).

Sococoni:

Se reviso el 34% de los niños por la segunda vez. Hubo una baja de anemia: del 73% al 57%. Fue observada la misma tendencia a una salud mejor con referencia a bajo peso por edad y bajo peso. MCC facilitó una capacitación sobre planificación familiar a los adolescentes mayores de 13 años.

Recomendaciones: Se recomienda al centro de salud de Sococoni implementar un programa de desparasitación (una tableta de Mebendazol cada 6 meses). Se recomienda implementar un taller de sensibilización para todos los profesores de las unidades educativas sobre la importancia de lavarse las manos y cepillarse los dientes. Se recomienda también implementar talleres de nutrición y alimentación con las familias. Se sugiere al personal de salud que identifique a las familias más vulnerables en su área de influencia. Promover acciones de prevención, sensibilización y tratamiento por parte del odontólogo residente hacia la población infantil.

Chuma:

Se reviso el 53% de los niños por segunda vez. Comparado con el año pasado, hubo un incremento importante de la prevalencia de anemia (del 19% al 40%), tal vez dado la alta participación de niños mayores de 5 años que no participan en el programa SUMI. Se requiere una mejoría en las índices de malnutrición, parasitosis y cuidado bucal.

Recomendaciones: Se recomienda al centro de salud de Chuma implementar un programa de desparasitación (una tableta de Mebendazol cada 6 meses). Se recomienda implementar un taller de sensibilización para todos los profesores de las unidades educativas sobre la importancia de lavarse las manos y cepillarse los dientes. Se recomienda también implementar talleres de nutrición y alimentación con las familias. Se sugiere al personal de salud que identifique a las familias más vulnerables en su área de influencia. Promover acciones de prevención, sensibilización y tratamiento por parte del odontólogo residente hacia la población infantil.

Titicachi:

Se reviso el 18% de los niños por segunda vez. Comparado con el año pasado, hubo un descenso importante de la prevalencia de anemia. Se requiere una mejoría en las índices de malnutrición, parasitosis y cuidado bucal. El equipo de odontólogos trató a 47 niño/as, extirpó 60 piezas y curó 4 dientes. Los resultados y las recomendaciones se comunicaron por radio comunitario el mismo día.

Recomendaciones: Se recomienda al centro de salud de Titicachi implementar un programa de desparasitación (una tableta de Mebendazol cada 6 meses). Se recomienda implementar un taller de sensibilización para todos los profesores de las unidades educativas sobre la importancia de lavarse las manos y cepillarse los dientes. Se recomienda también implementar talleres de nutrición y alimentación con las familias. Se sugiere al personal de salud que identifique a las familias más vulnerables en su área de influencia. Promover acciones de prevención, sensibilización y tratamiento por parte del odontólogo residente hacia la población infantil.

Mollo:

Aunque no se había previsto una visita a la comunidad de Mollo se pudo participar gracias a los esfuerzos del equipo médico de Ayata. Comparado con el año pasado los niño/as atendidos eran más jóvenes. Vimos el 42% por segunda vez. El equipo MCC se sorprendió al ver que 6% de los niño/as atendidos padecían de heridas infectadas en la pierna.

Recomendaciones: Se recomienda al centro de salud de Titicachi implementar un programa de desparasitación (una tableta de Mebendazol cada 6 meses). Se recomienda implementar un taller de sensibilización para todos los profesores de las unidades educativas sobre la importancia de lavarse las manos y cepillarse los dientes. Se recomienda también implementar talleres de nutrición y alimentación con las familias. Se sugiere al personal de salud que identifique a las familias más vulnerables en su área de influencia. Promover acciones de prevención, sensibilización y tratamiento por parte del odontólogo residente hacia la población infantil.

Ayata:

Desafortunadamente, el equipo MCC atendió a menos niño/as que el anterior año. De los 121 niño/as atendidos 33% fue visto por segunda vez. La prevalencia de anemia sigue alarmante (68%). Hubo una reducción en el índice de bajo talla por edad, del 42% en 2010 al 28% en 2011. El año pasado tratamos, con el apoyo imprescindible de las enfermeras del centro de salud, a una niña discapacitada que se encontró en un estado crítico, sufriendo de deshidratación. La niña, ahora de 3 años y medio llegó con su mamá al final de la campaña y es un testimonio a la capacidad de recuperación de los niño/as.

Recomendaciones: El próximo año quisiéramos hacer la campaña en Ayata el día sábado dado que se encuentra mucha gente cerca al centro en el mercado. Se recomienda al centro de salud de Ayata implementar un programa de desparasitación (una tableta de Mebendazol cada 6 meses). Se recomienda implementar un taller de sensibilización para todos los profesores de las unidades educativas sobre la importancia de lavarse las manos y cepillarse los dientes. Se recomienda también implementar talleres de nutrición y alimentación con las familias. Se sugiere al personal de salud que identifique a las familias más vulnerables en su área de influencia. Promover acciones de prevención, sensibilización y tratamiento por parte del odontólogo residente hacia la población infantil.

Anexo 1: Lista de medicamentos

Medication	Units	Ordered	Number at start mission	Number brought from NL	Bought during mission	Total	Number end mission	Used	Returned	In stock in Bolivia for 2012	Returned to NL	Content
IRON bottles FERRASOL 30 ml	30 ml	150	450	0	0	450	250	200	0	200	0	Per 1 ml: Ferrosulfaat 125 mg + VitC 30mg +0,25mg folumzuur
IRON tablets, 200mg, 1000 Tablets per fles			19000	0	0	19000	2430	16570	0	16570	0	Ferrosulfaat 200 mg, equivalent van 65 mg Fe++
IRON tablets, 200 mg, 100 per doosje	tabl 200 mg	12 000		0	0	0		0	0	0	0	Ferrosulfaat 200 mg
Multivitaminas IDA 5000 tablets per fles			32500	0	0	32500	6030	26470	0	26470	0	Per tablet: VitA 2500 IU, VitB3 7,5mg, VitB1 1mg, VitC 15mg, VitB2 0,5mg, Vit D3 300IU
Multivitaminas JARABE bottles 100 ml	100ml	600	166	0	0	166	0	166	0	166	0	Per 5ml: Vit A 5000 U.I., Vit D3 1000 U.I., vit C 60 mg, Vit B1 1,4 mg, Vit B2 1,6 mg, Vit B3 18 mg, Vit B6 2,0 mg, Vit B12 0,004 mg, D-Pantenol 6,0 mg, Folumzuur 0,4 mg.
Multivitamin + C ACUO bottles 16 ml			200	0	0	200	153	47	0	47	0	Per 1ml: VitA 5000 UI, VitD 1000 UI, VitC 50 mg, VitB1 3mg, VitB2 0,3mg, Nicotinamida 3mg, Vit B6 2mg, VitB12 8ug, Potatenato de calcio 2mg
Multivitaminas tablets , 100 per doosje		12 000		0	0	0		0	0	0	0	Vit D3 400 U.I., Vit A (acetato 500) 5000 U.I., Vit E (50% type) 2,2 mg, Folumzuur 0,2 mg, Vit B1 2,0 mg, Vit B2 2,0 mg, Vit B6 2,0 mg, Vit B12 0,005 mg, Calcium 10 mg, Vit B3 20 mg.
Anti-worm (chewing) tablets: mebendazole 100 mg	tabl 100 mg	1000	3500	0	0	3500	1750	1750	0	1750	0	Mebendazole 100 mg
Anti scabies skin treatment, IVERMECTIN 3 mg	tabl 3 mg	0		72	0	72	50	22	0	22	0	Ivermectin 3 mg
Anti scabies skin treatment, SARNOL Lotion bottles 100 ml	100 ml	40	50	0	0	50	15	35	0	35	0	Benzylbenzate 20 %
Metronidazol (Metrogyn)	200 ml		20	0	0	20	20	0	0	0	0	Per 5 ml: Metronidazol 250 mg
Amoxicillin, bottles 60 ml, liquid/susp. 250 mg/5 ml VITA	250mg/5 ml	202	50	0	0	50	26	24	0	24	0	Per 5 ml: Amoxiciline 250 mg
Amoxicillin, bottles 60 ml, liquid/susp. 125 mg/5 ml VITA	125mg/5 ml	45	50	0	0	50	42	8	0	8	0	Per 5 ml: Amoxiciline 125 mg
Amoxicillin, tablet/capsules 500 mg	tabl 500 mg	500	300	0	0	300	120	180	0	180	0	Amoxiciline 500 mg
Cotrimoxazol forte (Fuerte Vite): 800mg+ 160 mg per tablet			100	0	0	100	82	18	0	18	0	Per tablet: 800 mg sulfametoaxazol + 160 mg Trimetoprim
Cotrimoxazol forte (SULFATRIM FORTE): 60 ml syrup	100 ml	10	20	0	0	20	5	15	0	15	0	Per 5 ml: Sulfametoaxazol 400 mg, Trimetoprim 80 mg.
Clarithromycine (Klacid) susp 250 mg/5 ml bottle 80 ml	250mg/5ml	2		0	0	0		0	0	0	0	*
Clarithromycine (Infex=Klacid) susp 125 mg/5 ml bottle 80 ml	125mg/5 ml	2	20	0	0	20	17	3	0	3	0	
Clarithromycine (Laboratorio Chile) 500 mg tablet	tabl 500 mg	70	25	0	0	25	25	0	0	0	0	Clarithromycine 500 mg
Cloranfenicol 0,5%, flesje van 10 ml			40	0	0	40	32	8	0	8	0	Chloor Amfenicol 0,5 % = 5 mg per 10 ml
Oftal Vitamincina (ear/ eyedrops) bottles 10 ml	10 ml	15		0	0	0		0	0	0	0	Chloor Amfenicol 0,5 %
Flutisone (hydrocortison) tube 10 gr	crème	50	50	0	0	50	48	2	0	2	0	Fluticasona 0,05%
Cipromax cream (antibacterial= Fucidine) tube 15 gr	crème	50	75	0	0	75	56	19	0	19	0	Ciprofloxacine 0,5% p/p
Antifungal and hydrocortison cream (Donomix=Dactacort), tube 15 gram	crème	30		0	0	0		0	0	0	0	*
Antifungal cream (Dermoxyl=Dactarin),	crème	50	30	0	0	30	20	10	0	10	0	Per 100 gr: Terbinafina Clorhidrato 1 gr
Iodine lotion (YODOPOVIDONA), flesje 60 ml	lotion	20	20	0	0	20	15	5	0	5	0	Per 100 ml: 10 gr Yodopolvinipirolidona
Fiammazine (QUEMACURAN-L), tube van 60 g			10	0	0	10	8	2	0	2	0	per 100mg: 1g Sulfadiazina argenticca, 0,5 g Lidocaine
Neutral cream, 50 gr/potje	crème	donatie		0	0	0		0	0	0	0	*
Injectiespuiten 20 ml		37	50	0	0	50	0	50	0	50	0	
Injectiespuiten 10 ml		1	50	0	0	50	0	50	0	50	0	

Anexo 2: Tablas detalladas de resultados

RESUMEN DE NUMERO DE CONTROLES MEDICOS POR UBICACIÓN GEOGRAFICA POR EDAD Y GENERO, total 2011

UBICACIÓN	Alma de Los Andes		Sococoni		Chuma		Titicachi		Mollo		Ayata		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	50	100%	149	100%	165	100%	217	100%	159	100%	121	100%	861	100%
Edad														
>=0 y <1	3	6%	11	7%	6	4%	5	2%	2	1%	6	5%	33	4%
>=1 y <5	13	26%	24	16%	22	13%	36	17%	26	16%	22	18%	143	17%
>=5 y <12	34	68%	114	77%	132	80%	154	71%	119	75%	87	72%	640	74%
>=12 y <18	0	0%	0	0%	5	3%	22	10%	12	8%	6	5%	45	5%
Niños	23	46%	74	50%	86	52%	115	53%	68	43%	57	47%	423	49%
Niñas	27	54%	75	50%	79	48%	102	47%	91	57%	64	53%	438	51%

Frecuencia de visitas por segunda vez y número de niño/as de edad escolar por UBICACIÓN GEOGRAFICA, total 2011

UBICACIÓN	ADLA		Sococoni				Chuma			Titicachi			Mollo			Ayata			Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Segunda vez	0	0%	39	39%	39	39%	39	34%	81	53%	39	18%	62	42%	38	33%	259	32%	798	32%	
Edad escolar	38	76%	197	197%	197	67%	131	79%	197	91%	140	88%	97	80%	703	82%	861	82%			

Prevalencia de peso/edad en o debajo del P3 por UBICACIÓN GEOGRAFICA POR EDAD Y GENERO, total 2011

UBICACIÓN	ADLA			Sococoni			Chuma		
	n / N	%		n / N	%		n / N	%	
Total	2 / 46	4%		6 / 139	4%		10 / 149	7%	
Sin saber	4 / 50	8%		10 / 149	7%		16 / 165	10%	
Por categoría de edad									
>=0 y <1	1 / 3	33%		3 / 11	27%		0 / 6	0%	
>=1 y <5	0 / 13	0%		1 / 24	4%		2 / 22	9%	
>=5 y <12	1 / 30	3%		2 / 104	2%		8 / 121	7%	
>=12 y <18	0 / 0	n.a.		0 / 0	n.a.		0 / 0	n.a.	
Niños	0 / 23	0%		2 / 70	3%		5 / 77	6%	
Niñas	2 / 23	9%		4 / 69	6%		5 / 72	7%	

UBICACIÓN	Titicachi			Mollo			Ayata			Total		
	n / N	%		n / N	%		n / N	%	n / N	%		
Total	5 / 162	3%		11 / 137	8%		11 / 110	10%	45 / 743	6%		
Sin saber	55 / 217	25%		22 / 159	14%		11 / 121	9%	118 / 861	14%		
Por categoría de edad												
>=0 y <1	0 / 5	0%		0 / 2	0%		1 / 6	17%	5 / 33	15%		
>=1 y <5	1 / 36	3%		4 / 26	15%		2 / 22	9%	10 / 143	7%		
>=5 y <12	4 / 121	3%		7 / 109	6%		8 / 82	10%	30 / 567	5%		
>=12 y <18	0 / 0	n.a.		0 / 0	n.a.		0 / 0	n.a.	0 / 0	n.a.		
Niños	3 / 85	4%		3 / 61	5%		4 / 49	8%	17 / 365	5%		
Niñas	2 / 77	3%		8 / 76	11%		7 / 61	11%	28 / 378	7%		

Prevalencia de talla/edad en o debajo del P3 por UBICACIÓN GEOGRAFICO POR EDAD Y GENERO, total 2011

UBICACIÓN	ADLA			Sococoni			Chuma		
	n / N	%		n / N	%		n / N	%	
Total	3 / 50	6%		48 / 146	33%		65 / 164	40%	
Sin saber	0 / 50	0%		3 / 149	2%		1 / 165	1%	
Por categoría de edad									
>=0 y <1	0 / 3	0%		5 / 11	45%		0 / 6	0%	
>=1 y <5	1 / 13	8%		7 / 24	29%		11 / 22	50%	
>=5 y <12	2 / 34	6%		36 / 111	32%		52 / 131	40%	
>=12 y <18	0 / 0	n.a.		0 / 0	n.a.		2 / 5	40%	
Niños	2 / 23	9%		22 / 73	30%		32 / 85	38%	
Niñas	1 / 27	4%		26 / 73	36%		33 / 79	42%	

UBICACIÓN	Titicachi			Mollo			Ayata			Total		
	n / N	%		n / N	%		n / N	%	n / N	%		
Total	46 / 217	21%		57 / 159	36%		34 / 120	28%	253 / 856	30%		
Sin saber	0 / 217	0%		0 / 159	0%		1 / 121	1%	5 / 861	1%		
Por categoría de edad												
>=0 y <1	0 / 5	0%		0 / 2	0%		1 / 6	17%	6 / 33	18%		
>=1 y <5	5 / 36	14%		14 / 26	54%		12 / 22	55%	50 / 143	35%		
>=5 y <12	35 / 154	23%		36 / 119	30%		21 / 86	24%	182 / 635	29%		
>=12 y <18	6 / 22	27%		7 / 12	58%		0 / 6	0%	15 / 45	33%		
Niños	20 / 115	17%		25 / 68	37%		18 / 56	32%	119 / 420	28%		
Niñas	26 / 102	25%		32 / 91	35%		16 / 64	25%	134 / 436	31%		

Prevalencia de peso/talla en o debajo del P3 por UBICACIÓN GEOGRAFICO POR EDAD Y GENERO, total 2011

UBICACIÓN	Alma de Los Andes			Sococoni			Chuma		
	n	N	%	n	N	%	n	N	%
Total	0	28	0%	0	101	0%	1	103	1%
Sin saber	22	50	44%	48	149	32%	62	165	38%
Por categoría de edad									
>=0 y <1	0	2	0%	0	10	0%	0	6	0%
>=1 y <5	0	12	0%	0	23	0%	0	22	0%
>=5 y <12	0	14	0%	0	68	0%	1	75	1%
>=12 y <18	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.
Niños	0	11	0%	0	50	0%	0	53	0%
Niñas	0	17	0%	0	51	0%	1	50	2%

UBICACIÓN	Titicachi			Mollo			Ayata			Total		
	n	N	%	n	N	%	n	N	%	n	N	%
Total	1	133	1%	1	103	1%	4	92	4%	7	560	1%
Sin saber	84	217	39%	56	159	35%	29	121	24%	301	861	35%
Por categoría de edad												
>=0 y <1	0	5	0%	0	2	0%	1	6	17%	1	31	3%
>=1 y <5	0	36	0%	0	26	0%	2	22	9%	2	141	1%
>=5 y <12	1	91	1%	1	75	1%	1	64	2%	4	387	1%
>=12 y <18	0	1	0%	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	1	0%
Niños	1	63	2%	0	50	0%	1	45	2%	2	272	1%
Niñas	0	70	0%	1	53	2%	3	47	6%	5	288	2%

Prevalencia de ANEMIA por UBICACIÓN GEOGRÁFICA POR EDAD Y GENERO, total 2011

UBICACIÓN	Alma de Los Andes		Sococoni		Chuma	
	n / N	%	n / N	%	n / N	%
Total anemia Hb	31 / 50	62%	85 / 149	57%	76 / 163	47%
desconocido	0 / 50	0,0%	0 / 149	0,0%	2 / 165	1,2%
Por categoría de edad						
>=0 y <1	3 / 3	100%	7 / 11	64%	2 / 6	33%
>=1 y <5	11 / 13	85%	19 / 24	79%	13 / 21	62%
>=5 y <12	17 / 34	50%	59 / 114	52%	57 / 131	44%
>=12 y <18	0 / 0	n.a.	0 / 0	n.a.	4 / 5	80%
Niños	14 / 23	61%	44 / 74	59%	42 / 84	50%
Niñas	17 / 27	63%	41 / 75	55%	34 / 79	43%

UBICACIÓN	Titicachi		Mollo		Ayata		Total		
	n / N	%	n / N	%	n / N	%	n	N	%
Total anemia Hb	92 / 217	42%	76 / 158	48%	83 / 120	69%	443	857	52%
desconocido	0 / 217	0,0%	1 / 159	0,6%	1 / 121	0,8%	4	861	0,5%
Por categoría de edad									
>=0 y <1	4 / 5	80%	1 / 2	50%	1 / 6	17%	18	33	55%
>=1 y <5	20 / 36	56%	15 / 26	58%	17 / 21	81%	95	141	67%
>=5 y <12	60 / 154	39%	54 / 118	46%	60 / 87	69%	307	638	48%
>=12 y <18	8 / 22	36%	6 / 12	50%	5 / 6	83%	23	45	51%
Niños	52 / 115	45%	30 / 68	44%	43 / 57	75%	225	421	53%
Niñas	40 / 102	39%	46 / 90	51%	40 / 63	63%	218	436	50%

Solo una niña se presentó con un Hb < 5.

Prevalencia of DIAGNOSTICO seleccionado, total 2011

UBICACIÓN	Total		
	n	/ N	%
Avitaminosis (signos clínicos)	77	/ 861	9%
Neumonía (diagnóstico clínico)	9	/ 861	1%
Disentería	12	/ 861	1%
Infección parasitaria activa	112	/ 861	13%
Caries.	200	/ 861	23%
Caries con dolor	206	/ 861	24%
Dermatomicosis	23	/ 861	3%
Piojos	34	/ 861	4%
Sarna (sarcoptosis)	15	/ 861	2%
Heridas infectadas	18	/ 861	2%
Incapacidad psicomotriz	9	/ 861	1%
Soplo cardiaco detectado	8	/ 861	1%
Soplo cardiaco sospechado	2	/ 861	0%

Prevalencia de avitaminosis (señales clínicas) por UBICACIÓN GEOGRÁFICA POR EDAD Y GÉNERO, total 2011

UBICACIÓN	Alma de Los Andes			Sococoni			Chuma		
	n /	N	%	n /	N	%	n /	N	%
Total avitaminosis ((signos clínicos)	8 /	50	16%	6 /	149	4%	4 /	165	2%
Por categoría de edad									
>=0 y <1	0 /	3	0%	0 /	11	0%	0 /	6	0%
>=1 y <5	3 /	13	23%	1 /	24	4%	1 /	22	5%
>=5 y <12	5 /	34	15%	5 /	114	4%	3 /	132	2%
>=12 y <18	0 /	0	n.a.	0 /	0	n.a.	0 /	5	0%
Niños	6 /	23	26%	2 /	74	3%	4 /	86	5%
Niñas	2 /	27	7%	4 /	75	5%	0 /	79	0%

UBICACIÓN	Titicachi			Mollo			Ayata			Total		
	n /	N	%	n /	N	%	n /	N	%	n /	N	%
Total avitaminosis (signos clínicos)	37 /	217	17%	12 /	159	8%	10 /	121	8%	77 /	861	9%
Por categoría de edad												
>=0 y <1	1 /	5	20%	0 /	2	0%	0 /	6	0%	1 /	33	3%
>=1 y <5	4 /	36	11%	2 /	26	8%	4 /	22	18%	15 /	143	10%
>=5 y <12	30 /	154	19%	8 /	119	7%	6 /	87	7%	57 /	640	9%
>=12 y <18	2 /	22	9%	2 /	12	17%	0 /	6	0%	4 /	45	9%
Niños	20 /	115	17%	5 /	68	7%	4 /	57	7%	41 /	423	10%
Niñas	17 /	102	17%	7 /	91	8%	6 /	64	9%	36 /	438	8%

Prevalencia de infección parasitaria activa por UBICACIÓN GEOGRÁFICA POR EDAD Y GENERO, total 2011

UBICACIÓN	Alma de Los Andes			Sococoni			Chuma		
	n	N	%	n	N	%	n	N	%
Total infección parasitaria activa	3	50	6%	28	149	19%	20	165	12%
Por categoría de edad									
>=0 y <1	0	3	0%	0	11	0%	0	6	0%
>=1 y <5	0	13	0%	9	24	38%	7	22	32%
>=5 y <12	3	34	9%	19	114	17%	13	132	10%
>=12 y <18	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	5	0%
Niños	0	23	0%	14	74	19%	7	86	8%
Niñas	3	27	11%	14	75	19%	13	79	16%

UBICACIÓN	Titicachi			Mollo			Ayata			Total		
	n	N	%	n	N	%	n	N	%	n	N	%
Total infección parasitaria activa	20	217	9%	24	159	15%	17	121	14%	112	861	13%
Por categoría de edad												
>=0 y <1	0	5	0%	0	2	0%	0	6	0%	0	33	0%
>=1 y <5	2	36	6%	10	26	38%	5	22	23%	33	143	23%
>=5 y <12	15	154	10%	14	119	12%	12	87	14%	76	640	12%
>=12 y <18	3	22	14%	0	12	0%	0	6	0%	3	45	7%
Niños	10	115	9%	12	68	18%	9	57	16%	52	423	12%
Niñas	10	102	10%	12	91	13%	8	64	13%	60	438	14%

Prevalencia de caries con dolor por UBICACIÓN GEOGRÁFICA POR EDAD Y GENERO, total 2011

UBICACIÓN	Alma de Los Andes		Sococoni		Chuma	
	n / N	%	n / N	%	n / N	%
Total Caries con dolor	15 / 50	30%	33 / 149	22%	44 / 165	27%
Por categoría de edad						
>=0 y <1	0 / 3	0%	0 / 11	0%	0 / 6	0%
>=1 y <5	2 / 13	15%	3 / 24	13%	4 / 22	18%
>=5 y <12	13 / 34	38%	30 / 114	26%	37 / 132	28%
>=12 y <18	0 / 0	n.a.	0 / 0	n.a.	3 / 5	60%
Niños	8 / 23	35%	15 / 74	20%	19 / 86	22%
Niñas	7 / 27	26%	18 / 75	24%	25 / 79	32%

UBICACIÓN	Titicachi		Mollo		Ayata		Total	
	n / N	%	n / N	%	n / N	%	n / N	%
Total Caries con dolor	43 / 217	20%	37 / 159	23%	34 / 121	28%	206 / 861	24%
Por categoría de edad								
>=0 y <1	0 / 5	0%	0 / 2	0%	0 / 6	0%	0 / 33	0%
>=1 y <5	2 / 36	6%	2 / 26	8%	3 / 22	14%	16 / 143	11%
>=5 y <12	39 / 154	25%	32 / 119	27%	30 / 87	34%	181 / 640	28%
>=12 y <18	2 / 22	9%	3 / 12	25%	1 / 6	17%	9 / 45	20%
Niños	23 / 115	20%	15 / 68	22%	17 / 57	30%	97 / 423	23%
Niñas	20 / 102	20%	22 / 91	24%	17 / 64	27%	109 / 438	25%

Tratamientos recetados UBICACIÓN GEOGRÁFICA POR EDAD Y GÉNERO, total 2011

UBICACIÓN	Alma de Los Andes		Sococoni		Chuma	
	n / N	%	n / N	%	n / N	%
Hierro	10 / 50	20%	30 / 149	20%	39 / 165	24%
Multivitaminas	19 / 50	38%	51 / 149	34%	70 / 165	42%
Mebendazole (1 tab. preventiva)	43 / 50	86%	110 / 149	74%	132 / 165	80%
Mebendazole (6 tabs. infección aguda)	3 / 50	6%	33 / 149	22%	20 / 165	12%
Amoxicilina	1 / 50	2%	6 / 149	4%	3 / 165	2%
Mupirocine = Bactroban	0 / 50	0%	0 / 149	0%	0 / 165	0%
Crema Dactarin	1 / 50	2%	2 / 149	1%	5 / 165	3%
Crema Fusidin	0 / 50	0%	1 / 149	1%	3 / 165	2%
Gotas oftalmológicas	0 / 50	0%	0 / 149	0%	1 / 165	1%
Madre hierro	2 / 50	4%	10 / 149	7%	6 / 165	4%

UBICACIÓN	Titicachi		Mollo		Ayata		Total	
	n / N	%	n / N	%	n / N	%	n / N	%
Hierro	42 / 217	19%	22 / 159	14%	31 / 121	26%	174 / 861	20%
Multivitaminas	74 / 217	34%	87 / 159	55%	62 / 121	51%	363 / 861	42%
Mebendazole (1 tab. preventiva)	184 / 217	85%	122 / 159	77%	90 / 121	74%	681 / 861	79%
Mebendazole (6 tabs. infección aguda)	23 / 217	11%	24 / 159	15%	18 / 121	15%	121 / 861	14%
Amoxicilina	4 / 217	2%	4 / 159	3%	6 / 121	5%	24 / 861	3%
Mupirocine = Bactroban	1 / 217	0%	3 / 159	2%	3 / 121	2%	7 / 861	1%
Crema Dactarin	7 / 217	3%	3 / 159	2%	3 / 121	2%	21 / 861	2%
Crema Fusidin	6 / 217	3%	6 / 159	4%	3 / 121	2%	19 / 861	2%
Gotas oftalmológicas	1 / 217	0%	2 / 159	1%	1 / 121	1%	5 / 861	1%
Madre hierro	5 / 217	2%	8 / 159	5%	5 / 121	4%	36 / 861	4%

Numero de referencias, total 2011

UBICACIÓN	Total		
	n	N	%
Dentista	241	861	28%
Especialista (Hospital Arco Iris)	11	861	1%
Visto por segunda vez	6	861	1%