



Instituto Nacional
de Salud Pública

*Generación de conocimiento
para el desarrollo de políticas de salud*

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO

2010-2012

TÍTULO DEL PTP:

**DETECCIÓN Y ATENCIÓN EN EL HOGAR SOBRE ENFERMEDAD
DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS A TRAVÉS DE SUS
CUIDADORES QUE ASISTEN A LA UMAPS DE MÉDRANOS, MUNICIPIO DE
SILAO, GUANAJUATO 2013**

**PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA, PRESENTA:**

Dra. Silvia Ibarra Sánchez
Email: silviaii2@hotmail.com

LEON, GTO; ENERO DE 2014



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

INDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	4
1. ANTECEDENTES	
1.1 Antecedentes geografios	5
1.2 Respuesta social organizada	6
1.3 Daños a la salud	7
1.4 Determinantes sociales	8
1.5 Reporte de priorizacion	12
2. MARCO TEORICO	13
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
4. JUSTIFICACION	22
5. OBJETIVOS	
5.1 Objetivo general	24
5.2 Objetivos especificos	24
5.3 Estrategias	25
6. MATERIALES Y MÉTODOS	
6.1 Diseño de estudio	26
6.2 Poblacion en estudio	26
6.3 Tecnicas de recoleccion de datos	27
6.4 Criterios de selección	28
6.5 Intervencion	29



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

6.6 Instrumento	30
6.7 Analisis estadistico	31
6.8 Metodo	32
6.9 Cronograma de actividades	33
6.10 Presupuesto	34
 7. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD	
7.1 Factibilidad de mercado	34
7.2 Factibilidad tecnica	35
7.3 Factibilidad financiera	35
7.4 Factibilidad politica	36
7.5 Factibilidad social	37
7.6 Factibilidad legal	37
 8. CONSIDERACIONES ETICAS	38
 9. RESULTADOS	39
 10. DISCUSION Y CONCLUSIONES	51
 11. RECOMENDACIONES	56
 12. LIMITACIONES	57
 13. BIBLIOGRAFIA	58
 14. ANEXOS	61



“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas son una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en la niñez del mundo, que por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o aguas contaminadas. En todo el mundo alrededor de mil millones de personas carecen de acceso a fuentes de agua mejoradas y unos 2500 millones no tienen acceso a instalaciones básicas de saneamiento¹.

En el 2004 las enfermedades diarreicas fueron la tercera causa de muerte en países de ingresos bajos, donde ocasionaron el 6,9% de los fallecimientos, son la segunda causa de muerte de niños menores de cinco años; de los 1,5 millones de niños que fallecieron por enfermedades diarreicas en 2004, el 80% tenían menos de dos años².

En países en desarrollo, los niños menores de tres años sufren en promedio hasta tres episodios de diarrea al año; cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento, en consecuencia, la diarrea es una de las causas de malnutrición².

En México, las enfermedades diarreicas como uno de los principales problemas de Salud Pública, afectan principalmente a la población infantil, y tanto su incidencia como su prevalencia dependen del nivel socioeconómico de los pacientes, durante el año 2010 se tuvo un registro de 4,923,459 casos de enfermedades diarreicas a nivel nacional³.

En la comunidad de Medranos las enfermedades diarreicas no son un hecho aislado si no que representan un comportamiento similar al nacional, ya que afecta principalmente a los niños menores de 5 años de edad, representando el 75% de los padecimientos registrados en el SUAVE en este grupo de edad⁴.



“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

1. ANTECEDENTES

El presente proyecto terminal profesional se fundamenta en los hallazgos encontrados en el Diagnostico Integral de Salud de la localidad de Medranos, municipio de Silao, Guanajuato; dicho diagnostico fue de tipo estrategico, utilizando metodologia cuantitativa y cualitativa, con un involucramiento activo de la localidad para determinar sus necesidades de salud, incluyendo los factores determinantes, recursos y servicios que existen para afrontar la problemática en salud.

1.1 Antecedentes geograficos:

Ubicación: Médranos es una localidad perteneciente al municipio de Sílao, en el estado de Guanajuato, ubicado en el altiplano Mexicano formando parte de la meseta Central. Se localiza en la región I al noroeste del estado, situado entre los paralelos 21° 10' y 20° 47' de latitud norte y entre los meridianos 101° 19' y 101° 35' de longitud oeste, con una altitud de 1780 metros sobre el nivel del mar. Cuenta con una superficie de 538.71 Km², con un rango de precipitación de 600 a 900 mm y con un rango de temperatura de 14 a 20°C. Colinda al norte con la comunidad de San José de Gracia, al sur con la comunidad de Unión de 3 Mezquites (El Cócono), al este con la comunidad de Los Rosales, y al oeste con la comunidad de Cambio de Monterrey (La Mocha)⁴. *Imagen 1.*

Clima: Cuenta con un clima predominantemente semicálido-subhúmedo (56.8%) con presencia de lluvias durante el verano; semicálido-semiseco (32%) y templado con lluvias (11.2%) con presencia de escasas lluvias durante el invierno⁴.

Hidrografía: El río Sílao cruza la mayoría del territorio de esta localidad, siguiendo trayectoria de norte a sur. Este río en su curso va alimentándose de los siguientes arroyos: Magueyes, Pascuales, Hondo, El Tigre y Gigante⁴.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Demografía: De acuerdo al conteo de población de 1995 existían 1,211 habitantes; de acuerdo al conteo rápido realizado en enero del 2011 se obtuvo un número total de 1,449 habitantes. *Imagen 2.*

El 87.16% de los habitantes mayores de 5 años son católicos, estando casada o unida en pareja el 55.32% de la población⁴.

Organizaciones comunitarias y de la sociedad civil:

En cuanto a las autoridades de la comunidad de Médranos, se cuenta con un Delegado, un Subdelegado y un Comisario Ejidal. De igual manera, se cuenta con un comité de salud, conformado por personas que apoyan voluntariamente en las actividades de promoción en la Unidad Médica de Atención Primaria en Salud de Médranos⁴.

1.2 Respuesta Social Organizada:

Servicios de Salud.- En la comunidad de Médranos hay 340 familias con Seguro Popular, 29 con IMSS, 4 con ISSSTE, 173 sin derechohabiencia, de las cuales 150 cuentan con algún tipo de beneficio como el programa de oportunidades.

Se cuenta con una unidad médica de primer nivel de atención: “UMAPS Médranos” y a una distancia de 13km se encuentra una unidad de segundo nivel, lo que representa 20 minutos en el traslado de un paciente en vehículo particular y 1 hora en transporte público, con un costo aproximado de \$50.00 (cincuenta pesos 00/100).

La UMAPS de Médranos, cuenta con un médico titulado, un médico pasante en servicio social, 3 enfermeras tituladas, y una enfermera pasante en servicio social.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

El horario de atención es de 8:00 a 14:00 hrs y de 16:00 a 18:00hrs de lunes a viernes, y de 8:00 a 14:00hrs los días sábados⁴.

Servicios médicos no institucionales y privados: En cuanto a los servicios de salud no institucionales, se encuentran 1 partera y 2 curanderos en dicha localidad⁴.

1.3 Daños a la Salud:

Mortalidad: En la localidad de Médranos solo se registraron dos muertes durante el periodo 2010, de estas una por Accidente de Tráfico de Vehículos de Motor dentro del área de la misma localidad (femenino de 16 años); el otro deceso se registró fuera de la localidad en un hospital de referencia en un individuo femenino de 70 años por Enfermedad Cerebrovascular⁵.

Morbilidad: El Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) refleja que las Infecciones Respiratorias Agudas son la primer causa de enfermedad durante el periodo 2010 en la localidad de Médranos, las siguientes causas de enfermedad que se presentaron con mayor incidencia fueron las Enfermedades Diarreicas Agudas, Infecciones de Vías Urinarias y Otitis Media⁶.

De las 3 patologías anteriores, se destaca las Infecciones Intestinales por la magnitud que tienen en la población en los menores de 5 años de edad de la localidad de Médranos, la cual representa el 75% de las diarreas registradas en el SUIVE, cifra que prevalece muy por arriba del porcentaje Nacional que es de 28%, del estatal que representa el 35% y del municipal que representa el 39%. Cuadro 1,2,3.



“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

1.4 Determinantes sociales de la salud:

Dentro de los factores determinantes identificados se encuentran los determinantes biológicos, a lo que podemos referir que de los 1449 habitantes de la comunidad de Médranos se identifican 732 mujeres (50.5%) y 717 hombres (49.5%), de los cuales, el 16% son menores de 5 años y el 71.86% se encuentra entre los 5 y los 34 años de edad⁴.

Respecto a los determinantes del Medio Ambiente, el 95.6% cuenta con una deposición de excretas a través de drenaje, fosa séptica o letrinas, se destaca que el 96% de la población elimina su basura a través de la red municipal; el agua la obtienen en un 88.8% a través de la tubería y un 7.2% a través de pozos. Las mediciones de cloro residual del 2008 al 2012, reportan 211 semanas con determinaciones dentro de la NOM 230 SSA1 2002 (0.2 a 1.5 mg/l), 17 semanas con medición nula y 27 con niveles menores a 0.2⁴.

En cuanto a los determinantes del sistema sanitario se cuenta con una unidad medica de atención primaria en salud que presta servicios de atención curativa y preventiva en la comunidad⁴.

Antecedentes del problema:

A nivel Mundial las Enfermedades diarreicas son las responsables de dos mil millones de casos de diarrea cada año, afectando principalmente a los niños menores de dos años, siendo un problema que ocasiona la muerte de 1,5 millones de niños cada año en todo el mundo, lo que constituye alrededor de un 17% de la mortalidad mundial, representando así a la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años de edad².



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

La mortalidad por diarrea es 1000 veces mayor en países subdesarrollados, en relación a países desarrollados, presentándose en menores de 5 años un promedio de 3.3 episodios al año, con una duración promedio de 4 a 6 días; lo que representa 21% de los años de vida perdidos por discapacidad².

En América Latina las enfermedades diarreicas son la segunda causa de mortalidad infantil, siendo los países más afectados Nicaragua, Honduras, Bolivia y México, ya que allí se registran las tasas más altas de natalidad, donde se presentan alrededor de 233 millones de episodios de diarreas al año, con una mortalidad de 8 a 50 por cada 1000 nacidos vivos².

En México, al igual que los países en vías de desarrollo, las enfermedades diarreicas también representan un problema de Salud Pública, debido a la magnitud y trascendencia que representa. En 1990, México presentó una tasa de mortalidad de 122.6 defunciones por 100,000 menores de 5 años, por lo que desde entonces se han fortalecido las estrategias para prevenir la morbilidad y mortalidad de este padecimiento, lo cual permitió descender la tasa nacional a 14.2 defunciones por 100,000 en menores de 5 años para el 2007⁷.

La morbilidad en México en el año 2000 representó 911,493 niños menores de 5 años atendidos por diarrea, lo que equivale al 16.6% de la consulta de este grupo de edad, descendiendo para el 2006 a un 13.20% del total de consultas en este grupo de edad⁸.

Durante el 2009 y 2010, las Infecciones intestinales representaron la segunda causa de morbilidad en el país, representando 4.7 millones de casos nuevos para el 2009 y más de 4.9 millones en el 2010, lo que equivale a un 12.2% del total de atenciones, presentando para este mismo año una tasa de 4,542.1 casos por cada 100,000 habitantes⁹.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

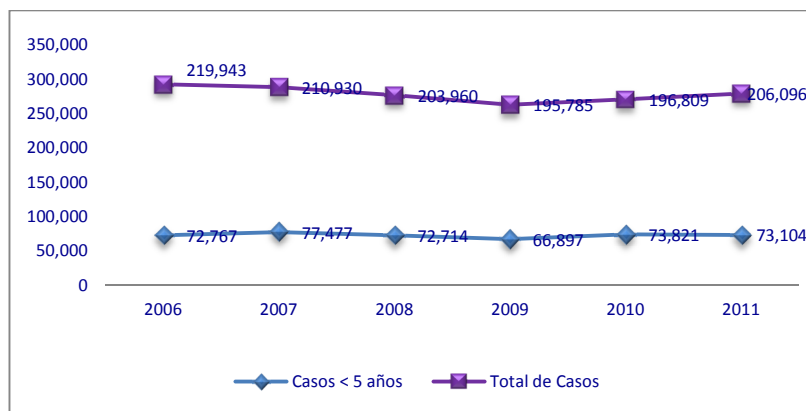
“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

En el Estado de Guanajuato, la tendencia de las Enfermedades Diarreicas ha ido en aumento, en el año 2005, se presentaron 190,287 casos, en el 2006 se presentan 219,943 casos, en el 2007 se presentan 210,930 casos, en el 2008 se presentan 203,960 casos, en el 2009 se presentan 195,785 casos, en el 2010 se presentan 196,809 casos y en el 2011 se presentan 206,098 casos; lo que resalta que hasta el 2005 la cifra era menor a los 200,000 casos, y posteriormente se ha incrementado, con excepción del 2009 y 2010 que disminuyeron, sin embargo para el 2011 nuevamente se incrementan a tal grado que vuelven a superar la barrera de los 200,000 casos por año⁶.

La mortalidad por diarreas en el Estado de Guanajuato continúa siendo de magnitud importante, promediando alrededor de 227 defunciones anuales, entre los años del 2006 y del 2010, tal como se muestran en la siguiente grafica.

Grafica no.1

Incidencia de Enfermedades diarreicas agudas, 2006-2011 para el estado de Guanajuato.



Fuente: SUIVE Guanajuato, 2011.

En base a las estadísticas que arroja el Sistema Unico Automatizado de Vigilancia Epidemiologica, durante el periodo del 2006 al 2011, a nivel de la Jurisdiccion Sanitaria VIII, a la cual pertenece la localidad de Medranos, las enfermedades diarreicas figuran dentro de las 3 primeras causas de morbilidad, mismo



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

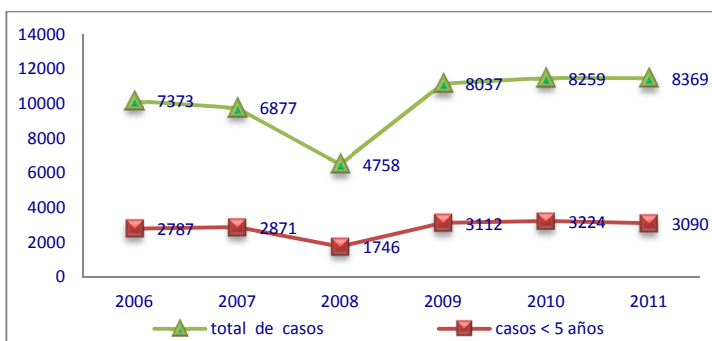
Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

comportamiento que se observa en el municipio de Silao, Gto, como lo muestra la siguiente grafica.

Grafica no.2

Incidencia de Enfermedades diarreicas agudas, 2006-2011 para el municipio de Silao, Gto.

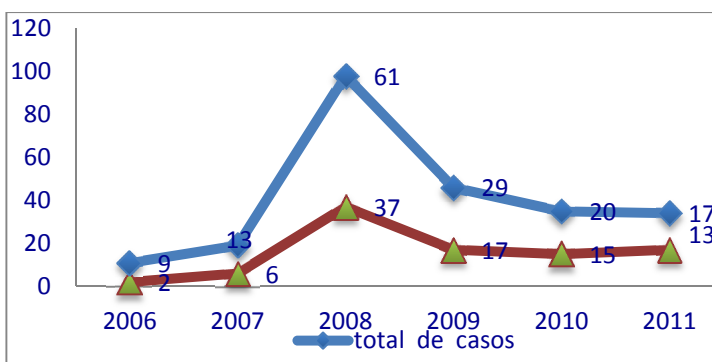


Fuente: SUIVE Guanajuato, 2011.

Particularmente en la localidad de Médranos, con excepción del 2009, las infecciones gastrointestinales han representado más de 300 casos anuales en los últimos 6 años, siendo el 2006 en el que se identificaron el mayor número de casos con 429, seguidos del 2011 con 381 casos, siendo notoria la tendencia a la alza a partir del 2009, como a continuacion se muestra.

Grafica no.3

Incidencia de Enfermedades diarreicas agudas, 2006-2010 para la localidad de Medranos.



Fuente: SUIVE Guanajuato, 2011.



“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

1.5 Método de Priorización:

Para realizar la priorización, se utilizó el método de Hanlon, el cual nos permite exponer con mayor claridad los problemas identificados en la comunidad, a través de fuentes secundarias con registros oficiales de salud y fuentes primarias a través de la consulta de los propios habitantes, permitiendo determinar de esta manera sus necesidad y recursos¹⁰.

El resultado de la aplicación de éste método en la comunidad de Medranos, nos arroja como principal problema las Infecciones Respiratorias Agudas con 19 puntos, en segundo lugar la Hipertensión Arterial con 18 puntos y en tercer lugar las Infecciones Intestinales con 14 puntos. *Cuadro IV*

De las 3 patologías anteriores, tomando en cuenta la magnitud, trascendencia, eficacia y factibilidad para determinar el problema de salud a priorizar se destacan las Infecciones Intestinales dada la magnitud que tienen en la población menor de 5 años de la localidad de Medranos, la cual representa el 75% de las diarreas registradas en el SUIVE, cifra que prevalece muy por arriba del porcentaje Nacional de 28%, del Estatal que representa el 35% y del Municipal que representa el 39%⁶.



“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

2. MARCO TEORICO

Definicion:

La Organización Mundial de la Salud define a la diarrea como la expulsión de tres o más deposiciones líquidas o acuosas con o sin sangre en 24 horas que adopten la forma del recipiente que las contiene¹¹.

Una definición más amplia es utilizada en la Guía de Práctica Clínica (CIE-10: A09) publicada en el 2008, en la cual mencionan que la diarrea es una alteración en el movimiento característico del intestino con un incremento en el contenido de agua, volumen o frecuencia de las evacuaciones y disminución en su consistencia. Contemplando como disminución en la consistencia, que esta sea líquida o blanda, y en cuanto al incremento de la frecuencia de los movimientos intestinales, cuando presenta más de 3 evacuaciones en un día.¹²

La enfermedad diarreica aguda es también conocida como diarrea, enfermedad diarreica, síndrome diarreico o gastroenteritis aguda.

Se caracteriza por presentar un cuadro clínico autolimitado en la mayoría de los casos (duración menor de cinco días) de inicio rápido con presencia de evacuaciones líquidas, e incremento en la frecuencia de las mismas, puede ir acompañada de otros signos o síntomas como vómito, náusea, dolor abdominal o fiebre, deshidratación y desequilibrio de electrolitos³.

Fisiopatología:

La enfermedad diarreica aguda resulta de la disminución en el movimiento neto del agua de la luz intestinal al plasma, lo cual hace que el volumen entregado al



“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

colon supere su capacidad de absorción causando una disminución funcional o anatómica de la mucosa y de su capacidad de absorción³.

La diarrea puede presentarse también por presencia de sustancias osmóticamente activas en la luz intestinal (ej, glucosa), que aumentan el líquido intestinal o puede deberse a alteraciones de la motilidad secundarias a enfermedades de base o cirugía previa.

Esta enfermedad de origen infeccioso, es causada por diversos agentes patógenos tales como: bacterias, parásitos, virus y hongos. Entre los agentes infecciosos más frecuente de la diarrea se identifica a los virus en un 70 a 80% de los casos, principalmente rotavirus, seguidos de los noravirus y adenovirus, con la característica especial que atacan principalmente a menores de 5 años de edad³.

Prevencion y Control:

Entre los factores predisponentes más frecuentes está la manipulación inadecuada y contaminación de los alimentos, condiciones higiénico-sanitarias deficientes, cambios estacionales, uso de medicamentos, intoxicación alimentaria y agentes infecciosos³.

Entre las medidas de prevencion con las que se cuenta con evidencia cientifica de las enfermedades diarreicas estan:

- ✓ las medidas de higiene en el manejo de los alimentos,
- ✓ el saneamiento ambiental,
- ✓ la educacion para la salud de la poblacion y promocion de la higiene en el hogar,
- ✓ el fomento de la lactancia materna exclusiva durante los primros 6 meses de vida, mejoramiento de las tecnicas de ablactacion a partir de los 6 meses de edad,



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

- ✓ el mejoramiento en el suministro y calidad del agua, así como el uso y almacenamiento seguro del agua potable, mejorar los sistemas de cloración doméstica y procedimientos de desinfección,
- ✓ el mejorar la eliminación adecuada de excretas a través de una red de drenaje o letrinas,
- ✓ el lavado de manos que puede reducir hasta un 47% de las infecciones,
- ✓ y el manejo correcto de las heces en niños con diarrea,
- ✓ la vacunación contra el sarampión,
- ✓ la administración de vitamina A como suplemento, que juega un papel central en la resistencia inmunológica a la infección.

Dentro de las medidas de control tenemos la administración de líquidos en forma de agua de frutas, administración de Vida Suero oral y el mantenimiento de la alimentación habitual³.

Historia natural de la enfermedad:

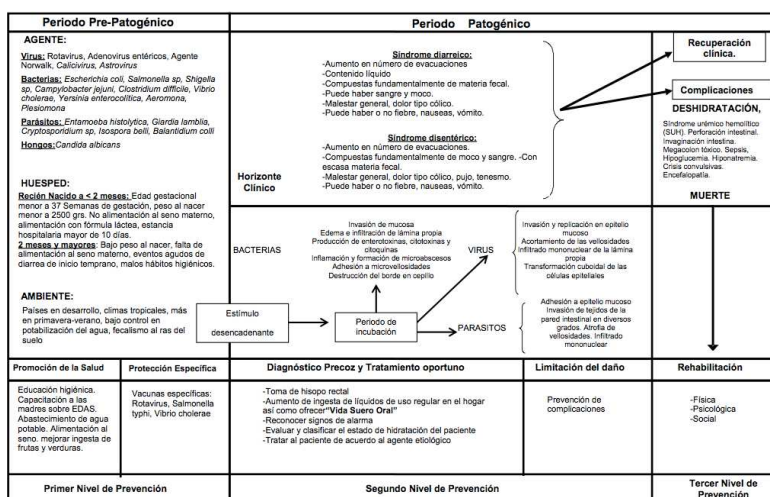
En la historia natural de las enfermedades diarreicas se refieren las características clínicas y subclínicas que se presentan en un periodo de tiempo determinado sin la intervención terapéutica, permitiéndonos conocer sus causas, desarrollo y desenlace, lo cual nos ayuda a diseñar estrategias de prevención de la enfermedad y atención oportuna de la misma¹¹.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

"Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013"



Costos de la Atención Médica por Enfermedades Diarreicas:

Para los servicio de salud representa un costo importante, dado que los niños menores de 5 años presentan entre 2 y 4 episodios de diarrea en promedio por año, es decir, que las enfermedades diarreicas generan el 20.8% de la demanda de los servicios de salud y el 10% de las Hospitalizaciones pediátricas⁷.

A nivel mundial se estima que produce 25 millones de consultas médicas, 2 millones de hospitalizaciones y aproximadamente 611,000 muertes anuales, sobre todo en la población menor de 5 años de edad².

En México, se estima un costo de 179 dólares por caso hospitalizado y 11 dólares para los casos ambulatorios, lo que representaría de acuerdo a la incidencia presentada en el 2010, un costo anual de más de 88 millones de dólares por pacientes hospitalizados y de más de 48 millones de dólares por casos ambulatorios².

Programas de Control de Enfermedades Diarreicas:

A partir de 1978 a nivel mundial se inician estrategias para el control de enfermedades diarreicas, a través de la participación de los países que



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

pertenecen a la Organización Mundial de la Salud, de esta manera, la OMS en conjunto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), presentan en 1996 como una de las principales estrategias para mejorar la salud de los niños menores de 5 años de edad, denominada “Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia” (AIEPI), en la cual incorporan un amplio contenido de prevención y promoción como parte de la atención¹⁷.

En nuestro país, fue en 1997 cuando se integra el Programa de Atención a la Salud del Niño, en el cual se abordan las principales causas de enfermedad y daño en los infantes, entre las cuales se incluyen las enfermedades diarreicas³.

Los programas tanto nacionales como mundiales, han enfocado sus acciones a la prevención más que a la curación, resaltando que la principal estrategia que ha permitido tal avance en la reducción de la mortalidad por enfermedades diarreicas es la capacitación de padres, tutores y sobre todo los cuidadores de niños, lo que les permite prevenir la exposición a factores de riesgo, así como la identificación prematura de signos de enfermedad o de alarma para dar una atención adecuada y oportuna al niño enfermo.

Actualmente se continúa realizando esfuerzos por prevenir este tipo de enfermedades, a través del Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil 2007-2012, por medio de estrategias focalizadas a la capacitación, la vinculación intersectorial y la participación activa de la comunidad¹⁷.

Así mismo la “NOM 031-SSA2-1999, que tiene por objeto establecer los requisitos que deben seguirse para asegurar la atención integrada, el control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación, la prevención y el control de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, vigilancia del estado nutricional y crecimiento y el desarrollo de los niños menores de 5 años, la cual es de observancia obligatoria en todas las instituciones que prestan



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

servicios de atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, en la que se establece la atención de forma integral a la capacitación, participación comunitaria e información a la población, enfocadas en la promoción y difusión de las acciones de salud del niño¹³.

Actualmente en México, se cuenta con Guías de Práctica Clínica, publicadas en el 2008 por el Consejo de Salubridad General, las cuales orientan para estandarizar las prácticas de prevención, diagnósticas, terapéuticas y pronósticas de la Diarrea Aguda en Niños en el primer nivel de atención, basadas en evidencia científica disponible, alineadas por el Plan Nacional de Salud 2007-2012, y en la que resalta la importancia de la promoción de las medidas higiénico-dietéticas para la prevención de este tipo de infecciones, que tienen por objeto: la identificación de factores de riesgo para padecer una diarrea aguda, así como el cuadro clínico y acciones específicas de prevención y tratamiento oportuno¹⁴.

Cabe señalar que se han publicado diversos estudios como el realizado en el Hospital Infantil de México (2004), en el cual se evalúa una intervención educativa para el manejo efectivo de diarreas en el hogar, capacitando a 150 madres de niños con diarreas, en la que se evalúan conocimientos previo y posterior a la misma. Con ello, se identifica un carente conocimiento en las madres, respecto al manejo de las diarreas, y concluye en como a través de una intervención de capacitación se logra una evidente mejora del conocimiento en este rubro, por lo que sugieren la necesidad de establecer programas permanentes de capacitación a madres en este tema¹⁵.

Otro ejemplo, es el realizado en el Estado de Morelos, en el cual se midió el impacto de una estrategia educativa para la prevención de enfermedades diarreicas entre el 2007 y 2008, en la cual se capacitan a 30 mujeres responsables de menores de 5 años de edad, demostrando cambios positivos en los



“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

conocimientos sobre los factores determinantes para prevenir la diarrea con lo que dan la pauta para establecer acciones focalizadas a la promoción y prevención de enfermedades prioritarias como lo son las infecciones gastrointestinales¹⁶.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS (1946) define a la Salud como “Un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad”³.

Dada la complejidad y los alcances de esta definición de salud, es que partimos del modelo Lalonde (1974) para conocer la interacción entre los determinantes de salud que nos ayudaran a reducir los efectos negativos y promover la salud en la población, en este caso en particular de la localidad de Medranos, frente a las enfermedades diarreicas en menores de 5 años¹⁰.

Escolaridad: El grado medio de escolaridad en Médranos es de 4.98, la media en el municipio es de 5.99, en el estado de 6.36, mientras el número sea más alto indica una población con mayor formación académica. Cabe señalar que el 1.5% de su población es analfabeta y solo el 0.9% cuenta con una carrera profesional. En esta localidad hay 3 personas mayores de 5 años que hablan una lengua indígena, de ellas, 3 también dominan el español⁴.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Factores Socioeconómicos: La población económicamente activa en la localidad de Médranos es de 313 personas (25.93% de la población total), las que están ocupadas se reparten por sectores de la siguiente forma:

- Sector Primario: 118 (38.19%) (Municipio: 17.53%, Estado: 13.65%)
Agricultura, Explotación forestal, Ganadería, Minería, Pesca.
- Sector Secundario: 136 (44.01%) (Municipio: 40.48%, Estado: 37.58%)
Construcción, Electricidad, gas y agua, Industria Manufacturera.
- Sector Terciario: 55 (17.80%) (Municipio: 41.99%, Estado: 48.77%)
Comercio, Servicios, Transportes.

Nivel de ingresos de la localidad de Médranos (número de personas y % sobre el total de trabajadores en cada tramo):

- 0 Salarios mínimos (sin ingresos): 11 (3.86%)
- de 1 Salario mínimo: 18 (6.32%)
- 1-2 Salarios mínimos: 165 (57.89%)
- 2-5 Salarios mínimos: 86 (30.18%)
- 5-10 Salarios mínimos: 3 (1.05%)
- 10+ Salarios mínimos: 2 (0.70%)⁴.

Servicios y vivienda: Las viviendas de ésta comunidad se encuentran construidas principalmente por pisos de cemento, paredes de tabique o tabicón, y Techos de concreto o lámina.

La localidad de Médranos, cuenta con 298 viviendas con agua entubada, 170 viviendas con drenaje y 28 con letrina. Cuenta con pavimentación del primer kilómetro de acceso a la comunidad, viniendo de la carretera Silao-Trejo-Romita. Cuenta con alumbrado Público.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

La recolección de basura se realiza 2 veces por semana por el camión del servicio de limpia municipal⁴.

Estado Nutricio del grupo de menores de 10 años:

De acuerdo al Sistema de Información en Salud, en la localidad de Médranos en 2011, se tiene registro de seis menores de seis meses con obesidad y un desnutrido leve; dos menores de seis a veintitrés meses con obesidad y dos con desnutrición leve; cinco menores de dos a cuatro años con obesidad y tres con desnutrición leve y 97 menores de cinco a nueve años con obesidad y dos con desnutrición leve⁴.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT) señala que en las localidades rurales de Guanajuato, el 5.5% de los menores de cinco años presentan sobrepeso y/o obesidad (por arriba del promedio nacional de 5%), el grupo de 5 a 11 años, el 21.2% presentan obesidad y/o sobrepeso (por debajo del 26.3% nacional).

Determinantes sociales de la salud:

Dentro de los factores determinantes identificados se encuentran los biológicos, a lo que podemos referir que en la localidad de Medranos en base al ultimo conteo rapido del 2011, existen 176 madres que tienen en conjunto a los 232 menores de 5 años de edad de esta localidad, que representan el 16% del total de la poblacion. De este grupo de edad se tiene que el 20% son menores de 1 año, 28% de 1 año a 1 año con 11 meses, 19% de 2 años a 2 años con 11 meses, 112% de 3 años a 3 años con 11 meses, 17% de 4 años a 4 años con 11 meses y 4% de 5 años de edad.

Referente a los Servicios de Salud de los 232 menores de 5 años, el 100% se encuentra afiliado al Seguro Popular y 3 de cuentan con IMSS.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Respecto a los determinantes del Medio Ambiente, la disposición de excretas en un 5.2% lo realiza al ras de suelo; se destaca que el 2% de la población elimina su basura a través de la quema de esta y otro 2% practica el enterramiento de la misma; el agua se obtiene en un 7.2% a través de pozos y solo un 4.4% la conserva en tambos.

Se identifico que el 2% de las viviendas tiene pisos de tierra, que el 2.6% cuenta con paredes de adobe y el 5.2% de las casa tiene techos de laminas.

De las mediciones de cloro residual del 2008 al 2012, se reportaron que unicmaente en 8 semanas no se realizaron mediciones⁴.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Es posible que las madres y responsables de menores de 5 años refuercen sus conocimientos y habilidades sobre la deteccion y atencion en el hogar de las enfermedades diarreicas, a traves de una intevencion educativa?

4. JUSTIFICACION

Actualmente contamos con diversos estudios enfocados a promover la orientación y capacitacion de madres que tienen hijos menores de 5 años de edad, para evitar que se presente enfermedad diarreica aguda, en todos ellos se ha demostrado la relación estadística que existe el nivel de conocimientos y la aparición recurrente de la enfermedad.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Considerando los resultados del Diagnostico Integral de Salud realizado en la localidad de Medranos es que se decide llevar a cabo una intervencion educativa en las responsables y cuidadoras de menores de 5 años de edad, sobre la deteccion y atencion en el hogar de las enfermedades diarreicas agudas.

Sirviendo de base para la implementacion de esta estrategia el Programa de Atencion de la Salud del Infante y el Adolescente, resaltando que la principal estrategia que ha permitido la reducción de la mortalidad por enfermedades diarreicas es **la capacitación de padres, tutores y sobre todo los cuidadores de niños**, lo que les permite prevenir la exposición a factores de riesgo, así como la identificación prematura de signos de enfermedad o de alarma para dar una atención adecuada y oportuna al niño enfermo.

Con lo que respecta a la UMAPS Medranos, reporta que su meta de capacitacion a madres y cuidadores de menores de 5 años respecto a las enfermedades diarreicas se ha cumplido al 100%, sin embargo en este 100% solo estan incluidas aquellas madres que han acudido ya con un cuadro de enfermedad diarreica en un menor, dejando excluidas aquellas que por diversas razones no han acudido a esta UMAPS y que si tienen un menor de 5 años a su cargo, ademas de que no se cuenta con un seguimiento de reforzamiento de estos conocimientos aplicados en el hogar, por ende al realizar las entrevistas directas en el hogar, refieren que si les han dado este tipo de capacitaciones, pero que no recuerdan del todo lo que hay se les enseño o en definitiva no lo recuerdan.

Dicho lo anterior es que se cuenta con el escenario para brindar un reforzamiento y seguimiento de la capacitacion sobre enfermedades diarreicas a madres y cuidadores de menores de 5 años de la localidad de Medranos, ya que la atencion se centra una vez que se presenta la enfermedad, dejando de la lado la relevancia significativa que tiene que las madres y cuidadores de menores de 5 años tengan los conocimientos y habilidades que les permitan identificar y



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

prevenir las enfermedades diarreicas en el hogar, lo cual nos brinda una valiosa oportunidad para una ejecución de estrategias de intervención en el ámbito de la prevención en el hogar de las enfermedades diarreicas en los menores de 5 años.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Reforzar la atención médica de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, a través de una intervención educativa en las madres y responsables, que acuden a la Unidad Médica de Atención Primaria en Salud de la localidad de Médranos, Municipio de Silao, Guanajuato, de Junio a Noviembre del 2013.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una evaluación inicial y una posterior a la intervención sobre la detección y atención en el hogar por las madres y responsables de



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

menores de 5 años, sobre las enfermedades diarreicas agudas, que acuden a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato.

- Aplicar sesiones educativas, con contenidos sobre la detección y atención en el hogar de la enfermedad diarreica aguda, en madres y responsables de menores de 5 años, que acuden a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato.
- Realizar una evaluación al mes y a los tres meses posteriores de concluidas las sesiones educativas, para medir los conocimientos que se adquirieron sobre las enfermedades diarreicas agudas, a las madres y responsables de menores de 5 años, que acuden a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato.

5.3 Estrategias:

- Realizar una reunión primeramente con las autoridades de salud de la Jurisdicción Sanitaria VIII, San Francisco del Rincón, Guanajuato y posteriormente con los líderes comunitarios, con el delegado de la comunidad y el personal de salud de la Unidad Médica de Atención Primaria de Salud UMAPS Médranos, con la intención de presentarles este Proyecto Terminal Profesional aquí planteado, para que conozcan la intervención educativa propuesta.
- Realizar un censo de las madres y responsables de menores de 5 años, de la comunidad de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

- Seleccionar por conveniencia a 44 madres y responsables de menores de 5 años de la localidad de Medranos, municipio de Silao, Guanajuato; en las que se aplicara la intervencion educativa.
- Elaborar un instrumento para la medicion del conocimiento sobre las enfermedades diarreicas que tienen las madres y responsables de menores de 5 años de la localidad de Medranos, municipio de Silao, Guanajuato, mismo que se aplicara al inicio y al final de la intervencion.
- Seleccionar el metodo educativo y tecnicas didacticas que nos permitan desarrollar la intervencion educativa para reforzar los conocimientos y habilidades sobre las enfermedades diarreicas que tienen las madres y responsables de menores de 5 años de la localidad de Medranos, municipio de Silao, Guanajuato.

Metas:

- Integrar un grupo de 44 madres y responsables de menores de 5 años, en los cuales se aplicara la intervención educativa.
- Aumentar el conocimiento en un 30% sobre la deteccion y atencion en el hogar sobre las enfermedades diarreicas en este grupo.

6. MATERIALES Y METODOS

6.1 Diseño de Estudio:

Se realiza un estudio prospectivo, cuasi-experimental y descriptivo en las madres y responsables de menores de 5 años, sobre las enfermedades diarreicas agudas, de la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato, junio del 2013.

Prospectivo: Se recogera información a través de la aplicación de un instrumento realizado ex profeso para tal fin, de acuerdo a los criterios definidos para el estudio.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Descriptivo: Se describirá, registrará, identificará e interpretará cuál es el nivel de conocimiento y apego a las medidas de prevención de diarreas en una población determinada.

Cuasi-experimental: Se medirá el impacto de una intervención educativa en madres y responsables de niños menores de 5 años de edad, seleccionadas por el investigador.

Espacio y Tiempo:

El presente trabajo se realizará en la Unidad Medica de Atencion Primaria en Salud de la localidad de Medranos, Municipio de Silao, Guanajuato, durante los meses de Junio a Noviembre del 2013.

6.2 Población de Estudio:

El estudio se realizará en madres y responsables de niños menores de 5 años de edad.

Universo:

Se realizará el estudio en un grupos de 44 madres y responsables de niños menores de 5 años de edad, residentes de la comunidad de Medranos, tomando como objeto de estudio el nivel de conocimiento acerca de las medidas de prevención, atencion en el hogar y atencion medica de las enfermedades diarreicas.

Muestra:



“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Se considerará una muestra por conveniencia de 44 personas, por lo que no es necesario calcular una muestra estadística.

6.3 Técnicas de Recolección de Datos:

Se realizará una evaluación inicial por medio de una encuesta semiestructurada a través de cuestionario, previo a una estrategia de intervención educativa.

Se continuará con la realización de la intervención basada en sesiones educativas semanales de 90 minutos hasta completar un programa de 8 sesiones.

Posteriormente se realizará una evaluación al concluir las 8 sesiones del taller con el mismo instrumento utilizado.

Finalmente se llevará a cabo una evaluación final al mes y a los 3 meses de haber concluido el taller, con la intención de evaluar que los conocimientos adquiridos se mantengan vigentes.

6.4 Criterios de Inclusión:

- Madres y responsables de niños menores de 5 años de edad.
- Que residan en la comunidad de Médranos.
- Que acepten participar en el estudio.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Criterios de Exclusión:

- Que sean residentes de la comunidad de Medranos y que no estén no esten presentes en la comunidad durante el periodo de capacitación.
- Que por sus horarios de trabajo o actividades no les sea posible acudir a las capacitaciones y talleres.
- Que sean madres de niños menores de 5 años de edad y que no sean responsables del cuidado del niño.
- Que no acepten participar en el Estudio.

Criterios de Eliminacion:

- Madres y responsables de niños menores de 5 años ue no cumplan con el 85% de las sesiones programadas.

6.5 Contenido de la Intevencion Educativa:

1. Conocer que una enfermedad diarreica, las causas que la provocan, y establecer las medidas preventivas que la eviten (lactancia materna exclusiva, ablactación y destete, higiene y almacenamiento de los alimentos, lavado de manos, manejo correcto del agua potable, disposición segura de las excretas y desechos sólidos, etc).



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

2. Identificar a la pérdida excesiva de líquidos del cuerpo, producida por la diarrea, como deshidratación y ésta como causa de muerte.
3. Reconocer los signos de alarma por enfermedades diarreicas y solicitar la consulta ante la presencia de éstos.
4. Utilizar el Vida Suero Oral, como un medicamento efectivo y seguro para evitar o tratar la deshidratación por diarrea.
5. Reconocer a la lactancia materna, la ablactación correcta, la ingesta de vitamina A, la aplicación de las todas las vacunas especialmente la del sarampión y rotavirus como medidas efectivas para evitar la frecuencia y gravedad de las diarreas.
6. Reconocer al uso de agua potable y la higiene adecuada al preparar los alimentos como las medidas más efectivas para prevenir la aparición de la diarrea.
7. Reforzar el lavado de manos antes y después de preparar los alimentos como también antes y después de ir al baño, y el uso adecuado de los sanitarios o letrinas para disminuir la transmisión de las enfermedades diarreicas y tapar los alimentos de manera segura para evitar el contacto con el polvo y algunos insectos
8. Mantener actualizado su esquema de vacunación con su respectivo peso y talla.

El contenido general de cada sesión será detallado en las cartas descriptivas, en las que se incluya fecha, duración, contenidos temáticos, objetivo, actividades y recursos didácticos utilizados.

Se utilizarán diversas técnicas y estrategias didácticas, basadas en dinámicas grupales y demostraciones grupales con interacción constante entre los instructores y los participantes.



“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

6.6 Instrumento:

El instrumento que se utilizó para la evaluación de conocimientos estuvo integrado por 2 partes, la primera correspondiendo a una ficha de identificación integrada por 20 reactivos, en los cuales se indaga sobre datos personales, relación que guarda con el menor a su cargo y de las condiciones de su vivienda, la segunda parte enfocada a la evaluación de los conocimientos sobre las enfermedades diarreicas agudas que tienen las madres y responsables de un menor de 5 años, subdividido a su vez en 5 secciones: conocimientos generales de las diarreas, conocimientos de la deshidratación, medidas preventivas (agua y lavado de manos), medidas preventivas (vía suero oral) y cuidados generales de las diarreas, con un total de 41 reactivos; para lo cual se implementó la siguiente escala de clasificación de conocimientos.

Cada reactivo cuenta con cuatro opciones de respuestas, de las cuales solo una es positiva, por lo que se tomó el 0 como respuesta negativa y el 1 como respuesta positiva; estableciendo la siguiente escala de calificación para determinar el grado de conocimientos de los participantes.

Escala de clasificación de conocimientos.

ACIERTOS	CALIFICACION	INTERPRETACION
1 a 22	0 a 5	Insuficiente
23 a 30	6 a 7	Suficiente
31 a 35	8	Bueno
36 a 41	9 a 10	Excelente



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Fuentes de Información:

Las fuentes de información utilizadas en este proyecto son: primarias a través de técnicas de cuestionario y de entrevista para medir el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención, atención en el hogar y atención médica de las enfermedades diarreicas en las madres y responsables de menores de 5 años y fuentes secundarias sobre datos estadísticos y antecedentes de la localidad, como el SUAVE, INEGI y SEED.

Variable Independiente:

Intervención educativa de la estrategia “Detección y atención en el hogar sobre enfermedades diarreicas en menores de 5 años”.

Variable Dependiente:

Conocimientos de las madres y responsables de menores de 5 años.

Hipotesis:

Hi. La implementación de la estrategia “Detección y atención en el hogar sobre enfermedades diarreicas en menores de 5 años”, a través de una intervención educativa, impactará significativamente en los conocimientos de las madres y responsables de menores de 5 años.

Ho. La implementación de la estrategia “Detección y atención en el hogar sobre enfermedades diarreicas en menores de 5 años”, a través de una intervención educativa, no impactará significativamente en los conocimientos de las madres y responsables de menores de 5 años.

Plan de Recolección de Datos:



“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Se realizará una medición basal previo a la implementación de la intervención educativa, otra medición al término de dicha intervención y una mes y a los 3 meses de haber concluido.

6.7 Plan de Procesamiento y Análisis:

Todos los datos de los instrumentos utilizados en el estudio serán introducidos en un sistema manejador de base de datos Microsoft Office. Los datos se verificarán, limpiarán y exportarán a SPSS versión 18 para el análisis.

El análisis de los conocimientos se computarán por la asignación de un valor de 1 para respuestas correctas y 0 para respuestas incorrectas, estos valores se sumarán entonces a través de las preguntas de los instrumentos divididas por el número de preguntas en total.

Se utilizará la estadística descriptiva para analizar e interpretar las medidas de tendencia central sobre el nivel de conocimiento de las medidas preventivas, atención en el hogar y atención médica de las enfermedades diarreicas en menores de 5 años.

En el análisis univariado se realizará a través de la construcción de frecuencias simples de las variables y porcentajes.

Para el análisis bivariado que nos permita comparar los resultados de la medición inicial, final y de seguimiento a un mes, se utilizará la prueba estadística de t Student para comparación de medias, estableciendo un intervalo de confianza del 95% para evidenciar cambios estadísticamente significativos.

6.8 Metodo



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

La intervención educativa propuesta se desarrollará a partir del método Andragógico, el cual se basa en el aprendizaje del adulto, trabajando desde su propio conocimiento, para ampliarlo y administrarlo mejor, llevándolo a un autoaprendizaje, lo que le permitirá tomar decisiones a consciencia de sus deberes, derechos y responsabilidades¹⁸.

Entendiendo por Intervención Educativa al proceso formal y no formal de educación, fundado en modelos de diagnóstico susceptibles de transformar la realidad a partir de enfoques psicopedagógicos y socioeducativos, que permitan transformar y generar conocimientos surgidos de ellos mismos, a partir de los anteriores y nuevos conocimientos, que conlleven a un cambio en su actuar¹⁹.

6.9 Conograma de actividades:

Grafica de Gantt: Actividades realizadas para la elaboración de este PTP.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

AÑO	2012												2013																																							
MES	NOV				DIC				ENERO				FEB				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPT				OCT				NOV			
ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
DISEÑO DE ESTUDIO																																																				
ENTREGA DE PROTOCOLO A INSP																																																				
ELABORACION DE ENCUESTA																																																				
CAPACITACION DE PERSONAL DE APOYO																																																				
LEVANTAMIENTO DE INFORMACION																																																				
INTEGRACION DE RESULTADOS																																																				
ANALISIS DE INFORMACION																																																				
INTEGRACION DE PTP																																																				
ENTREGA DE PTP A INSP																																																				

6.10 Presupuesto:

Tabla de costos de la intervencion.

	INSUMO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
SALARIOS	Investigador principal	1	\$20,000.00
	Capacitadores	3	\$30,000.00
	Apoyo secretarial	1	\$5,000.00
	subtotal		\$55,000.00
VIATICOS	Vehiculo	2	\$10,000.00
	Alimentos	50	\$30,000.00
	subtotal		\$40,000.00
MATERIALES	Laptop	2	\$18,000.00
	Proyector	2	\$6,500.00
	Impresora	1	\$3,500.00
	Hojas	1000	\$750.00
	Lapices	200	\$400.00
	subtotal		\$29,150.00
TOTAL			\$124,150.00

7. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

7.1 Factibilidad de Mercado:



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Como se mencionó previamente, la demanda de servicios de salud por enfermedades diarreicas es considerable al representar la segunda causa de atención en la unidad médica de la localidad de Medranos y del propio Estado de Guanajuato, por lo que este tipo de intervenciones pueden ser estrategias de mejora en la calidad de vida y de salud de la población Guanajuatense.

Los propios servicios de salud y autoridades municipales demandan estrategias de prevención y control menos costosas, de tal manera que se tenga un costo de producción bajo y se reditué de manera secundaria en un costo marginal amplio al contar con una población más productiva al conservar sus mejores condiciones de salud y de calidad de vida.

La intervención dirigida a la capacitación de la población para la detección y atención en el hogar de enfermedades diarreicas, han demostrado ser eficientes, dando importancia a la generación de competencias higiénico-dietéticas en la población.

7.2 Factibilidad Técnica:

Para obtener mejores resultados de los que se han logrado con estrategias previas de promoción, se requiere personal calificado que proporcione los talleres de tal forma que genere competencias en la comunidad respecto a la detección y atención en el hogar de infecciones gastrointestinales.

El personal que impartirá los talleres, será un equipo multidisciplinario de expertos en el tema, de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, utilizando herramientas tecnológicas disponibles en los propios servicios de salud, para fortalecer la capacitación, de tal manera que sea más didáctico y genere con mayor facilidad las competencias en los asistentes.



“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Con lo anterior, se resalta que el presente trabajo cuenta con un soporte sólido al considerar al personal especializado en la materia, para la establecer y dirigir los talleres en mención, fortalecidos por la tecnología disponible en los propios Servicios de Salud del Estado.

7.3 Factibilidad Financiera:

La presente intervención a diferencia de intervenciones de saneamiento básico, no requiere de grandes inversiones para llevarse a cabo, principalmente se requiere de un lugar para llevar a cabo los talleres de capacitación a las madres y cuidadores de menores de 5 años, así como material didáctico y de papelería utilizado dentro de las estrategias educativas.

Dado que se cuenta con el apoyo de la Unidad de Salud de la comunidad “UMAPS Medranos”, y de las autoridades locales para el desarrollo de estrategias encaminadas a la prevención de enfermedades que representan una prioridad en salud como la que se está abordando en el presente trabajo, se cuenta ya con el equipo tecnológico y didactico para realizar la estrategia.

Se cuenta con un soporte financiero, debido al interés que existe por las autoridades locales y de salud, para llevar a cabo intervenciones que impacten en programas prioritarios como lo son las enfermedades diarreicas, aunado a esto que no se requiere una inversión mayor para capacitar a la población, al contar con los recursos necesarios para su implementación.

7.4 Factibilidad Política:



“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

En el “Plan Nacional de Salud” se contempla dentro de los objetivos principales, el mejorar las condiciones de salud de la población, y reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginales, por lo que al establecer una estrategia de capacitación sobre la detección y atención en el hogar, permitirá establecer mejores condiciones de salud en la población de Medranos, una comunidad en la que se requieren intervenciones de este tipo para prevenir y controlar problemas de salud de esta comunidad como lo son las enfermedades diarreicas.

Las políticas en salud, incluyendo la prevención de enfermedades diarreicas, son de interés de las autoridades municipales y de la propia comunidad, por lo que están interesados en seguir los lineamientos establecidos para contribuir en la mejora de la calidad de vida y de la salud de la población de Medranos y en apoyar este tipo de estrategias que han demostrado tener un mejor rendimiento costo efectivo.

7.5 Factibilidad Social:

Al realizar la encuesta para determinar el diagnóstico de salud de la población de Medranos, se identifica como una necesidad sentida por la comunidad algunas actividades de saneamiento básico, y como una de las principales enfermedades que prevalecen en la comunidad, las enfermedades diarreicas, por lo que la comunidad está interesada en participar en intervenciones en las que se mejore sus condiciones de vida y de salud.

Por otro lado, se cuenta con la participación activa de las autoridades de la comunidad, a través de campañas de descacharrización, y de promoción de la salud, lo que manifiesta el interés que hay por apoyar las estrategias de la Unidad de Salud de Medranos para mejorar la calidad de vida y las condiciones de salud de la población.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Actualmente, los sistemas de salud a nivel mundial, buscan empoderar a la población en la prevención de los principales problemas de salud, incluyendo las enfermedades diarreicas, de tal manera, que se adopten con responsabilidad, hábitos de higiene y saneamiento básico en sus hogares, para que impacte en el mejoramiento de la calidad de vida y de la salud de toda la familia.

7.6 Factibilidad Legal:

Las actividades de promoción y atención de la salud del niño que marca la “NOM 031-SSA2-1999, establece estrategias dirigidas a la prevención y control de enfermedades diarreicas”, atendiendo de forma integral la vigilancia de la nutrición y capacitación de la Madre.

De igual manera, la presente intervención se sustenta en la “NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud, promoción y educación para la salud en materia alimentaria, criterios para brindar alimentación”, en la cual establece que las actividades de orientación alimentaria deberán ser por personal de salud capacitado en base a programas y materiales planificados por el propio sistema de salud y resalta que debe realizarse mediante acciones educativas en las que se involucre a la participación social y comunicación educativa incluyendo las dirigidas al manejo higiénico de los alimentos.

Actualmente en México, se cuenta con Guías de Práctica Clínica, publicadas por el Consejo de Salubridad General, las cuales orientan para estandarizar las prácticas de prevención, diagnósticas, terapéuticas y pronósticas de la Diarrea Aguda en Niños, basadas en las evidencias científica disponible, alineada con el Plan Nacional de Salud 2007-2012, y en la que resalta la importancia de la promoción de la medidas higiénico-dietéticas para la prevención de este tipo de infecciones.

8. ASPECTOS ETICOS



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

El proyecto de investigación se desarrollará con el consentimiento previo y por escrito de los participantes, de igual manera se solicitó autorización para efectuar este estudio al Comité de Bioética del Instituto Nacional de Salud Pública que tiene por objeto el mantener la confidencialidad de los datos obtenidos mediante el desarrollo del DIS, mantener el respeto entre el equipo de investigación y la población, y sobre todo, garantizar la seguridad de todos los involucrados.

Todos los procedimientos estarán de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Título segundo, capítulo I, Artículo 17, Sección I, investigación sin riesgo.

Título Segundo, Capítulo II. De la investigación en comunidades

Artículos 28-33

Título segundo, Capítulo V De la investigación en grupos subordinados.

Artículo 57. Estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados y otros. Artículo 58. Cuando se realice en estos grupos, en la Comisión de Ética deberá participar un o más representantes de la población en estudio capaz de representar los valores morales, culturales y sociales y vigilar:

- I. Que la negación a participar no afecte su situación escolar, o laboral.
- II. Que los resultados no sean utilizados en perjuicio de los participantes
- III. Que la institución o patrocinadores se responsabilicen del tratamiento y en su caso de indemnización por las consecuencias de la investigación.



“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

9. RESULTADOS

A continuacion se muestran los resultados obtenidos en la intervencion educativa que fue dirigida a cuidadores y responsables de menores de 5 años de edad que acuden a la UMAPS de Medranos, municipio de Silao, Gto; a traves del instrumento que fue diseñado para realizar las mediciones cognoscitivas, el cual fue aplicado antes de iniciar la intervencion, al final de esta y un mes posterior a la misma, esto con previo consentimiento escrito de todas las participantes.

El grupo de estudio estuvo integrando por un grupo de 44 madres y responsables de niños menores de 5 años de edad, residentes de la localidad de Medranos, seleccionadas de manera aleatoria del padron de peso y talla de los niños escolares del Estado de Guanajuato, 2011-2012 de esta localidad.

Se logro mantener una asistencia total de las 44 participantes a los 8 sesiones que completaron esta intervencion educativa, de las cuales el 84% logro una asistencia del 100% de las sesiones y un 16% al 88% de las sesiones educativas.

El instrumento de evaluacion recabo datos de identificacion del responsable del cuidado del menor de 5 años, evidenciando inicialmente que la media de edad de este grupo fue de 32.3 años de edad, de las cuales el 84% tenia a su cargo un menor de 5 años y un 16% a dos menores. El parentesco que guardaban con estos menores a su cargo fue del 77% era la madre, el 16% la abuela y el 7% la tia, la media de edad del menor a su cargo fue de 2.2 años.



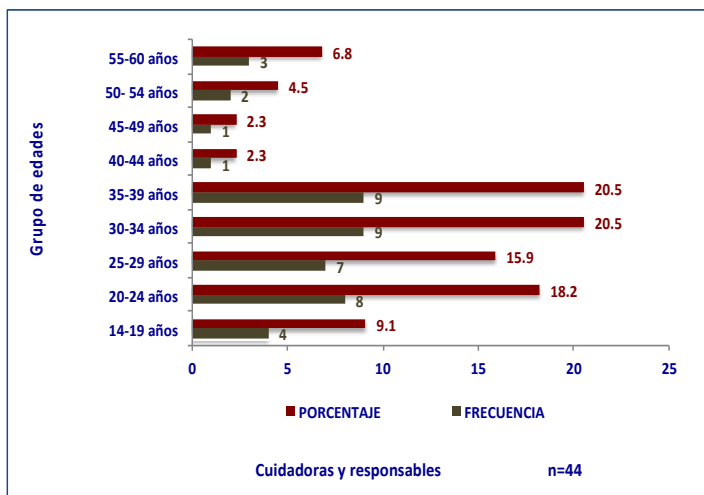
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Grafica no.4

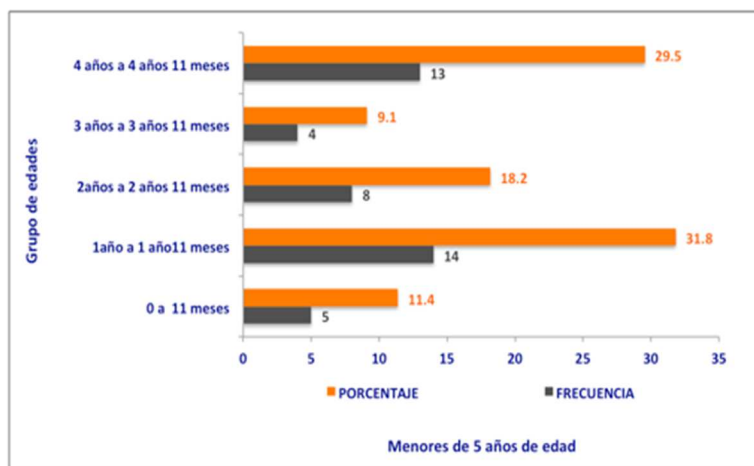
Porcentaje y frecuencia de las edades de las responsables y cuidadoras de menores de 5 años, por grupo de edad, Medranos, Guanajuato, 2013.



Fuente: Ficha de identificación de estrategia educativa aplicado.

Grafica no.5

Porcentaje y frecuencia de edades de los menores de 5 años a su cuidado, Medranos, Guanajuato, 2013.



Fuente: Ficha de identificación de estrategia educativa aplicado.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

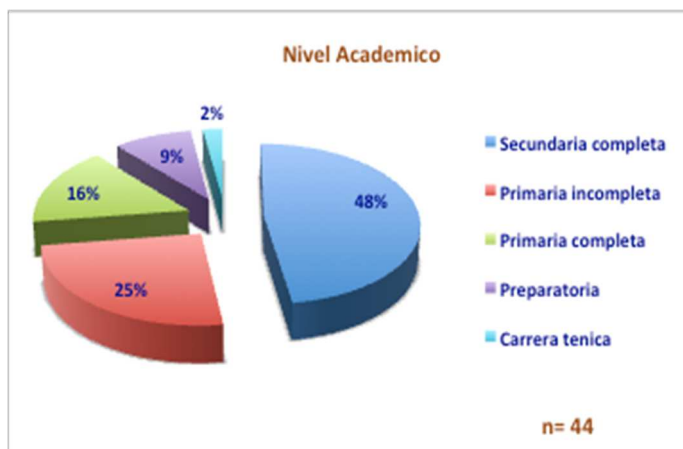
Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Al interrogar sobre las variables sociodemograficas, se encontraron los siguientes resultados: respecto a la escolaridad el 48% tenia la secundaria terminada, el 25% la primaria incompleta, 16% primaria completa, 9% preparatoria y solo una madre con carrera tecnica; el 86% era ama de casa y el 14% restante es empleada de comercios, respecto al estado civil el 72% era casada, 14% solteras, 7% divorciadas y 7% vive en union libre.

Grafica no.6

Nivel academico de las cuidadoras y responsables de un menor de 5 años a su cargo, Medranos, Guanajuato, 2013.



Fuente: Ficha de identificacion de estrategia educativa aplicado.

En relacion al tiempo de cuidado del menor a su cargo, el 100% lo tenia bajo su cuidado las 24 hrs, de las cuales el 93% vivian en el mismo domicilio que el menor y el 7% era uno distinto al de su cuidado, en promedio compartian la casa habitacion con 7 personas mas, ninguno de los menores bajo su cuidado acude a guarderia o estancia infantil.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Sobre los datos de la vivienda donde se cuidaba de menor, el 86% es de concreto y el 14 % de lamina de metal, el 84% cuenta con agua entubada y el 16% se provee de agua de pozo, el 90% elimina excretas a traves del drenaje publico y el 10% a traves de letrina y el 95% elimina la basura atraves de la red municipal y solo el 5% la utiliza la quema para la eliminacion de la basura.

En relacion a la salud de los menores bajo su cuidado, el 70% refirio que no habian enfermado por infeccion diarreica en los ultimos 3 meses y del 30% restante refieren que enfermo al menos 1 vez por enfermedad diarreica, recibiendo todos atencion medica.

El instrumento que se utilizo para la evaluacion de los conocimientos sobre la deteccion y atencion en el hogar sobre enfermedades diarrecias en menores de 5 años, reporto cambios importantes relacionados al nivel de conocimientos de las responsables y cuidadores a su cargo, antes y despues de la intervencion educativa.

Con lo que respecta a los resultados obtenidos en base al numero de reactivos correctos, se puede observar que en la evaluacion inicial de las responsables y cuidadoras de menores de 5 años de edad el 68% obtuvo una calificacion insuficiente, un 7% una calificacion buena, un 9% suficiente y 16% obtubo una calificacion excelente, ya durante los resultados finales se evidencio que ninguna obtuvo una calificacion insuficiente, el 52% obtuvo una calificacion buena, el 27% fue excelente y un 21% alcanzo una calificacion suficiente, para los resultados del mes posterior del termino de la intervencion, el 52% logro una calificacion buena, 25% excelente y el 23% con una calificacion suficiente.

De forma general el promedio de aciertos en la evaluacion inicial obtenida de las responsables y cuidadoras de menores de 5 años que participaron en este estudio



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

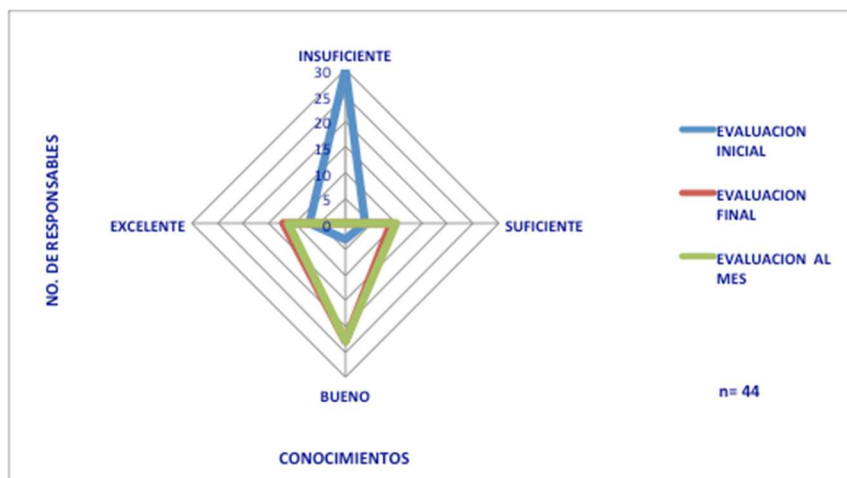
Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

fue de 18 aciertos, lo que clasifica al grupo como insuficiente en su nivel de conocimientos sobre la detección y atención en el hogar de las enfermedades diarreicas, y en la evaluación al final de la intervención educativa se obtuvo un promedio grupal de 34 aciertos, clasificándolas con un buen nivel de conocimientos, mismo que se mantuvo en la evaluación al mes de seguimiento con 33 aciertos en promedio.

Grafica no.7

Comparativo de reactivos correctos en la evaluación inicial, final y al mes de realizada la intervención educativa, en las responsables de menores de 5 años participantes en esta intervención educativa, Medranos, Guanajuato, 2013.



Fuente: Cuestionario de evaluación de estrategia educativa aplicado.

La calificación promedio de la evaluación inicial fue de 4.6 y la final fue de 8.5, lo que demuestra un incremento en los conocimientos tras la aplicación de la intervención educativa y la evaluación de seguimiento al mes arrojó una calificación promedio de 8.3, que si bien aunque sigue siendo satisfactoria, se aprecia una disminución en el promedio de 0.2 con respecto a la evaluación final.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

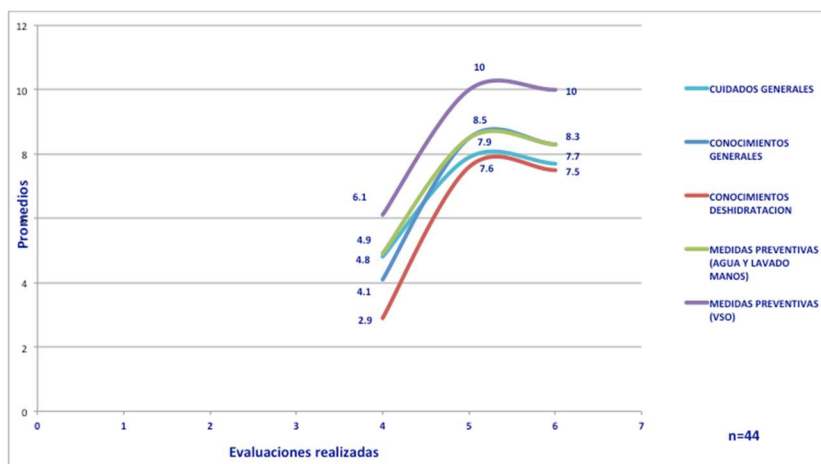
Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Con lo que respecta a cada uno de los componentes de esta evaluación se puede observar que en cuidados generales inicialmente el promedio de las madres y cuidadoras de menores de 5 años de edad fue de 4.1, mejorando hasta un 8.5 en su promedio tras concluir la intervención educativa y un promedio 8.3 en la evaluación al mes de seguimiento; en conocimientos de la deshidratación el promedio inicial obtenido fue de 2.9, mejorando hasta un 7.6 en la evaluación final y de 7.5 en la evaluación al mes de seguimiento; en medidas preventivas de agua y lavado de manos el promedio de las participantes al inicio fue de 4.9, al final de 8.5 y al mes de 8.3; los resultados del promedio obtenido sobre medidas preventivas de vida suero oral al inicio fue de 6.1, logrando llegar a 10 al final y mantener este promedio al mes de seguimiento, por último lo que respecta a los cuidados generales las responsables de menores de 5 años obtuvieron un promedio de 4.8 inicialmente y de 7.9 al final y concluyendo con un promedio de su evaluación al mes de seguimiento de 7.7.

Grafica no.8

Comparativo de promedios obtenidos en la evaluación inicial, final y al mes de realizada la intervención educativa, en las responsables de menores de 5 años participantes en esta intervención educativa, Médranos, Guanajuato, 2013.



Fuente: Cuestionario de evaluación de estrategia educativa aplicado.



“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Análisis estadístico T-Student

El análisis estadístico se realizó mediante la prueba paramétrica estadística de t de Student, realizando un comparativo entre la evaluación inicial, final y la evaluación a un mes de seguimiento, tomando como valor significativo $p < 0.001$, con un intervalo de confianza del 5% y 43 grados de libertad.

Evaluación general inicial & final:

Se aplicó la prueba t-Student para saber si había alguna diferencia significativa en los resultados de las evaluaciones realizadas a las madres y cuidadoras de menores de 5 años sobre las enfermedades diarreicas, comparándolas antes y después de su participación en la intervención educativa realizada.

La evaluación de las madres y cuidadoras de menores de 5 años antes de recibir la intervención educativa reportó un promedio en sus aciertos de 17.91, en comparación con la evaluación de estas después de participar en la intervención educativa, que reportaron un promedio en sus aciertos de 33.86. La diferencia de medias fue de 15.95 aciertos en el resultado de su evaluación.

La prueba demostró que si existe una diferencia estadísticamente significativa en la evaluación de las madres y cuidadoras de menores de 5 años sobre las enfermedades diarreicas, entre el antes y después de participar en la intervención educativa ($t = 13.781$; $p < 0.000$).



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Estadístico entre evaluación inicial & final.

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	Subtotal Inicial	17.91	44	11.937	1.800
	Subtotal Final	33.86	44	4.470	.674

Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior				Superior
Par 1	Subtotal Inicial - Subtotal Final	-15.955	7.679	1.158	-18.289	-13.620	-13.781	43	.000

Evaluación inicial & final.

Sección I, conocimientos generales sobre las diarrea.

La comparación de medias entre los conocimientos obtenidos antes y después de llevar a cabo la intervención educativa sobre enfermedades diarreicas, en su segmento de conocimientos generales, en madres y cuidadoras de menores de 5 años, mostro que después de haberla realizado tuvieron un promedio mayor de 3.9 mas que antes de haberla realizado.

La prueba t.Student demostro que la diferencia encontrada es estadísticamente significativa ($t= 11.893$; $p< 0.000$).

Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior				Superior
Par 1	INICIAL CONOCIMIENTOS GENERALES - FINAL CONOCIMIENTOS GENERALES	-3.932	2.193	.331	-4.599	-3.265	-11.893	43	.000



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Evaluación inicial & final.

Sección II, conocimientos de deshidratación.

La comparación de medias de los resultados de las evaluaciones de la intervención educativa sobre enfermedades diarreicas en su sección sobre deshidratación, en madres y cuidadoras de menores de edad, antes y después de haber participado en ella, mostró una diferencia de 4.25.

La diferencia encontrada es estadísticamente significativa ($t = 16.324$; $p < 0.000$).

El promedio de la evaluación en la sección sobre deshidratación de la enfermedades diarreicas, es mayor en las madres y cuidadoras de menores de 5 años después de haber realizado la intervención, en comparación con el promedio de esta evaluación realizada antes de participar en la intervención educativa.

Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior				Superior
Par 1	INICIAL CONOCIMIENTOS DE DESHIDRATACION - FINAL CONOCIMIENTOS DE DESHIDRATACION	-4.250	1.727	.260	-4.775	-3.725	-16.324	43	.000

Evaluación inicial & final.

Sección III, medidas preventivas (agua y lavado de manos).

La diferencia de medias sobre la evaluación obtenida de las madres y cuidadoras de menores de 5 años, sobre las medidas preventivas de la diarrea, sobre agua y lavado de manos, obtenidas después de haber recibido la intervención educativa y de la obtenida previo a realizar dicha intervención, fue de 3.9.

La diferencia encontrada es estadísticamente significativa ($t = 14.493$; $p < 0.000$).



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

El promedio de la evaluación es mayor entre las madres y cuidadores de menores de 5 años, es mayor después de haber participado en la intervención educativa, en comparación a la evaluación obtenida antes de la evaluación.

Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación tip.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior				Superior
Par 1	INICIAL MEDIDAS PREVENTIVAS (AGUA Y LAVADO DE MANOS) - FINAL MEDIDAS PREVENTIVAS (AGUA Y LAVADO DE MANOS)	-3.909	1.789	.270	-4.453	-3.365	-14.493	43	.000

Evaluación inicial & final.

Sección IV, medidas preventivas (vida suero oral).

La comparación de medias los resultados de las evaluaciones de la intervención educativa sobre enfermedades diarreicas en su sección de medidas preventivas sobre el vida suero oral en madres y cuidadoras de menores de edad, antes y después de haber participado en ella, mostro una diferencia de 0.77.

La diferencia encontrada es estadísticamente significativa ($t=6.627$; $p<0.000$).

El promedio de la evaluación en la sección de las medidas preventivas sobre vida suero oral de la enfermedades diarreicas, es mayor en las madres y cuidadoras de menores de 5 años después de haber realizado la intervención, en comparación con el promedio de esta evaluación realizada antes de participar en la intervención educativa.

Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación tip.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior				Superior
Par 1	INICIAL MEDIDAS PREVENTIVAS VSO - FINAL MEDIDAS PREVENTIVAS VSO	-.773	.774	.117	-1.008	-.538	-6.627	43	.000



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Evaluación inicial & final.

Sección V, cuidados generales.

La comparación de medias entre los conocimientos obtenidos antes y después de llevar a cabo la intervención educativa sobre enfermedades diarreicas, en su segmento de cuidados generales, en madres y cuidadoras de menores de 5 años, mostro que después de haberla realizado tuvieron un promedio mayor de 3.0 mas que antes de haberla realizado.

La prueba t.Student demostro que la diferencia encontrada es estadísticamente significativa ($t= 12.396$; $p < 0.000$).

Prueba de muestras relacionadas									
		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación tip.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	INICIAL CUIDADOS GENERALES - FINAL CUIDADOS GENERALES	-3.091	1.654	.249	-3.594	-2.588	-12.396	43	.000

Evaluación inicial & de seguimiento a un mes:

La comparación de las medias en la evaluación obtenida en las madres y cuidadoras de menores de 5 años, antes y después de su participación en la intervención educativa sobre enfermedades diarreicas mostro una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.000$; $t= 12.563$).

La media en el número de reactivos correctos entre las madres y cuidadoras de menores de 5 años después de participar en la intervención educativa (33.11) fue mayor que la media obtenida en este grupo antes de participar en la intervención educativa (17.91). Una vez que participaron en la intervención educativa incrementaron sus números de reactivos correctos en 15.205 aciertos.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Estadístico entre evaluación final y de seguimiento a un mes.

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	Subtotal Inicial	17.91	44	11.937	1.800
	Subtotal 1 Mes	33.11	44	4.194	.632

Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación tip.	Error tip. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior				Superior
Par 1	Subtotal Inicial - Subtotal 1 Mes	-15.205	8.028	1.210	-17.645	-12.764	-12.563	43	.000

De la misma manera si comparamos los resultados estadísticos de la t de Student entre la evaluación inicial y final, así como la inicial y la de seguimiento a un mes, se demuestra que en las cinco secciones ya referidas que completan esta evaluación los resultados muestran que existe una evidencia significativa.

RESULTADOS DE T STUDENT				
SECCIONES	EVALUACION INICIAL Y FINAL resultado de t		EVALUACION INICIAL Y UN MES resultado de t	
CONOCIMIENTOS GENERALES DE LAS DIARREAS	-11.893	p= 0.000	-10.787	p= 0.000
CONOCIMIENTOS DE LA DESHIDRATACION	-16.324		-14.216	
MEDIDAS PREVENTIVAS (AGUA Y LAVADO DE MANOS)	-14.493		-13.397	
MEDIDAS PREVENTIVAS (VSO)	-6.627		-6.627	
CUIDADOS GENERALES DE LAS DIARREAS	-12.396		-10.959	



“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

10. DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

En México se ha disminuido de manera significativa la mortalidad por las enfermedades diarreicas principalmente en menores de 5 años de edad, esto es debido a las acciones y políticas de salud que se han establecido en nuestro País, tales como; la vacunación contra el sarampión y rotavirus, aplicación de vitamina A y albendazol en las Semanas Nacionales de Salud, promoción de la lactancia materna, terapia de hidratación oral, así como, la capacitación y entrenamiento de la madre, siendo esta una de las estrategias mas importantes con lo que se a permitido reducir drásticamente la mortalidad por esta enfermedad.

Por lo que es de suma trascendencia el aprovechar la participacion de la madre en la adquisicion de conocimientos y practicas que le permitan tomar mejores decisiones y tiempos oportunos para evitar el deterioro en el estado nutricional del menor que causan las enfermedades diarreicas e incluso la muerte si no es atendido de manera oportuna.

Con este proposito se lograra aprovechar oportunamente la modificacion de los conocimientos, actitudes y practicas de las madres hacia sus hijos fomentando el autocuidado y promocionando un estado saludable en el entorno de su hogar.

En este estudio se evaluo la estrategia educativa sobre la deteccion y atencion oportuna en el hogar sobre enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, a traves de sus cuidadoras que acuden a la UMAPS de Medranos, con el objeto de que estas puedan tomar decisiones acertadas respecto a la identificacion, manejo y prevencion de las infecciones diarreicas en los menores a su cuidado, permitiendo de esta manera evitar llegar a las complicaciones y la muerte de estos; a traves de la modificacion de sus conocimientos, actitudes y practicas de estas cuidadoras.



“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Dada la trascendencia que tiene la enfermedad diarreica, es que desde el momento en que aparecen los primeros síntomas de un episodio diarreico, la participación de sus responsables o cuidadores se vuelve elemental y es necesario que se mantenga durante todo el proceso de atención del menor. Dicha participación debe de estar basada en decisiones acertadas respecto al manejo del padecimiento, que le permitan evitar complicaciones y la muerte.

Con la finalidad de que los cuidadores y responsables adquieran conocimientos y prácticas correctas, es que se deben de implementar estrategias educativas como estas, que favorecen a la modificación de conocimientos, actitudes y prácticas, sobre la detección y atención en el hogar de las enfermedades diarreicas. Es importante remarcar, que para que estos cambios se mantengan se requieren de estrategias educativas con reforzamientos continuos.

Retomando las hipótesis propuestas para esta intervención educativa, donde:

Hi. La implementación de la estrategia “Detección y atención en el hogar sobre enfermedades diarreicas en menores de 5 años”, a través de una intervención educativa, impactará significativamente en los conocimientos de las madres y responsables de menores de 5 años.

Ho. La implementación de la estrategia “Detección y atención en el hogar sobre enfermedades diarreicas en menores de 5 años”, a través de una intervención educativa, no impactará significativamente en los conocimientos de las madres y responsables de menores de 5 años.

Podemos concluir que existe evidencia para aceptar que la estrategia educativa de “Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013” impactó positivamente en los conocimientos de los cuidadores a su cargo.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

La capacitación a cuidadores y responsables de menores de 5 años mediante estrategias educativas, ha mostrado ser efectiva. En forma global el incremento obtenido en el presente estudio fue de un 54.11%, superando la meta que fue el aumentar el conocimiento en un 30% sobre la detección y atención en el hogar sobre las enfermedades diarreicas en este grupo. Es importante resaltar que antes de llevar a cabo la intervención educativa, prácticamente ninguna de las responsables o cuidadores de los menores de 5 años que participaron contaba con los conocimientos correctos sobre la detección y atención en el hogar sobre enfermedades diarreicas.

En este estudio se demuestra como es que antes de la aplicación de la intervención educativa en 32 responsables y cuidadoras de un menor de 5 años de las 44 en total, obtuvo una calificación insuficiente, representando el 73% del grupo, donde solo el 23% logró aprobar dicha evaluación, ya en las evaluaciones tanto en la final como en la de seguimiento al mes, ninguna de las participantes obtuvo una calificación insuficiente, lo que viene a reforzar la necesidad de dar seguimiento y replicar este tipo de intervenciones educativas de forma permanente.

En general la calificación promedio de la evaluación inicial fue de 4.6 y la final fue de 8.5, lo que demuestra un incremento en los conocimientos tras la aplicación de la intervención educativa y la evaluación de seguimiento al mes arrojó una calificación promedio de 8.3, que si bien aunque sigue siendo satisfactoria, resulta evidente la necesidad de seguimiento y reforzamiento, para asegurar que estos conocimientos y prácticas se mantengan, con el único objetivo de procurar el bienestar de los menores de 5 años, con respecto al riesgo de una enfermedad diarreica.

En este proyecto mediante la evaluación inicial se identificó que el promedio de conocimientos de las participantes en torno a los conocimientos generales de las



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

diarreas fue de 4.1, logrando mejorar en la evaluación final con un promedio de 8.5, de la misma manera en lo que respecta a conocimientos sobre la deshidratación donde inicialmente su promedio de conocimientos fue de 2.9, se mejoró de forma sustancial posterior a la intervención, hasta llegar a un promedio de 7.6, cabe mencionar, que en este apartado fue donde de manera inicial se observó el más bajo porcentaje de conocimientos.

El promedio más alto que se logró fue en medidas preventivas sobre el manejo del suero oral, logrando un promedio de 10 en la evaluación final, ya que si lo comparamos con el promedio de 6.1 que se obtuvo en la evaluación inicial en esta sección, podemos decir que obtuvimos un cambio positivo.

En la sección de medidas preventivas sobre el manejo del agua y el correcto lavado de manos igualmente obtuvimos un cambio favorable, ya que inicialmente el promedio resultante fue de 4.9 en comparación con el fin que fue de 8.5, ya en la última sección de cuidados generales el comportamiento fue muy similar, ya que básicamente antes de la intervención el promedio observado fue de 4.8 y el final fue de 7.9.

Finalmente concluimos que se demuestra que con los datos obtenidos de este estudio si existe una diferencia estadísticamente significativa en la evaluación de las madres y cuidadoras de menores de 5 años sobre las enfermedades diarreicas, entre el antes y después de participar en la intervención educativa ($t=13.781$; $p<0.000$). Satisfactoriamente también demostramos que entre la evaluación inicial y la del mes de seguimiento de la intervención educativa sobre enfermedades diarreicas, si existe una diferencia estadísticamente significativa ($p<0.000$; $t=12.563$).

Los resultados de este estudio sugiere la necesidad de establecer programas permanentes de capacitación y seguimiento a los responsables y cuidadores de



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

menores de 5 años, a través de sesiones informativas, por el personal de salud, tal como se hizo en esta intervención, para mejorar la detección y atención en el hogar de las enfermedades diarreicas.

Resultados semejantes a este estudio fueron los encontrados en el Hospital Infantil de México (2004), en el cual se evalúa una intervención educativa para el manejo efectivo de diarreas en el hogar, capacitando a 150 madres de niños con diarreas, en la que se evalúan conocimientos previos y posteriores a la misma. En el cual la mediana de calificación sobre los conocimientos correctos del manejo efectivo de los casos fue de 5 puntos antes de la intervención educativa y alcanzó un máximo de 10 puntos después de ésta ($p < 0.001$), en el que se hizo evidente en este estudio la mejora del conocimiento de las madres sobre el manejo de la diarrea en el hogar después de la intervención educativa.¹⁵

Así como también el estudio realizado en el Estado de Morelos, en el cual se midió el impacto de una estrategia educativa para la prevención de enfermedades diarreicas entre el 2007 y 2008, en la cual se capacitan a 30 mujeres responsables de menores de 5 años de edad, demostrando un cambio significativo en el nivel del índice de los conocimientos, donde inicialmente era de 19.2 puntos y aumentó a 30.7 puntos, con cambios estadísticamente significativos ($p < 0.05$) enfatizando en la modificación de los factores determinantes para prevenir la diarrea con lo que dan la pauta para establecer acciones focalizadas a la promoción y prevención de enfermedades prioritarias como lo son las infecciones gastrointestinales¹⁶.

Cabe mencionar que las estrategias didácticas basadas en teorías del aprendizaje cognitivo y constructivista, son herramientas que permiten consolidar el aprendizaje de los factores determinantes de la enfermedad diarreica aguda en el menor de 5 años de edad.



“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

11. RECOMENDACIONES

Resulta de gran importancia demostrar el efecto e impacto en las políticas públicas encaminadas a la promoción y prevención de las enfermedades diarreicas en menores de 5 años, debido a las implicaciones asociadas tanto económicas, sociales y de salud que están desencadenando, por lo anterior se recomienda:

- ✓ Incrementar el tiempo para el desarrollo del proyecto
- ✓ Extender la investigación al resto de los integrantes de las familias para fortalecer las medidas preventivas, de atención y detección oportuna en el hogar.
- ✓ Establecer programas de seguimiento permanente a las madres con menores de 5 años de edad.

Tomando en cuenta que el personal de salud siempre estará rebasado por el número de la población, vale la pena comprometerse a no solo lograr una meta numérica y dejar de lado al resto de la población, la cual puede verse beneficiada al estar informada sobre la prevención, manejo y tratamiento de lo que es la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años.

12. LIMITACIONES

La principal limitación fue la ubicación física de un espacio con las condiciones mínimas indispensables para llevar a cabo esta estrategia, ya que por condiciones ajenas al investigador, la Unidad Médica de Atención Primaria en Salud de Médranos, donde inicialmente se había planeado llevar a cabo las sesiones que integran esta intervención, entro en etapa de remodelación y reestructuración al mismo tiempo que se tenía programado



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

realizarlas, lo cual llevo a buscar apoyo entre las participantes y el comité de salud municipal, para solucionar esta limitacion.

Otra limitacion observada es el tiempo para la realizacion de esta intervencion, la cual nos impide dar un seguimiento de las responsables y cuidadoras de un menor de 5 años de esta localidad, a mediano y largo plazo de modo que nos permita evidenciar cambios en sus estilos de vida, en la practica de los conocimientos adquiridos dentro de su hogar.



“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

13. BIBLIOGRAFIA

1. Enfermedades diarreicas; WHO Media Centre, Organización Mundial de la Salud, 2006.
2. Enfermedades diarreicas; Organización Panamericana de Salud Publica/Organización mundial de la Salud, 17(1), 2005.
3. Secretaría de Salud. Programa de Atención a la Salud del Niño, Enfermedad Diarreica Aguda. Prevención, Control y Tratamiento. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. México. 2009.
4. Diagnostico Integral de Salud, de la localidad de Medranos, municipio de Silao, Guanajuato, 2011
5. Sistema Estadistico de Defunciones, Jurisdiccion Sanitaria VIII, localidad de Medranos, municipio de Silao, Guanajuato, 2011.
6. Sistema Unico de Informacion en Vigilancia Epidemiologica, Jurisdiccion Sanitaria VIII, localidad de Medranos, municipio de Silao, Guanajuato, 2011.
7. Secretaría de Salud. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños de dos meses a cinco años en el primero y segundo nivel de atención, Evidencias y Recomendaciones. México: Secretaría de Salud, 2008.
8. Secretaría de Salud. SINAVE/DGE/SALUD/Información Epidemiológica de morbilidad, Anuario Ejecutivo 2010. México. 2011.
9. Secretaría de Salud. SINAVE/DGE/SALUD/Perfil Epidemiológico de la Infancia en México 2010. México. 2011.
10. Raynald Pineaul, Carole Daveluy. La Planificacion Sanitaria, conceptos, metodos y estrategias, 2da. Edicion. 1995.
11. Secretaría de Salud. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños de dos meses a cinco años en el primero y segundo nivel de atención. Guía de Referencia Rápida. México: Secretaría de Salud, 2008.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

12. Secretaría de Salud. Guía de Práctica Clínica, Atención, diagnóstico y tratamiento de Diarrea Aguda, en el primer nivel de atención. 2008.
13. México. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención de la salud del niño. México: DOF; 2001.
14. México. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención de la salud del niño. México: DOF; 2001.
15. Boletín médico del Hospital Infantil de México, Intervención educativa para el manejo efectivo de diarrea en el hogar, 2004.; vol 61(1): 19-18.
16. Instituto Nacional de Salud pública, Intervención educativa para la prevención de enfermedades diarreicas, en una localidad de Morelos, 2010.
17. México. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específica 2007-2012. Prevención de la Mortalidad Infantil. 1ª Ed. México. 2008.
18. Malcom S Knowles, Richard A. Swanson, Elwood F. Holton. Andragogía; el aprendizaje en los adultos. Universidad Iberoamericana 2001.
19. Perrenoud, Philippe. 2006. Construir competencias desde la escuela. Editorial Dolmen Ediciones Oceano. Santiago de Chile.
20. México. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y Procedimientos para la prestación del Servicio. México: DOF; 1994.
21. México. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. México: DOF; 2006.
22. Costa J, Polanco I, Gonzalo de Lira CR. Guía de Práctica Clínica. Gastroenteritis aguda en el niño. Sociedad Española de Gastroenterología (SEGHNPA)/Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). Barcelona, España. 2010.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

23. Vila J, Álvarez-Martínez M, Buesca J, Castillo J. Diagnóstico Microbiológico de las Infecciones Gastrointestinales. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2009; 27(7): 406-411.
24. Esparza-Aguilar M, Bautista-Márquez A, González-Andrade MC, Richardson VL. Mortalidad por enfermedad diarreica en menores, antes y después de la introducción de la vacuna contra el rotavirus. *Salud Pública Mex* 2009; 51: 285 - 290.
25. Cortez C, Aguilera MG, Castro G. Situación de las enfermedades gastrointestinales en México. *Enf Inf Microbiol* 2011; 31 (4): 137 – 151.
26. Álvarez G, García MA, Canals A, Claver E, Franco E, Freijó MC, et al. *Diarrea Infantil, Revisión y actualización.* España. 2007.
27. Castro R, Pérez R. Saneamiento rural y salud. Guía para acciones a nivel local. OPS/OMS. Guatemala. 2009.
28. Feachem RG, Hogan RC, Merson MH. Control de las enfermedades diarreicas. Análisis de posibles intervenciones para reducir su alta incidencia. *Bol oj Sant Panam* 99 (2), 1985.
29. Calderón JE, Acosta MA, Salvador S, Cortés G, Galindo NC, García JA, et al. 1er Consenso nacional sobre Tratamiento Inicial de la Diarrea Aguda Infecciosa en el Paciente Pediátrico. *Rev Enf Infecc Ped*; (3) : 1 – 32.
30. Rosas E, Castro D, Miyamoto J, Vázquez Sandra. Boletín Estadístico Mortalidad Hospital General de México 2000 – 2004. Año1 Vol 1. Serie Médica Hospital General de México, 2005.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

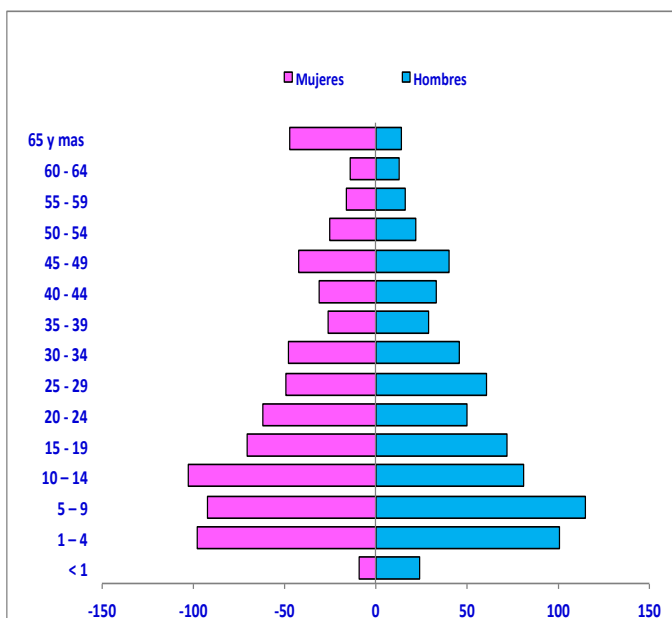
“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

14. ANEXOS

Imagen 1.- Mapa Satelital de Médranos, Silao, Gto.



Imagen 2.- Pirámide Poblacional de la comunidad de Médranos en Enero 2011



Pirámide de Población 2013			
Medranos, Silao Gto.			
Edades	Hombres	Mujeres	TOTAL
< 1	24	9	33
1 - 4	101	98	199
5 - 9	115	92	207
10 - 14	81	103	184
15 - 19	72	70	142
20 - 24	50	62	112
25 - 29	61	49	110
30 - 34	46	48	94
35 - 39	29	26	55
40 - 44	33	31	64
45 - 49	40	42	82
50 - 54	22	25	47
55 - 59	16	16	32
60 - 64	13	14	27
65 y más	14	47	61
Total	717	732	1,449



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Cuadro I

Población total del Estado de Guanajuato en 2010: 5088313*			
Primeras diez causas de enfermedad en el Estado de Guanajuato en 2010**			
	Causa	Casos acumulados	Tasa x 1000
1	Infecciones Respiratorias Agudas	1,498,009	294
2	Infecciones Intestinales Por Otros Organismos	206,098	41
3	Infección De Vías Urinarias	127,158	25
4	Úlceras, Gastritis Y Duodenitis	84,874	17
5	Otitis Media Aguda	31,356	6
6	Intoxicación Por Picadura De Alacrán	29,250	6
7	Gingivitis Y Enfermedad Periodontal	22,461	4
8	Hipertensión Arterial	21,129	4
9	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente	16,079	3
10	Amebiasis Intestinal	11,426	2
* Fuente: CONAPO			
** Fuente: SUAVE			

Cuadro II

Población total del Municipio de Silao, Guanajuato en 2010: 161702*			
Primeras diez causas de enfermedad en el Municipio de Silao, Guanajuato en 2010**			
	Causa	Casos acumulados	Tasa x 1000
1	Infecciones Respiratorias Agudas	20,156	125
2	Infección De Vías Urinarias	842	5
3	Infecciones Intestinales Por Otros Organismos	821	5
4	Úlceras, Gastritis Y Duodenitis	490	3
5	Otitis Media Aguda	208	1
6	Neumonías Y Bronconeumonías	195	1
7	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente	183	1
8	Hipertensión Arterial	182	1
9	Mordeduras Por Perro	146	1
10	Hepatitis Aguda	126	1
* Fuente: CONAPO			
** Fuente: SUAVE			



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Cuadro III

Población total de la Localidad de Medranos, Municipio de Silao, Guanajuato en 2010: 1449*			
Primeras diez causas de enfermedad en la Localidad de Medranos del Municipio de Silao, Guanajuato en 2010**			
	Causa	Casos acumulados	Tasa x 1000
1	Infecciones Respiratorias Agudas	546	377
2	Infección De Vías Urinarias	27	19
3	Infecciones Intestinales Por Otros Organismos	20	14
4	Otitis Media Aguda	6	4
5	Displasia Cervical Leve Y Moderada	5	3
6	Úlceras, Gastritis Y Duodenitis	5	3
7	Hipertensión Arterial	4	3
8	Candidiasis Urogenital	4	3
9	Mordeduras Por Perro	4	3
10	Amebiasis Intestinal	4	3
* Fuente: Censo Rápido Enero 2011			
** Fuente: SUAVE			

Cuadro IV.- Método de Priorización, método Hanlon.

PROBLEMA DE SALUD	A	B	C	D	TOTAL
Infecciones respiratorias agudas	10	9	1	1	19
Infeccion de vias urinarias	6	2	1	1	8
Infecciones Inestinales por otros organismos	6	8	1	1	14
Otitis media aguda	6	3	1	1	9
Displacia cervical leve y moderada	6	10	1.5	0	0
Ulcera, gastritis y duodenitis	6	2	1	0	0
Hipertension arterial	4	8	1.5	1	18
Candidiasis urogenital	4	1	1	0	0
Mordedura de perro	4	4	1	0	0
Amebiasis intestinal	4	2	1	1	6



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Anexo 1: Consentimiento Informado

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Si usted considera que no hay dudas ni preguntas acerca de los objetivos, procedimientos del estudio y de la participación de usted, puede, si lo desea, firmar la “Carta de Consentimiento Informado:

Yo, _____ acepto participar en el estudio, ya que he leído y comprendido la información anterior, y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. Los objetivos generales, las particularidades del reclutamiento y los posibles daños e inconvenientes me han sido explicados a mi entera satisfacción. Estoy de acuerdo en que se utilice la información y material fotográfico que se derive de ellas para los fines del estudio. He sido enterado de que los datos obtenidos del presente estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Estoy de acuerdo, en caso de ser necesario que se me contacte en el futuro si el proyecto requiere coleccionar información adicional o si encuentra información relevante para mi salud.

Nombre y Firma de la Persona Participante

Fecha

Domicilio de la Persona Participante:

Calle y Número

Colonia

Localidad

Municipio

Estado

Teléfono



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

Nombre y Firma del Investigador o Entrevistador

Fecha

Anexo 2. Operacionalización de Variables:

No. Pregunta	Nombre Variable	Definicion Conceptual	Definicion Operacional	Tipo Variable
Seccion I. Caracteristicas Socio Demograficas				
1.1	Edad del participante	Años transcurridos desde el nacimiento del participante	Anotar el numero que den como respuesta,descrita solo en años cumplidos	Cuantitativa continua
1.2	Niños bajo su responsabilidad	Numero de niños menores de 5 años que estan bajo su cuidado	Anotar el numero que den como respuesta	Cuantitativa discreta
1.3	Parentesco	Relacion por consaguinidad, afinidad o relacion similar a esta, entre el cuidador y el menor de 5 años	1. No soy su familiar 2. Abuela 3. Madre 4. Tia 5. Hermana 6. Prima 7. Otros	Cualitativa nominal politomica
1.4	Edad de los menores de 5 años	Edad de la poblacion menor de 5 años qe estan bajo su responsabilidad y cuidado	Anotar las edades de los menores que den como respuesta, descrita en años y meses	Cuantitativa continua
1.5	Saber leer	Conocimiento del participante para la lectura	1. Si 0. No	Cualitativa nominal dicotomica
1.6	Saber escribir	Conocimiento del participante para la escritura	1. Si 0. No	Cualitativa nominal dicotomica



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

1.7	Escolaridad	Nivel maximo de estudios oficiales terminados del participante	1. No acudio a la escuela 2. Primaria completa 3. Primaria incompleta 4. Secundaria completa 5. Secundaria incompleta 6. Preparatoria completa 7. Preparatoria incompleta 8. Carrera tecnica completa 9. Carrera tecnica incompleta 10. Licenciatura completa 11. Licenciatura incompleta 12. Otros	Cualitativa nominal politomica
1.8	Ocupacion	Profesion, actividad, oficio o trabajo que desdemeña el participante	1. Ama de casa 2. Empleda domestica 3. Empleada de oficina 4. Comerciante 5. Estudiante 6. Ninguno 7. Otros	Cualitativa nominal politomica
1.9	Estado Civil	Condicion del participante en relacion con sus derechos y obligaciones civiles	1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Union libre 5. Separado 6. Otros	Cualitativa nominal politomica
1.10	Horario de cuidado	Tiempo que transcurre bajo su cuidado el menor de 5 años	1. Horas al dia 2. Dias a la semana 3. Semanas al mes 4. Otras	Cuantitativa continua
1.11	Residencia del participante	La casa donde vive el participante es la misma en donde vive el menor de 5 años	1. SI 2. No 3. La mayor parte del dia	Cualitativa nominal politomica
1.12	Habitantes de la residencia del participante	Con cuantas persona convive el menor en la casa donde es cuidado	Anotar el numero de personas que den como respuesta.	Cuantitativa continua



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

1.13	Atencion en estancia infantil o kinder	El menor de 5 años, acude a la estancia infantil o kinder	1. SI 2. No 3. No sabe	Cualitativa nominal politomica
1.14	Horario de estancia infantil o kinder	Cuanto es el tiempo que el menor de 5 años pasa en la estancia infantil o kinder	1. Horas al día 2. Dias a la semana 3. No sabe	Cuantitativa continua
1.15	Construccion de la vivienda	De que material es la vivienda en donde es cuidado el menor	1. Lamina de carton 2. Madera 3. Lamina de metal o asbesto 4. Concreto 5. Otros	Cualitativa nominal politomica
1.16	Suministro de Agua	Medio por el cual es abastecido el servicio de agua a la vivienda	1. Entubada 2. Pozo 3. Pipa 4. Rio o canal 5. Llave publica 6. Otros	Cualitativa nominal politomica
1.17	Eliminacion de excretas	Medio por el cual son eliminadas las deposiciones humanas en la vivienda	1. Drenaje 2. Letrina o fosa septica 3. En el suelo 4. Otros	Cualitativa nominal politomica
1.18	Eliminacion de basura	Medio por el cual eliminan los desechos de la vivienda	1. Recolecta municipal 2. Relleno sanitario 3. Se entierra 4. Se tira al aire libre 5. Se quema 6. Otros	Cualitativa nominal politomica
1.19	Morbilidad por EDAS	Se ha enfermado el menor de 5 años a su cuidado, de diarrea en los ultimos 3 meses	1. SI 2. No 3. No sabe	Cualitativa nominal politomica
1.20	Atencion medida por EDAS	Recibio atencion medica por EDAS el menor de 5 años a su cargo en lo ultimos 3 meses	1. SI 2. No 3. No sabe	Cualitativa nominal politomica
Seccion II. Conocimientos sobre Enfermedad Diarreica				



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

2.1	Conocimientos sobre EDAS	El saber por el participante acerca de que es la diarrea	1. Un parasito 2. Una enfermedad 3. Un susto 4. Un virus 5. Otros	Cualitativa nominal politomica
2.2	Conocimientos sobre EDAS	El saber por el participante sobre las causas de la diarrea	1. Parasitos 2. Hongos 3. Bacterias 4. Chinchies 5. Virus 6. No sabe	Cualitativa nominal politomica
2.3	Conocimientos sobre EDAS	El saber de las complicaciones de las diarreas	1. Tos y gripe 2. Calentura y dolor de estomago 3. Dolor de cabeza y de ojos 4. Deshidratacion y muerte 5. Tos y dolor de huesos 6. No sabe	Cualitativa nominal politomica
2.4	Conocimientos sobre EDAS	El saber si una diarrea puede ocasionar la muerte	1. SI 2. No 3. No sabe	Cualitativa nominal politomica
2.5	Conocimientos sobre EDAS	El saber sobre las principales molestias de una diarrea	1. Tos seca y fiebre 2. Evacuaciones liquidas y fruentes 3. Convulsiones y alucinaciones 4. Fiebre, sed y dolor abdominal 5. Dificultad para respirar 6. No sabe	Cualitativa nominal politomica



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

2.6	Conocimientos sobre EDAS	El saber por el participante que debe de hacer en casa, con un niño menor de 5 años con diarrea	1. Sobar la pancita 2. Dar vida suero oral 3. Vigilar que no empeore 4. Dar tecitos 5. Dar medicamentos para cortarle la diarrea 6. No sabe	Cualitativa nominal politomica
2.7	Conocimientos sobre Deshidratacion	El saber por el participante que es la deshidratacion	1. Es la complicacion mas grave de la diarrea 2. Es cuando el niño orina mucho 3. Cuando bajan de peso 4. No sabe	Cualitativa nominal politomica
2.8	Conocimientos sobre Deshidratacion	El saber por el participante cuales son las carcteristicas de una deshidratacion	1. Perdida de liquidos del cuerpo 2. Boca seca 3. Ojos hundidos 4. Aumento de la presion de la sangre 5. Fontanela hundida 6. Dolor al orinar 7. No sabe	Cualitativa nominal politomica
2.9	Conocimientos sobre Deshidratacion	El saber por el participante los datos de alarma de una deshidratacion	1. Perdida de liquidos del cuerpo 2. Boca seca 3. Ojos hundidos 4. Aumento de la presion de la sangre 5. Fontanela hundida 6. Dolor al orinar 7. No sabe	Cualitativa nominal politomica
Seccion II. Conocimientos sobre medidas preventivas de la Enfermedad Diarreica				



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

3.1	Medidas de prevencion de EDAS	El saber por el participantes las medidas de prevencion de las diarreas	1. Mantener tapados los depositos de agua 2. Hervir el agua que se va a tomar 3. No tener plantas con agua almacenada 4. Lavarse las manos con agua y jabon antes de comer y preparar alimentos 5. Cubrir alimentos preparados y frutas que esten fuera del refrigerador 6. No sabe	Cualitativa nomimal politomica
3.2	Medidas de prevencion de EDAS	El saber por los participante el porque el agua hervida se puede consumir	1. Porque esta limpia 2. Porque no tiene color 3. No me gusta tomar agua hervida 4. Porque al hervirla se matan organismos que nos provocan daño 5. No sabe	Cualitativa nomimal politomica
3.3.	Medidas de prevencion de EDAS	El saber por el participante cuanto es el tiempo que se debe de hervir el agua para que este libre de parasitos y bacterias	1. 2 minutos 2. 30 minutos 3. 10 minutos 4. 15 minutos 5. No sabe	Cuantitativa discreta
3.4	Lavado de manos	El participante con que frecuencia se lava las manos en el dia	1. nunca 2. Una vez al dia 3. Dos o tres veces al dia 4. Cuantro o mas	Cuantitativa discreta
3.5	Lavado de manos	El participante en que ocasiones realiza el lavado de manos	1. Cuando va al baño 2. Cuando va a comer 3. Cuando se acuerda 4. Despues de comer 5. No lo hace	Cualitativa nomimal politomica



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

3.6	Lavado de manos	El lavarse las manos por el participante con agua y jabon, antes de consumir y al preparar alimentos	1. Porque huelen bien 2. Porque evito gripes 3. Porque se ven limpias 4. Porque evito diarreas 5. No creo que sea importante 6. No sabe	Cualitativa nominal politomica
3.7	Lavado de manos	El participante lava sus manos despues de cambia o limpia al menor de 5 años, cuando este defeca.	1. SI 2. No 3. En ocasiones	Cualitativa nominal politomica
3.8	Vida suero Oral	El participante describe como se prepara el sobre de vida suero oral	1. Lavrse las manos con agua y jabon 2. Disolver el sobre en un litro de agua 3. Disolver el sobre en medio litro de agua 4. No sabe	Cualitativa nominal politomica
3.9	Vida suero Oral	El participante conoce cuanto tiempo dura un sobre de vida suero oral ya preparado	1. Doce horas 2. Veinticuatro horas 3. Tres dias 4. Una semana 5. No sabe	Cuantitativa discreta
3.10	Tratamiento de las EDAS	El participante describe si hay que dar antibioticos al niño siempre que tiene diarrea	1. SI 2. No 3. No sabe	Cualitativa nominal politomica
3.11	Tratamiento de las EDAS	El participante describe su hay que dar medicamentos que corten la diarrea siempre que el menor tenga diarrea	1. SI 2. No 3. No sabe	Cualitativa nominal politomica
3.12	Alimentacion en EDAS	El participante describe si al menor con diarrea hay que seguirlo alimentando	1. SI 2. No 3. No sabe	Cualitativa nominal politomica



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

3.13	Medidas preventias para la deshidratacion	El saber por el participante las medidas para prevenir la deshidratacion	1. Dar de beber vida suero oral 2. Suspender la alimentacion y darle bebidas azucaradas y refrescos 3. Darle atole de arroz, sopa, caldos y fruta fresca con poca azucar 4. No sabe	Cualitativa nomimal politomica
3.14	Prevencion en la frecuencia de EDAS	El saber por el participante las medidas para evitar que el menor enferme frecuentemente por diarreas	1. Darle leche materna si tiene menos de 6 meses de edad 2. Lavarle las manos al menor antes de comer, despues de jugar e ir al baño, uñas cortas y limpias, mantener actualizada su cartilla de vacunacion 3. Darle antibioticos 4. No sabe	Cualitativa nomimal politomica
3.15	Sospecha de EDAS	El saber por el participante que hacer si sospecha que el menor tiene una diarrea	1. Atenderlo en casa y esperar a que mejore 2. Darle el medicamento que le dieron la ultima vez que enfermo de diarrea 3. Darle vida suero oral y llevarlo a consulta medica 4. No sabe	Cualitativa nomimal politomica



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública

“Detección y atención en el hogar sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a través de sus cuidadores que asisten a la UMAPS de Médranos, municipio de Silao, Guanajuato 2013”

3.16	Atencion medica	El saber por el participante cada cuando debe llevar al medico al menor sano	1. Solo cuando el niño se enferme 2. Cuando el medico lo indique 3. Si es menor de 1 año cada 2 meses y cada 6 meses si es mayor de 2 años, hasta los 5 4. No sabe	Cualitativa nominal politomica
------	-----------------	--	--	--------------------------------------