

Instituto Nacional
de Salud Pública

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO
2012-2014

**EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRADA EN MENORES
DE 5 AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR LA
UNIDAD MÓVIL DE LA LOCALIDAD DE CHAPARACO,
MICHOACÁN**

PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL PARA
OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN SALUD
PÚBLICA EN SERVICIO PRESENTA

Luz María Navarro Núñez

CUERNAVACA, MORELOS; JULIO 2015.

ÍNDICE

HOJA FRONTAL

Tabla de contenido

I.- INTRODUCCIÓN.....	3
II.- ANTECEDENTES	4
III.- MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	6
Caso de EDA.....	7
Defunción:.....	8
Vigilancia epidemiológica y generalidades en las enfermedades diarreicas	9
Determinantes de salud.....	11
IV.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
V.- JUSTIFICACIÓN:.....	14
VI.- OBJETIVOS	15
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos	15
VII.- MATERIAL, MÉTODOS E INSTRUMENTOS	15
Universo de trabajo:.....	16
Criterios de inclusión:	16
Criterios de exclusión:.....	16
Muestra.....	16
La intervención	17
Técnica e instrumento de medición	17
VIII.- CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	19
IX.- RESULTADOS	20
X.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	25
XI.- RECOMENDACIONES.....	27
XII.-LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	28
XIII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
XIV.- ANEXOS.....	32

I.- INTRODUCCIÓN

Las enfermedad diarreica aguda continúan siendo un problema de salud pública, El control de esta enfermedad a nivel mundial inicia en el 1978 como respuesta al llamado de los estados miembros de la Organización Panamericana de Salud (OPS), para concertar acciones alrededor de uno de los mayores problemas de morbi-mortalidad del mundo¹⁸. En el País de México ha disminuido significativamente, esto debido a las acciones políticas de salud, tales como la vacunación contra rotavirus y sarampión, la administración de vitamina A y albendazol en las semanas nacionales de salud, así como la promoción de la lactancia materna, hidratación oral^{14,18}. Sin embargo, de acuerdo a la ENSANUT se muestra una prevalencia nacional promedio en EDA en menores de 5 años de 11.0% en el estado de Michoacán fue de 13.8% en relación a la cifra presente en el 2006 de 8.4% se observa un incremento del 5.4% al 2012.⁶ Situación considerada como uno de los compromisos en los Objetivos del Desarrollo del Milenio: “Reducir la mortalidad infantil en dos terceras partes hacia el 2015”.¹² A nivel Jurisdiccional el municipio de Zamora ocupan el 3 lugar en morbilidad y la localidad de Chaparaco el segundo lugar de acuerdo al registro de morbilidad encontrado en los SUIVES durante un periodo que comprende del 2009 al 2013 con mayor incidencia en infantes entre uno y cinco años de edad; la localidad de Chaparaco está considerada dentro del municipio de Zamora de hidalgo, Michoacán y cuenta con 2183 habitantes de los cuales hasta el 2013 había 178 niños menores de 5 años. La Enfermedad Diarreica Aguda puede ocasionarle, desequilibrio hidroelectrolítico, desnutrición o complicar cualquier estado patológico preexistente hasta la pérdida de la vida, donde también juega un papel importante los usos y costumbre de los locatarios, su sistema de hídrico de abastecimiento; dependiente del Rio Duero, ubicando la cuenca del Duero como su nacimiento, situada al Noreste del estado; abastece a 13 municipios con agua de consumo humano y riego, en donde algunas de las localidades vierten sus desechos, a pesar de que se lleva su control y vigilancia por secretaria de salud periódicamente, con medición de cloro residual y aplicación de cloro. Los niños de 1 a 4 años de edad, dependientes de un tutor para su atención sigue siendo el grupo más vulnerable. Por lo que se espera que con

una intervención educativa en tutores de menores de 5 años, en la identificación de los signos de alarma, el adoptar medidas preventivas y desarrollo de habilidades respecto a la enfermedad diarreica aguda que favorezca el manejo adecuado en casa y su rápida atención por los servicios de salud; personal en quienes se reforzará el conocimiento sobre el diagnóstico, tratamiento y manejo hasta su resolución dando seguimiento o su referencia a un segundo nivel de atención en caso de ser necesario.

II.- ANTECEDENTES

En México las enfermedades diarreicas juegan un papel importante en la morbilidad del menor de 5 años que demandan la atención por los servicios de salud y hospitalización en área de pediatría, en cuestión de la mortalidad se siguen presentando defunciones secundarias a enfermedades diarreicas en este grupo de edad.¹⁴

A pesar de que en México se ha disminuido de manera significativa la mortalidad por esta enfermedad, principalmente en menores de 5 años de edad; esto debido a las acciones y políticas de salud que se han establecido en nuestro país, tales como la vacunación contra el rotavirus y sarampión, administración de vitamina A y albendazol en las Semanas Nacionales de Salud, promoción de lactancia materna, terapia de hidratación oral;¹⁸ en los niños de 1 a 4 años de edad las enfermedades infecciosas intestinales ocuparon el 5° sitio como causa de muerte en el 2010.¹¹

Durante la temporada de calor hay un incremento de las enfermedades diarreicas agudas que continúan siendo un problema mundial que afecta sobre todo a niños menores de cinco años de edad, y como consecuencia puede ocasionar deshidratación, desequilibrio hidroelectrolítico que puede terminar en muerte del menor. Otra de las complicaciones es una desnutrición por la pérdida de nutrientes durante los episodios agudos de la enfermedad.¹⁶

Esta enfermedad es considerada un problema mundial de salud, con predominio en países en desarrollo y de acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad diarreica presenta el 17% de las muertes a nivel mundial en menores de 5 años de edad (OMS 2005).¹⁸

La localidad de Chaparaco ubicada a dos kilómetros al oriente de la ciudad de Zamora con una latitud de 1580 metros sobre el nivel del mar, pertenece al Mpio. de Zamora de Hidalgo, Michoacán, considerada comunidad rural, con una población de 2183 habitantes; 1053 masculinos y 1130 femeninas, hasta el año 2013 contaba con 178 niños menores de cinco años¹⁴. El 95% de la población hasta el 2013 cuenta con afiliación al programa de seguro popular y hay 153 familias de oportunidades, la población es atendida por un médico y enfermero; pasantes en servicio social, un promotor de salud, quienes visitan de 3 a 4 veces por mes la localidad, ocupando un sitio improvisado para dar las consultas médicas y la atención de enfermería. Las enfermedades diarreicas agudas ocupan el segundo lugar en la morbilidad registrada en el periodo 2009 al 2013³, en tanto a las necesidades sentidas por la población se encuentra que el 70% de los locatarios refirió no contar con clínica de atención y el 30% que sí, considerando la unidad móvil, el 50% refirió acudir por atención médica al Hospital general de Zamora el 30% no acude y el 20% espera la visita de la Unidad Móvil de salud, cabe mencionar que el 80% de los que no esperan la atención de la unidad móvil, buscan atención en medio privado si no son atendidos por los servicios de salud públicos disponibles. Morbilidad sentida refieren el 50% de enfermedades respiratorias, el 20% enfermedades diarreicas, enfermando en un 40% los niños menores de 5 años de los cuales el 60% son femeninas y 40% masculinos⁴.

En cuanto a su hidrografía es por parte del río Duero el cuál nace en la cuenca del río Duero; localizada en una región administrativa VIII Lerma-Santiago-Pacífico, región Hidrológica 12 y zona hidrológica río Lerma-Chapala, que abarca desde el nacimiento del río Duero hasta su desembocadura en el río Lerma cerca del poblado de Ibarra al Noreste del Edo. De Michoacán, La cuenca incluye 13 municipios: Briseñas Chavinda, Cheran, Chilchota, Ixtlan de los Hervores, Jacona de Plancarte, Pajacuaran, Purépero, Santiago T. Tangancicuaro, Tlazazalca, Venustiano Carranza, Vista Hermosa, Zamora de Hidalgo dentro del cual se entra la localidad de Chaparaco.

Utilizado para el consumo humano y como fuente de riego para las hortalizas y maíz que ahí se cosecha;¹⁹ como parte de su economía y fuente de trabajo, el saneamiento y abastecimiento del agua potable, está a cargo del SAPAZ Sistema de Agua Potable y Alcantarillado de Zamora¹³ y el control de calidad del agua para consumo humano está a cargo de la secretaria de salud, por el departamento de regulación y fomento sanitario quienes realizan sus muestreos semanalmente con la medición de cloro, pero desgraciadamente no se cuenta con los insumos para la medición de metales pesados¹⁹.

La localidad presenta clima cálido, vientos moderados, factores que pueden ser determinantes para la presencia de Enfermedades Diarreicas Agudas, así como hábitos higiénicos deficientes, zoonosis, malas prácticas alimenticias en un porcentaje de la población identificado en el diagnóstico de salud poblacional, el agua de consumo humano es de grifos y difícilmente la cloran o hierven antes de consumirla, al igual la falta de atención médica; debido a la renuncia del médico pasante asignado y programación espaciada de la unidad móvil, nos favorece la perdida de buenos hábitos higiénicos, dietéticos y disminuye la oportunidad de reforzar la capacitación de los mismos, así como de los signos de alarma de enfermedades diarreicas agudas, que puede realizarse durante la consulta médica, por medio de talleres y evaluando el conocimiento adquirido por la madre o tutor del menor a través de cuestionarios.

III.- MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL:

La enfermedad diarreica aguda es un problema mundial que afecta principalmente a los niños menores de 5 años; de acuerdo con datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad diarreica representó el 17% de muertes a nivel mundial en niños menores de 5 años de edad para el 2005. Los agentes infecciosos más ampliamente difundidos en el mundo son los virus principalmente rotavirus, siendo estos más frecuentes en el invierno² de acuerdo a la ENSANUT se muestra una prevalencia nacional promedio en EDA en menores de 5 años de 11.0% En el estado de Michoacán fue de 13.8% en relación

a la cifra presente en el 2006 de 8.4% se observa un incremento del 5.4% al 2012.6 Situación considerada como uno de los compromisos en los Objetivos del Desarrollo del Milenio: Reducir la mortalidad infantil en dos terceras partes hacia el 2015.12 Como parte de las actividades básicas del “Programa de Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia” se encuentra la educación y capacitación al personal de salud así como de la población en la importancia de detectar signos de alarma y atención oportuna de las patologías que afectan tanto a niños como adolescentes.12

En el caso de las enfermedades diarreicas agudas se implementa en el 2011 “como estrategia complementaria de la vigilancia epidemiológica de EDA el Núcleo Trazador de Vigilancia Epidemiológica (NuTraVE), con lo cual se fortalecerá la notificación oportuna de los casos, se contará con información de alta calidad, se asegurará la toma de muestras y un diagnóstico etiológico de la enfermedad, que permitirá el establecimiento de medidas de mitigación de forma oportuna.” Nutrave realizará la vigilancia sindrómica y uno de los síndromes a estudiar es precisamente el síndrome diarreico agudo.¹⁰ De acuerdo con la NOM-SSA-017 una enfermedad diarreica es definida como el aumento en número y volumen de las heces con disminución de la consistencia, deposición de heces de consistencia suelta y pastosa en un lactante que es alimentado con leche materna no es diarrea.

La Organización Mundial de la Salud define a la diarrea como: Disminución de la consistencia usual de las heces (líquidas o acuosas), casi siempre con aumento de su frecuencia habitual (más de tres en 24 horas).¹⁸

Definiciones Operacionales para la Vigilancia de Enfermedad Diarreica Aguda

Caso de EDA: Todo paciente de cualquier edad que demande atención médica por presentar cinco o más evacuaciones diarreicas en 24 horas durante no más de cinco días con o sin datos de deshidratación.

Caso de EDA Moderada: Paciente de cualquier edad que demande atención hospitalaria por presentar cuadro diarreico con cinco o más evacuaciones en 24

horas, cuya evolución sea menor a cinco días y que presente al menos dos de los siguientes:

- Temperatura no mayor a 37.9 c⁰,
- Datos de deshidratación leve a moderada,

Caso de EDA Grave: Paciente de cualquier edad que demande atención hospitalaria por presentar cuadro diarreico con cinco o más evacuaciones en 24 horas, cuya evolución sea menor a cinco días y que tenga dos o más de los siguientes:

- Vómito (más de cinco en 24 horas);
- Cuadro disentérico,
- Fiebre mayor a 38°C,
- Datos de deshidratación moderada a grave.

Contacto: Cualquier persona que en el hogar, escuela, trabajo u otro sitio de reunión haya compartido alimentos (incluyendo agua) con algún caso de EDA moderada y/o grave en los cinco días previos al inicio de la enfermedad.

Contacto sintomático: Toda contacto que presente cuadro de EDA moderada y/o grave

Defunción: Fallecimiento de un caso de EDA en la que se confirme la presencia de alguno de los agentes en estudio y que se encuentre dentro de las dos semanas posteriores al inicio de las manifestaciones clínicas y, toda muerte en cuyo certificado de defunción aparezcan como causa básica o asociada: gastroenteritis, o diarrea más deshidratación, o gastroenteritis, o diarrea más desequilibrio hidroelectrolítico, o enteritis, o diarrea, o diarrea disentérica, o diarrea epidémica o enfermedad diarreica infecciosa.

- *Las enfermedades diarreicas son casi siempre de naturaleza infecciosa y de carácter auto-limitado; es un síntoma de una infección del tracto digestivo y esta puede ser ocasionada por agentes etiológicos bacterianos, víricos o parasitarios y mediante un*

mecanismo de transmisión fecal- oral, dependiendo de la modalidad adoptada para la transmisión, por medio de agua, alimentos, persona a persona o por deficiencia higiénica²¹.

Caso sospechoso de cólera, a todo enfermo de diarrea que presente las siguientes características:

- * Que tenga cinco años de edad o más, que presente cinco evacuaciones o más en 24 horas, cuyo cuadro tenga una evolución menor a cinco días, y que en su lugar de residencia se haya demostrado
- * La circulación de *Vibrio cholerae* O1 o *Vibrio cholerae* O139 toxigénicos.
- * Que presente diarrea no mayor a cinco días de evolución, independientemente de su edad, y que en su comunidad se haya demostrado la circulación de *Vibrio cholerae* O1 o *Vibrio cholerae* O139 toxigénicos en los últimos 90 días, o se ubique dentro del área de los cercos epidemiológicos o se encuentre en situación de desastre.

En la localidad de Chaparaco corre una vertiente del Lago de Camecuaro, la cual tiene afluencia de agua que recorre un largo trayecto desde la cuenca del Duero en san juan Carapan, pasando por localidades como Ichan, Tacuro, Huancito, Tanaquillo, nogales hasta Chilchota; municipio con nacimiento de agua, continuando hasta Camecuaro y las adjuntas también nacimientos de agua, la cual es utilizada para riego de parcelas, pero no tiene un tratamiento del agua¹⁹.

A pesar de que la localidad presenta un 85% servicio de drenaje y 90% agua potable, se siguen presentando casos de enfermedades diarreicas y los más vulnerables son los menores de 5 años.

Vigilancia epidemiológica y generalidades en las enfermedades diarreicas²⁹

1. Se considera que el periodo de incubación de cólera puede variar de unas cuantas horas, hasta cinco días, similar a infecciones víricas, bacterianas.
2. Se espera que al menos 2% del total de casos de diarrea en mayores de cinco años de edad cumplan con la definición operacional de caso sospechoso, por lo que deberá tomársele muestra de materia fecal con hisopo rectal y transportarlo en medio de Cary Blair para cultivo, aislamiento e identificación de *Vibrio cholerae* O1

o *Vibrio cholerae* O139 toxigénicos o, en su caso, muestras pareadas de suero, tomadas con intervalo de tres a cuatro semanas para la identificación de anticuerpos.

3. El Hisopado rectal se realiza pareado, en la misma consulta se toma muestra para cólera y muestra para otros agentes infecciosos, enterobacterias.

4. La concentración de cloro residual libre en las redes de distribución de agua entubada, en toma domiciliaria de agua y camiones cisterna de acuerdo con lo establecido en las normas oficiales mexicanas NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental, agua para uso y consumo humano.

5. La calidad microbiológica del agua para consumo humano, que incluirá la búsqueda de *Vibrio cholerae* O1 y *Vibrio cholerae* O139 toxigénicos en tomas y depósitos domiciliarios, camiones cisterna, hidrantes, agua envasada, hielo y cualquier otro depósito o conducto de agua que pueda constituir una fuente potencial de infección por cólera tomando en cuenta las normas oficiales mexicanas NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental, agua para uso y consumo humano.

6. La búsqueda en cuerpos de agua como ríos, arroyos, canales de riego, de aguas negras, lagos, embalses y otros que representen fuente potencial de infección por cólera de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-230-SSA1-2002, Salud Ambiental.

7. Se podrán utilizar pruebas rápidas para la determinación de indicadores como coliformes totales y *E. coli* que induzcan acciones como monitoreo y muestreo más específicos en fuentes de abastecimiento, sistemas de distribución y tomas domiciliarias de agua.

El tratamiento de penderá del agente etiológico y gravedad de caso, comprende las siguientes actividades:

- Prevención y tratamiento de la deshidratación.
- Prevención de la diseminación del microorganismo causante de la infección mediante el uso de antibióticos.
- Incremento de las medidas higiénicas.
- Prevención de las complicaciones.
- Prevención de la desnutrición.
- Capacitación a madres o tutores del menor en signos de alarma en EDAS.

- **Determinantes de salud:** Hábitos alimenticios, higiénicos, usos y costumbre de la localidad; las familias suelen consumir agua de los grifos sin ningún otro tratamiento para que sea apta al consumo humano (cloración, hervir), Bombeo del agua de consumo desde un pozo al con tenedor de distribución. [*Se estima 1.8 millones de personas mueren cada año debido a enfermedades diarreicas, 90% de esas personas, son niños menores de 5 años. El 88% de esas enfermedades diarreicas son producto de un abastecimiento de agua insalubre y un saneamiento e higiene deficiente*].³³ Determinantes ambientales: Clima cálido, vientos moderados, cercanía de tierras de siembra, utilizando en algunas de ellas abonos naturales (heces de animales). El riego de las hortalizas consumibles por la localidad con el río Duero, Pobre saneamiento del trayecto del río Duero, donde se encuentran asentamientos de localidades haciendo uso de este recurso (lavado de ropa, nadar, tira de basura) Determinantes biológicas: Genética de cada individuo, la edad, el género, antecedentes heredo familiares, la inmunidad. ^{4, 5, 26}

“Si bien la incidencia de enfermedades diarreicas en el ámbito mundial, suele ser atribuida en un 88% a factores ambientales, específicamente agua, saneamiento e higiene, a un que esta última sea un hábito personal o, incluso social, e l Banco Mundial (WB, 2006) indica que, en el 2001 el 3.7% de la carga de todas las enfermedades en el mundo, se debió a la falta de agua limpia, saneamiento básico y hábitos de higiene adecuados.”¹¹

Jalan y Ravallion (2001) destacan el papel preponderante de la educación de la madre y grado de marginación de la familia para que el agua entubada impacte la salud de niños menores de 5 años e zonas rurales de la India.^{12, 13}

IV.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México las enfermedades diarreicas juegan un papel importante en la morbilidad del menor de 5 años que demandan la atención por los servicios de salud y hospitalización en área de pediatría con mayor incidencia en el grupo de 1 a 4 años. De acuerdo con la ENSANUT se muestra una prevalencia nacional promedio en EDA en menores de 5 años de 11.0%. En el estado de Michoacán fue de 13.8% en relación a la cifra presente en el 2006 de 8.4% se observa un incremento del 5.4% al 2012. A nivel Jurisdiccional el municipio de Zamora ocupan el 3 lugar en morbilidad y la localidad de Chaparaco el segundo lugar de acuerdo al registro de morbilidad encontrado en los SUIVES durante un periodo que comprende del 2009 al 2013 con mayor incidencia en infantes entre uno y cinco años de edad, predominando en Abril y Mayo, Julio y Agosto, a pesar de ser consideradas localidades urbanas, en relación al 2008 que se encontraban en cuarto lugar; es evidente que aun con la implementación de medidas como; la vacunación universal contra rotavirus, aplicación de mega dosis de vitamina A en cada campaña nacional de vacunación, así como los programas preventivos y de capacitación tanto al personal de salud como a cuidadores del menor, no son suficientes para disminuir la morbilidad respecto a EDAS en este grupo de edad.

La localidad cuenta con 2183 habitantes de los cuales hasta el 2013 había 178 niños menores de 5 años, hay 153 familias afiliadas al programa de Prospera y se espera afilien más familias al programa, a quienes se les imparten talleres sobre la salud y se les capacita en temas como enfermedades diarreicas, respiratorias otros temas de salud. Su hidrografía por parte del río Duero utilizado como fuente riego para las hortalizas y maíz que ahí se cosecha como parte de su economía y fuente de trabajo es la agricultura, en cuanto al saneamiento y abastecimiento del agua potable, está a cargo del SAPAZ Sistema de Agua Potable y Alcantarillado de Zamora y la prevención de la contaminación bacteriológica se lleva a cabo con la aplicación de cloro al igual para la desinfección, medida y vigilada por la secretaria de salud a través de un análisis periódico de cloro residual, los muestreos los realiza el promotor de salud de la unidad móvil quien realizaba 3 muestreos en toda la localidad y ahora solo está autorizado uno en la casa de salud, con medición

bacteriológica, metales pesados y otros residuos, al menos en esta localidad no, ya que se tienen puntos pre-establecidos para realizar este estudio. Los usos y costumbre siendo los agentes infecciosos más frecuentes: Rotavirus, Escherichia coli, Campilobacter jejuni, Shigella, Salmonella, Giardia lamblia, Entamoeba histolytica; y mediante un mecanismo de transmisión fecal- oral, dependiendo de la modalidad adoptada para la transmisión, por medio de agua, alimentos, persona a persona, por deficiencia higiénica sumado a que la localidad presenta un clima cálido, vientos moderados, factores que pueden ser determinantes para la presencia de una EDA, al igual la falta de atención médica, debido a la programación de la unidad móvil, quien es responsable de la localidad, pero solo 4 visitas programadas al mes sujetas a cambio de acuerdo a la necesidad de la unidad y Jurisdicción Sanitaria, en un sitio improvisado para dar las consultas médicas y de enfermería otorgadas por personal pasante en su servicio social.

Determinantes de salud: Hábitos alimenticios, higiénicos, usos y costumbre de la localidad; las familias suelen consumir el agua de los grifos sin ningún otro tratamiento, para que el agua sea apta al consumo humano (cloración, hervir). La distribución se hace desde un pozo y por medio de bomba llega al depósito de distribución, el cual no ha recibido limpieza en 3 años aproximadamente.

Determinantes ambientales: Clima cálido, vientos moderados, cercanía de tierras de siembra, utilizando en algunas de ellas abonos naturales (heces de animales). El riego de las hortalizas consumibles por la localidad con el río Duero considerando el origen y el trayecto de este, que se encuentra con asentamientos desde la cuenca hasta su desembocadura, por lo que abastece para uso de consumo humano y riego de sembradíos a 13 municipios y sus localidades.

Determinantes biológicas: Genética de cada individuo, la edad, el género, antecedentes heredo familiares, la inmunidad.

Surgiendo la siguiente pregunta:

¿Es posible que por medio de una intervención educativa en el tema y realización de talleres; se reduzca la presencia EDAS, teniendo un impacto positivo en la localidad?

V.- JUSTIFICACIÓN:

A pesar de la presencia de manuales, guías técnicas, guías de práctica clínica, normas oficiales que establecen prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad diarreica, estrategias como la aplicación de vacunación contra rotavirus, mega dosis de vitamina “A” y considerando la disminución en las últimas décadas, de la tasa de mortalidad de infantes con EDAS en el país de México^{5,6}; la morbilidad muestra que se siguen presentando enfermedades diarreicas agudas en los menores de 5 años, con una prevalencia nacional del 11.0%, estatal del 13.8% en relación al 2006 en el estado de Michoacán presenta un incremento de 5.4% al 2012⁵, Municipio Zamora es tercera causa de morbilidad y en la localidad de Chaparaco la segunda causa de morbilidad presente del 2009 al 2013³ complicando el estado nutricional, hidroelectrolítico del menor de 5 años que puede ocasionarle, desnutrición o complicar cualquier estado patológico preexistente hasta la pérdida de la vida. Siendo el grupo más vulnerable de 1 a 4 años de edad, dependientes de un tutor para su atención.

Por lo que se espera que con una intervención educativa en los padres y cuidadores de menores de 5 años, en la identificación de los signos de alarma y medidas preventivas en la enfermedad diarreica aguda favorezca su rápida atención por los servicios de salud; en quienes se reforzará el conocimiento sobre el diagnóstico, tratamiento y manejo hasta su resolución dando seguimiento o su referencia a un segundo nivel de atención en caso de ser necesario.

VI.- OBJETIVOS

Objetivo general: Mejorar la atención integrada por parte del personal de salud, así como las acciones de prevención, manejo en el hogar e identificación de signos de alarma de la enfermedad diarreica aguda por tutores del menor de cinco años; a través de una intervención educativa en la localidad de Chaparaco Michoacán, del 2014 al 2015.

Objetivos específicos:

1.- Evaluar pre y post-intervención conocimientos y habilidades, sobre medidas preventivas e identificación de signos de alarma por los tutores de menores de cinco años y personal operativo para enfermedades diarreicas agudas.

2.-Evaluar pre y post-intervención en expediente clínico; diagnóstico, tratamiento y referencia por parte del personal de salud en pacientes con enfermedades diarreicas agudas menores de cinco años.

3.- Se diseñó y ejecutó una intervención educativa sobre medidas de prevención, manejo en el hogar e identificación de signos de alarma, en enfermedades diarreicas para tutores de menores de cinco años.

4.- Diseñar e implementar una intervención educativa para reforzar el conocimiento en tutores de un menor de 5 años de la localidad y personal de salud, sobre factores de riesgo, medidas preventivas para enfermedades diarreicas agudas.

VII.- MATERIAL, MÉTODOS E INSTRUMENTOS

Para realización de este proyecto se consideraron aspectos como; informar a jurisdicción sanitaria 02-Zamora, sobre el desarrollo del proyecto, mediante un escrito dirigido al jefe de la jurisdicción sanitaria con atención al coordinador de las unidades móviles, solicitando su apoyo para trabajar con el personal de salud operativo de la unidad móvil Purépero quien es responsable de la localidad de

Chaparaco, así como autorización al acceso de la información estadística de la localidad.

Es un estudio cuasi experimental de pre y post- evaluación, prospectivo pues los datos se generan a partir de la intervención, con diseño longitudinal.

Universo de trabajo: El personal de salud involucrado; médico, enfermero pasante, promotor de salud, auxiliares de salud, tutores de un menor de cinco años de edad.

➤ **Criterios de inclusión:** Médico pasante, enfermero (a) pasante, promotor de salud, auxiliar de salud, tutores de un menor de cinco años que tengan expediente en la unidad móvil y radiquen en la localidad. En los expedientes clínicos se *incluirán* los de pacientes menores de 5 años que siguen activos en el tarjetero de control nutricional. Para la post-evaluación se incluirán los expedientes de menores de 5 años que durante el proceso de pre-evaluación han presentado enfermedad diarreica aguda, a todo niño menor de cinco años que persista activo en el tarjetero de control nutricional con citas regulares.

➤ **Criterios de exclusión:** Cualquier persona ajena a la unidad móvil de salud, cualquier persona que no sea auxiliar de salud, tutores de un menor de cinco años que no tengan un expediente en la unidad móvil o no radiquen en la localidad, tutores de un niño con 5 años cumplidos y más. Los expedientes excluidos serán; los dados de baja definitiva, expedientes ilegibles para la pre-evaluación. Para la post-evaluación se excluirán en caso de emigrar, muerte, rechazo a participar en el estudio.

➤ **Muestra:** considerando el 100% de la población infantil que están activos, dando un total de 71 expedientes, de los cuales solo 43 cubren los criterios de inclusión establecidos.

➤ **La intervención:** se realizó por medio de un programa educativo de capacitación al personal de salud y a la población blanco, a través de sesiones educativas y realización de talleres. Se realizó un cronograma de actividades y un plan detallado de ejecución del proyecto.

➤ **Técnica e instrumento de medición:** Se utilizó un cuestionario de pre y post evaluación para médico, una para enfermería y promotor de salud ,otro para tutores de un menor de cinco años, bien detallado para la evaluación de conocimiento y habilidades en la detección, prevención y manejo de las enfermedades diarreicas agudas en los menores de cinco años de edad. Se informará al personal seleccionado (médico y enfermero pasante, cuidadores de un menor de cinco años) y dará una carta de consentimiento informado la cual deberán firmar si aceptan.

ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD: Técnico, financiero, político y social.

- **Técnico:** Actualmente la comunidad cuenta con una casa de salud, la cual es rentada por los locatarios, el espacio no es adecuado para capacitaciones o talleres, los cuales podrían implementarse en la explanada de la parroquia. Se cuenta con personal de salud capacitado como de enfermería, medico pasante, promotor de salud, auxiliares de salud
 - Determinación del tamaño: Adecuado a 6 instructores; número de individuos capacitados estará adaptada a la situación financiera y los insumos existentes.
 - Procesos del producto: Actividades de evaluación previo al inicio del proyecto, capacitación, evaluación posterior a las capacitaciones, apegados a normatividad y cuidando la flexibilidad de tiempo, espacio para las actividades a desarrollar con la población blanco en la comunidad
 - Localización del proyecto: Se desarrollará en la localidad, en la explanada de la parroquia, pues se encuentra bien ubicada, accesible a todos, no se pagara renta, es lo suficientemente amplio para el desarrollo de las actividades tanto de capacitación como de talleres.

- **Financiera:** Estimar los ingresos y egresos por medio de una calendarización para mayor control de estos. Se contempla un espacio físico para la aplicación de los talleres, pláticas y capacitaciones, mobiliario; sillas o bancos, mesa de trabajo, papelería para registro de datos, fotocopiado, impresiones, impresora, tóner, lápices, lapiceros, sacapuntas, borradores, plumones, papel cartoncillo, colores, cinta diurex, sobres de vida suero oral, 2 jarras, 2 cucharas, 2 vasos, frasco gotero de plata coloidal al 36%, 1 jarra, 1 tazón.
- La cuestión administrativa que nos contempla el personal necesario para el desarrollo del proyecto; tomaremos a las auxiliares de salud para el levantamiento de encuestas a quienes se les capacitara previamente, no se contemplara un sueldo, pero si un estímulo no monetario al final de las actividades (Diploma, constancia).
- **Políticas:** La respuesta social organizada de la localidad permite que se desarrollen los talleres de capacitación, los actores principales como son 2 auxiliares de salud, favorecen el desarrollo de las actividades.

En cuanto a los servicios de salud, se obtuvo participación por lo que; se llevaron las actividades apegadas a políticas marcadas por la Jurisdicción Sanitaria 02-Zamora, Mich. Con la autorización del jefe jurisdiccional, responsables de programa, así como la participación del personal operativo; médico y enfermero pasante, promotor de salud; a fin de obtener un impacto positivo en cuestión de prevención, detección de signos de alarma y manejo de las enfermedades diarreicas en los menores de 5 años, tanto por el personal de salud como los cuidadores o padres del menor.

- **Social:** Por medio de un análisis de la población; obtener un mayor conocimiento de las enfermedades diarreicas, para su mejor identificación, manejo y prevención, así como el uso de vida suero oral para la rehidratación oral en casa con adecuado manejo del plan A de hidratación.

VIII.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Revisamos la página de la comisión de ética en investigación del insp optando por aplicar la guía de evaluación de protocolos para no incurrir en errores, revisando el reglamento interno del comité de ética del insp.

“Artículo 4. El Comité tiene por objeto: I. Velar por el respeto de los derechos y por la seguridad de los (las) participantes que intervienen en las actividades vinculadas con la investigación científica, pudiendo suspender o dar por terminada una investigación, en caso de que se considere de manera motivada y fundada la violación a tales derechos o a la falta de seguridad de los sujetos participantes en el proyecto; Arts. 100 f. VI Ley. 64 f. III y 109 Reglamento.”²⁴

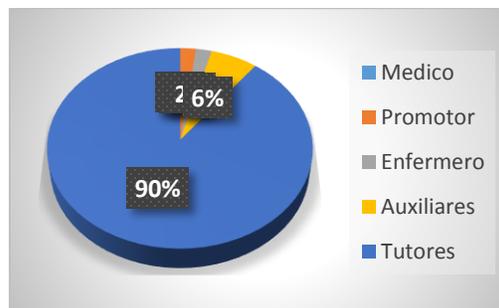
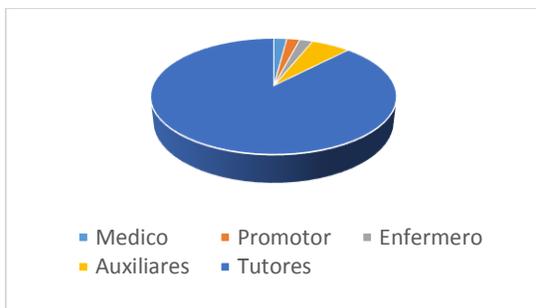
Por lo que se gestiona permisos de la Jurisdicción Sanitaria No 2 Zamora en los departamentos de; Epidemiología, estadística, enseñanza, coordinación de protección contra riesgos sanitarios y Presidencia Municipal Zamora, encargado del orden de la localidad; a quienes se les solicita su apoyo para la realización de este proyecto como fuentes de información primaria.

Se informa a los actores principales; en este caso médico, enfermero pasante, promotor de salud, auxiliares de salud y de igual manera se informa a tutores de un menor de 5 años originarios y residentes de la localidad sobre el motivo de la investigación, se otorga consentimiento informado (anexo 11), mismo que se le da lectura y se explica, para contar con su participación siempre y cuando estos acepten firmándolo, teniendo en cuenta que podrán desistir libremente de participar en el momento que ellos decidan sin temor de dar un mal uso de sus datos obtenidos durante el proceso o represalias.

Se da a conocer las encuestas al personal de salud y a la población participante: auxiliares de salud y tutores de un menor de 5 años, se les explican cada uno de los puntos, así como que, la aplicación se realizará al inicio y al finalizar el estudio de investigación; para evaluar el conocimiento y habilidades que se han adquirido a través de las sesiones educativas y talleres.

IX.- RESULTADOS

Se capacita al personal de salud 1 médico pasante, 1 promotor de salud, un enfermero pasante, 3 auxiliares de salud, 43 tutores de un menor de 5 años, durante el proceso y desarrollo del proyecto se excluye al médico pasante, debido a que renuncia a la pasantía en servicio social, por lo que se concluye y termina con enfermero pasante, promotor de salud, 3 auxiliares, 43 tutores de un menor.



Con quienes se trabajó la programación de capacitaciones y talleres programados, que dio inicio con la entrevista al personal de salud dando a conocer el proyecto y mostrándoles una panorámica de la intervención educativa, objetivos, cronograma de actividades, calendarización de capacitaciones y talleres; unificando este punto con las fechas ya programadas de su visita a la localidad.

Se firma el consentimiento informado de acuerdo para participar en el proyecto en el mes de Noviembre 05 – 2014.

Diciembre 17- 2014: Se da a conocer la pre-evaluación y se realiza por el promotor de salud y el enfermero pasante, el médico pasante no se presenta en esta ocasión. Por lo que realiza su pre – evaluación el viernes 19 cuando acude a la jurisdicción sanitaria al departamento de enseñanza.

- En la intervención de pre- evaluación se obtuvo el 66% en el enfermero y en el caso del Promotor de salud el 33 % de conocimiento sobre el tema. (Anexo 5 a)

Enero 2015: Debido a que se realizan 2 periodos de entrega del sistema de información comprendidos del: 7 al 13 y del 26 al 30 de enero, considerando que la primer semana de labores la inician el día 7 del mes, dejando nulo espacio para realizar intervención con el personal de salud en la localidad.

Panorama de EDAS en Jurisdicción Sanitaria No 2 - Morbilidad de la semana 01 a la 53 del 2014. De acuerdo al SUAVE; Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológico 2014.

Diagnóstico	Menores de 1 año	01 A 04 años
Amebiasis Intest.	13	37 - 2
Fiebre Tifoidea A01.0	0	0
Giardiasis A07.1	0	5
Inf. Int. Por Otros m	392 - 0	1375 - 1
Otras Infec. Intest.	44 - 1	95 - 4
Shigelosis A03	0	1
	Preescolar de 1 a 4 años	
Enfermedades Infecciosas Intestinales	1	

Mortalidad 2014 Mpio. Zamora – Ocurrencia IMSS.

En el caso de la morbilidad la estadística Jurisdiccional del 2014 nos muestra 1 caso en la localidad de Chaparaco asignado a Otras infecciones intestinales, en menores de 1 año y de 1-4años 1 en Infecciones intestinales por otros microorganismos.

Febrero: Realizamos las sesiones educativas con el personal de salud de la unidad móvil; revisando NOM031-SSA2-1999 y el modelo de atención integrada, la NOM-004-SSA03-2012 del expediente clínico, técnica de lavado de manos (Anexo 2) en sesiones de 45 minutos cada una, Utilizando como sede la casa de salud de la localidad de Chaparaco; se realiza un ejercicio de integración de las actividades al expediente, para confirmación de conocimientos adquiridos.

- Se obtiene información sobre la red de hidratación de la localidad, mediante la entrevista con personal de salud de la coordinación de protección contra

riesgo sanitario; mencionándonos la ruta que inicia en la Cuenca del Duero en San Juan Carapan, Chilchota, Camecuaro siendo estos tres nacimientos los que confluyen en las adjuntas formando parte de la irrigación a la localidad de Chaparaco (Anexo XII). En estos tres municipios se realizan toma de muestra para detección de cloración en agua por los responsables de la unidad de salud, haciendo llegar el reporte semanal a la jurisdicción sanitaria.

Por parte de la Jurisdicción Sanitaria el Depto. de Regulación Sanitaria realiza el muestreo de los nacimientos haciendo estudios **Microbiológico** para detección de Coliformes totales; encontrando 290 NPM/100ml, 2.0 E.coli en 2 tomas del mpio. de Zamora y más de 8.0 en el mes de Octubre 2014, en 2 sitios de tomas de un total de 7 tomas para muestreo. En Chilchota 2 muestras de 3 con 1.0 de Coliformes totales en el mes de agosto, en los meses de junio, julio se encontró en Chilchota, Tangancicuaro y Jacona coliformes totales de 365 hasta 24000, en al menos una de las tomas, en el mes de Abril se encuentran con menos 1, mientras Zamora con 1553 y E.coli menos de 1, resultados para el 2014.

Hay muestreo de ríos y canales de riego por medio de **Hisopo Moore**, también en tomas ya pre-establecidas, así como **Gasas en drenajes** dentro y fuera del municipio de Zamora. Estas muestras son enviadas al laboratorio central para concluir el estudio y emisión de resultados.

En algunos Sistemas de abastecimiento de agua potable como pozos artesianos, red municipal se muestrea para el estudio de metales pesado.

Marzo: Este 10 de marzo nos entrevistamos con el promotor de salud; no cuentan con vehículo debido a reparación y mantenimiento, se Continúa la capacitación en las oficinas de la jurisdicción sanitaria con temas: Guía de Práctica Clínica de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en menores de 5 años, factores de mal pronóstico, signos de alarma de EDAS, vida suero oral. (Anexo 3).

En los tutores de un menor de 5 años aceptantes de colaborar en el proyecto, se realiza la pre-evaluación este viernes 13/03/15; 9:00am a 10:00am. En las instalaciones de la casa de salud en la localidad de Chaparaco y reprogramamos las sesiones adaptándonos a sus horarios y fechas disponibles. (Anexo 8)

Al realizar las capacitaciones surgen varias dudas sobre el sistema de atención de salud en la localidad, considerando que en este momento no cuentan con atención médica, se les comunica del acuerdo tomado por jurisdicción sanitaria coordinado por el responsable de unidades móviles y la directora del centro de salud de Zamora de Hidalgo ubicado en niños héroes, col. Centro; quedando de acuerdo en brindar la atención médica solicitada por los locatarios de la localidad de Chaparaco hasta que se integre médico a la unidad móvil.

Se realiza dinámica sobre los conocimientos que se tienen en identificación de signos de alarma, medidas de prevención y manejo en casa de la enfermedad diarreica; la cual corrobora los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario pre-test. (Anexo 8)

- Observamos indicador de Factores de mal pronóstico con un 45%, Signos de alarma en enfermedades diarreicas 76% de identificación, en estrategias de prevención 45%, en cuanto al seguimiento del menor con EDAS 30%. (Anexo 5 b)

Se capacita a los tutores, Auxiliares de salud y personal de salud; en el ABC de la atención en el hogar a un niño con enfermedad diarreica aguda; realizando mímica de la nemotecnia para confirmar el conocimiento de la capacitación y se juega (pelota caliente), para quien se quede con la pelota al momento de parar de contar, sea quien describa una letra del ABC.

En el personal de salud operativo también se capacita en los planes de hidratación; a y b.

Abril: Modulo de Acciones en la prevención de las enfermedades diarreicas. (Anexo 3)

Se explora con los tutores la red de distribución y saneamiento de agua para consumo humano en su localidad; donde se cuenta con un comité local encargado del saneamiento y control del agua, quienes asigna a una persona que abre las tomas de agua para la localidad, dividiendo la población en lomas de Chaparaco y Chaparaco para esta actividad, esta misma persona se encarga del cuidado de la bomba del pozo de agua de la localidad, de donde se bombea al contenedor para la distribución local. Este comité recibe una cuota anual por casa de 700 \$. Para

mantenimiento y limpieza del contenedor y el pozo, los cuales no han recibido limpieza aproximadamente 3 años.

Realizamos taller técnica de lavado de manos (agua, alcohol), taller de cloración de agua para consumo humano, desinfección de frutas, verduras y agua con el uso de plata coloidal al 0.36%. Y se capacita en el manejo de alimentos en casa, así como el consumo de alimentos en la calle.^{18, 26}

Importancia de lavar cisternas, tinacos, piletas y cualquier contenedor de agua.

En estas sesiones colaboraron auxiliares de salud y promotor de salud.^{16, 17}

Concluimos con personal operativo realizando la post-evaluación (anexo 8).

- En esta post- evaluación se observa una mejora el conocimiento adquirido en relación a la atención integral de los menores de 5 años con enfermedad diarreica; siendo en este caso para el personal pasante de enfermería de 80% un 14% mayor que el pre- test, de igual manera en el caso del promotor de salud 66% con un porcentaje de 33% mayor al pre-test. (Anexo 5)
- Se evaluó el expediente clínico en base al Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad. (Anexo 10) Considerando 10 números de expediente de madres con un menor de 5 años: Se encuentran que, son familiares, marcados como manual. Localizados 8 de los 10 solicitados, integrados con datos incompletos en caratula, historia clínica y tachaduras. Los puntos más descubiertos son antecedentes heredo familiares, Esquema de vacunación y la exploración física (signos vitales y datos antropométricos), diagnóstico o problemas clínicos. En hoja de enfermería hábitos exterior, signos vitales y graficado, la realización de procedimiento incompleto en el registro.

Mayo: Se realiza la última sesión con los tutores de menores de 5 años, realizamos un taller final con dinámicas de preguntas y respuestas, se dividieron en 2 equipos para realizar competencia de conocimientos y realizamos el cuestionario de post-test (anexo 8).

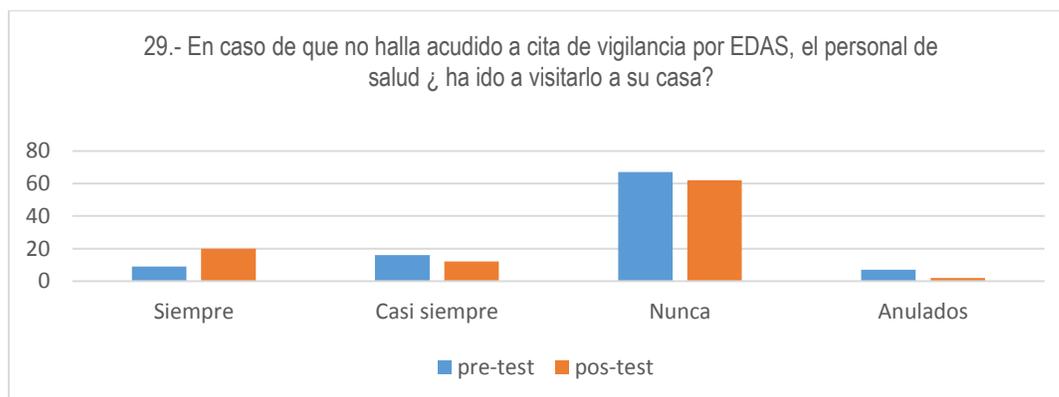
* Se observa que después de las sesiones educativas y el complemento de los talleres educativos; los tutores de un menor de 5 años demostraron mejora en el conocimiento adquirido y en las habilidades, para detección, prevención y manejo de un menor de 5 años que presente enfermedad diarreica aguda.

Factores de mal pronóstico 36%, una disminución de estos al parecer debido a la confusión o desconocimiento a la respuesta 3, 4, 9 de este apartado del cuestionario. Signos de alarma en EDAS; paso de un 76% pre-test a un 90%.

Estrategias de prevención pasa de un 45% pre-test a un 86%.

Seguimiento por parte del tutor de un menor de 5 años 70% en relación al pre-test de 30%.

Respecto al seguimiento por parte del personal operativo; que se evaluó en la pregunta 29 del cuestionario aplicado a los tutores, tanto en el pre-test como en el pos-test el porcentaje es notoriamente bajo; ante este resultado se explora con la población participante (tutores y auxiliares de salud), refiriendo conocer la importancia de un seguimiento al niño, sobre todo si este no presenta mejoría, pero la poca presencia del personal de salud, lleva acudir a otras instituciones por atención, por lo que no regresan a notificar a la unidad móvil del seguimiento del niño y la unidad móvil no acuden a realizar visitas domiciliarias, perdiendo el seguimiento del paciente y por tanto no realizando atención integral del menor.



Se observa un bajo seguimiento del paciente por parte del personal operativo, expresado en un 62 y 67 % de la respuesta “Nunca” hay visita domiciliaria.

X.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este trabajo nos muestra que la prevalencia de las enfermedades diarreicas dentro de las 10 principales causas de morbilidad en el país, en el estado de Michoacán y municipio Zamora; a pesar de las acciones políticas de salud como son la estrategia de semanas nacionales de salud (3 al año), con la aplicación de vitamina A, desparasitación a municipios en riesgo a partir de los 2 años de edad, por medio

de mono dosis de albendazol de 200mg y 400 mg vía oral, promoción de vida suero oral otorgando uno por madre o tutor de un menor de 5 años, continua siendo un problema de salud pública. Siendo el grupo de edad más afectado los menores de 5 años de edad, de estos el grupo más vulnerable es de 1 a 4 años. En el caso de la localidad de Chaparaco, dependiente del municipio de Zamora de hidalgo es importante considerar que la atención recibida por una unidad móvil de salud; con irregularidades en la constancia del servicio de salud por diversos motivos (citas imprevistas a jurisdicción de sanitaria, mantenimiento de vehículo, o en su defecto la falta de vehículo por reparación, apoyo de la unidad móvil a ferias de salud u otras actividades, por lo general no programadas o, que por necesidad de los servicios de salud es incorporada a otras actividades) dejando descubierto fechas ya programada con la población.

El no contar con médico responsable de la unidad deja un sub-registro de las patologías, como es el caso de las enfermedades diarreicas agudas en los menores de 5 años, dejándonos sin poder evaluar expediente. Al igual se debe considerar que el personal a cargo sean pasantes como responsables; deja descubierta la población por falta de compromiso y responsabilidad de estos, quienes esperan la terminación de su servicio al cabo de un año.

Mejorar la atención integrada por parte del personal operativo, enfermería y promotor de salud a través de una intervención educativa considerando primero la capacitación al personal y posteriormente fijar el conocimiento con las actividades de talleres a la población participante en el proyecto; a quienes se capacitó por medio de sesiones educativas con temas relacionados a la prevención y manejo de las enfermedades diarreicas por el tutor de un menor de 5 años, así como los factores ambientales de su localidad que interfieren en el proceso salud y enfermedad. Nos pudimos percatar de la respuesta favorable de la población hacia las actividades de enseñanza, mostrando avances evaluados con un pre-test y pos-test con una diferencia significativa una vez terminado el programa de actividad en la comunidad.

Lo que nos demuestra que el realizar acciones de prevención con la población implementando estrategias referentes a la educación y aplicación de los

conocimientos mediante desarrollo de talleres, nos da un impacto positivo para disminuir la presencia y agravamiento de los cuadros patológicos agudos, favoreciendo la búsqueda de atención médica oportunamente y el manejo adecuado en el hogar con ayuda de las habilidades adquiridas.

XI.- RECOMENDACIONES

Este estudio evaluó una intervención educativa sobre el conocimiento y habilidades en detección, prevención y manejo de enfermedades diarreicas en menores de 5 años por los tutores y personal operativo de la unidad móvil de salud. Mediante la aplicación de cuestionario de conocimiento y de habilidades en tutores de menores de 5 años y, en el personal operativo; de lo cual nos pudimos percatar que el realizar una serie de sesiones educativas, con aplicación de evaluaciones referente a los temas expuestos favorece la aplicación de los conocimientos adquiridos por cada persona, los cuales son variables a cada individuo; así como las habilidades desarrolladas durante la realización de los talleres como parte complementaria a los temas teóricos, que trataron variables como el Agua; Uso y tratado, Alimentos; Recolección, preparación y manejo, Manejo adecuado de las excretas, lavado de manos (Técnica), entre otros.

³³De acuerdo con (OMM/SEMARNAT), El Proyecto de Fortalecimiento de Manejo Integrado del Agua en México: las medidas de higiene como la educación en salud y el hábito de lavarse las manos, reduce el número de casos de diarrea hasta en un 45%.

Mejorar el abastecimiento de agua y saneamiento de la misma lo reduce hasta en un 32%.

El mejorar la calidad de agua para beber como la potabilización doméstica; clorándola en el sitio de consumo, reduce los episodios de diarrea entre un 35 - 39%.

Realizar intervenciones integrales y continuas, basadas en evidencias científicas con los responsables de la salud de la localidad, dirigidas a mejorar la atención

integral, manejo adecuado al cuadro patológico, su derivación oportuna y el seguimiento del paciente.

Actividades educativas y talleres con sesiones efectivas a la población, considerando grupos no mayores a los 25 integrantes y no más de 60 minutos por sesión, el ser constantes y respetar los acuerdos con la población (horarios y fechas acordadas).

XII.-LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Al realizar este proyecto nos encontramos con algunas limitaciones; debido al modelo de estudio quasi- experimental no se contó con un grupo control, por tanto no es aleatorizado, la comparabilidad se realizó de forma individual, En cuanto a la población en estudio el factor tiempo en la participación del personal operativo; durante el proceso se presenta la renuncia del médico pasante a cargo de esta unidad móvil de salud, lo cual no, nos permite realizar un seguimiento del proceso de evaluación con el expediente clínico en menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda; referente al manejo, seguimiento y referencia si fuera necesaria. Seguido de la falta de vehículo para el traslado a la localidad por el enfermero pasante y el promotor de salud, pues se mantuvo un periodo de 3 semanas aproximadamente sin vehículo en el taller para su mantenimiento.

La limitación de tiempo disponible para realizar las actividades; sesiones y talleres con los tutores y el personal operativo; el coincidir en los horarios que no perjudicaran sus actividades laborales y sin ocasionar interferencia con las actividades de salud ya programadas con la unidad móvil. Lo que permitió horarios de 10:00am a máximo 11:00am en miércoles y viernes, sin contar los días de entrega de información en la Jurisdicción Sanitaria. Tomando también algunos sábados en el caso de los tutores y en cuanto al personal operativo, nos recuperábamos en sesiones atrasados, los días que acudían a la Jurisdicción Sanitaria; tomando un máximo de tiempo de 45 minutos.

Finalmente es considerada una limitación la actitud poco cooperadora del personal de enfermería a cargo, considerando que su pasantía termina, se muestra despreocupado y desinteresado por la réplica de sesiones y talleres a la población.

XIII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaria de salud. Evaluaciones de los programas. Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención [Página en internet]. [Última modificación: jueves 31 de octubre 2013]. Disponible en:
http://portal.salud.gob.mx/codigos/columnas/evaluacion_programas/evaluacion.html
- 2.- Enfermedades Diarreicas Agudas. Prevención, control y tratamiento. [Internet] México: Secretaria de salud; 2010. [p 9,19, 27, 49, 61, 62, 83]. Disponible en: www.salud.ssa.gob.mx.
- 3.- Sistema Unificado de Vigilancia Epidemiológica. Notificación de casos nuevos de enfermedad; semanas epidemiológicas 01 a 52 del 2010, 2011, 2012, 2013.
- 4.- Navarro LM. Diagnóstico integral de salud poblacional, localidad de Chaparaco Michoacán, México 2013.
5. Enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años: la respuesta es multifactorial. Encuesta nacional de salud y nutrición 2012, evidencia para la política pública en salud. Disponible en:
http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/EDA_EnfDiarAgu.pdf
- 6.- Encuesta Nacional de Nutrición. Resultados por entidad federativa, Instituto nacional de salud pública. [Internet]. Disponible en:
<http://ensanut.insp.mx/informes/Michoacan-OCT.pdf/> .
- 7.- Instituto Nacional de Salud Pública, México. Informe General ENSANUT 2012 - Encuesta Nacional de Nutrición. Disponible en:
http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT_2012ResultadosNacionales.pdf
- 8.- Secretaria de salud. Evaluaciones de los programas. CONEVAL. <http://www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/resource/coneval/2012> [Ocurrió entre octubre de 2011 y mayo de 2012], por lo que este informe tiene. [PDF]. Lo cual servirá a los fines de rendición de cuentas y transparencia de en: http://www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/resource/coneval/med_pobreza/1024.pdf. ‡ El índice de rezago. En este informe no se incluyeron intervalos de confianza [PDF]
9. Enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años: 13.1 y 11.0% para ENSA 2000, ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012 respectivamente, de acuerdo a lo observado en la ENSANUT. 2012 en Michoacán. [Consultado: octubre 2012]. México, Informe de Avances 2010. Disponible en:
ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/EDA_EnfDiarAgu.pdf
- 10.- Secretaria de Salud. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED). México. Jurisdicción Zamora, Municipio de Zamora, Localidad de Chaparaco, Michoacán. [Consultado: 2009, 2010, 2011, 2012, 2013].
- 11.- Organización Mundial de la Salud: Estadísticas México, mortalidad. menores de cinco años. Country statistics and global health estimates by WHO and UN partners For more information visitthe Global Health Observatory

(<http://www.who.int/gho/en/>) Last updated: January 2015.
<http://www.who.int/gho/en/>. Disponible en: www.who.int/countries/mex/en/

12.- OMS | Informe sobre la salud en el mundo 2013 – Investigaciones. Inclusivo e intercambio de experiencias”, y constituye el X Informe SEIS. Libro [Internet] Disponible en: www.who.int/whr/es/. Documento en formato pdf (1578 kb) - CEPAL www.eclac.cl/publicaciones/xml/2/53152/Manualdesaludelectronicall.pdf

13.- Avances y desafíos en atención primaria de salud: el aporte de las tecnologías. En ese mismo período, la cobertura de DPT3 en el mundo se multiplicó por 4,2 y. 8 línea. [Internet]. Disponible en: www.who.int/whr/2003/chapter7/es/index5.html. OPS/OMS.

14.- Vesta L. Richardson López- Collada. Manual de Procedimientos Técnicos en Enfermedades Diarreicas, Programa de Atención a la Salud del Niño, Consejo Nacional en Vacunación, Comité Directivo Central. México 1998.

15.- Subsecretaria de prevención y promoción de la salud. [Página en Internet]. [Última actualización 11 de febrero 2015, Consulta el 14 de febrero 2105]. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/unidades-de-la-subsecretaria/censia.html>

16.- <http://www.censia.salud.gob.mx/> Centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia (CENSIA).

17.- <http://www.sapaz.gob.mx/agua-y-saneamiento/> sistema de agua potable y alcantarillado de Zamora.

18.- Richardson López-collado, Coronel Mtz. Secretaria de Salud, México. Enfermedades Diarreicas Agudas; Prevención, Control y Tratamiento. 2009,2010. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. [Pág. 14,15,33,34,35,36,54,55,56,63,64].

19.- José Luis Pimentel Equihua, Martha Alicia Velázquez Machuca, Martín Sánchez Rodríguez, José Luis Seefoó Luján. Michoacán 2009. Gestión y calidad del agua en la cuenca del Río Duero, Michoacán.

20.- MECID - Dirección General de Calidad y Educación en Salud Modelo de evaluación del expediente clínico integrado y de calidad. México. [Página internet]. Disponible en:

www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dmp-process_00A.xls

www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/instrucción_187.pdf

21.- NOM -017-SSA02-2012, para la vigilancia epidemiológica

22.- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-127-SSA1-1994, "Salud ambiental, agua para uso y consumo humano-límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización". [Página Internet] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/127ssa14.html>

23.- Colilert® Resultados de coliformes y *E. coli* en 24 horas. [Página en internet]. Disponible en: <http://www.idexx.es/water/products/colilert.htm>

24.- Reglamento Interno del Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública. México. [Internet]. Disponible en:

http://www.insp.mx/images/stories/INSP/Docs/normateca/RegCientifica/130426_Reglamento_CEI.pdf

25.- Sampieri. Metodología de la investigación 5ta Edición. cap.7- cap.8 [Internet] Disponible en:

http://www.academia.edu/6399195/Metodologia_de_la_investigacion_5ta_Edicion_Sampieri.

26.- Guía Informativa para Presidentes Municipales: Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera.13-18. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; disponible en: www.salud.gob.mx www.promocion.salud.gob.mx

27.- GPC. Catalogo maestro. Enfermedad diarreica aguda en el menor de 5 años. [Página Internet].México, Comité. [Actualización Enero 2015]. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dec-gpc_00.html

28.- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-031-SSA2-1999, Para La Atención a la Salud Del Niño. [Página Internet]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>

29.-Secretaria de Salud, México; Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento de cólera. [Página Internet]. Disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/lineamientos/NOM-016-SSA2-2012.pdf>.

30.- Mauricio Hernandez-Avila, Ph. D., ⁽¹⁾ Francisco Garrido – Latorre, M. en C, ⁽²⁾ Sergio López – Moreno, M. C. ⁽²⁾. Salud Pública de México. Vol. 42, No 2. [P. 144-154]. [Marzo abril 2000]. Diseño de estudios epidemiológicos. [Página internet]. México. Disponible en: bvs.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=0006000

31.- Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública. Segura Cardona Ángela María, Diseños cuasi experimentales, Antioquia Julio 2003. [internet]. Disponible en: www.disenos_cuasiexperimentales.pdf

32.- Diseños Cuasi – Experimentales y Longitudinales. [Internet]. Departamento del Metodología de Ciencias del Comportamiento, Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona; Roser Bono Cabré. [p. 3, 9, 14, 66 -69]. Disponible en: www.diseños%20cuasi%20y%20longitudinales.pdf

33.- Interrelaciones Agua y Salud Pública en México, informe organización mundial meteorológica/premia No.064. Consultor. Jaime Collado (México). Diciembre 2008. [Internet]. Disponible en: [www.conagua.gob.mx/CONAGUA07/Noticias/OMM-PREMIA_064_Agua&Salud\(p\).pdf](http://www.conagua.gob.mx/CONAGUA07/Noticias/OMM-PREMIA_064_Agua&Salud(p).pdf)

XIV.- ANEXOS

PLAN DETALLADO DE EJECUCIÓN

1.- Programación detallada.

ACTIVIDAD	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO 2015	FEBRERO 2015	MARZO 2015	ABRIL 2015	MAYO 2015
SEMANAS	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		
Delimitación del área									
Gestión de permisos de la Jurisdicción y Presidencia Municipal, encargado del orden									
Recolección de datos existentes									
Lectura de documentos.									
Redacción de antecedentes, tema y conceptos.									
Vagabundeo y Observación de campo									
Planteamiento de problema. Justificación									
Diseño de guía de entrevista									
Entrevistas a personas clave									
Análisis y Captura de datos.									
Análisis cualitativo									
Análisis cuantitativo									
Formulación Objetivos, Marco conceptual.									
Metodología utilizada y que se utilizará									
Diseño de encuesta									
Aplicación de encuestas									
Análisis de resultados									
Presentación de resultados									
Intervenciones			Día 5	Día 17	0	11,13,18	18,20		
Revisión de protocolo					14	0	10		
Revisión de protocolo									
ENTREGA DE PROTOCOLO TERMINAL									29

Anexo 2.- Programación de sesiones educativas

Febrero 2015

FECHA	TEMA	HORARIO	POBLACIÓN BLANCO	MÉTODO
11/2015	NOM-031-SSA2-1999	13:50 am 14:30 am	Personal de salud	Teórico
13/2015	Modelo de Atención Integrada	13:30 am 14:30 am	Personal de salud	Teórico y Práctico
21/2015	NOM-004-SSA03-2012	09:30 am 10:20 am	Personal de salud	Teórico y Práctico
21/2015	Técnica de lavado de manos (agua/gel)	10:00 am 11:00 am	Personal de salud y auxiliares	Teórico y Práctico
18/2015	ABC, de la atención en el hogar en EDAS	13:30 am 14:30 am	Personal de salud y Auxiliares	Teórico y Práctico

Anexo 3.- MARZO 2015

FECHA	TEMA	HORARIO	POBLACIÓN BLANCO	MÉTODO
6/2015	(GPC) Guía de práctica clínica de las EDAS en el menor de 5 años	13:30 am 14:30 am	Personal de salud.	Teórico
11/2015	Signos de alarma EDAS	13:30 am 14:30 am	Personal de salud y Auxiliares	Teórico y Práctico
13/2015	Factores de mal pronóstico y signos de deshidratación	10:00 am 11:00 am	Personal de salud y Auxiliares	Teórico y Práctico
13/2015	Aplicación del Pre-test	10:30 am 11:30 am	Tutores de un menor	Cuestionario
18/2015	Pla de Hidratación A y B	13:30 am 14:30 am	Personal de salud y Auxiliares	Teórico
20/2015	Vida suero oral Uso de plata coloidal al 36%	10:30 am 11:30 am	Personal de salud y Auxiliares	Teórico y Práctico

Anexo 4.- ABRIL 2015

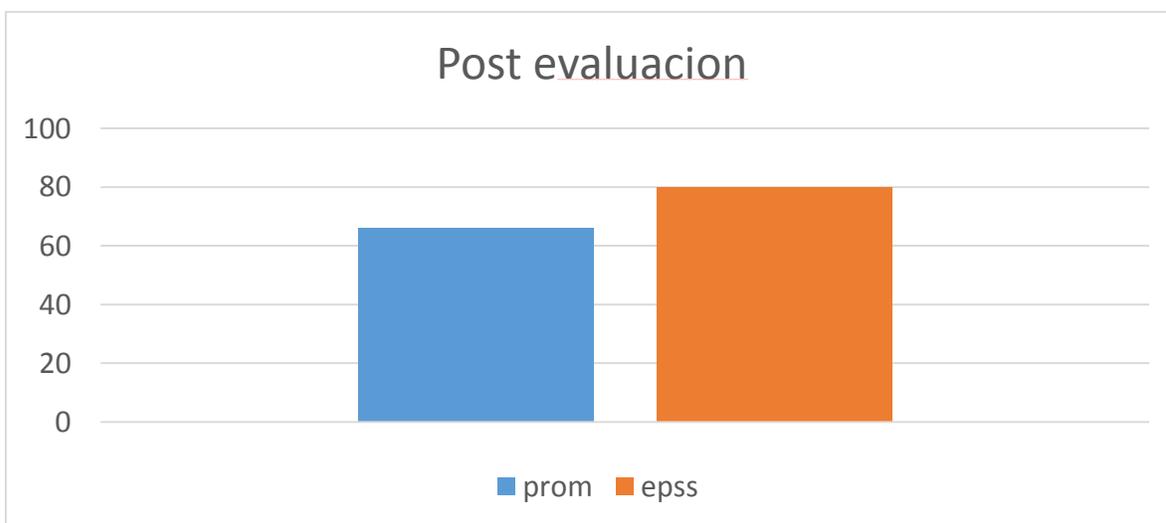
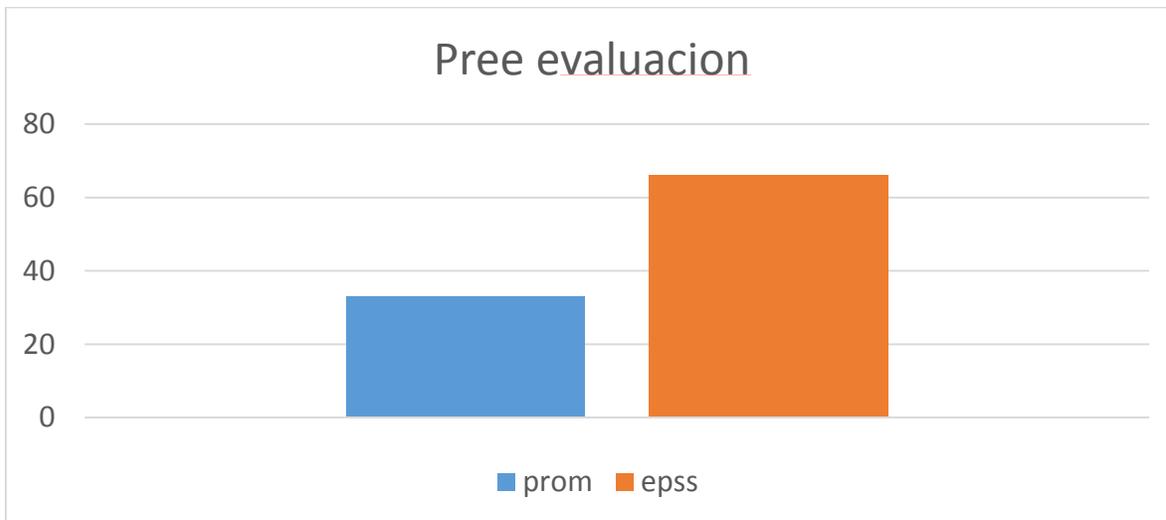
FECHA	TEMA	HORARIO	POBLACIÓN BLANCO	MÉTODO
6/2015	Técnica de lavado de manos (gel y agua).	13:30 am 14:30 am	Tutores de un menor de 5 años	Teórico y Práctico
11/2015	Tratamiento de agua para uso y consumo humano. Uso de plata coloidal al 36%	13:30 am 14:30 am	Tutores de un menor de 5 años	Teórico y Práctico
13/2015	conservación de alimentos hábitos higiénico-dietéticos	10:30 am 11:30 am	Personal de salud y Auxiliares Tutores	Teórico y Práctico
13/2015	Mantenimiento de tinacos, cisternas, aljibe, piletas.	10:30 am 11:30 am	Tutores de un menor	Teórico y Práctico
18/2015	Manejo de excretas	13:30 am 14:30 am	Personal de salud y Auxiliares	Teórico
20/2015	Manejo y desinfección de alimentos	10:30 am 11:30 am	Personal de salud y Auxiliares	Teórico y Práctico
20/2015	Manejo y desinfección de alimentos	10:30 am 11:30 am	Tutores de un menor	Teórico y Práctico

Mayo: 08-2015 Pos- evaluación con el personal operativo; enfermero pasante y promotor de salud.

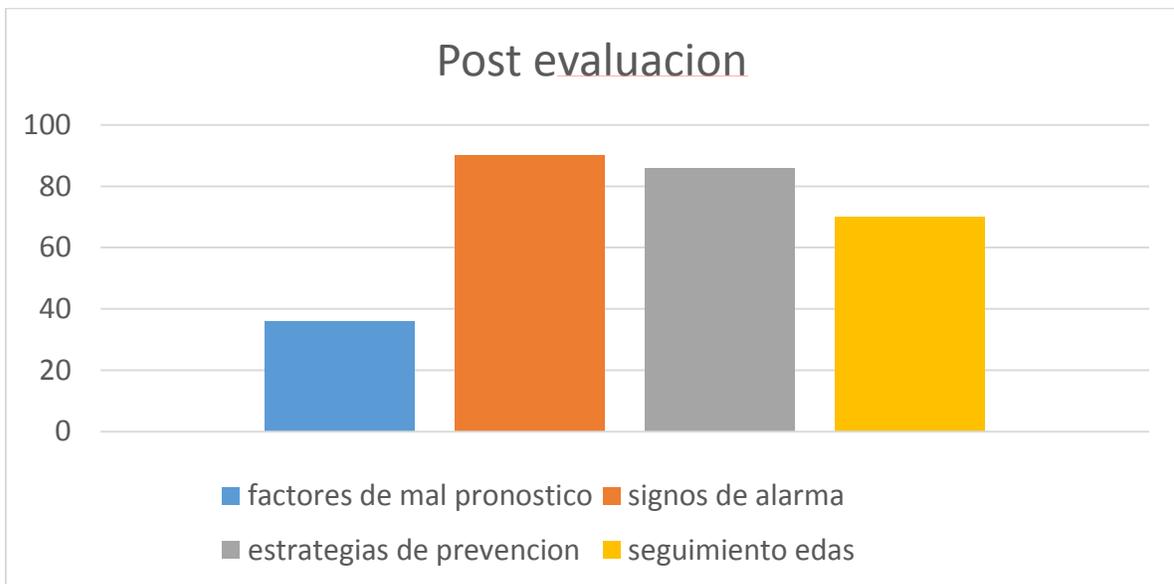
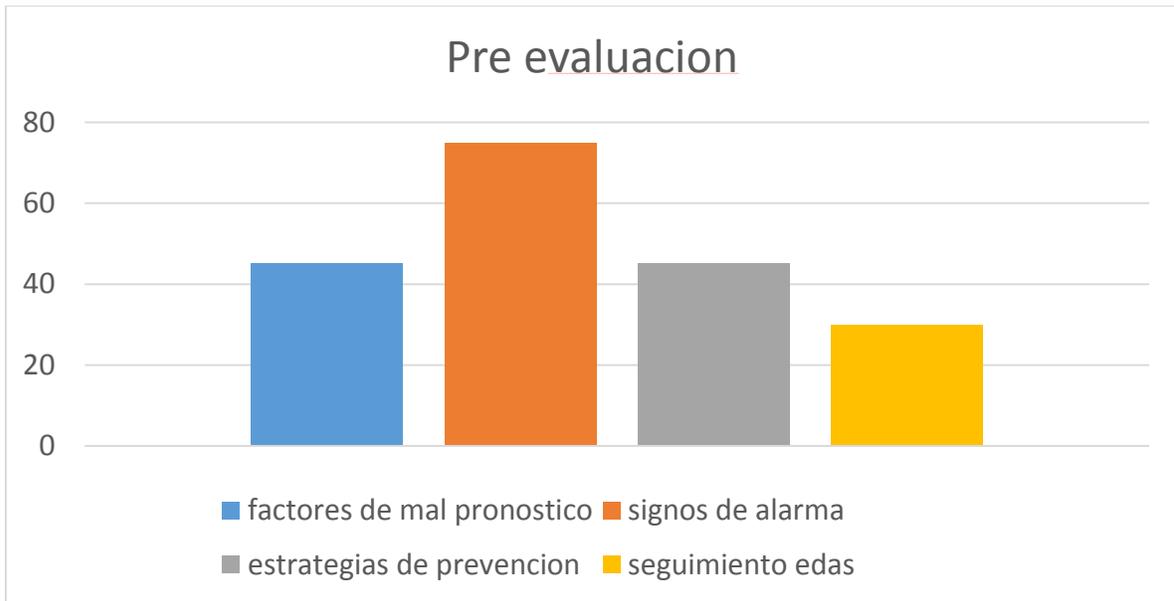
15- 2015 Pos- evaluación con la población; tutores de menor de 5 años.

Análisis de resultados pos-evaluación.

Anexo 5 a.- Personal operativo



Anexo 5b.- Tutores de menor de 5 años



Anexo.-6

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRADA EN MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR LA UNIDAD MÓVIL DE CHAPARACO, MICHOACÁN.

CUESTIONARIO BÁSICO PARA PERSONAL MEDICO DE LA UNIDAD MÓVIL PURÉPERO

INSTRUCCIONES: Contestar de forma breve las siguientes preguntas.

Nombre de la Institución a la que pertenece: _____

Turno: _____ Fecha: _____ Pre-evaluación _____ Post-evaluación _____

Nivel Profesional: _____

- 1.- Anote los componentes de la consulta integrada en un menor de 5 años.
- 2.- Cuales son los factores de mal pronóstico en un menos de 5 años?
- 3.- ¿Cuales son los signos de alarma de las enfermedades diarreicas?
- 4.- Menciona los signos de deshidratación.
- 5.- ¿Cómo clasificas el estado de hidratación en un niño con enfermedad diarreica?
- 6.- En que consiste el plan A de hidratación?
- 7.- ¿En qué consiste el plan B de hidratación y cómo se administra?
- 8.- ¿Contraindicaciones del plan B de hidratación?
- 9.- En que consiste el plan C de hidratación y en que pacientes se debe de utilizar?
- 10.- ¿Cuáles son los datos más sensibles para sospechar en abdomen agudo en un niño con diarrea?
- 11.- ¿Qué pacientes se deben de referir a un segundo nivel de atención?
- 12.- ¿Cuáles son las indicaciones para el manejo de antibióticos en caso de diarrea?
- 13.- ¿Cuáles son los datos clínicos más importantes que sugieren sepsis en un paciente con diarrea?
- 14.- Cuales son las medidas higiénico- dietéticas para un menor de 5 años con diarrea aguda?
- 15.- Como se prepara el vida suero oral?
- 16.- Que caducidad tiene el vida suero oral ya preparado?
- 17.- en que tiempo se cita un paciente con enfermedad diarreica aguda de acuerdo con la NOM031 SSA-1999?
- 18.- ¿A partir de qué edad se indica el Albendazol?
- 19.- ¿Qué medidas de prevención se realizan en las semanas nacionales de salud, relacionadas con EDAS?

Anexo.-7

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRADA EN MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR LA UNIDAD MÓVIL DE CHAPARACO, MICHOACÁN.

CUESTIONARIO BÁSICO PARA PERSONAL OPERATIVO DE LA UNIDAD MÓVIL PURÉPERO Y LA COMUNIDAD DE CHAPARACO.

INSTRUCCIONES: Contestar de forma breve las siguientes preguntas.

Nombre de la Institución a la que pertenece: _____

Turno: _____ Fecha: _____ Pre-evaluación _____ Post-
evaluación _____

Nivel Profesional: _____

- 1.- Anote los componentes de la consulta integrada en un menor de 5 años.
- 2.- Cuales son los factores de mal pronóstico en un menor de 5 años?
- 3.- ¿Cuales son los signos de alarma de las enfermedades diarreicas?
- 4.- Menciona los signos de deshidratación.
- 5.- Como se prepara el vida suero oral?
- 6.- Cuanto tiempo dura una vez preparado?
- 7.- Que alimentación se debe de dar al menor de 5 años con enfermedad diarreica aguda?
- 8.- En ausencia de agua potable, que medidas debo de realizar?
- 9.- En campañas de promoción, cuantos sobres de vida suero oral se otorgan?
- 10.- En un niño con enfermedad diarreica, cuantos sobres de vida suero oral se deben de otorgar, de acuerdo a la NOM031SSA-1999
- 11.- En que consiste el plan A de hidratación?
- 12.- ¿Cuándo sospechamos que el menor de 5 años con eda se está complicando?
- 13.- ¿A partir de qué edad se indica el Albendazol?
- 14.- ¿Qué medidas de prevención se realizan en las semanas nacionales de salud, relacionadas con EDAS?
- 15.- Cuales son las medidas higiénicas en el hogar que se deben de realizar en caso de EDAS?

Anexo.- 8

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRADA EN EL MENOR DE 5 AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN LA LOCALIDAD DE CHAPARACO, MICHOACÁN.

CUESTIONARIO PARA TUTORES DE UN MENOR DE CINCO AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.

Número de folio: _____ manzana/ageb: _____

Clave del entrevistador: _____

Fecha y hora: _____

Apellidos de la familia _____

Estado Civil _____ Edad (años) _____

Ocupación?

1=Ama de casa

2= Empleada

3=Microempresaria

4=Jornalera

5=Ganadería

Cuenta con servicios de salud en su localidad _____

1= SI

2= NO

A cuál servicio de salud esta afiliado?

1=Seguro Pop.

2=Oportunidades

3= Seg Pop y OP

4= IMSS

5= ISSSTE

6=PEMEX

7=NINGUNA

II.-Factores de mal pronóstico

1.- Nivel educativo? A) Primaria b) Secundaria c) Bachillerato d) Licenciatura
e) Ninguno

2.- Número de hijos? _____

3.- Peso de su hijo al nacer? A) -2500g. b) + 2500g. c) 3000g. d) +3500g. e) No sabe

4.- Ha muerto alguno de sus hijo? A) Si b) No

5.- Zona de residencia? A) Urbana b) Rural

6.-Lactancia exclusiva los primeros 6 meses de edad? A) Si b) No c) Nunca

7.- Tiempo de otorgar la lactancia materna?

- a) menos de 6 meses b) más de 6 c) 1 año d) 1 año y 6 meses e) 2 años y más.

8.-Hierva o clora los chupones o biberones de sus hijos?

- a) Siempre b) Casia siempre c) Nunca

9.-Presencia de patologías crónicas de base en el menor?

- a) Si b) No c) No lo sé

10.- Inmunodeficiencias?

- a) Si b) No c) No lo sé

III.- Signos de alarma

11.- Conoce las medidas de prevención en las EDAS?

- a) Si b) No c) No lo sé

12.- Conoce los Signos de alarma de las EDAS?

- a) Si b) No c) No lo sé

13.-Conoce el vida suero oral?

- a) Si b) No c) No lo sé

14.-Sabe cómo se utiliza el vida suero oral?

- a) Si b) No c) No lo sé

IV.- Estrategias de prevención

15.-¿Tiene vida suero oral en casa?

- a) Si b) No c) No lo sé

16.- ¿Ha desaparitado a su hijo en los últimos 6 meses?

- a) Si b) No c) No lo sé

17.- ¿Alguna vez a su hijo se le ha dado gotas o solución de hierro?

- a) Si b) No c) No lo sé

18.-Durante las semanas nacionales de salud ¿su hijo ha recibido gotas de vitamina A?

- a) Si b) No c) No lo sé

19.- ¿Su hijo tiene todas las vacunas del menor de 5 años (esquema de vacunación completo)?

- a) Si b) No c) No lo sé

20.-Lleva a su hijo a las citas de control nutricional?

- a) Siempre b) Casi siempre c) Casi nunca d) Nunca e) No lo sé

21.- ¿Cuándo asiste a consulta por cualquier motivo, le promocionan las vacunas de acuerdo para la edad de su hijo? a) Siempre b) Casi siempre c) Casi nunca d) Nunca e) No lo sé

22.- ¿Por qué es importante saber los signos de alarma de enfermedades diarreicas en los niños? a) Por prevención b) Por conocer c) Para que no se enferme d) No lo sé

23.- ¿Cuando su hijo se enferma de diarrea y acude a consulta, le revisan también el control nutricional? a) Siempre b) Casi siempre c) Casi nunca d) Nunca e) No lo sé

24.- Cuando acude al centro de salud a llevar a sus hijos por cualquier motivo, ¿le informan sobre Cómo prevenir las EDAS, EDAS y desnutrición?

a) Siempre b) Casi siempre c) Casi nunca d) Nunca e) No lo sé

25.- Cuando acude al centro de salud a llevar a sus hijos por cualquier motivo, ¿los pesan y miden?

a) Siempre b) Casi siempre c) Casi nunca d) Nunca e) No lo sé

V.- Seguimiento del menor con enfermedad diarreica.

26.- Cuando le otorgan consulta, le Preguntan por las vacunas aplicadas al niño.

a) Siempre b) Casi siempre c) Casi nunca d) Nunca e) No lo sé

27.- ¿Han referido algún hospital de segundo nivel a su hijo por control nutricional?

a) Siempre b) Casi siempre c) Casi nunca d) Nunca e) No lo sé

28.- ¿Le han explicado y enseñado que complicaciones puede tener la EDA?

a) Siempre b) Casi siempre c) Casi nunca d) Nunca e) No lo sé

29.- En caso de que no halla acudida a cita de vigilancia por EDAS, el personal de salud ¿ha ido a visitarlo a su casa?

a) Siempre b) Casi siempre c) Casi nunca d) Nunca e) No lo sé

Anexo 9.

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRADA EN EL MENOR DE 5 AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN LA LOCALIDAD DE CHAPARACO, MICHOACÁN.

CUESTIONARIO PARA TUTORES DE UN MENOR DE CINCO AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.

Número de folio: _____ manzana/ageb: _____

Clave del entrevistador: _____

Fecha y hora: _____

Apellidos de la familia _____

Estado Civil _____ Edad (años) _____

VI.- Habilidades.

1.- ¿Qué puedo hacer para que mi hijo e hija no enferme con frecuencia de enfermedad diarreica?

a) Dar leche materna si tiene menos de 6 meses de edad, si es mayor de 6 meses de edad que consuma agua y alimentos bien limpios.

b) Lavarle las manos antes de comer, después de jugar con mascotas, y después de ir al baño, mantener corta y limpias sus uñas, llevarlo a vacunar y que le den vit. A.

c) Darle antibiótico.

2.- ¿Qué debo hacer si mi hijo tiene diarrea?

A) Suspender los alimentos y darle líquidos muy azucarados?

b) Continuar con la alimentación usual, darle alimentos frescos desinfectados, recién preparados y bien cocidos.

c) Además de la leche materna dar vida suero oral, líquidos no estén muy azucarados, llevarlo a consulta médica.

3.- ¿Cuál es la complicación más frecuente y peligrosa que puede ocasionarme la diarrea?

a) Deshidratación: me el cuerpo se quede sin líquidos.

b) que baje de peso.

c) que salgan lombrices.

4.- ¿Cómo puedo prevenir la deshidratación?

a) Dar de beber vida suero oral.

b) Suspender la alimentación y dar de bebidas azucaradas y refresco

c) Se puede dar atole de arroz, sopa, caldos, agua de frutas poco azúcar.

5.- ¿Cómo debo de preparar el vida suero oral.

- a) Lavar las manos con agua y jabón y medir un litro de agua limpia.
- b) Agregar un sobre de polvo vida suero oral en un litro de agua limpia, mezclar hasta que quede transparente.
- c) Agregar a un recipiente con agua medio sobre de vida suero oral.

6.- ¿Cómo debo de dar el vida suero oral?

- a) Ofrecer media taza si el niño tiene menos de un año, y una taza si el niño tiene más de un año de edad, dar a sorbos pequeños o a cucharadas. Si el niño vomita esperar 10 min. Y continuar más despacio.
- b) Dar en biberón a libre demanda.
- c) Las dos son correctas.

7.- ¿Con que frecuencia debo de ofrecer el vida suero oral?

- a) Después de cada evacuación
- b) Después de cada vómito.
- c) cada hora.

8.- ¿Cuáles son los signos de alarma para diarrea que indican que su hijo se está agravando?

- a) Sed intensa, toma pocos líquidos y come poco.
- b) Deja de comer, más de 3 evacuaciones por hora abundantes, vómito frecuente, sangre en heces
- c) Salen ronchas en la piel, llora mucho.

9.- ¿Cómo sé que mi hijo esta deshidratado?

- a) Ojos hundidos, llanto sin lágrimas, boca seca.
- b) Mollera hundida, orina poco.
- c) Piel se pone caliente, seca.

10.- Explique las 3 reglas del tratamiento en el hogar (El **a,b,c**, manejo de las EDAS)

11.- ¿Que manejo y almacenamiento le da a los alimentos en casa?

12.- ¿Cuál es el manejo adecuado de las heces en niños con diarrea?



* Todas las celdas de calificación deberán ser llenadas según corresponda: 0= No cumple , 1= Cumple y NA=No aplica **ECIC.002**

D1	INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Existe el expediente clínico solicitado										
2	El expediente clínico tiene número único de identificación										
3	En la carpeta que contiene el expediente clínico se integra un índice de los documentos que lo integran										
4	Los documentos que integran el expediente clínico están secuencialmente ordenados y completos										
5	Escrito con letra legible en lenguaje técnico médico										
6	Sin abreviaturas, tachaduras y enmendaduras										
7	Se elaboró la Lista de Verificación Para la Seguridad de la Cirugía en caso de haber realizado procedimientos quirúrgicos										
TOTAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* Todas las celdas de calificación deberán ser llenadas según corresponda: 0= No cumple , 1= Cumple y NA=No aplica **ECIC.002**

D2	HISTORIA CLÍNICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Ficha de identificación (en su caso, grupo étnico)										
2	Antecedentes heredo familiares										
3	Antecedentes personales no patológicos										
4	Antecedentes personales patológicos (incluido abuso y dependencia del tabaco del alcohol y otras sustancias psicoactivas)										
5	Antecedentes gineco obstétricos										
6	Padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales)										
7	Interrogatorio por aparatos y sistemas										
8	Exploración física (habitus exterior, signos vitales, antropometría (peso y talla), marcha, postura, datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades, genitales y neurológica, en su caso o específicamente información que corresponda a odontología psicología, nutriología y otros profesionales de la salud)										
9	Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros										
10	Terapéutica empleada y resultados obtenidos (medicamento, vía, dosis, periodicidad, en su caso registrar terapia física, ocupacional, lenguaje u otras)										
11	Diagnóstico (s) o problemas clínicos (sindromático, etiológico, nosológico y/o de discapacidad)										
12	Pronóstico (para la vida y para función)										
13	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico										
TOTAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* Todas las celdas de calificación deberán ser llenadas según corresponda: 0= No cumple , 1= Cumple y NA=No aplica

ECIC.002

D14	HOJA DE ENFERMERÍA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Identificación del paciente										
2	Hábitus exterior										
3	Gráfica de signos vitales										
4	Ministración de medicamentos (fecha, hora, vía prescrita, dosis,nombre de quien aplica el medicamento)										
5	Procedimientos realizados										
6	Escala de valoración del dolor										
7	Escala de valoración de riesgo de caídas										
8	Escala de valoración del riesgo de presentar úlceras por presión										
9	Observaciones										
10	Nombre completo y firma de quien elabora										
TOTAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* Todas las celdas de calificación deberán ser llenadas según corresponda: 0= No cumple , 1= Cumple y NA=No aplica

ECIC.002

D15	SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Fecha y hora del estudio										
2	Médico solicitante										
3	Estudio solicitado										
4	Problema clínico en estudio										
5	Los resultados del estudio se integran en el expediente y se interpretan en las notas médicas										
6	Especifica incidentes o accidentes										
7	Los resultados del estudio tienen los datos del paciente y coinciden con los datos del expediente clínico										
8	Nombre completo y firma del médico										
TOTAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

CARTA DE ASENTIMIENTO

Título de proyecto: *Evaluación de la Atención Integrada en Menores de 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda por la Unidad Móvil de la Localidad de Chaparaco, Michoacán.*

Hola mi nombre es ___Luz María Navarro Núñez___ soy estudiante de la maestría en salud pública en servicio, en el Instituto Nacional de Salud Pública. Quiero invitarlos a participar en una investigación que estoy realizando en su comunidad, para evaluar la atención que reciben los menores de 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda por los servicios de salud de la unidad móvil, así como los conocimientos y habilidades que tienen los cuidadores o tutores de un menor de 5 años con EDAS y como interfiere en el proceso salud – enfermedad.

Para esto yo me voy a apoyar con entrevistas, que se realizarán a todo tutor o cuidador de un niño menor de 5 años quien guste participar en la intervención educativa.

La entrevista consiste en una serie de preguntas relacionadas con el estilo de vida de los habitantes de la comunidad, con el trabajo que realizan, su condición social y nivel educativo, se investigará que condiciones favorecen el proceso salud enfermedad en las enfermedades diarreicas agudas.

Si usted está de acuerdo en participar con la investigación, Contestar la entrevista le llevará alrededor de 20 minutos y si usted lo autoriza, podrá ser grabada.

La información proporcionada nos ayudará a conocer e identificar las determinantes sociales y de salud que intervienen en el proceso salud –enfermedad, de la enfermedad diarreica aguda así como evaluar el conocimiento y habilidades que adquirido durante este las sesiones educativas y talleres.

Es muy importante que tengan en cuenta que los datos que proporcionen serán CONFIDENCIALES. Esto quiere decir, que NO LOS COMPARTIREMOS con nadie. Su participación es voluntaria, es decir, si en alguno momento durante la entrevista ya no quiere continuar o no desea responder a alguna pregunta en particular, no habrá ningún problema.

Si acepta participar en el estudio en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Nombre completo del participante _____

Dirección: _____

Fecha: _____ Firma: _____

Nombre completo del participante _____

Dirección: _____

Fecha: _____ Firma: _____

Nombre completo del participante _____

Dirección: _____

Fecha: _____ Firma: _____

Nombre completo del participante _____

Dirección: _____

Fecha: _____ Firma: _____

Nombre completo del participante _____

Dirección: _____

Fecha: _____ Firma: _____

Nombre completo del participante _____

Dirección: _____

Fecha: _____ Firma: _____

Nombre completo del participante _____

Dirección: _____

Fecha: _____ Firma: _____

Nombre completo del participante _____

Dirección: _____

Fecha: _____ Firma: _____

Nombre completo del participante _____

Dirección: _____

Fecha: _____ Firma: _____

Nombre completo del participante _____

Dirección: _____

Fecha: _____ Firma: _____

Nombre completo del participante _____

Dirección: _____

Fecha: _____ Firma: _____

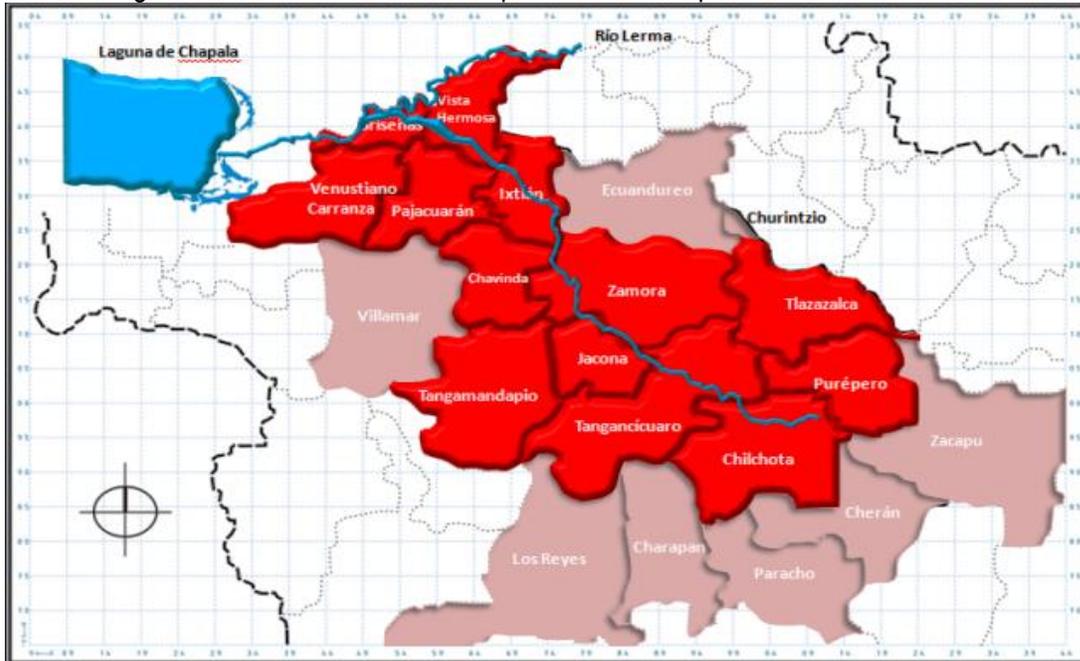
Nombre completo del participante _____

Dirección: _____

Fecha: _____ Firma: _____

Anexo 12.

Ruta de irrigación de la cuenca del Duero por los 13 municipios.



Anexo: 13



Las manos limpias le protegen de las infecciones¹

Protéjase usted mismo

- Limpie sus manos regularmente.
- Lave sus manos con agua y jabón, y séquelas completamente.
- Utilice un desinfectante para las manos a base de alcohol si no tiene acceso inmediato a agua y jabón.

¿Cómo me lavo las manos correctamente?

Lavarse las manos apropiadamente toma aproximadamente el mismo tiempo que cantar "cumpleaños feliz" dos veces. Utilice las imágenes a continuación.



¹ Traducción de http://www.who.int/qpsc/clean_hands_protection/en/index.html