

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS  
PROFESIONALES ACATLAN

2 EJ

**"Distribución, Utilización y Opinión sobre el Material  
Didáctico y de Difusión para la Prevención y el Control  
del Cólera en México"**

Memoria de Desempeño Profesional para Obtener el Título de la  
Licenciatura en Periodismo y Comunicación Colectiva

**FALLA DE ORIGEN**

Soraya Sirikit Cerda Morales Padilla  
No. de Cta. 8858568-8  
Generación 88-91  
Asesor: Lic. Alejandro Byrd O.  
Santa Cruz Acatlán, marzo, 1995



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

A mis padres

A Mario Rico

A los Doctores: Roberto Tapia Conyer  
Cuauhtémoc Ruiz Matus  
Gabriela Fernández Quintanilla  
Magdalena Luna Abascal

A Víctor Manuel Martínez (El consentido)

A mis compañeras y amigas :

Paula Aguilar

Rocío Torres

A la Dirección General de Epidemiología

A mis maestros

Gracias por las cuerdas y los arneses;  
ahora puedo escalar otra montaña.

## DEDICATORIA

Para papá y mamá

Quienes sembraron en mí la sed de superación...  
... y me enseñaron a luchar empecinadamente por conseguirla.  
Mi corazón por siempre.

Para Mario...

... Porque contigo  
concluyó una búsqueda solitaria;  
ha iniciado una búsqueda de dos.  
Te amo.

Para mis hermanos José Luis, Norma y Alex ...

... trocitos multiiformes de alegría,  
quienes espero un día (no muy lejano)  
anden en estos trotes

Para Laury, Toyis, Luis y Amalia...

... mi más grande cariño

---



---

## CONTENIDO

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>I. PRESENTACION</b>                                                     | 1  |
| <b>II. INTRODUCCION</b>                                                    | 4  |
| 1. Historia y características del Cólera                                   | 9  |
| 2. Panorama Epidemiológico del Cólera                                      | 10 |
| 3. Operativos de prevención y control                                      | 11 |
| 4. Actividades del Programa Nacional de<br>Prevención y Control del Cólera | 13 |
| <b>III. ANALISIS</b>                                                       | 16 |
| 1. Justificación                                                           | 16 |
| 2. Objetivo General                                                        | 17 |
| 3. Objetivos Específicos                                                   | 17 |
| 4. Metodología                                                             | 17 |
| A. Tipo de Estudio                                                         | 17 |
| B. Tipo de Muestra                                                         | 18 |
| C. Variables                                                               | 18 |
| D. Población                                                               | 18 |
| E. Instrumentos                                                            | 21 |
| F. Estrategias                                                             | 22 |
| <b>IV. RESULTADOS</b>                                                      | 24 |
| 1. Del primer periodo de visitas                                           | 24 |
| A. Distribución                                                            | 24 |
| B. Capacitación                                                            | 24 |
| C. Coordinación                                                            | 24 |
| 2. Del segundo periodo de visitas                                          | 25 |
| A. Distribución                                                            | 25 |
| - Promedios de avance                                                      | 25 |
| - Situaciones particulares                                                 | 26 |
| B. Capacitación                                                            | 30 |
| - En los 7 Estados Prioritarios                                            | 30 |
| - En los 12 No prioritarios                                                | 30 |
| - En General                                                               | 31 |
| C. Coordinación Interdepartamental.                                        | 32 |

---

---

## Presentación

## I. PRESENTACION

Encontrar un trabajo que permita llevar a la práctica los conocimientos adquiridos durante la etapa universitaria, no es una norma social para los egresados de nivel profesional en nuestro país. En la realidad, muchos pasantes terminan desempeñando actividades que no corresponden a su formación escolar, entre otras causas debido a la saturación del estrecho mercado laboral y al bajo índice de titulación que limita la posibilidad de colocación a los pasantes, dejando los pocos puestos que quedan a la competencia de los profesionistas titulados.

Sin embargo, independientemente de la posesión del título, es posible alcanzar posiciones acordes con el perfil escolar pagando el precio de la lucha constante, de la disciplina y la paciencia, de la búsqueda de la excelencia y de la competencia por el puesto demostrando calidad y experiencia, y en muchas ocasiones, es necesario empezar desde abajo, e incluso, en otras ramas que nada tienen que ver con las propias expectativas.

En mi caso particular, empecé a trabajar desde mis años de bachillerato en distintos empleos, el más importante de ellos como consultora en paquetes computacionales administrativos, e instructora en programación básica. En el último año de la carrera se presentó la oportunidad laboral en la Dirección General de Epidemiología cuando requirieron de un programador en el área de Información y Emergencias Epidemiológicas, para trabajar en el Programa Nacional de Prevención y Control del Cólera en México.

Así, dada mi experiencia en la rama computacional, y la ventaja que representó la habilidad para corrección de estilo y redacción, pude intervenir en la edición del Boletín de Vigilancia Epidemiológica del Cólera que se distribuye a nivel nacional; sin embargo ambicionaba desarrollar en mayor medida las habilidades que adquirí en los años universitarios.

Unos meses en este puesto demostrando capacidad, además de la disposición de tiempo que me permitió el término de las clases en la Universidad, valieron para que al abrirse un "hueco" en una posición administrativa profesional ascendiera a un nivel de más responsabilidad, en el área administrativa de la Dirección de Operación, donde obtuve el puesto de "Coordinador Estatal de Enlace", a través del cual conocí más profundamente las políticas generales de trabajo y la forma de organización de una institución gubernamental centralizada, así como de sus relaciones con sus unidades dependientes en las diferentes entidades del país.

Casi un año después de haber ingresado a la DGE, fue que propiamente empecé a desempolvar lo aprendido durante la época universitaria, en especial lo referente a mi preespecialidad (medios persuasivos), pues la Dirección de Epidemiología Aplicada tuvo la iniciativa de formar una unidad que se dedicara entre otras cosas, al seguimiento de cierto material didáctico y de difusión para el Programa Nacional de Prevención y Control del Cólera; así, fui invitada a coordinar dicho grupo, en el que dejaron manos libres para diseñar formalmente su organización y funcionamiento.

El grupo, que se denominó "Unidad de Enlace y Seguimiento en Difusión de Cólera", está constituido por tres personas, incluyéndome. Mis compañeras también son pasantes en proceso de titulación de las carreras de Licenciatura en Psicología (Rocío Torres Marín) y Trabajo Social (Paula Aguilar Jasso). Juntas hemos compartido la experiencia de enriquecer nuestra formación universitaria a través de las diversas actividades realizadas.

El trabajo más importante de dicha unidad es la *"Investigación sobre la Distribución, Utilización y Opinión del Material Didáctico y de Difusión para la Prevención y Control del Cólera en México"*, piedra angular de la memoria de desempeño profesional que aquí se presenta.

Esta memoria no pretende exclusivamente la obtención de un título con el que se de por concluida la carrera que elegí como parte de mi realización personal; sino demostrar que los estudiantes de una carrera con un campo de trabajo tan amplio, pero con una oferta insuficiente para el nivel de demanda, como lo es la Licenciatura en Periodismo y Comunicación Colectiva, pueden encontrar alternativas interesantes para desenvolverse en áreas no tradicionales, y aportar beneficios a la sociedad a través de la investigación de problemas específicos relacionados con la comunicación en la rama de la salud.

Para el mejor entendimiento de la relevancia de la investigación anteriormente citada, se presenta una contextualización de los antecedentes de las epidemias de Cólera en el mundo, las características de la enfermedad, el panorama epidemiológico de dicho padecimiento en nuestro país, los operativos de prevención y control que se han instrumentado en México, y las diferentes actividades del Programa de Nacional de Prevención y Control del Cólera, señalando la importancia del material didáctico y de difusión para la capacitación nacional de los trabajadores de la salud.

Posteriormente se plantean la circunstancias en que nació la idea del proyecto y se desarrolla el protocolo de la investigación, que en otro apartado presenta los resultados obtenidos a través del análisis de la información recopilada.

El capítulo denominado Discusión, pretende demostrar que este estudio es el primero en su tipo, si bien es cierto que existen otras investigaciones que en el campo de la difusión y capacitación en salud se han realizado en América Latina, ninguna de ellas aborda el seguimiento del material utilizado.

La propuesta sobre la investigación, gira en torno a la optimización de los mecanismos para distribución, utilización y aprovechamiento del material didáctico y de difusión objeto de este estudio, señalando posibles soluciones a la problemática específica que se detectó en cada entidad; y las conclusiones rescatan un panorama general de los aspectos más relevantes del estudio.

Por último, se presenta un capítulo dedicado a las conclusiones de esta memoria de desempeño profesional, en el que además puntualizo lo que representó para mi desarrollo profesional la realización de esta investigación, y planteo propuestas para



otros egresados que encuentren en esa opción de titulación el camino hacia la concreción de su carrera.

Para facilitar su consulta, los anexos están divididos en varias secciones, una de las cuales contiene una memoria metodológica que explica el proceso de elaboración de un trabajo de este tipo.

Finalmente, considero importante reflexionar en la importancia de una investigación como la aquí expuesta, pues tanto la difusión como la capacitación son factores básicos para el éxito de los programas de salud, ya que de la medida en que la población esté informada sobre la manera en que debe evitar enfermedades para lograr un mejor nivel de vida, dependerá su cooperación para alcanzar los objetivos programados; y del nivel de capacitación del personal de salud, dependerá la eficiencia de su actuación ante los problemas de salud.

Así, una sociedad saludable es un indicador de que los mensajes difundidos están siendo retroalimentados a través de la adopción de buenos hábitos de higiene, y las medidas de prevención y control instrumentadas por el personal de salud son adecuadas, lo que significa que los programas están funcionando correctamente.

---

## Introducción

## II. INTRODUCCION

A partir de los casos ocurridos en Perú, la Secretaría de Salud (SSA) en México, a través de la Dirección General de Epidemiología (DGE), inició en febrero de 1991 una serie de actividades encaminadas a la capacitación de personal de salud, sobre diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica, prevención y control del Cólera.

Esta capacitación se llevó a cabo en todas las unidades médicas del país, para que el personal contara con los recursos mínimos indispensables para hacer frente al problema.

Conociendo que el Cólera una vez que llega a un territorio se difunde velozmente, y que una forma de detección rápida de la circulación de la bacteria es el monitoreo ambiental. Este se instrumentó en un primer momento en las ciudades con aeropuertos internacionales, aquellas que contaban con puertos marítimos importantes, en las zonas fronterizas y ciudades turísticas.

Posteriormente, al tenerse la sospecha del primer caso de Cólera en San Miguel Totolmoloya, Estado de México, el 17 de junio de 1991, se iniciaron las actividades del "Programa Nacional para la Prevención y Control del Cólera", cuyas estrategias se instrumentaron con base en la preparación previa, así como en experiencias anteriores sobre estudios de brotes de enfermedades diarreicas y en atención a los primeros casos de esta enfermedad en el país.

Se establecieron compromisos de intervención por parte de diferentes Sectores de la sociedad, a través de sus instituciones, y de la misma población, todos buscando evitar:

- La propagación de la bacteria, a través de mejorar la calidad del agua (clorando redes de distribución, pozos, tomas intradomiciliarias, etc.), implementando servicios sanitarios adecuados, y de la vigilancia epidemiológica.

- La incidencia de casos, mediante una buena educación para la salud, en la que los diversos medios difundan mensajes a la población para que ejerza las medidas básicas de higiene, y utilice el Vida Suero Oral (VSO) y busque atención médica inmediata ante la presencia de diarrea.

- Las Defunciones, a través de la *capacitación continua al personal médico y paramédico*; y del suficiente aprovisionamiento para que cada unidad de salud cuente con los insumos mínimos necesarios para atender cualquier emergencia de Cólera.

Como estrategia, la temática de capacitación para el personal de salud abarca aspectos de etiología, fisiología y fisiopatología, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica, operativos para prevención y control del Cólera en brotes y casos aislados; así como manejo y tratamiento de fomites y excretas.

Desde el primer brote en Perú, se iniciaron las actividades de capacitación en

todas las unidades médicas del país, para que el personal contara con conocimientos mínimos indispensables para hacer frente al problema.

El material didáctico disponible en ese entonces, era básicamente bibliografía sobre la etiología, desarrollo y formas de tratamiento de la enfermedad en otros países. Por lo anterior, se conocían las experiencias de Asia, África y las más recientes en América de Perú y Ecuador, entre otros., con lo que la preparación teórica de nuestro personal de salud señalaba la expectativa de brotes similares.

En complemento a esta literatura internacional, la DGE empleó para su programa de capacitación un manual de vigilancia epidemiológica del Cólera que había editado el Instituto Nacional de Referencia Epidemiológica (INDRE), el cual era utilizado en el Programa de Residencia en Epidemiología Aplicada (PREA) de la DGE, así como los acetatos y otros materiales desarrollados por iniciativa de responsables de planeación y ejecución de cursos en cada lugar.

Debido a que México cuenta con una gran experiencia en enfermedades diarreicas, ya que este rubro es una de las principales causas de morbi-mortalidad en el país, resultó relativamente fácil para el personal de salud asimilar las medidas de rehidratación oral e intravenosa, lo que repercutió en el bajo número de defunciones que ocurrieron desde los primeros brotes.

Así, contra las expectativas marcadas por la teoría y por la magnitud de los eventos coléricos en el mundo durante esta séptima pandemia, el Cólera en nuestro país adquirió características epidemiológicas particulares y diferentes a las presentadas en otros.

Conforme a lo anterior, en 1992 se visualizó la necesidad de incrementar el nivel de capacitación del personal médico, paramédico y brigadas de saneamiento básico, y de mejorar la calidad de los cursos.

Para ello, la DGE desarrolló material para apoyo didáctico a los cursos estatales y regionales, distribuyéndolos en todos los Estados de la República.

Inicialmente, se editó un manual (a la fecha se utiliza), en el cual se describe el enfoque básico de las acciones del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cólera entre las que se encuentran:

- Determinar el grado de conocimiento del personal médico respecto al padecimiento, su manejo y Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cólera, y
- Desarrollar un programa de adiestramiento y capacitación continua para la vigilancia y el control de la enfermedad.

Asimismo, realizó un diaporama con gran aceptación y apoyo por parte de los responsables de la planeación y exposición de los cursos.

Posteriormente, produjo un video con la utilización de imágenes captadas durante un brote explosivo que sucedió el sur del país, en Uman, localidad yucateca que presentó más de 500 casos y ninguna defunción.

Meses más tarde, se liberaron recursos para la producción de una serie completa de videos y folletos, en títulos de temática diversa relacionada con el padecimiento.

Así, en junio de 1993, la DGE entregó la primera remesa de material en el interior del país, con el título "Diagnóstico y Tratamiento de Cólera", en video con duración aproximada de 12 minutos, y en folleto cuyo tamaño permite ser guardado en la bolsa de una bata o filipina médica (ver Anexo Material Didáctico y de Difusión). Posteriormente por remesas, se han ido entregando títulos en video (hasta completar cinco, tres de ellos con sus respectivos folletos).

Para garantizar la calidad y funcionalidad de dicho material, se realizó una cuidadosa selección de medios y mensajes, así como de sus estrategias didácticas, considerando las características particulares del grupo objetivo<sup>(1)</sup>, con una inversión económica importante para su planeación, diseño y edición.

Para estudiar aspectos relacionados con la capacitación del personal de salud a nivel nacional, se creó la "Unidad de Enlace y Seguimiento en Difusión sobre Cólera", que a su vez se conformó como vínculo entre la DGE y los Estados. Algunos de los aspectos que se contemplan son:

- Seguimiento de la red de distribución de dicho material didáctico, verificando su pronta, oportuna y eficaz entrega y utilización
- Recopilación de opiniones sobre el mismo en aspectos de calidad y contenido
- Alcance de metas logrado por cada entidad, sobre su programación anual de cursos en la materia
- Sondeo de efectividad de los cursos a través de la evaluación del nivel de conocimientos básicos sobre Cólera, etc.

Asimismo, se designó a esta unidad para evaluar y analizar la información recabada a través del contacto con cada entidad, conformando una base de datos, cuyos resultados, servirán como base para plantear posibles ajustes o modificaciones a los programas regionales de capacitación para mejorar su calidad, optimizando el material didáctico, y buscando para este último una correcta utilización, además de abasto oportuno y suficiente.

Por otra parte, se planteó el desarrollo de la unidad en otras funciones de apoyo, como la elaboración y corrección de guiones para spots de radio y televisión, textos para materiales de difusión impresos y otras publicaciones, así como en la realización de investigaciones de relevancia epidemiológica.

El problema específico de esta exposición, gira en torno a la "Investigación sobre

*la Distribución, Utilización y Opinión sobre el Material Didáctico y de Difusión para la Prevención y Control del Cólera en México”.*

Dicha investigación, se diseñó en mayo de 1993, e inició operacionalmente en junio del mismo año, con el acopio de la información previa necesaria para las visitas a cada entidad.

En esta crónica, se hace un corte en la Investigación al 19 de agosto de 1994, para presentar los resultados obtenidos durante las visitas a todos los Estados de la República, a través de tres periodos de supervisión (1° de agosto al 4 de septiembre; 5 de octubre al 3 de diciembre de 1993 y 31 de mayo al 19 de agosto de 1994).

Considerando la mayor o menor incidencia de la enfermedad en cada Estado, éstos se dividieron en “Prioritarios” y “No Prioritarios”. Como parte de esta investigación se realizó una encuesta a personal de salud en los 15 Estados Prioritarios, en la que se encontró que la opinión generalizada sobre la calidad y contenido de este material (videos, folletos, carteles, volantes y manuales), es positiva.

Se aplicó un cuestionario sobre conocimientos básicos de cólera, a personal médico y paramédico en 11 entidades prioritarias, el cual mostró que a pesar de que la media de calificaciones obtenidas fue superior al 85%, existen ciertos temas en materia de cólera en los que hay grandes lagunas y confusiones, algunos de mayor importancia dado que representan un grave riesgo para el paciente si se cometen errores, como en el tratamiento de una deshidratación grave.

Los resultados obtenidos del análisis de la información recopilada a través de las visitas de supervisión a cada una de las 31 entidades y el Distrito Federal, y de entrevistas con autoridades y personal de salud, permitieron observar que en la mayoría de los casos el material no se distribuyó con la prontitud ni la eficiencia necesaria para su propósito.

Hasta el segundo periodo de supervisión, la tardanza para la entrega de material presentó una media de 4.8 semanas, en un rango de 2 a 16 semanas después de que el Estado lo recibió, y haciendo llegar a su destino final el 72.59% de la cantidad total de material recibido por dichos Estados. Sin embargo, hacia el tercer periodo de supervisión se detectó que en algunos Estados hubo un retraso de hasta 44 semanas para su distribución, y en otros, se mejoró notablemente el tiempo de espera entre la recepción y el inicio del proceso de entrega hacia sus jurisdicciones y demás unidades.

Así, al comparar los avances de material distribuido desde nivel central hacia las jurisdicciones entre el primer periodo de visitas (72.8%) y el segundo (78.6%), se encontró una mejoría del 5.8%. Hacia el tercer periodo, el promedio se incrementó a 95%, con una diferencia de positiva de 11.4% contra el segundo bloque de supervisiones.

Sin embargo, haciendo esta comparación sobre la distribución desde nivel jurisdiccional hacia sus unidades aplicativas, se detectó un decremento de -24.3% entre el primer periodo (82.6%) y el segundo (58.3%); en el tercero, el avance fue del 73.2%,

con lo que se incrementó dicha cifra en 16.2% comparativamente con el periodo anterior.

Por otra parte, se observó que el promedio de metas alcanzadas sobre lo establecido en las cartas programáticas anuales de capacitación en Cólera para 1993, fue de tan sólo el 52.3%. Para 1994, este promedio se encuentra en 62.94%. Comparativamente, durante el primer periodo de visitas, el avance fue del 39.1%, contra un 43.4% del segundo, y un 68% en el tercero.

## 1. Historia y características del Cólera

El cólera es una enfermedad gastrointestinal aguda e infecciosa causada por una bacteria (*V. cholerae*) que produce diarrea y vómito. Es un padecimiento que se constituye en un problema grave de salud pública, pues aunque su tratamiento es relativamente sencillo a través de una adecuada rehidratación y ministración de antibióticos, de no atenderse a tiempo puede producir la muerte por pérdida de líquidos<sup>(2)</sup>.

La infección puede transmitirse directamente de persona a persona, pero la forma de transmisión más importante es, la propagación a través del medio ambiente y especialmente del agua. Esta tiene una incidencia estacional que es característica en cada región, siendo lo más común que se presente en épocas de calor, pero difiere de unas zonas a otras, por lo que no puede establecerse una correlación invariable entre las epidemias y los factores climáticos en general<sup>(3)</sup>.

Así, su mecanismo de transmisión, que se da principalmente por la ingestión de alimentos o bebidas contaminadas, se conjuga con factores de diversa índole, como el bajo nivel socioeconómico, la falta de higiene, y el alto nivel de marginación en que se desenvuelven la mayoría de los pobladores de los países subdesarrollados, al igual de otros factores individuales, como el estado nutricional, la acidez gástrica, la inmunidad natural y hasta el embarazo, ocasionan que su contagio adquiera magnitudes endémicas<sup>(4)</sup>.

El concepto clásico de un caso

sospechoso de Cólera refiere a todo paciente con diarrea líquida, como agua de arroz, abundante y de inicio brusco, sin fiebre, acompañada de vómito y deshidratación<sup>(5)</sup>. La confirmación del caso sólo se da con los resultados que envía el laboratorio, en los que se determina la presencia del *Vibrio cholerae* al analizar las muestras obtenidas a través de hisopos rectales.

Sin embargo, desde la aparición del padecimiento en México, y en especial a últimas fechas, se han reportado casos confirmados con características clínicas diferentes a la tipificada, y que van desde evacuaciones pastosas en diversos colores, hasta una única evacuación diaria, pacientes sin vómito, etc. Por ello, la anterior definición se ha modificado, y en la norma técnica vigente, la definición operacional de caso sospechoso de cólera aparece como: "Todo paciente mayor de cinco años de edad, con diarrea líquida, abundante y de inicio brusco, sin fiebre, que presente más de cinco evacuaciones diarias en un periodo de cinco días"<sup>(6)</sup>.

Asimismo, hoy se sabe que la infección es por lo general asintomática (75%) o sólo provoca leve sintomatología (18%). La letalidad (número de muertes entre el número de enfermos) en los casos graves puede exceder el 50%, pero si se aplica el debido tratamiento, ésta se reduce a menos del 1%<sup>(3)</sup>.

Esta enfermedad fue descrita desde la época de Hipócrates (en el año 500 A.C.), y posteriormente se conocen crónicas de epidemias en Asia (en los siglos XV al XVIII). Fue en 1854 que J. Snow inició la difusión de algunas



medidas de prevención de la enfermedad, cuya bacteria fue definida como *V. cholerae* por Roberto Koch en 1883<sup>(7)</sup>.

Se han dado siete pandemias durante los siglos XIX y XX, de las cuales, 1a., 2a., 3a., 4a. y 7a. afectaron al Continente Americano. En la actualidad, hay transmisión de la séptima pandemia.

Así, el cólera continúa esparciéndose por el mundo. Se está afianzando en regiones donde por años ya no existía y, al mismo tiempo, está apareciendo en regiones nuevas.

El primer brote de cólera en este siglo en América Latina, sucedió en Perú en 1991. Durante ese año, se propagó a 14 países, provocando más de 390,000 casos y 4,000 muertes.

Durante 1992, un total de 20 países notificaron más 350,000 casos con aproximadamente 2,400 muertes. En los primeros ocho meses de 1993, veinte países notificaron 143,999 casos y 1,442 muertes. Nueve de estos países han tenido más de 1,000 casos (Perú, Ecuador, Brasil, México, Guatemala, El Salvador, Bolivia, Nicaragua y Argentina). Hasta noviembre de de 1993, el 65 por ciento de los casos correspondió a la región de América <sup>(8)</sup>.

## 2. Panorama Epidemiológico en México.

En México hasta junio de 1991 hacía casi un siglo que no se detectaban casos de cólera; sin embargo, el 17 de junio de 1991 en una comunidad del Estado de México se identificó el

primer caso. Mediante una investigación a través de visita casa a casa se lograron identificar otros 27; debido a esto se dio marcha a un Sistema de Vigilancia y Control, el cual comprendió la búsqueda intensiva de casos, identificación de fuentes de contagio, implantación de tratamientos para control y preventivos, y seguimiento de las áreas y casos identificados.

Así, en 1991 se identificaron 2,690 casos distribuidos en 17 estados. De ellos, los que mostraron mayor daño fueron: Tabasco con 589 casos (tasa por 100,000 habitantes de 43.06), Hidalgo 491 casos (tasa 25.90) y Chiapas 332 casos (tasa 12.58) en contraste con entidades como Sonora, Jalisco y Zacatecas en las que ocurrieron casos aislados.

En ese mismo año ocurrieron 34 defunciones con tasa de mortalidad de 0.4 por cada 100,000 habitantes, distribuidas en 12 estados, resaltando Tabasco con 7 defunciones y Guerrero con 5; el resto presentaron de 2 a 4 defunciones, y Estados como México, Chiapas y Michoacán presentaron sólo una defunción<sup>(9)</sup>.

En 1992, México ocupó el séptimo sitio en cuanto a número de casos de cólera en las Américas.

Si bien es cierto que debido a la presencia de la epidemia en nuestro país, se inició un programa en el que hubo que disponer de una gran cantidad de recursos humanos y materiales, durante 1992 la cifra de casos registrada por cólera no fue tan impresionante como pudiera haberse esperado y esto es reflejo de las actividades mencionadas

anteriormente. Durante la vigilancia del cólera en 1992 se registraron 8,162 casos en 28 Estados.

Durante este periodo las entidades con mayor número de casos fueron: Campeche con 1,282 casos, Yucatán con 846, Guerrero con 1,539, seguido de Tabasco y Morelos con 346 y 268 respectivamente. Los estados de Sonora, Chihuahua, Nuevo León, Baja California Sur, Sinaloa, Durango y Quintana Roo presentaron casos aislados. La tasa de incidencia nacional fue de 9.2 casos por cada 100,000 habitantes.

La mortalidad durante 1992 fue ligeramente más alta que la del año anterior ya que se presentaron 99 defunciones en 15 estados. La tasa de mortalidad fue de 0.11 defunciones por cada 100,000 habitantes. Los estados con mayor letalidad fueron: México con 11 defunciones, Puebla con 12 defunciones y Morelos con 9 defunciones<sup>(10)</sup>.

En 1993, se identificaron 11,091 casos afectando a 25 Estados. El 83.8 por ciento requirieron hospitalización y se reportaron 198 defunciones con tasa de letalidad de 1.8 por cada 100 habitantes.

Los Estados con mayor daño fueron Puebla con 1,622 casos y 15 defunciones, Veracruz con 1,317 casos, Chiapas con 1,313 y el estado de México con 1,208 casos. Las entidades con menor número de casos fueron Yucatán y Quintana Roo con 31 casos cada una, Chihuahua y Sinaloa con 9 y Sonora con 2.

En cambio para la mortalidad, el análisis muestra que las entidades

con mayor número de defunciones fueron Veracruz, Estado de México y Distrito Federal con 32 cada uno; y las que no reportaron defunciones fueron Quintana Roo, Sonora y Chihuahua. La tasa de incidencia nacional es de 15.5 por 100,000 habitantes<sup>(11)</sup>.

Las actividades con respecto a cólera se siguen dando, motivo por el cual continúa siendo un padecimiento de notificación inmediata. Hasta mediados de septiembre de 1994, sólo se han notificado 2,759 casos confirmados. Los tres Estados con mayor número de casos son: Veracruz con 830, Chiapas con 454 y Tabasco con 279. No se han presentado casos en este año en Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Durango, Nayarit, Sinaloa, Sonora, Yucatán, ni en Zacatecas. La tasa de mortalidad es de 0.0, con 31 defunciones y la de letalidad es de 1.1 por 100,000 habitantes en ambos casos<sup>(12)</sup>.

### 3. Operativos de Prevención y Control

Una vez que se presentó el primer caso de Cólera (*V. cholerae*) en Perú, México se preparó para afrontar la inminente llegada de este padecimiento; con base en las experiencias previas de estudios de brotes realizados y a la presentación de los primeros casos de Cólera, se elaboró un modelo de trabajo para la prevención y control del Cólera llamado "bloqueo epidemiológico", que permite la detección oportuna de casos confirmados y sospechosos, la identificación de las causas que provocan los casos y los mecanismos de transmisión, para establecer las

medidas de prevención y control adecuadas.

Para este operativo, las actividades se inician con la detección de casos sospechosos de cólera en unidades de salud. Cuando un paciente es clasificado como sospechoso se obtiene una muestra de heces a través de un hisopo rectal, se le ministra tratamiento y sobres de "Vida Suero Oral"\*\*\* (VSO).

Al confirmarse un caso de cólera se establece el denominado "cerco o bloqueo epidemiológico", el cual consiste en la visita casa a casa, para realizar una encuesta, en la cual se obtiene información sobre los miembros de la familia, para conocer el número de casos de diarreas que se hayan presentado, así como la disponibilidad de fuentes de agua y eliminación de desechos humanos (excretas).

En este tipo de cerco o bloqueo epidemiológico, todo caso de diarrea que se detecte se le toma una muestra de heces con hisopo rectal y se le ministra tratamiento.

Además se realizan actividades de educación y promoción para la salud dentro de las cuales se contempla la distribución de folletos informativos de enfermedades diarreicas y la forma de prevenirlas. También se brinda información sobre manejo adecuado de agua y alimentos, desinfección del agua por medios físicos y químicos y manejo adecuado de excretas.

Las medidas de prevención para evitar que una persona enferme de cólera son:

- Tomar agua hervida, embotellada o clorada.
- Comer mariscos y pescados que estén bien cocidos o fritos
- Comer en lugares limpios
- Comer verduras y frutas cocidas, si se consumen crudas, que estén bien lavadas y desinfectadas
- Lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño
- Utilizar baños y letrinas, no defecar al ras del suelo

Siguiendo las anteriores recomendaciones, se limitan las posibilidades de diseminación del *Vibrio cholerae* a través de la detección y tratamiento oportuno de los casos.

Asimismo, se refuerzan las actividades de la terapia de rehidratación oral, proporcionando sobres vida suero oral en las casas visitadas, así como indicaciones en el caso de que se presenten pacientes con diarrea, inmediatamente se inicie la ingesta de suero vida oral o líquidos abundantes y acudan al centro de salud más cercano.

Otra de las actividades en el área de bloqueo es la verificación de la calidad y cloración del agua en las fuentes de abastecimiento.

En estas zonas de bloqueo se efectúa el monitoreo ambiental a través de la toma de muestras de aguas blancas (de consumo humano) y aguas residuales.

En ocasiones es necesario poner en marcha operativos especiales en

12 \*El VSO son sales de rehidratación oral, que se preparan con un litro de agua y que sirven al organismo para reponer los líquidos perdidos.

lugares donde existe una concentración de personas como lo son: tianguis, peregrinaciones, desfiles, fiestas, etc. En dichos operativos se incrementan las actividades de promoción y educación a la salud; se dota de agua desinfectada a las personas y se designan lugares para una disposición adecuada de desechos humanos, ya sea ubicando letrinas o proporcionando cal para cubrir sus excretas. También deben existir puestos específicos para la atención de las personas con diarrea.

Un aspecto importante dentro de las actividades operativas en la vigilancia del cólera son las actividades realizadas para la detección de casos, en las que se puede resumir el hecho de que en 1991 se encuestaron a más de dos millones y medio de habitantes en 2,811 localidades, y se censaron un poco más de un millón de viviendas, se tomaron 65,180 muestras humanas y 38,507 muestras ambientales. En 1992 se encuestaron a 3,615,261 personas en 5,608 localidades conformando un censo de más de medio millón de viviendas, se tomaron 125,438 muestras humanas y 60,897 muestras ambientales.

Todas estas actividades se realizan con personal de los Servicios de Salud estatales, asimismo se cuenta con el apoyo por parte del nivel central de brigadas de saneamiento básico (120 personas), integradas por personal multidisciplinario, así como de la distribución de videos, diaporamas y capacitación al personal.

Otro aspecto es la capacitación a médicos, paramédicos, auxiliares, técnicos, promotores y otros trabajadores de la salud. Como parte

de ésta, durante el período 1991-1992 se impartieron más de 3,000 cursos, y se capacitaron a más de 72,000 personas para llevar a cabo la vigilancia y control del cólera en la República Mexicana.

#### **4. Actividades del Programa Nacional Para la Prevención y Control del Cólera**

El Sistema Nacional de Salud ante la detección del primer caso de Cólera en 1991, tuvo que llevar a cabo de manera intensiva acciones encaminadas a tratar de bloquear la introducción de la enfermedad a nuestro país y establecer la vigilancia epidemiológica permanente y el control de casos aislados, brotes y áreas de riesgo para disminuir la propagación y por ende, reducir el número de casos y defunciones.

Lo anterior, se realizó con la colaboración de los Servicios Estatales de Salud y de los epidemiólogos de la Dirección de Epidemiología Aplicada de la DGE a cargo del entonces denominado "Comando Central de Cólera" (área que a partir del 1° de noviembre de 1992 se designa "Urgencias Epidemiológicas"), basados en la instrumentación de un sistema eficaz con movilización de personal altamente capacitado.

Se desarrollaron una Red Nacional de 250 laboratorios aproximadamente para identificación del *V. cholerae*, un Sistema de Monitoreo Ambiental (aguas y alimentos), investigaciones sobre conocimientos hábitos y actitudes sobre cólera.

El Gobierno Federal implantó el Programa de Agua Limpia, que desarrolla la Comisión Nacional del Agua mediante potabilización e instalación de plantas potabilizadoras. La instalación de letrinas se realiza por las autoridades sanitarias, lo que ha causado un impacto indudable en la salud de la población, particularmente en las enfermedades diarreicas.

Como un impacto de las actividades generadas, se ha observado una disminución de las enfermedades diarreicas en un 14 por ciento comparando 1991 con 1990, lo que a su vez equivale a haber evitado 500 mil enfermos y miles de muertes por estas causas, como ejemplo podemos citar un descenso de la Shigelosis 32.2%, Intoxicación Alimentaria 21%, Fiebre Tifoidea 20%, Amibiasis 16%, Salmonelosis 16% e Infecciones Intestinales mal definidas 12.6%.

El patrón de la enfermedad en México no escapa al mundialmente conocido sobre los factores que contribuyen a la enfermedad, de entre los que destacan la pobreza, poblaciones marginadas, poblaciones con deficientes hábitos higiénico-dietéticos, disponibilidad de servicios de salud como el agua y drenaje, que no sólo se presentan en las áreas rurales, sino también en las zonas urbanas (aunque en nuestro país la mayor proporción de casos de cólera se han presentado en áreas rurales).

Actualmente se intensifican las actividades de atención y control en las unidades de salud, como promover y evaluar el uso de las sales de rehidratación oral, fomentar y motivar la demanda de los servicios de salud y, mejorar la oportunidad y calidad de la

atención médica, todo esto con la participación de médicos, enfermeras, trabajadores sociales, maestros, pasantes, laboratoristas, directivos, promotores, médicos tradicionales y parteras, además de médicos y laboratoristas privados, mediante el desarrollo de actividades básicas a las que siempre habrá que dar continuidad. Las actividades son:

**A. Monitoreo de las redes de agua entubada,** en especial a nivel de la vivienda, para garantizar que los niveles de cloro se encuentren dentro de la norma (igual o superior a 0.5 partes por millón). En este sentido, la mayoría de los brotes observados durante el transcurso del presente año tienen en común que las redes de distribución de agua se encontraban con bajos niveles de cloro residual y por ello, ante la presencia de la bacteria, por diversas causas de contaminación, se han originado los brotes. En las zonas rurales se han vinculado, también, con la nula cloración de fuentes naturales de abasto de agua. Asimismo, es importante resaltar que la supervisión por parte del personal de las jurisdicciones sanitarias ha sido escasa, hecho que se refleja en la inoportuna intervención para evitar la presencia de casos y brotes.

**B. Reforzar las actividades de control sanitario de alimentos y bebidas,** con especial énfasis en los mariscos crudos, aguas frescas y productos de hielo, entre otros. Así mismo se deben estudiar a través de muestreos aleatorios y muestras fecales aquellos manejadores de alimentos que laboran en condiciones sanitarias de mayor riesgo. Los casos de cólera registrados en zonas urbanas, en su mayoría, se

han asociado al consumo de alimentos contaminados. Es necesario insistir en la recomendación de no consumir pescados o mariscos crudos (ejemplo: ceviches, ostiones crudos).

**C. Mantener el monitoreo de Aguas Negras con Hisopos de Moore, para detectar la circulación de *Vibrio cholerae*, en especial en aquellas zonas donde aún no se han diagnosticado casos de cólera. Además, es primordial el llevar a cabo encuestas de letrinas a través de tomas de muestras con hisopos de Cary-Blair para determinar la circulación de *V. cholerae* en áreas de riesgo. Esta última medida permite identificar con mayor precisión las zonas de circulación de la bacteria, a la vez que orienta sobre la existencia de portadores entre los habitantes.**

**D. Programar y poner en marcha los programas operativos especiales durante las concentraciones masivas de población (peregrinaciones, ferias, tianguis, carnavales, etc): Las acciones preventivas en grandes concentraciones poblacionales son de capital importancia para evitar la diseminación de casos y portadores. En este sentido la experiencia generada, desde la llegada del Cólera a México, en los servicios estatales de salud es basta y con estrategias propias de cada estado.**

**E. Intensificar la campaña de información a la comunidad a través de folletos, carteles, trípticos, etc. en los cuales se enfatizan las actividades de prevención del padecimiento y se remarque que, si a pesar de todos los cuidados las personas se enferman, deben de utilizar el Vida Suero Oral y acudir al Centro de Atención más cercano. La difusión debe darse en**

**coordinación con los medios de comunicación: prensa, televisión, radio y cine.**

En este sentido la Dirección General de Epidemiología hizo llegar, en fecha reciente, a todos los servicios estatales de salud tres promocionales para televisión y el mismo número para radio. Por ello, se puntualizó que es labor de cada titular de los Servicios estatales de Salud en la República, el lograr que dichos mensajes sean difundidos en las emisoras estatales y locales, para lograr un impacto significativo en la población. Dado que la inversión que la Secretaría de Salud ha hecho en este rubro es cuantiosa, se advirtió que sería lamentable que no se le utilizara con la intensidad debida.

**F. Realizar cursos de capacitación a médicos y personal de salud en general, tanto institucionales como privados, en el diagnóstico y tratamiento de casos de cólera. La DGE está apoyando con material didáctico y audiovisual estas actividades. Para ello a principios de cada año, desde 1993, se solicita el envío de los programas de capacitación de cada entidad, en el que se señalan las localidades seleccionadas como sedes de los cursos, fechas en que se llevarán a efecto y el número programado de asistentes, diferenciando aquellos afiliados a alguna institución del Sistema Nacional de Salud y los médicos privados.**

Involucradas tanto en este inciso, como en el anterior, están las actividades que a nivel nacional realiza la "Unidad de Enlace y seguimiento en Difusión de Cólera" de la DGE, cuya operación es la base de esta memoria de desempeño profesional.

---

## Análisis

### III. ANALISIS

#### 1. Justificación

Con el fin de incrementar el nivel de capacitación del personal médico, paramédico y de brigadas de saneamiento básico, la DGE desarrolló en 1992 una serie de materiales de difusión, tanto para funcionar como apoyo didáctico a los cursos de capacitación estatales y regionales en la materia, como para orientar a la población sobre las medidas básicas de higiene para prevenir la enfermedad, distribuyéndolos en todos los Estados de la República.

Para garantizar la calidad y funcionalidad de dicho material, se realizó una cuidadosa selección de medios y mensajes, considerando las características particulares del grupo objetivo<sup>(1)</sup>, y sus expectativas didácticas, haciendo además una inversión económica importante para su planeación, diseño y edición.

Sin embargo, no se conocía a ciencia cierta si la red de distribución de este material llegaba de manera pronta y oportuna a sus destinatarios. Además, dada la naturaleza didáctica del mismo, las instrucciones para distribuirlo y utilizarlo eran muy específicas, pues su grupo objetivo es exclusivamente el personal médico y paramédico, y no la población en general, como sucede con la mayoría de las publicaciones de las instituciones de salud, por lo que era importante cuidar que dichas indicaciones se giraran adecuadamente.

Por otra parte, tampoco se sabía la medida en que cada entidad cumplía

con las metas establecidas en sus cartas programáticas anuales para cursos de capacitación de cólera, y por lo tanto, si el material en cuestión era utilizado en ellos.

De igual manera, existía la incertidumbre de la opinión, ya fuera positiva o negativa, que el personal de salud podría tener sobre el material que se le había presentado.

Una vez que el material estuviera circulando entre sus destinatarios, surgiría la duda sobre cuál sería el nivel de conocimientos básicos sobre Cólera que ellos podrían tener, para saber si estaba funcionando la utilización de este material.

Para encontrar respuesta a los interrogantes anteriores, la "Unidad de Enlace y Seguimiento en Difusión sobre Cólera" inició sus actividades con la *"Investigación sobre la Distribución, Utilización y Opinión sobre el Material Didáctico y de Difusión para la Prevención y Control del Cólera en México"*.

Cabe señalar que para su elaboración, así como para la definición de funciones de la unidad de trabajo antes mencionada, resultó de suma importancia la preparación profesional de quienes intervinieron y coordinaron su desarrollo.

En especial, la participación de la egresada se justifica, pues para lograr la el diseño del protocolo, y su posterior realización, fue necesario el manejo de técnicas de investigación (tanto documental, como de campo) en áreas sociales y comunicativas (para evaluar imágenes y mensajes); capacidad analítica (para escudriñar



concienzudamente y sacar a la vista resultados ampliamente significativos, "sacándole jugo a los datos") y deductiva (para encontrar causas y consecuencias de aquella problemática "velada" que aparece durante la investigación que se efectúa en las supervisiones), así como para la adecuada expresión escrita, clara en su redacción.

Asimismo, se requirió del manejo de técnicas propagandísticas (a fin de ubicar los procesos necesarios para la realización de las campañas, y para la edición de las publicaciones) y de comunicación organizacional (para entender la forma en que funciona el sistema, y proponer posibles mejoras); y comprensión de lectura del idioma Inglés (para la investigación documental de bibliografía y otras investigaciones sobre la materia).

Los anteriores, son conocimientos y habilidades adquiridas como parte de la formación universitaria de un egresado de la carrera de Periodismo y Comunicación Colectiva, con preespecialidad en Medios Perusivos de Comunicación.

Los resultados del presente estudio serán de utilidad para detectar los aspectos en que se podrían reforzar o modificar las redes de distribución y los modos de aplicación, además de la calidad y contenido de los materiales en cuestión.

## 2. Objetivo General

Conocer la distribución y aplicación de los materiales didácticos

y de difusión de cólera, así como la opinión del personal de salud con respecto a los mismos, a través de visitas de supervisión a los 31 Estados y al Distrito Federal.

## 3. Objetivos Específicos

- Monitorear la distribución y aplicación de material de difusión a nivel central, jurisdiccional e institucional de cada Estado, para evaluar la eficiencia de estos procesos.
- Conocer la opinión del personal de salud, respecto al material didáctico y de difusión de Cólera para medir su aceptación e impacto.
- Conocer el nivel de conocimientos básicos sobre Cólera del personal de salud en 11 estados prioritarios, teniendo como base la utilización del material didáctico y de difusión en los cursos de capacitación referentes a la enfermedad.

## 4. Metodología

### A) Tipo de Estudio

Es un estudio *de campo*, puesto que se realizará en el escenario natural donde se desarrollan los procesos a investigar; *exploratorio*, debido a que por una parte no se tienen datos previos acerca de la distribución y aplicación real de los materiales, y por otra, no se conoce la opinión de los usuarios respecto a los mismos;

además de ser la primera parte de un estudio más amplio de tipo *longitudinal*, ya que la supervisión se lleva a cabo en periodos consecutivos<sup>(13, 14)</sup>.

## B) Tipo de Muestra

Se utilizó muestreo de tipo *no probabilístico*, ya a que siendo un estudio a gran escala, no toda la población tendrá la misma oportunidad de participar en la muestra; *intencional* porque se seleccionará a aquellos sujetos clave que ofrezcan información sobre los indicadores a investigar; y *por cuota* debido que estarán preestablecidos el tipo y número de elementos que la compondrán<sup>(13)</sup>.

## C) Variables

- **Variable Independiente:** El material didáctico y de difusión de Cólera que a continuación se describe:

+ *En la primera remesa se entregaron:*

- 309 Videos, 174,000 carteles y 313,000 folletos "Diagnóstico y Tratamiento de Cólera" (Dx y Tx de Cólera)
- 37,200 Manuales de *Vigilancia Epidemiológica* de Cólera
- 650,000 Volantes "Telegrama Urgente: Cólera en nuestra ciudad"

+ *En la segunda remesa se entregaron:*

- 181 Videos y 358,000 Folletos "Manejo y Tratamiento de Desechos"
- 181 Videos y 358,000 Folletos "Operativos de Prevención y Control"

+ *En la tercera remesa se entregaron:*

- 181 Videos y 358,000 Folletos "Etiología, Fisiología y Fisiopatología del Cólera"
- 181 Videos "Suministros Básicos para el Control de Brotes"
- 181 Videos "Estudio del Caso Aislado de Cólera"

Lo anterior en la proporción que se muestra en el cuadro 1.

- **Variables Dependientes:**

- Distribución del material
- Utilización del material
- Opinión del personal médico y paramédico sobre el material
- Nivel de conocimientos generales sobre Cólera

## D) Población

El universo considerado fue el personal de salud de la República Mexicana, que a la fecha de supervisión ya había recibido el material objeto de estudio.

MATERIAL DIDACTICO Y DE DIFUSION DE COI ERA  
PROPORCIONADO POR LA DGE A LOS ESTADOS

| ESTADOS             | FECHA    | LIBROS | FOLIOS | ...    | ...    | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ...   | ...    | ...    | ... |
|---------------------|----------|--------|--------|--------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--------|--------|-----|
| AGUASCALIENTES      | 6 ABRIL  | 10000  | 20000  | 20000  | 20300  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 500C  | 25000  | 1400   |     |
| BAJA CALIFORNIA     | JUNIO    | 10000  | 20000  | 20000  | 20300  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 500C  | 25000  | 1400   |     |
| BAJA CALIFORNIA SUR | 17 MAYO  | 10000  | 20000  | 20000  | 20300  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 500C  | 25000  | 1400   |     |
| CAMPESINE           | 28 MARZO | 13000  | 25000  | 25000  | 25300  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 700C  | 25000  | 1400   |     |
| COAHUILA            | 27 ABRIL | 10000  | 20000  | 20000  | 20300  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 500C  | 25000  | 1400   |     |
| COLIMA              | 11 MAYO  | 12000  | 24000  | 24000  | 24300  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 700C  | 25000  | 1400   |     |
| CHAPAS              | 29 MARZO | 15000  | 30000  | 30000  | 30300  | 17  | 17  | 17  | 17  | 17  | 17  | 900C  | 25000  | 2000   |     |
| CHIHUAHUA           | 19 MAYO  | 12000  | 24000  | 24000  | 24300  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 600C  | 25000  | 1400   |     |
| DISTRITO FEDERAL    | 11 ABRIL | 25000  | 50000  | 50000  | 50300  | 27  | 27  | 27  | 27  | 27  | 27  | 15000 | 125000 | 3000   |     |
| DURANGO             | 30 MAYO  | 10000  | 20000  | 20000  | 20300  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 500C  | 25000  | 1400   |     |
| GUANAJUATO          | 20 MAYO  | 15000  | 30000  | 30000  | 30300  | 13  | 13  | 13  | 13  | 13  | 13  | 900C  | 25000  | 2000   |     |
| GUERRERO            | 5 ABRIL  | 12000  | 24000  | 24000  | 24300  | 12  | 12  | 12  | 12  | 12  | 12  | 700C  | 25000  | 1400   |     |
| HIDALGO             | 19 MAYO  | 15000  | 30000  | 30000  | 30300  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 600C  | 25000  | 1400   |     |
| JALISCO             | 19 MAYO  | 12000  | 24000  | 24000  | 24300  | 14  | 14  | 14  | 14  | 14  | 14  | 700C  | 25000  | 1400   |     |
| MEXICO              | 28 MARZO | 20000  | 40000  | 40000  | 40300  | 18  | 18  | 18  | 18  | 18  | 18  | 12000 | 25000  | 2000   |     |
| MICHOACAN           | MARZO    | 13000  | 26000  | 26000  | 26300  | 14  | 14  | 14  | 14  | 14  | 14  | 800C  | 25000  | 1400   |     |
| MORELOS             | 25 MARZO | 20000  | 40000  | 40000  | 40300  | 13  | 13  | 13  | 13  | 13  | 13  | 10000 | 25000  | 2000   |     |
| NAYARIT             | 20 MARZO | 10000  | 20000  | 20000  | 20300  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 500C  | 25000  | 1400   |     |
| NUEVO LEON          | 18 MAYO  | 16000  | 32000  | 32000  | 32300  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 900C  | 25000  | 2000   |     |
| OAXACA              | 13 MAYO  | 12000  | 24000  | 24000  | 24300  | 13  | 13  | 13  | 13  | 13  | 13  | 700C  | 25000  | 1400   |     |
| PUEBLA              | 17 MAYO  | 20000  | 40000  | 40000  | 40300  | 18  | 18  | 18  | 18  | 18  | 18  | 10000 | 25000  | 2000   |     |
| QUERETARO           | 30 MARZO | 12000  | 24000  | 24000  | 24300  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 700C  | 25000  | 1400   |     |
| QUINTANA ROO        | 28 MARZO | 10000  | 20000  | 20000  | 20300  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 500C  | 25000  | 1400   |     |
| SAN LUIS POTOSI     | 18 MAYO  | 12000  | 24000  | 24000  | 24300  | 13  | 13  | 13  | 13  | 13  | 13  | 700C  | 25000  | 1400   |     |
| SINALOA             | 18 MAYO  | 10000  | 20000  | 20000  | 20300  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 500C  | 25000  | 1400   |     |
| SONORA              | 5 JUNIO  | 10000  | 20000  | 20000  | 20300  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 500C  | 25000  | 1400   |     |
| TABASCO             | MAYO     | 12000  | 24000  | 24000  | 24300  | 16  | 16  | 16  | 16  | 16  | 16  | 700C  | 25000  | 1400   |     |
| TAMAULIPAS          | 16 JUNIO | 16000  | 32000  | 32000  | 32300  | 16  | 16  | 16  | 16  | 16  | 16  | 900C  | 25000  | 2000   |     |
| TLAXCALA            | 29 MARZO | 13000  | 26000  | 26000  | 26300  | 14  | 14  | 14  | 14  | 14  | 14  | 800C  | 25000  | 2000   |     |
| VERACRUZ            | 30 MAYO  | 16000  | 32000  | 32000  | 32300  | 16  | 19  | 19  | 19  | 19  | 19  | 900C  | 25000  | 2000   |     |
| YUCALAN             | 16 JUNIO | 12000  | 24000  | 24000  | 24300  | 14  | 14  | 14  | 14  | 14  | 14  | 700C  | 25000  | 1400   |     |
| ZACATECAS           | 28 MARZO | 10000  | 20000  | 20000  | 20300  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 500C  | 25000  | 1400   |     |
| TOTAL               |          | 120000 | 240000 | 240000 | 240000 | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 33000 | 600000 | 125000 |     |

FALLA DE ORIGEN

Para efectos de la investigación, el universo se dividió en estados Prioritarios y No prioritarios.

• *Estados Prioritarios (mayor incidencia de la enfermedad):*

|                  |            |
|------------------|------------|
| Campeche         | Puebla     |
| Chiapas          | Tabasco    |
| Distrito Federal | Tamaulipas |
| Estado de México | Tlaxcala   |
| Guerrero         | Veracruz   |
| Hidalgo          | Yucatán    |
| Michoacán        | Morelos    |
| Oaxaca           |            |

• *Estados No Prioritarios (menor incidencia):*

|                       |                 |
|-----------------------|-----------------|
| Aguascalientes        | Jalisco         |
| Baja California Norte | Nayarit         |
| Baja California Sur   | Nuevo León      |
| Chihuahua             | San Luis Potosí |
| Colima                | Sinaloa         |
| Coahuila              | Sonora          |
| Durango               | Querétaro       |
| Durango               | Quintana Roo    |
| Guanajuato            | Zacatecas       |



Y en los niveles:

- Estatal (Epidemiólogo Estatal, Jefe de Enseñanza y Responsable de Fomento de la Salud).
- Jurisdiccional (Epidemiólogo Jurisdiccional, Responsable del Programa de Cólera, Jefe de Enseñanza, Responsable de Fomento de la Salud, Promoción Voluntaria o Participación Social, según corresponda).
- Institucional (Epidemiólogo, Jefe de Enseñanza, Responsable del Programa de Cólera, Responsable de Fomento de la Salud, Promoción Voluntaria o Participación Social, según corresponda en las Instituciones IMSS, ISSSTE, DIF, Pemex, etc.)
- Personal de salud de las unidades de primer nivel de atención (Médicos, Enfermeras, Promotores, Técnicos en Salud y Auxiliares en general de Centros y Casas de Salud, etc.).

En cada Estado se visitaron unidades de salud tales como:

- Servicios Coordinados de Salud Pública o Secretarías Estatales de Salud.
- 3 Jurisdicciones Sanitarias.
- Algunos Centros de Salud
- Un Hospital Institucional (IMSS, ISSSTE u otro).
- Un Hospital Privado.

## E) Instrumentos

Como instrumentos<sup>(15)</sup>, se elaboraron formatos específicos para recopilar la información sobre cantidad de material recibido y distribuido, así como su utilización en los cursos de capacitación, en cada uno de los niveles visitados (Ver anexo Formatos, Ref 1-4).

Asimismo, se diseñó un cuestionario de Opinión (Ver anexo Formatos, Ref 5) en el que se empleó una escala tipo *Lickert*.<sup>(16)</sup>, cuyos reactivos fueron determinados por el material de la primera remesa.

Los valores asignados para los reactivos fueron: 4 Puntos a las respuestas TOTALMENTE DE ACUERDO, 3 Puntos a las respuestas DE ACUERDO, 2

Puntos a las respuestas INDIFERENTE, 1 Punto a las respuestas EN DESACUERDO y 0 Puntos a las respuestas TOTALMENTE EN DESACUERDO.

Las respuestas filtro se utilizaron para saber si se conocía o no el material, y en su caso considerar o desechar la opinión de los indicadores antes señalados.

Para los reactivos de acuerdo-desacuerdo, los valores dados fueron: un punto para cada respuesta "sí", y cero puntos para cada "no".

Para presentar alguno de los resultados de este cuestionario, se elaboró un histograma en el que se agruparon las respuestas de

TOTALMENTE DE ACUERDO y DE ACUERDO, como criterios positivos de opinión en cuanto a la calidad en la forma y el contenido de cada uno de los materiales. De igual manera, se consideraron todas las respuestas INDECISO, EN DESACUERDO y TOTALMENTE EN DESACUERDO como criterios negativos de opinión en cuanto a las variables anteriormente.

Para el cuestionario de conocimientos, se utilizó un cuestionario de opción múltiple (ver Anexo Formatos, Ref 6) , con 13 reactivos, que se determinaron por los siguientes indicadores:

- Etiología.
- Diagnóstico y Tratamiento.
- Actividades para la prevención y el control.
- Fisiopatología.
- Tratamiento de desechos.

Para interpretar los resultados, se utilizó una plantilla en la que se señaló la respuesta correcta para cada pregunta (ver Anexo Formatos, Ref 7), y se realizó un análisis de distribución de frecuencias simples y agrupadas.

#### F) Estrategias

En el estudio se planteó recorrer todo el país. Hasta el momento de corte (19 de agosto de 1994 ), se han llevado a cabo tres periodos de visita, abarcando 31 Estados y el Distrito Federal.

Durante el primer periodo,

del 1º de agosto al 4 de septiembre de 1993, se visitaron los 15 Estados Prioritarios. Se supervisó el movimiento y utilización de la primera remesa de material, y se aplicó el cuestionario de opinión.

En el segundo periodo, del 5 de octubre al 3 de diciembre de 1993, se visitaron diecinueve Estados: Siete "No Prioritarios", en los que se supervisó material de la primera remesa y se aplicó el cuestionario de conocimientos básicos sobre cólera; y por segunda ocasión, se recorrieron 12 de los 15 Estados "Prioritarios" en los que se conoció la red de distribución y el uso dado a los folletos y videos de la segunda remesa.

En el tercer periodo, se visitó todo el país, con lo que algunas de las entidades completaron dos o tres visitas, y otras se supervisaron por primera ocasión.

En cada visita se entrevistó al Epidemiólogo, Jefe de Enseñanza, Responsable del Programa de Cólera, Responsable de Fomento de la Salud, Promoción Voluntaria o Participación Social de cada nivel, para la recopilación de la información.

Los aspectos evaluados en cada visita fueron:

- \* Distribución del material: tiempo, cantidades y eficiencia de las entregas, verificando que dicho material llegara al grupo objetivo.

\* Capacitación sobre Cólera: avances de metas anuales establecidas y utilización del material como apoyo didáctico

\* Coordinación Interdepartamental

\* Coordinación Interinstitucional

Asimismo en cada unidad de salud estudiada en el 2do periodo, se aplicó el cuestionario de conocimientos a personal médico administrativo, Médicos en general, Enfermeras, Auxiliares y Promotores en salud.

Al regreso de cada inspección se realizó la captura, análisis y evaluación de la información recabada<sup>(13)</sup>, elaborando un reporte por entidad (ver Anexo Documentos, Ref1). Al término de cada periodo de visitas se presentó un reporte general.

Para el análisis de los resultados del cuestionario de

conocimientos, la muestra se dividió en dos formas:

a) Englobando la muestra en 3 tipos generales de profesionistas: 1) Médicos, 2) Personal de Enfermería y 3) Personal de Salud Auxiliar, y otros

b) Desglosando:

- Los Médicos en: 1) Médicos Generales 2) Médicos Epidemiólogos y 3) Médicos Responsables del Departamento de Enseñanza.
- El Personal de Salud Auxiliar, y otros, en: 1) Trabajadores Sociales y Promotores en Salud (T.S. y P.S.) y 2) Otros.

Para la presentación de resultados de dicho cuestionario, se elaboraron una serie de histogramas y cuadros en los que se muestra la distribución de las respuestas por Estado y por profesión.

---

---

## Resultados



## IV. RESULTADOS

### 1. Del primer periodo de visitas

Este comprende del 1 de agosto al 4 de septiembre de 1993, visitando los 15 Estados Prioritarios.

#### A. Distribución

En general, la distribución del material fue lenta, ya que en la mayoría de las entidades visitadas el proceso de distribución se inició pocos días antes o durante el periodo de supervisión, es decir, un promedio de 5 y media semanas después de que la entidad ya contaba con el mismo.

Hasta el momento de corte el avance en la entrega total del material de nivel central a jurisdiccional fue del 72.8% y de las jurisdicciones a las unidades aplicativas fue del 82.6%.

Durante el recorrido, se detectaron algunos problemas que cabe mencionar, ya que ellos forman parte de las razones por las que los resultados de la investigación no arrojaran cifras óptimas.

Entre ellos, el estado de Guerrero no distribuyó los volantes por cuestiones políticas hasta ser modificados en la parte del texto que dice: "Cólera en tu Ciudad"; en Yucatán se extraviaron los 13 videos en el almacén de Servicios Coordinados; Morelos a la fecha de la supervisión sólo había distribuido los Manuales de Vigilancia Epidemiológica; y en Tlaxcala no se había efectuado el proceso de distribución, pues se estaba

llevando al cabo la actualización del censo de médicos privados, para después regionalizarlos y establecer sedes para la realización de los cursos, siendo ahí donde se distribuiría el material.

#### B. Capacitación

En la mayoría de los Estados, las Jurisdicciones Sanitarias son responsables de los cursos, excepto en Puebla donde los Servicios Coordinados son los encargados de esta programación y ejecución.

El alcance de metas programadas en las cartas descriptivas anuales para los cursos de capacitación de cólera fue del 39.1%; esto quiere decir, que los avances fueron poco satisfactorios.

Los Estados de Chiapas, Morelos, Yucatán, Campeche y Guerrero han representado un porcentaje de cursos de capacitación muy bajo o nulo, y de ello deriva que el material no ha sido utilizado como apoyo.

#### C. Coordinación

En términos generales, la coordinación con las Instituciones del Sector Salud e Instituciones Privadas resultó ser buena en cuanto a la participación en la prevención y control del Cólera, aunque se detectó la necesidad de incrementar esfuerzos para la realización de cursos de capacitación y para el intercambio de material de difusión.

## 2. Del Segundo Periodo de Visitas

Este periodo comprende del 5 de octubre al 3 de diciembre de 1993, visitando siete Estados No Prioritarios (Baja California Sur, Colima, Coahuila, Guanajuato, San Luis Potosí, Nayarit y Quintana Roo) y 12 de los 15 Estados Prioritarios (es decir, todos excepto Puebla, Distrito Federal y Estado de México).

Los siete Estados "No Prioritarios" fueron visitados por primera ocasión, por lo que además se supervisó la distribución y utilización del material de la primera remesa.

Por segunda ocasión en 1993, se visitaron 12 "Estados Prioritarios". En éstos se detectaron diferencias entre la situación reportada en la entrega y utilización del material de la primera remesa, contra la de la segunda.

### A. Distribución.

En general, la distribución del material proporcionado por la DGE se realizó en un rango de 2 a 16 semanas (4.8 en promedio) después de que el Estado lo recibió, por lo que se puede afirmar que el tiempo empleado para el proceso de distribución se redujo en 12.7% en relación a la primera visita.

En la mayoría de las entidades prioritarias visitadas por segunda vez, la distribución de los materiales fue más rápida que en la ocasión anterior, aunque en algunas prevaleció que dicho proceso se inició pocos días antes, o durante el periodo de supervisión; sin embargo, pasaron de un promedio de 5.5 semanas de tiempo de entrega en la primera visita, a 3.4 en

la segunda, con una reducción temporal del 37.6%.

Por otra parte, los tres mayores tiempos de entrega se presentaron en los Estados No Prioritarios de San Luis Potosí, en dónde hasta la supervisión, el material aún se encontraba en el almacén de la entidad; Guanajuato (16 semanas) y Baja California Sur (10 semanas), mientras que algunos de los más cortos los ocuparon Colima; Nayarit y Coahuila con 2 semanas cada uno.

### - Promedios de avance

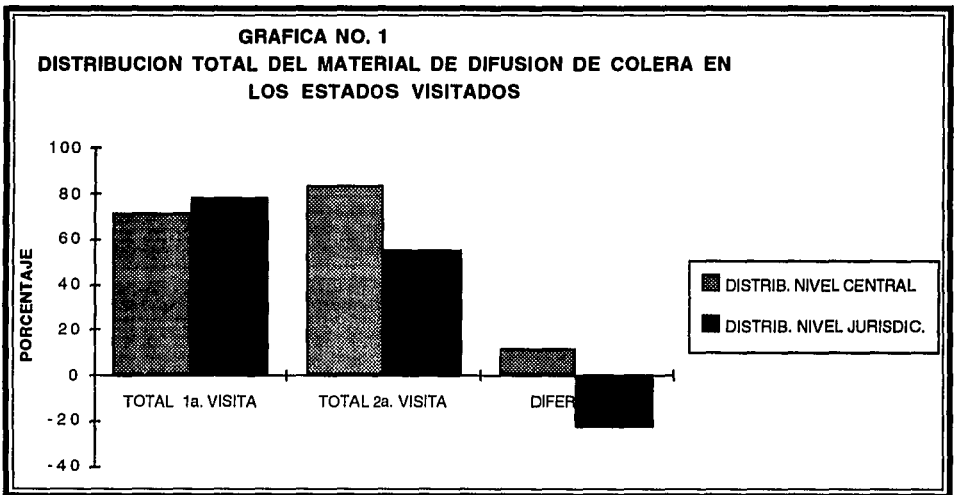
El promedio general de avance en la distribución de material del segundo periodo desde nivel central hacia las jurisdicciones fue del 78.6 %, mientras que desde las jurisdicciones hacia las unidades aplicativas, fue del 58.3%.

Excepto Guanajuato, todos los Estados No Prioritarios coincidieron en que no consideraron al Sector Privado para su distribución, y en la mayoría faltó hacer entregas de material a varias instituciones de salud.

Cabe mencionar esfuerzos importantes, como el de Tlaxcala, que pasó de 2% en la primera visita a 70% en la segunda al respecto de su nivel de distribución. El peor caso fue Yucatán, ya que aunque desde nivel central se entregó el material requerido por las Jurisdicciones para distribuirlo entre el Sector Salud y Privado, la mayor parte del material se quedó guardado en su almacén; el área de epidemiología se justificó planteando que la extensa carga de trabajo obligó a relegar este proceso.

Al comparar el promedio de avance en la distribución obtenido en el primer periodo a nivel central (72.8%) contra el del segundo periodo (78.6%) se observó una mejoría del 5.8%. En cambio a nivel jurisdiccional hubo una diferencia de -24.3% entre ambos periodos, lo que significa un retroceso en dicho proceso .

material a Instituciones de Salud y al Sector Privado. En las Jurisdicciones, el avance en la distribución fue de menos del 50%. Se acordó enviar una cantidad menor de material en la próxima entrega, ya que el que tienen rebasa sus necesidades reales y genera un amplio excedente que se queda almacenado. Falta mejorar la coordinación interdepartamental.



Al analizar lo anterior, se puede observar que el “cuello de botella” que ocasionó que el material llegara tarde a su destinatario final, se presentó en las Jurisdicciones (Ver Gráfica 1 y Cuadro 2)

**• Situaciones Particulares.**

*a) Estados no Prioritarios*

**- Baja California Sur .-(supervisado del 5 al 8 de octubre por Soraya Cerda).**

Desde nivel central faltó entregar

**- Colima (supervisado del 5 al 8 de octubre por Paula Aguilar).**

En el Estado faltó entregar el material a Instituciones de Salud y al Sector Privado, la distribución se cumplió al 100% para las unidades aplicativas de la S.S.A.

**- Coahuila (supervisado del 5 al 8 de octubre por Rocío Torres).**

El material fue distribuido de inmediato a las Jurisdicciones, pero en algunas no se contempló al Sector

Cuadro No. 2

AVANCE DE LA DISTRIBUCION DEL MATERIAL DE DIFUSION DE COLERA  
(A LA FECHA DE SU PERIODO DE SUPERVISION)  
ENERO, 1994

| CODIGO:   |
|-----------|
| 1= BUENA  |
| 2=REGULAR |
| 3= MALA   |

| ESTADO                       | PERIODO SUPERVISION: | A NIVEL CENTRAL:    |              |                  | A NIVEL JURISDICCIONAL: |            |                  |
|------------------------------|----------------------|---------------------|--------------|------------------|-------------------------|------------|------------------|
|                              |                      | % MAT. DISTRIBUIDO: | %            | DIFERENCIA       | % MAT. DISTRIBUIDO:     | %          | DIFERENCIA       |
|                              |                      | 1a. VISITA          | 2a. VISITA   |                  | 1a. VISITA              | 2a. VISITA |                  |
| CAMPECHE                     | 23 - 26 NOV.         | 85                  | 100          | (+) 15           | 80                      | 10         | (-) 70           |
| CHIAPAS                      | 12 - 15 OCT.         | 100                 | 80           | (-) 20           | 100                     | 20         | (-) 80           |
| GUERRERO                     | 9 - 12 NOV.          | 80                  | 100          | (+) 20           | 85                      | 90         | (+) 5            |
| HIDALGO                      | 9 - 12 NOV.          | 80                  | 93           | (+) 13           | 80                      | 10         | (-) 70           |
| MICHOACAN                    | 9 - 12 NOV.          | 66                  | 80           | (+) 14           | 100                     | 90         | (-) 10           |
| MORELOS                      | 23 - 26 NOV.         | 100                 | 85           | (-) 15           | 20                      | 50         | (+) 30           |
| OAXACA                       | 16 - 19 NOV.         | 80                  | 90           | (+) 10           | 80                      | 100        | (+) 20           |
| TABASCO                      | 30 NOV. - 03 DIC.    | 100                 | 100          | (=) 0            | 100                     | 100        | (=) 0            |
| TAMAULIPAS                   | 16 - 19 NOV.         | 63                  | 80           | (+) 17           | 95                      | 30         | (-) 65           |
| TLAXCALA                     | 16 - 19 NOV.         | 2                   | 70           | (+) 68           | 100                     | 0          | (-) 100          |
| VERACRUZ                     | 9 - 12 NOV.          | 100                 | 100          | (=) 0            | 100                     | 90         | (-) 10           |
| YUCATAN                      | 30 NOV. - 03 DIC.    | 2                   | 20           | (+) 18           | 100                     | 70         | (-) 30           |
| <b>TOTAL PRIORITARIOS</b>    |                      | <b>71.5</b>         | <b>83.16</b> | <b>(+) 11.66</b> | <b>86.66</b>            | <b>55</b>  | <b>(-) 31.66</b> |
| B.C. SUR                     | 5 - 8 OCT.           | 89                  |              |                  | 49                      |            |                  |
| COAHUILA                     | 5 - 8 OCT.           | 100                 | NOSEHA       | NOSEHA           | 85                      | NOSEHA     | NOSEHA           |
| COLIMA                       | 5 - 8 OCT.           | 80                  | REALIZADO    | REALIZADO        | 100                     | REALIZADO  | REALIZADO        |
| GUANAJUATO                   | 12 - 15 OCT.         | 80                  | SEGUNDA      | SEGUNDA          | 30                      | SEGUNDA    | SEGUNDA          |
| NAYARIT                      | 9 - 12 OCT.          | 100                 | VISITA       | VISITA           | 80                      | VISITA     | VISITA           |
| QUINTANA ROO                 | 30 NOV. - 3 DIC.     | 47.5                |              |                  | 100                     |            |                  |
| S. L. POTOSI                 | 15 - 15 OCT.         | 0                   |              |                  | 0                       |            |                  |
| <b>TOTAL NO PRIORITARIOS</b> |                      | <b>70.92</b>        |              |                  | <b>63.42</b>            |            |                  |
| <b>TOTAL GENERAL</b>         |                      | <b>73.28</b>        | <b>83.16</b> | <b>(+) 11.88</b> | <b>78.1</b>             | <b>55</b>  | <b>(-) 23.1</b>  |

Salud y Privado. Debe cuidarse el control de entrega-recibo en la distribución. Faltó apoyo para las supervisiones, pues no hubo representante estatal durante las visitas de supervisión.

- **Guanajuato** (*supervisado del 12 al 15 de octubre por Soraya Cerda*).

Debido a que los folletos y volantes de "Diagnóstico y Tratamiento" presentan diferencia con la Norma Técnica en la dosis de solución Hartmann para pacientes con choque Hipovolémico, se decidió repartir el material a las Jurisdicciones Sanitarias y otras instituciones, con la instrucción de que antes de llegar a su destino final se corrigiera a mano este detalle. Esto ocasionó que habiéndolos recibido en junio, fuera en octubre el inicio de su distribución.

- **San Luis Potosí** (*supervisado del 12 al 15 de octubre por Rocío Torres*).

No se ha distribuido el material de la primera remesa, que permanece en su almacén desde el 1° de julio pasado. Tampoco han recogido su segunda remesa de material en esta Dirección General. Aunque cabe mencionar que el Estado ha creado y reproducido material de difusión al público, así como al personal médico y paramédico.

- **Nayarit** (*supervisado del 19 al 22 de octubre por Paula Aguilar*).

El material se ha distribuido tanto a las Jurisdicciones Sanitarias como unidades aplicativas; respecto a otras instituciones del Sector Salud y Privado cada jurisdicción se

responsabilizará de la entrega según su campo de acción.

- **Quintana Roo** (*supervisado del 30 de noviembre al 3 de diciembre por Soraya Cerda*).

Aunque ya se distribuyó a las unidades aplicativas de la SSA, falta repartir a otras instituciones y al Sector Privado. Por ello, y debido a que la cantidad que recibieron rebasa sus necesidades inmediatas, queda casi el 55% del material en stock. Por políticas estatales se frenó la distribución del volante "Telegrama Urgente", pero se acordó ponerlo a disposición de otro estado que los necesite.

b) *Estados Prioritarios:*

- **Chiapas** (*supervisado del 12 al 15 de octubre por Paula Aguilar*).

Desde nivel central a las jurisdicciones, la distribución se ha realizado en un 80%; y de nivel jurisdiccional hacia las unidades aplicativas de salud no se ha llevado al cabo, ya que el material fue entregado una semana antes de la supervisión. Es necesario trazar la estrategia adecuada para llevar a cabo la entrega del material al Sector Salud y Privado, pues no todas las jurisdicciones lo contemplan en su distribución; además deben reforzar el control sobre el material recibido y entregado.

- **Hidalgo** (*supervisado del 9 al 12 de noviembre por Soraya Cerda*).

Faltó considerar al Sector Privado en

su distribución desde las jurisdicciones.

- **Veracruz** (*supervisado del 9 al 12 de noviembre por Paula Aguilar*).

El 100% del material se ha distribuido desde nivel central a jurisdiccional, aunque en éstas no se ha considerado al Sector Privado y resulta necesario verificar que los supervisores zonales cumplan con la entrega del material que se les asignó para tal efecto.

- **Guerrero** (*supervisado del 9 al 12 de noviembre por Rocío Torres*).

El material se distribuyó de inmediato dentro de la Secretaría de Salud, pero faltó incluir al Sector Privado e Institucional, sin embargo se acordó que ésta se realizara a la brevedad posible.

- **Tamaulipas** (*supervisado del 16 al 19 de noviembre por Soraya Cerda*).

Presenta una mejora del 25% en el nivel de avance de la distribución, comparado con la supervisión pasada.

- **Tlaxcala** (*supervisado del 16 al 19 de noviembre por Paula Aguilar*).

Cumplieron con el compromiso establecido en la primera supervisión de entregar el material de "Diagnóstico y Tratamiento" al IMSS, así como el necesario para que cada jurisdicción entregara éste al Sector Salud y Privado. El material correspondiente a la primera remesa se ha distribuido desde nivel central a jurisdiccional e institucional (IMSS e ISSSTE) en un 100%; de nivel

jurisdiccional hacia las unidades aplicativas de salud no se ha realizado la distribución, ya que el material fue entregado una semana antes de la supervisión.

- **Oaxaca** (*supervisado del 16 al 19 de noviembre por Rocío Torres*).

Mejoró en la planeación y control del material que distribuyó. El único material no entregado a la fecha es el folleto "Manejo y Tratamiento de Desechos" ya que esta Dirección General dotó por error del doble de folletos de "Operativos de Prevención y Control". Esta omisión ha sido corregida, estando a disposición del Estado el material faltante.

- **Campeche** (*supervisado del 23 al 26 de noviembre por Soraya Cerda*).

Mejoró bastante en su distribución desde el centro a las jurisdicciones, aunque les falta comunicación entre estas dos partes, pues aún existe confusión sobre la responsabilidad, forma de entrega y utilización del material.

- **Michoacán** (*supervisado del 23 al 26 de noviembre por Paula Aguilar*).

El material se ha distribuido a todas las Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales de la SSA, aunque la distribución interna no se ha realizado en su totalidad. En toda la entidad, faltó entregar material al Sector Privado.

- **Morelos** (*supervisado del 23 al 26 de noviembre por Rocío Torres*). Mejoró en el control de recibo-entrega de material. En las jurisdicciones de

Cuernavaca y Cuautla existe un estancamiento en la distribución, por lo que deberán agilizarla.

- **Yucatán** (*supervisado del 30 de noviembre al 3 de diciembre por Paula Aguilar*).

Siguen extraviados los 12 videos "Diagnóstico y Tratamiento" que se les entregaron en la primera remesa. Todavía no recogen el material de la segunda remesa, ni han distribuido el adelanto de 500 folletos y tres videos que se les entregó durante la supervisión pasada, por lo que solamente se realizó el seguimiento del material de la primera remesa, observándose un avance en cuanto a la entrega de éste a los Sectores Institucional y Privado.

- **Tabasco** (*supervisado del 30 de noviembre al 3 de diciembre por Rocío Torres*).

Desde octubre solicitaron a esta Dirección General se les enviara el material de la segunda remesa por correo, para que el Estado pagara los gastos al recibirlo. La resolución positiva a dicha petición se les autorizó hasta diciembre de 1993.

## **B. Cursos.**

- *En los siete Estados No Prioritarios*

Visitados por primera vez, se tomó en cuenta la programación anual de los cursos de capacitación de Cólera,

y se comparó con lo realizado a la fecha de la supervisión.

Baja California Sur, Colima, Nayarit, San Luis Potosí y Quintana Roo coincidieron en la necesidad de reforzar sus programas de capacitación, pues en general no se realizaron cursos formales y específicos sobre Cólera, limitándose a pláticas incluidas en los programas de Diarreas.

Las excepciones fueron Guanajuato y Coahuila, que cumplieron satisfactoriamente las metas establecidas en sus cartas programáticas anuales, organizando cursos periódicos para instruir a pasantes, médicos y personal paramédico, tanto en las unidades de la SSA, como en coordinación con otras instituciones públicas y privadas. El alcance de metas para estas entidades fue del 47.14%

- *En los doce Estados Prioritarios*

Chiapas, Morelos, Oaxaca, Yucatán, Guerrero y Campeche continuaron presentando un porcentaje de cursos formales de capacitación de cólera muy bajo o nulo. Así, en general, el material sólo se utilizó como apoyo en algunas reuniones informales.

Tamaulipas, Veracruz, Tabasco, Hidalgo, y en menor escala Michoacán, continuaron cumpliendo en buena medida las metas planeadas en sus cartas programáticas anuales, desarrollando cursos calendarizados y continuos sobre cólera.

El alcance promedio de metas en estas entidades fue de 28.58%.

*- En general*

Durante las visitas de la supervisión, se pudo observar que los avances fueron poco satisfactorios, en especial en los estados No Prioritarios.

Tomando en cuenta lo que inicialmente se había reportado a la DGE mediante cartas programáticas-descriptivas y cronogramas, el alcance de metas programadas originalmente

en todos los estados visitados en este segundo periodo, fue del 43.4%.

Por lo que el promedio general de avance en los dos periodos es del 52.72% (ver cuadro 3 y Gráfica No. 2).

La difusión de los videos como apoyo didáctico para los cursos de capacitación, en la mayoría de las entidades visitadas, no abarcó más de

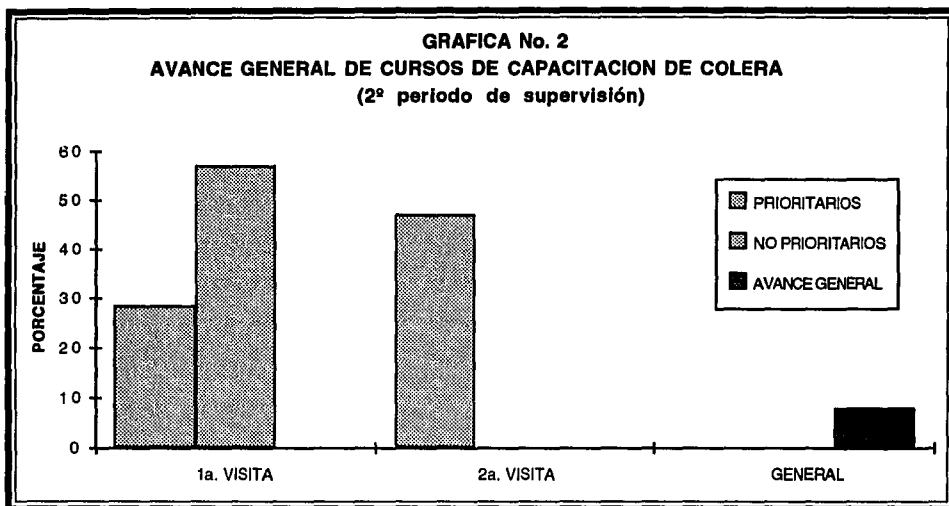
**Cuadro No.3**  
**AVANCE DE LOS CURSOS DE CAPACITACION DE COLERA**  
**(A LA FECHA DE SU PERIODO DE SUPERVISION)**  
**ENERO, 1994**

| ESTADO                           | % METAS ALCANZADAS<br>1ª VISITA | % METAS ALCANZADAS<br>2ª VISITA         | DIFERENCIA<br>(%)                       |
|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| CAMPECHE                         | 3                               | 6                                       | (+) 3                                   |
| CHIAPAS                          | 0                               | 10                                      | (+) 10                                  |
| GUERRERO                         | 10                              | 20                                      | (+) 10                                  |
| HIDALGO                          | 70                              | 90                                      | (+) 20                                  |
| MICHOACAN                        | 20                              | 50                                      | (+) 30                                  |
| MORELOS                          | 0                               | 30                                      | (+) 30                                  |
| OAXACA                           | 20                              | 50                                      | (+) 30                                  |
| TABASCO                          | 70                              | 90                                      | (+) 20                                  |
| TAMAULIPAS                       | 70                              | 90                                      | (+) 20                                  |
| TLAXCALA                         | 10                              | 20                                      | (+) 10                                  |
| VERACRUZ                         | 70                              | 100                                     | (+) 30                                  |
| YUCATAN                          | 0                               | 10                                      | (+) 10                                  |
| <b>TOTAL<br/>PRIORITARIOS</b>    | <b>28.58 *</b>                  | <b>47.16</b>                            | <b>(+) 18.58</b>                        |
| B.C. SUR                         | 55                              |                                         |                                         |
| COAHUILA                         | 85                              |                                         |                                         |
| COLIMA                           | 15                              |                                         |                                         |
| GUANAJUATO                       | 85                              | NO SE HA REALIZADO<br>SEGUNDA<br>VISITA | NO SE HA REALIZADO<br>SEGUNDA<br>VISITA |
| NAYARIT                          | 15                              |                                         |                                         |
| QUINTANA ROO                     | 65                              |                                         |                                         |
| S. L. POTOSI                     | 0                               |                                         |                                         |
| <b>TOTAL NO<br/>PRIORITARIOS</b> | <b>45.71</b>                    | <b>NO APLICA</b>                        | <b>NO APLICA</b>                        |
| <b>TOTAL<br/>GENERAL</b>         | <b>39.99</b>                    | <b>47.16</b>                            | <b>(+) 12.27</b>                        |

\* En este promedio no se consideran los Estados de Puebla, Distrito Federal y Estado de México, que se visitaron en el primer periodo de supervisión. Si se incluyeran, el promedio sería de 39.1%.



**GRAFICA No. 2**  
**AVANCE GENERAL DE CURSOS DE CAPACITACION DE COLERA**  
**(2º periodo de supervisión)**



un 35% del personal de salud (en los mejores casos).

El video de "Diagnóstico y Tratamiento" fue el más difundido, habiéndose proyectado casi siempre excluido de la carta descriptiva de los cursos formales. Por lo general, se presentó en pláticas, o se expuso como agregado de otros temas. Sin embargo, se siguió utilizando prioritariamente el video "La Mejor Solución".

La presentación de los videos "Operativos de Prevención y Control" y "Manejo y Tratamiento de Desechos" fue aún más limitada, aunque se observó que en varias entidades se reprodujo de manera extensa.

### **C. Coordinación Interdepartamental.**

El retraso en la entrega del material didáctico y promocional de Cólera objeto de este estudio, así como la poca utilización de los mismos en los

cursos de capacitación en la materia, tienen una causa común: la inexistencia de una eficaz coordinación interdepartamental para este efecto.

Si bien generalmente las relaciones entre cada departamento involucrado fueron cordiales, la comunicación no fue tan clara y precisa como debería. Esto dio pie a que se presentaran múltiples confusiones sobre los objetivos de dicho material (Ver cuadro 4)

### **D. Coordinación Interinstitucional**

*- En los siete Estados No Prioritarios*

Aunque las relaciones interinstitucionales por lo general se observaron buenas, la baja incidencia del Cólera en estas entidades ocasionó cierta despreocupación por coordinarse para cursos y para la edición de otros materiales de difusión. Hubieron algunas excepciones, como

Cuadro No. 4

**COMPARATIVO DE LA COORDINACION ESTATAL INTERNA  
PARA LA DISTRIBUCION DEL MATERIAL DE DIFUSION DE COLERA  
(A LA FECHA DE SU PERIODO DE SUPERVISION)  
ENERO, 1994**

**CODIGO**  
1= BUENA  
2= REGULAR  
3= MALA

| ESTADO                               | COORDINACION CONTRA DIFUSION EN LA COMUNIDAD |            | COORDINACION NIVEL COMUNITARIO |            | COORDINACION NIVEL CENTRAL |            | COORDINACION NIVEL DE SUPERVISION |            |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|------------|--------------------------------|------------|----------------------------|------------|-----------------------------------|------------|
|                                      | 1= BUENA                                     | 2= REGULAR | 1= BUENA                       | 2= REGULAR | 1= BUENA                   | 2= REGULAR | 1= BUENA                          | 2= REGULAR |
| CAMPECHE                             | 2                                            | 1          | 1                              | 1          | 3                          | 3          | 2                                 | 2          |
| CHAPAS                               | 1                                            | 2          | 2                              | 2          | 1                          | 1          | 2                                 | 2          |
| GUERRERO                             | 2                                            | 1          | 2                              | 2          | 2                          | 1          | 2                                 | 2          |
| HIDALGO                              | 1                                            | 1          | 1                              | 1          | 2                          | 2          | 1                                 | 1          |
| MICHOACAN                            | 3                                            | 2          | 2                              | 2          | 2                          | 1          | 2                                 | 1          |
| MORELOS                              | 3                                            | 1          | 1                              | 1          | 3                          | 2          | 2                                 | 1          |
| OAXACA                               | 2                                            | 1          | 1                              | 1          | 2                          | 1          | 2                                 | 1          |
| TABASCO                              | 1                                            | 1          | 1                              | 1          | 1                          | 1          | 1                                 | 1          |
| TAMAULIPAS                           | 2                                            | 2          | 1                              | 1          | 1                          | 2          | 2                                 | 1          |
| TLAXCALA                             | 2                                            | 1          | 3                              | 1          | 2                          | 1          | 1                                 | 1          |
| VERACRUZ                             | 1                                            | 1          | 1                              | 1          | 1                          | 1          | 1                                 | 1          |
| YUCATAN                              | 2                                            | 1          | 2                              | 2          | 2                          | 2          | 2                                 | 2          |
| <b>MAYOR INCIDENCIA PRIORITARIOS</b> | 2 = REGULAR                                  | 1 = BUENA  | 1 = BUENA                      | 1 = BUENA  | 2 = REGULAR                | 1 = BUENA  | 2 = REGULAR                       | 1 = BUENA  |
| BAJA CALIF. SUR                      | 2                                            | - 0 -      | 2                              | - 0 -      | 2                          | - 0 -      | 2                                 | - 0 -      |
| COAHUILA                             | 1                                            | - 0 -      | 1                              | - 0 -      | 1                          | - 0 -      | 1                                 | - 0 -      |
| COLIMA                               | 1                                            | - 0 -      | 1                              | - 0 -      | 1                          | - 0 -      | 1                                 | - 0 -      |
| GUANAJUATO                           | 2                                            | - 0 -      | 1                              | - 0 -      | 1                          | - 0 -      | 1                                 | - 0 -      |
| NAYARIT                              | 2                                            | - 0 -      | 1                              | - 0 -      | 1                          | - 0 -      | 1                                 | - 0 -      |
| QUINTANA ROO                         | 2                                            | - 0 -      | 2                              | - 0 -      | 1                          | - 0 -      | 2                                 | - 0 -      |
| SAN LUIS POTOSI                      | 2                                            | - 0 -      | 1                              | - 0 -      | 1                          | - 0 -      | 1                                 | - 0 -      |
| <b>MAYOR INCIDENCIA NO PRIORIT.</b>  | 2 = REGULAR                                  | - 0 -      | 1 = BUENA                      | - 0 -      | 1 = BUENA                  | - 0 -      | 1 = BUENA                         | - 0 -      |
| <b>MAYOR INCID. TOTAL</b>            | 2 = REGULAR                                  | 1 = BUENA  | 1 = BUENA                      | 1 = BUENA  | 1 = BUENA                  | 1 = BUENA  | BUENA Y REG.                      | 1 = BUENA  |

Quintana-Roo, que en sus zonas turísticas dedicó tirajes importantes para la publicación de mensajes informativos sobre medidas higiénicas.

- En los doce Estados Prioritarios

En términos generales, la coordinación con las Instituciones del Sector Salud fue buena en cuanto a la participación en el control y prevención del Cólera, aunque faltó incrementar esfuerzos para la realización de cursos de capacitación y para el intercambio de material de difusión.

- En general

El mayor problema de coordinación se presentó con los servicios médicos privados, pues este personal fue el más renuente para participar en cursos sobre Cólera.

Cabe enfatizar que aunque muchos médicos de este Sector, trabajan a su vez en instituciones públicas en las que tienen acceso a dicha instrucción, un importante número de ellos ejerce por su cuenta, y por tanto, excluido de toda actualización en la materia.

Esta situación es aún más marcada en los Estados No Prioritarios (Ver cuadro 4).

### 3. Del tercer periodo de visitas

Este comprende del 31 de mayo al 19 de agosto de 1994. Se visitaron 31 Estados de la República Mexicana, de los cuales 10 se visitaron por primera vez (No Prioritarios), 10 por segunda (3 de ellos Prioritarios) y el resto se visitaron por tercera ocasión (todos Prioritarios).

#### • Estados visitados:

##### - Por primera vez:

Aguascalientes (Soraya Cerda)  
Baja California (Rocío Torres)  
Chihuahua (Guadalupe Guevara)  
Durango (Soraya Cerda)  
Jalisco (Paula Aguilar)  
Nuevo León (Paula Aguilar)  
Querétaro (Rocío Torres)  
Sinaloa (Paula Aguilar)  
Sonora (Rocío Torres)  
Zacatecas (Rocío Torres)  
Yucatán (Paula Aguilar)

##### - Por segunda ocasión:

Baja California Sur (Soraya C.)  
Coahuila (Rocío Torres)  
Colima (Paula Aguilar)  
Distrito federal (Rocío Torres)  
Guanajuato (Soraya Cerda)  
México (Paula Aguilar)  
Nayarit (Rocío Torres)  
Puebla (Soraya Cerda)  
Quintana Roo (Soraya Cerda)  
San Luis Potosí (Paula Aguilar)

##### - Por tercera ocasión

Campeche (Soraya Cerda)  
Guerrero (Rocío Torres)  
Hidalgo (Soraya Cerda)  
Michoacán (Paula Aguilar)  
Morelos (Rocío Torres)  
Oaxaca (Rocío Torres)  
Tabasco (Rocío Torres)  
Tamaulipas (Soraya Cerda)  
Tlaxcala (Paula Aguilar)  
Veracruz (Paula Aguilar)  
Yucatán (Paula Aguilar)

#### • Situación General.

En los once Estados prioritarios visitados por tercera ocasión y los tres visitados por segunda vez, se han logrado reducir los tiempos de entrega del material tanto de nivel central como jurisdiccional aunque en las entidades en las que se han presentado cambios administrativos es necesario realizar el seguimiento del material correspondiente a Etiología, Caso Aislado y Suministros Mfnimos.

En cuanto a capacitación las metas avanzan de acuerdo a lo establecido en las cartas programáticas anuales y se ha observado una mejora en la coordinación interdepartamental (Epidemiología-Enseñanza-Fomento), así como en la interinstitucional y en menor grado con el Sector Privado.

En las entidades visitadas por segunda ocasión se siguieron detectando fallas en la distribución y utilización del material principalmente a nivel jurisdiccional. También en este nivel se observó una escasa coordinación entre los Departamentos

involucrados en la recepción y entrega del mismo, dando como resultado el no aprovechar de manera óptima el recurso.

Algunos Estados visitados por primera vez, no atendieron las llamadas para acudir a esta Dirección a recoger el material asignado a su entidad. Por ello, se les envió un oficio indicándoles que si no lo obtenían a la brevedad posible, serían remitidos a la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud. Así, el material se recuperó tardíamente en las bodegas de la DGE, por lo que a la fecha de la supervisión el material no se había distribuido en su totalidad tanto a nivel central como jurisdiccional

En cuanto a capacitación, no en todas las entidades se realizan cursos formales o específicos de Cólera. Se hizo hincapié en la importancia de establecer una coordinación tanto interdepartamental como interinstitucional.

#### **A. Distribución**

La distribución del material se realizó en un rango de una hasta 40 semanas, siendo los Estados supervisados por tercera ocasión los que presentaron el menor tiempo, y el mayor las entidades visitadas por primera vez. Al igual que en las visitas anteriores se observó que dicho proceso se inició pocos días antes o durante la visita de supervisión.

Los tres mayores tiempos de entrega lo presentaron las entidades de Baja California Sur (44 semanas), Querétaro (36 semanas) y San Luis Potosí (40 semanas).

Los Estados que presentaron un menor tiempo de entrega son: Estado de México y Yucatán (1 semana), Distrito Federal, Campeche, Tabasco y Tamaulipas (2 semanas), y Chihuahua (3 semanas).

#### **• Promedios de Avance**

*- En los Estados visitados por primera ocasión:*

El promedio de avance de nivel central a jurisdiccional es del 76%, y de éste hacia las unidades aplicativas es del 69%.

*- En los Estados visitados por segunda ocasión:*

De nivel central a jurisdiccional el promedio de avance es de 80.5%, lo que representa un aumento del 6.7% comparado con la supervisión anterior. De nivel jurisdiccional hacia las unidades el avance es de 81%, representando un incremento del 17.6%.

*- En los Estados visitados por tercera ocasión:*

Desde nivel central a jurisdiccional se observa un promedio de avance del 95.8%, teniendo un incremento del 11.4% comparado con la visita anterior. Desde jurisdicciones a unidades el avance es del 73.2%, lo que representa una mejoría del 16.2%.

*- En General:*

El avance de la entrega total del material desde nivel central a jurisdiccional es del 89.3%, lo que

refleja una mejoría del 11.3% en su distribución con respecto a los resultados de la supervisión pasada.

Desde las jurisdicciones a las unidades aplicativas, el promedio de avance es del 74.35% con una diferencia (+ ) 15.35% comparado con la supervisión anterior.

De igual manera que en las supervisiones anteriores, el "cuello de botella" que impide que el material llegue a su destinatario final se presenta en las jurisdicciones. (ver gráfica 3 y cuadro 5)

**• Situaciones Particulares.**

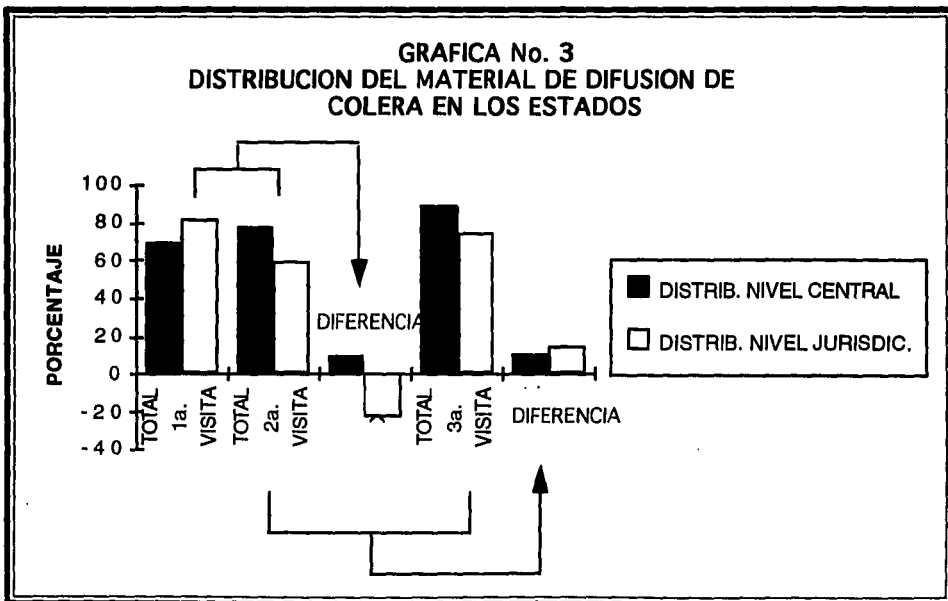
a) Estados visitados por primera ocasión:

- Aguascalientes: Los videos

estaban distribuidos en todas las jurisdicciones, pero sólo se ha empleado el de Dx y Tx, ya que solamente el total correspondiente a éste título se ha distribuido en un 100%; el resto se entregó durante la supervisión. En cuanto a capacitación las metas avanzan de acuerdo a lo programado.

- Baja California: El material se ha distribuido en un 100% de nivel central a jurisdiccional, aunque es necesario verificar su utilización, ya que en dos unidades se encontró almacenado desde meses anteriores. Los cursos de capacitación presentan un avance del 100%; se estableció el compromiso de realizar cursos en toda la entidad, contemplando al Sector Privado.

- Chihuahua: El material se ha distribuido en su totalidad tanto a nivel



Cuadro No. 2

ALCANCE DE METAS ANUALES DE CAPACITACION, Y  
 AVANCE DE LA DISTRIBUCION DEL MATERIAL DE DIFUSION DE COLERA  
 (A LA FECHA DE SU PERIODO DE SUPERVISION)  
 SEPTIEMBRE, 1994

+Más de lo esperado  
 -Menos de lo esperado  
 OK= Conforme esperado

|                                                                   | ESTADO        | PERIODO SUPERVISION | % ALCANCE METAS ANUALES CAPACITACION | INTERPRETA METAS ESPERADAS | GRADO NIVEL CENTRAL % DE MATERIAL DISTRIBUIDO |       |     | GRADO NIVEL SUBREGIONAL % DE MATERIAL DISTRIBUIDO |     |       |
|-------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|-------|-----|---------------------------------------------------|-----|-------|
|                                                                   |               |                     |                                      |                            | Te.                                           | Vista | De. | Vista                                             | Te. | Vista |
| T<br>E<br>R<br>C<br>E<br>R<br>A<br><br>V<br>I<br>S<br>I<br>T<br>A | CAMPECHE      | 21-24 JUNIO         | 70                                   | +                          | 85                                            | 100   | 100 | 80                                                | 10  | 100   |
|                                                                   | GUERRERO      | 14-17 JUNIO         | 59                                   | OK                         | 80                                            | 100   | 59  | 100                                               | 20  | 75    |
|                                                                   | HIDALGO       | 14-17 JUNIO         | 100                                  | +                          | 80                                            | 93    | 100 | 85                                                | 90  | 100   |
|                                                                   | MICHUACAN     | 14-17 JUNIO         | 80                                   | OK                         | 88                                            | 80    | 100 | 80                                                | 10  | 80    |
|                                                                   | MORELOS       | 21-24 JUNIO         | 68                                   | -                          | 100                                           | 85    | 100 | 100                                               | 90  | 80    |
|                                                                   | QUANAUQUET    | 7-10 JUNIO          | 50                                   | -                          | 80                                            | 90    | 100 | 20                                                | 50  | 100   |
|                                                                   | TABASCO       | 28 JUN- 1 JUL       | 76                                   | +                          | 100                                           | 100   | 100 | 80                                                | 100 | 100   |
|                                                                   | TAMAULIPAS    | 7- 10 JUN           | 60                                   | OK                         | 63                                            | 80    | 100 | 100                                               | 100 | 100   |
|                                                                   | TLAXCALA      | 7-10 JUN            | 40                                   | -                          | 2                                             | 70    | 100 | 95                                                | 30  | 10    |
|                                                                   | VERACRUZ      | 21-24 JUN           | 60                                   | OK                         | 100                                           | 100   | 100 | 100                                               | 0   | 60    |
| YUCATAN                                                           | 28 JUN -1 JUL | 20                  | -                                    | 2                          | 20                                            | 100   | 100 | 90                                                | 0   |       |
| S<br>E<br>G<br>U<br>N<br>D<br>A<br><br>V<br>I<br>S<br>I<br>T<br>A | B.C. SUR      | 2-5 AGOSTO          | 60                                   | OK                         | 89                                            | 80    |     | 49                                                | 50  |       |
|                                                                   | COAHUILA      | 16-19 AGOSTO        | 90                                   | +                          | 100                                           | 100   |     | 85                                                | 100 |       |
|                                                                   | COLIMA        | 2-5 AGOSTO          | 60                                   | OK                         | 80                                            | 100   |     | 100                                               | 80  |       |
|                                                                   | D.F.          | 31 MAY-3 JUN        | 100                                  | +                          | 100                                           | 100   |     | 100                                               | 100 |       |
|                                                                   | EDO.MEX       | 31 MAY-3 JUN        | 80                                   | OK                         |                                               | 100   |     |                                                   | 100 |       |
|                                                                   | GUANAJUATO    | 23-26 AGOSTO        | 80                                   | OK                         | 80                                            | 100   |     | 30                                                | 100 |       |
|                                                                   | NAYARIT       | 9-12 AGOSTO         | 70                                   | OK                         | 100                                           | 100   |     | 80                                                | 100 |       |
|                                                                   | PUEBLA        | 31 MAY-3 JUN        | 60                                   | OK                         | 80                                            | 90    |     | 75                                                | 80  |       |
|                                                                   | QUINTANA ROO  | 28 JUN- 1 JUL       | 75                                   | OK                         | 47.5                                          | 100   |     | 100                                               | 100 |       |
|                                                                   | S. L. POTOSI  | 9-12 AGOSTO         | 20                                   | -                          | 0                                             | 80    |     | 0                                                 | 0   |       |
| P<br>R<br>I<br>M<br>E<br>R<br>A<br><br>V<br>I<br>S<br>I<br>T<br>A | AGUASCALINTEN | 9-12 AGOSTO         | 80                                   | +                          | 50                                            |       |     | 60                                                |     |       |
|                                                                   | BAJA CALIF.   | 2-5 AGOSTO          | 100                                  | +                          | 100                                           |       |     | 100                                               |     |       |
|                                                                   | CHIHUAHUA     | 26-29 JULIO         | 100                                  | +                          | 100                                           |       |     | 100                                               |     |       |
|                                                                   | DURANGO       | 16-19 AGOSTO        | 60                                   | -                          | 90                                            |       |     | 70                                                |     |       |
|                                                                   | JALISCO       | 5-8 JULIO           | 10                                   | -                          | 0                                             |       |     | 0                                                 |     |       |
|                                                                   | NUEVO LEON    | 26-29 JULIO         | 30                                   | -                          | 90                                            |       |     | 80                                                |     |       |
|                                                                   | QUEBETARO     | 26-29 JULIO         | 83                                   | OK                         | 50                                            |       |     | 100                                               |     |       |
|                                                                   | SINALOA       | 19-22 JUL           | 10                                   | -                          | 80                                            |       |     | 0                                                 |     |       |
|                                                                   | SONORA        |                     | 20                                   | OK                         | 100                                           |       |     | 90                                                |     |       |
| ZACATECAS                                                         | 19-22 JULIO   | 100                 | +                                    | 100                        |                                               |       | 100 |                                                   |     |       |
| TOTAL GENERAL DEL 3er. PERIODO DE SUPERVISION, EN 31 ESTADOS      |               |                     | 62.94                                |                            | 89.13                                         |       |     | 74.35                                             |     |       |

central como jurisdiccional. Existe una buena coordinación interdepartamento

- **Durango:** Falta coordinación entre las áreas de Epidemiología-Enseñanza-Fomento, lo que ocasionó gran descontrol sobre la distribución (duplicándose la entrega). Se cuenta con un Programa activo de capacitación sobre diarreas y Cólera, aunque no se ha abarcado a médicos privados y personal del ISSSTE.

- **Jalisco:** Sólo se ha distribuido el material correspondiente a Dx y Tx; el resto se encontró en el almacén general. No existe coordinación interdepartamental. Ya que Enseñanza no tenía conocimiento de la existencia del material, Epidemiología no participa en la planeación de la distribución, delegando la responsabilidad a Fomento. En cuanto a capacitación no en todas las jurisdicciones se realizan cursos formales y específicos de Cólera.

- **Nuevo León:** El material se encontró distribuido en un 100% desde nivel central a jurisdiccional, aunque sólo en una jurisdicción se constató que se ha utilizado de manera adecuada. Hace falta estrechar la coordinación interdepartamental tanto a nivel central como jurisdiccional.

- **Querétaro:** Los manuales de Vigilancia Epidemiológica de Cólera se encontraron almacenados desde hace nueve meses. En el mismo caso, pero hace cinco meses, se encuentran los folletos de "Operativos" y "Fisiología". El resto del material se distribuyó a las unidades y éstas lo distribuyeron a población abierta.

- **Sinaloa:** A la fecha de la supervisión el material se había distribuido a las jurisdicciones, en dónde dicho proceso estaba en planeación. Por ello se les indicó la utilización correcta del mismo, así como la importancia de capacitar a todo el personal de salud abarcando tanto al Sector Privado como Institucional.

- **Sonora:** El material se ha distribuido en su totalidad. Presenta un avance de 20% en cursos de capacitación, ya que en fechas próximas se ejecutarán cursos reprogramados, donde el material será el apoyo principal.

- **Zacatecas:** De nivel central a jurisdiccional el material se ha distribuido en un 100%; de jurisdicciones a las unidades éste se ha distribuido a la población en general, a excepción del IMSS, que lo entregó al personal de salud.

*b ) Estados visitados por segunda ocasión:*

- **Baja California Sur:** La distribución de los folletos "Desechos" y " Operativos" demoró once meses. Falta coordinación interdepartamental, ya que Enseñanza (nivel central) no tenía conocimiento de la existencia de los videos. No se lleva un registro mensual de avance de los cursos en proceso de realización (algunos se desarrollan hasta en un año, seccionados) y no se ha contemplado al Sector Privado en la distribución ni en capacitación.

- **Coahuila:** Tanto a nivel central como jurisdiccional presentan una

distribución del 100%. En cursos de capacitación nivel central presenta un avance del 100% y nivel jurisdiccional del 80%. Se continúa trabajando arduamente en el Comité Interinstitucional (22 Instituciones) "Agua Limpia", en el cual se trata semanal y mensualmente todo lo referente a Cólera.

- **Colima:** Desde nivel central el material se distribuyó de manera óptima, no así en las jurisdicciones debido a que no se planea adecuadamente la distribución. Por lo anterior, se señaló que debe fomentarse la coordinación entre los departamentos.

- **Distrito Federal:** la supervisión en general resultó satisfactoria, en virtud de que se ha logrado un 100% en la distribución del material. Por lo que respecta a cursos de capacitación, se presenta un avance positivo en las cartas programáticas anuales.

- **Estado de México:** El material se ha distribuido en su totalidad, se trabaja constantemente en la capacitación y existe una buena coordinación interdepartamental.

- **Guanajuato:** La distribución desde nivel central a las jurisdicciones se completó al 100% en corto tiempo, pero no se giraron instrucciones sobre el grupo objetivo del material, por lo que parte de la folletería se distribuyó a población abierta. Hace falta estructurar cursos específicos de Cólera, y el personal responsable desconoce el contenido de los videos.

- **Nayarit:** El material se ha

distribuido en un 100% desde nivel central a jurisdiccional, incluyendo al Sector Institucional y Privado. Se enfatizó en la importancia de incrementar la coordinación y la capacitación.

- **Puebla:** La distribución desde nivel central a jurisdiccional es de un 80% y de éste a las unidades del 75% (esto no se pudo constatar, ya que en el periodo de supervisión el personal se encontraba realizando otras actividades). En cursos de capacitación las metas se han alcanzado al 100%. Falta estrechar la coordinación Epidemiología-Enseñanza.

- **Quintana Roo:** Se ha cumplido con la distribución al 100%, aunque se insistió en la importancia de la capacitación a médicos privados.

- **San Luis Potosí:** Los manuales de Vigilancia Epidemiológica de Cólera se encontraron almacenados desde el mes de junio de 1993. El responsable de la distribución fue el Departamento de Fomento, pues aunque Epidemiología tenía conocimiento de su existencia, no participó.

Las Jurisdicciones se encontraron en proceso de planeación para la distribución y utilización del material. No todas las Jurisdicciones realizan capacitaciones formales.

*c) Estados visitados por tercera ocasión:*

- **Campeche:** Ha cumplido con la distribución y capacitación, aunque hay que insistir en la capacitación a médicos privados.



- **Guerrero:** De nivel central a jurisdiccional se tiene un avance del 53% y de éste a las unidades es del 75%, con un avance de capacitación del 59%. Se observó una notable mejoría en la coordinación interdepartamental en la Jurisdicción de Acapulco; nuevamente se recomendó llevar un mejor control de la entrega-recibo del material.

- **Hidalgo:** Ha cumplido con la distribución y cuenta con un amplio programa de capacitación, pero falta proporcionar material e insistir en la capacitación de los médicos privados.

- **Michoacán:** El material por parte de nivel central se ha distribuido en su totalidad, no así en las jurisdicciones. En cuanto a capacitación se avanza de acuerdo a lo programado.

- **Morelos:** Durante las supervisiones se han realizado varios cambios administrativos, por lo cual ha sido difícil la coordinación interdepartamental, aunque cabe mencionar que Epidemiología es el responsable directo de todo lo referente al material sujeto a supervisión.

- **Oaxaca:** El material se ha distribuido en un 100%. En cuanto a cursos de capacitación, se presenta un avance del 50% a nivel central y jurisdiccional del 43%. En las supervisiones se ha señalado la importancia de considerar en la distribución al Sector Privado, ya que hasta a la fecha no ha sido contemplado.

- **Tabasco:** El material tanto a nivel central como jurisdiccional ha sido distribuido en su totalidad. Respecto a cursos de capacitación la

entidad, presenta un avance del 76% contemplando al Sector Privado.

- **Tamaulipas:** El material se ha distribuido en un 100% y los avances de la capacitación concuerdan con lo programado.

- **Tlaxcala:** Desde nivel central el material se ha distribuido en su totalidad y dicho proceso se encontró en planeación en las jurisdicciones. Hece falta mejorar la coordinación interdepartamental y trabajar en la capacitación.

- **Veracruz:** Desde nivel central a jurisdiccional el material se distribuye eficazmente, aunque en las jurisdicciones hace falta mejorar la coordinación entre los departamentos.

- **Yucatán:** En comparación con las anteriores visitas, el material de nivel central a jurisdiccional se distribuyó inmediatamente, encontrándose dicho proceso en planeación en las jurisdicciones.

## **B. Capacitación**

Los avances en cuanto a cursos de capacitación están calculados tomando en cuenta las metas planteadas en las cartas programáticas correspondientes al año en curso, y el logro que se ha alcanzado hasta el momento de la supervisión. Las situaciones presentadas fueron las siguientes:

El mayor avance lo obtuvieron los Estados visitados por tercera ocasión con un promedio del 68%,

resaltando Campeche, Hidalgo, Michoacan, Tabasco y Tamaulipas, que avanzan según lo programado y en ocasiones han rebasado las metas que hasta a la fecha se han planteado.

Los Estados visitados por segunda vez presentan un avance del 67%, de los cuales la única entidad que cuenta con un menor avance es San Luis Potosí. Caso contrario es el Distrito Federal, que ocupa el porcentaje más alto.

El menor avance lo presentaron las entidades supervisadas por primera ocasión, con un promedio del 60%. Cabe señalar que Zacatecas, Aguascalientes, Baja California, Chihuahua y Querétaro han rebasado las metas esperadas (Ver gráfica 4).

- En general:

Tomando en cuenta los resultados de las supervisiones

anteriores la capacitación se ha incrementado, ya que en este periodo se tiene un avance del 62.94% lo que implica una diferencia de (+)15.78% comparando con la supervisión pasada.

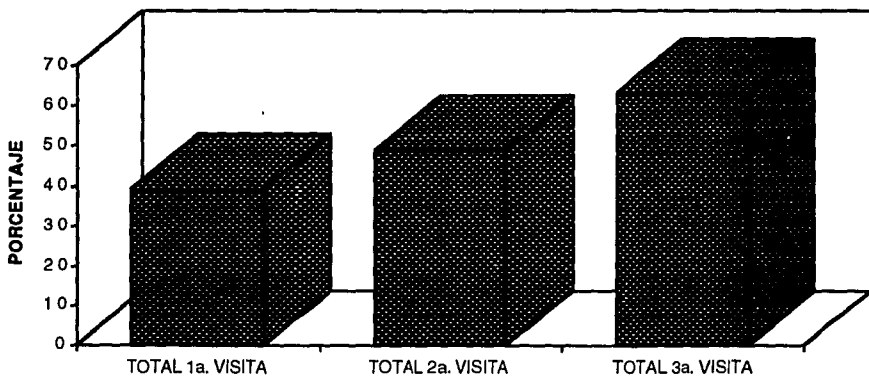
Se ha incrementado la utilización del material como apoyo a los cursos de capacitación, principalmente los videos, los cuales se emplean tomando en cuenta el grupo y objetivo de las diferentes capacitaciones. (Ver cuadro 5)

### C. Coordinación

- *Interdepartamental*

Aunque en algunas entidades se ha estrechado la coordinación entre los Departamentos Epidemiología-Enseñanza- Fomento, no se ha logrado generalizar esta situación al resto de los Estados, lo cual ha resultado que se retrase la distribución y la optimización del recurso; esta condición se presenta

**GRAFICA No. 4**  
**AVANCE GENERAL DE CURSOS DE CAPACITACION DE COLERA**  
**(3er periodo de supervisión)**



principalmente en las jurisdicciones. Por ello, en cada una de las supervisiones se enfatizó que desde nivel central debe existir una mejor comunicación hacia las jurisdicciones, señalando con claridad las instrucciones para la correcta distribución y utilización del material.

#### *- Interinstitucional*

Continúa prevaleciendo la situación que se mencionó en el periodo anterior de supervisión, siendo que el mayor problema de coordinación se sigue presentando con los servicios médicos privados.

Por otra parte, es importante señalar que en entidades como Quintana Roo, San Luis Potosí, Chihuahua y Coahuila, realizan un tiraje extra de publicaciones con las medidas de prevención apoyados por otras instituciones, Gobierno de cada Estado y empresas privadas.

#### **4. Cuestionario de Opinión**

El cuestionario se aplicó a un total de 204 trabajadores de las unidades de salud visitadas, entre los cuales, el 65.19% eran Médicos Generales; el 9.31% Médicos Especialistas; el 14.21% Enfermeras; el 4.9% Trabajadoras Sociales y el 6.37% Técnicos en Atención Primaria para la Salud (T.A.P.S.), Promotores en Salud, Auxiliares y otros.

Del universo al que se le aplicó el cuestionario de opinión,

aproximadamente un 84 por ciento conocía todos los materiales de difusión analizados. Los folletos fueron la publicación más difundida (93.6 %), y el video resultó ser el material menos conocido (79.9 %).

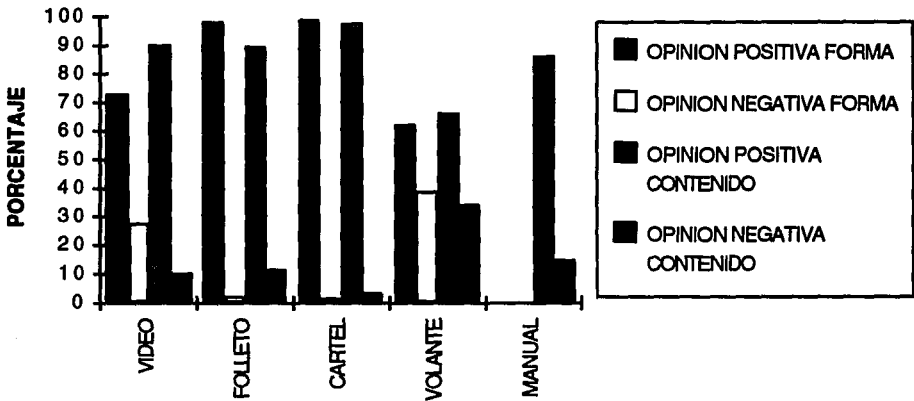
En términos generales, la opinión respecto a la calidad de los objetos de estudio fue muy buena. En lo tocante al contenido, la mayoría opinó que es apropiado, confiable y suficiente, aunque a este respecto se hicieron observaciones interesantes. La de mayor frecuencia fue respecto a la norma técnica que debe actualizarse en el Manual de Vigilancia Epidemiológica de Cólera.

Los resultados mostraron que la mejor calidad en cuanto a la forma se presentó en el cartel (así opinó el 98.5% de los entrevistados), seguido por el folleto (98%), el video (72.5%), y por último el volante (61.76%).

La mejor calidad en cuanto al contenido fue obtenida por el cartel (97%), seguido por el video (90%), el folleto (89%), el manual (85.78%), y finalmente el volante (66.1%).

En el histograma (ver Gráfica No. 5) se agruparon las respuestas de **TOTALMENTE DE ACUERDO** y **DE ACUERDO**, como criterios positivos de opinión en cuanto a la calidad en la forma y el contenido de cada uno de los materiales. De igual manera, se consideraron todas las respuestas **INDECISO**, **EN DESACUERDO** y **TOTALMENTE EN DESACUERDO** como criterios negativos de opinión en cuanto a las variables anteriormente mencionadas.

**GRAFICA 5**  
**OPINION SOBRE EL MATERIAL DIDACTICO**  
**Y DE DIFUSION DE COLERA**



## 5. Cuestionario de Conocimientos

El cuestionario se aplicó a Epidemiólogos y Jefes de Enseñanza Estatales y Jurisdiccionales, así como a Médicos, Enfermeras, Trabajadores Sociales, Promotores y demás personal de salud de unidades aplicativas, que son considerados como personal clave para la prevención y control de Cólera en los Estados que de acuerdo a la incidencia de la enfermedad son considerados Prioritarios, y que fueron visitados por segunda ocasión: Campeche, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Michoacán, Oaxaca, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán, en el periodo comprendido del 5 de octubre al 3 de diciembre de 1993.

La media de aciertos, tanto por Estados, como por profesiones, es superior al 85%. El promedio de respuestas correctas para los seis

grupos profesionales en que se clasificó la muestra, se desvía 5.9% de la media aritmética, lo que indica que los datos tienen un bajo grado de dispersión.

- Por Estado

En términos generales, el promedio de respuestas acertadas por entidad para todas las preguntas fue bueno, con un 86.2% en promedio, en un rango de acierto que va del 78.1% en Tlaxcala, al 92.9% en Yucatán (Ver gráfica 6).

La pregunta que tuvo el mayor número de aciertos fue la referente a la forma de preparación del Vida Suero Oral, con 99%, en la que se refleja que sólo el 1% del total del personal cuestionado no conoce la manera de prepararlo.

La pregunta con el menor número de aciertos (60%), cuestionaba la antibioticoterapia para un paciente

masculino, caso sospechoso de Cólera , lo que muestra que el 40% de la población ministraría dosis de Doxiciclina incorrecta (ver gráfica 7).

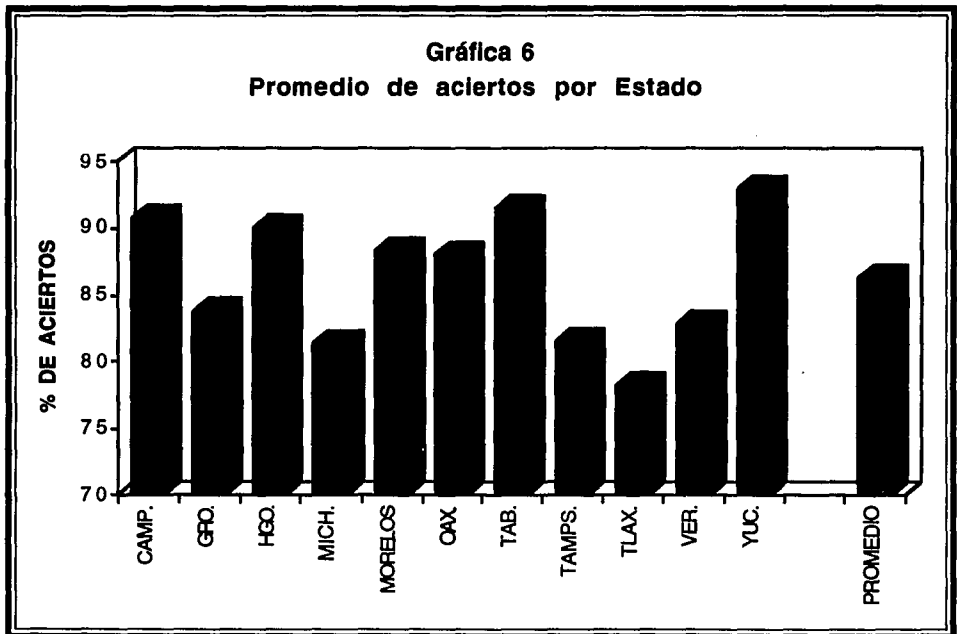
En la pregunta para evaluar los conocimientos sobre los signos y síntomas que se presentan en una deshidratación moderada, el porcentaje de acierto más alto lo obtuvo Campeche (100%), mientras que el más bajo fue Tamaulipas (66%).

El análisis de la situación de cada

encuestado en Hidalgo, Yucatán y Oaxaca contestaron correctamente.

En Tamaulipas, sólo el 62.5% conoce e identifica los signos y síntomas que debe de presentar un paciente para ser tratado conforme a lo indicado en el Plan "C" & siendo que por su parte, Yucatán obtuvo el 100% de respuestas correctas, seguido por Tabasco (88.5%).

Sobre la correcta clasificación de un caso sospechoso de cólera, el 100% de



Estado por respuesta acertada, muestra que el 75% del personal entrevistado de Tamaulipas suministraría Solución Hartmann a un paciente con choque hipovolémico, mientras que el 16% utilizarían Solución Glucosada y el resto Vida Suero Oral. Para esta pregunta el 100% del personal de salud

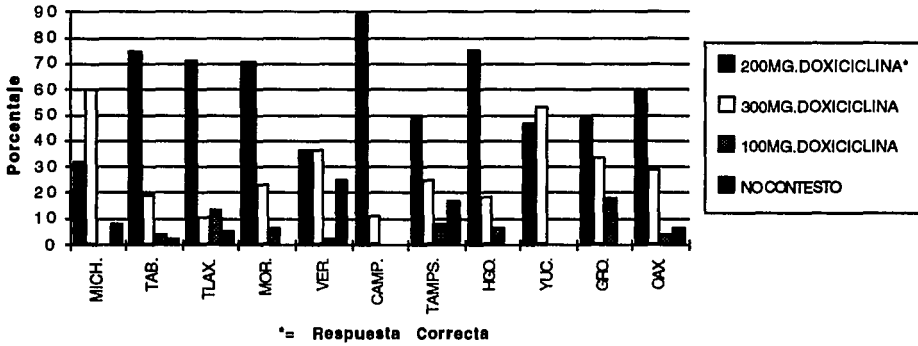
los encuestados en Yucatán contestó correctamente, seguido por Tabasco (88.5%), mientras que el porcentaje de acierto más bajo lo presentó Tlaxcala, siendo únicamente del 53.9%.

En la pregunta indicativa de aquellos que conocen el esquema

44 & Para conocer los planes de tratamiento a pacientes coléricos, ver folleto de "Diagnóstico y Tratamiento de Cólera" en el anexo materiales

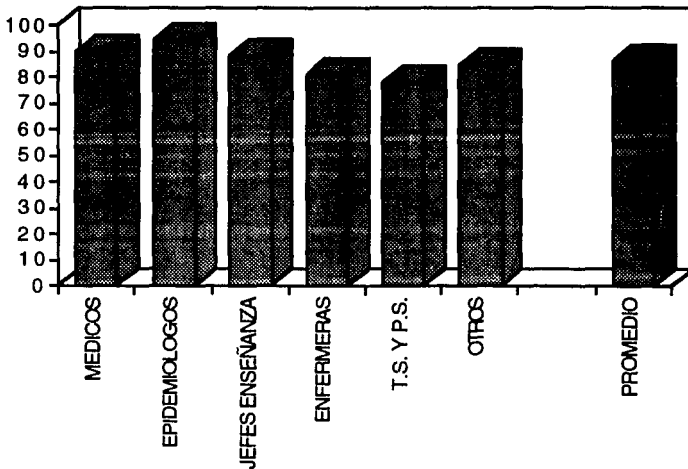
Gráfica 7

Medicamentos Prescritos para paciente masculino, edad 14 años, caso sospechoso de Cólera



Gráfica 8

Promedio de aciertos por profesión



correcto de tratamiento que se le debe otorgar a un paciente de 14 años clasificado como caso sospechoso de Cólera, existió confusión entre 200 mg. y 300 mg. de Doxiciclina, en especial en Michoacán, ya que sólo el 32% de los cuestionados contestó correctamente.

*- Por Profesión*

El promedio general de respuestas correctas por profesión fue del 85.98%, en un rango que va del 77.94% (Trabajadoras Sociales y Promotores Sociales) al 96% (Epidemiólogos). Los promedios de acierto por pregunta en esta clasificación variaron entre 62.2% y 99.6% (ver gráfica 8).

Al analizar los resultados por rama profesional, se encontró que las enfermeras presentaron un alto índice de error en la pregunta sobre la etiología del Cólera, pues el 16.7% contestó que el agente causal de la patología es un virus, el 2% lo consideró un parásito, y el 1.3% no contestó.

El 89.9% de los médicos generales acertaron en señalar los signos y síntomas que se presentan en una deshidratación moderada, mientras esto sólo sucedió con el 83.3% de los Epidemiólogos y el 75% de los médicos que ocupan el cargo de Jefes del Departamento de Enseñanza.

Tanto epidemiólogos (100%), médicos generales (97.5%) como auxiliares y otros (96.2%) tienen un alto nivel de conocimiento sobre la ministración de solución Hartmann para pacientes que presentan choque

hipovolémico, sólo el 80% de los trabajadores sociales contestó correctamente.

El índice más bajo de respuesta correcta sobre la pregunta indicativa del conocimiento e identificación de los signos y síntomas que debe de presentar un paciente para ser tratado conforme a lo indicado en el Plan "C", lo mostraron Trabajadoras Sociales y Promotores Sociales, con un 60%.

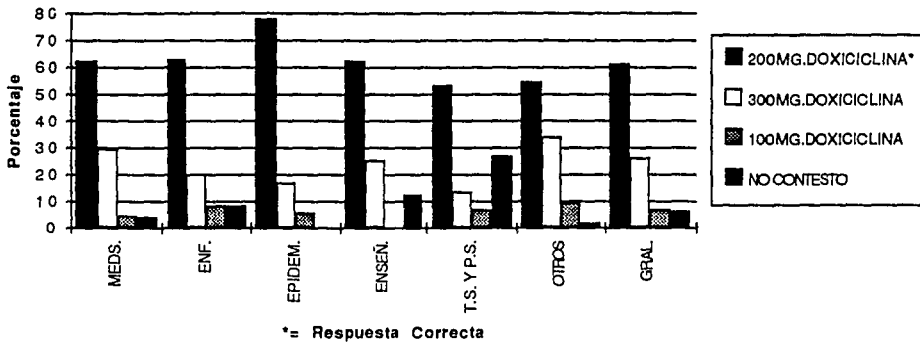
Sobre la adecuada clasificación de un caso sospechoso de Cólera, el promedio general de acierto fue del 75%. Tanto los Médicos Generales, como los Epidemiólogos obtuvieron el 83%, mientras los médicos que ocupan el cargo de Jefes del Departamento de Enseñanza obtuvieron el promedio de acierto más bajo (62%).

La pregunta con más bajo índice de acierto en su respuesta, fue la que refiere al esquema de tratamiento para un paciente de 14 años. Aquí, la contestación correcta fue dada por tan sólo un 78% de los epidemiólogos, seguidos por las enfermeras (62%), Jefes de Enseñanza (62%), Médicos Generales (62%), otros (55%), y por último los Trabajadores Sociales y Promotores en Salud (53%) (ver gráfica 9)

Por otra parte, el 27% de los Trabajadores Sociales y Promotores en Salud, considera sólo a la taza y la cuchara, como medio de suministro de Vida Suero Oral, mientras que el 94% de los epidemiólogos y el 57% de las Enfermeras consideró correctamente todas las formas de ministración que se señalan en el cuestionario (taza y cuchara, sonda nasogástrica y gotero)

Gráfica 9

Medicamentos Prescritos para paciente masculino, edad 14 años,  
caso sospechoso de Cólera



\* Respuesta Correcta

#### - En General

La distribución de aciertos, comparados con la media se presenta en 3 grupos profesionales de cada entidad: El primero, Personal Médico, comprende Médicos Generales, Epidemiólogos y Jefes de Enseñanza, en donde se aprecia que los galenos de Tamaulipas están más alejados de la media de respuesta (89%) en un 7%, y Campeche con el promedio más alto de acierto (92%) se aleja de la media en un 3% (ver gráfica 10).

El segundo grupo, Personal de Enfermería, muestra que las enfermeras de Michoacán tuvieron el promedio más bajo de acierto (72%), mientras las de Hidalgo, con un 85%, se alejaron un 2.4% de la media (83%) (ver gráfica 11).

El tercer grupo, personal auxiliar y otros, agrupa a Trabajadores Sociales, Promotores

en Salud y otros servidores públicos del Sector Salud. Aquí, el personal de Guerrero mostró el menor promedio de respuestas correctas (40%). La media fue de 65%, y el estado de mayor nivel de aciertos fue Hidalgo (95%) (ver gráfica 12).

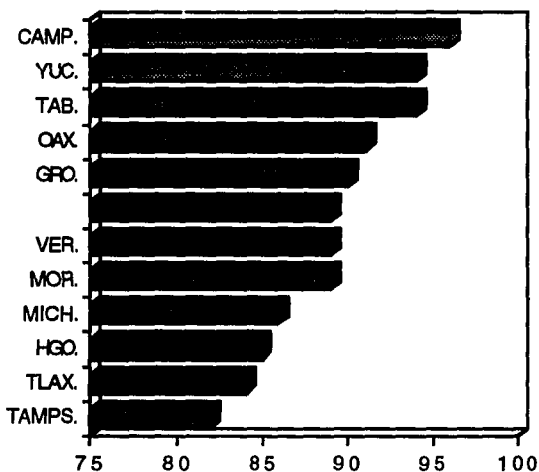
Sin embargo, de acuerdo al análisis de la información de la muestra, se puede concluir que el nivel general de conocimientos básicos sobre Cólera en los temas que contempla el cuestionario ha sido satisfactorio, ya que la media de aciertos, tanto por Estados, como por profesiones es superior al 85%.

Entre los Estados que obtuvieron los mejores porcentajes de acierto en el cuestionario de conocimientos, están Yucatán y Campeche. Dado que el promedio de avance en sus cursos de capacitación es muy bajo (10% para Yucatán y 6% para Campeche), la razón de su alto nivel de conocimientos básicos sobre



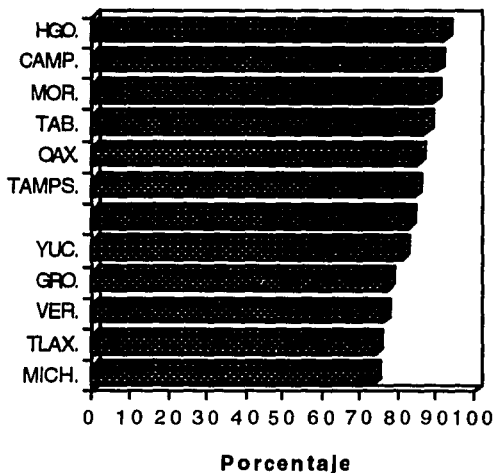
**Gráfica 10**

**Distribución de Aciertos por Estado: Médicos en General**

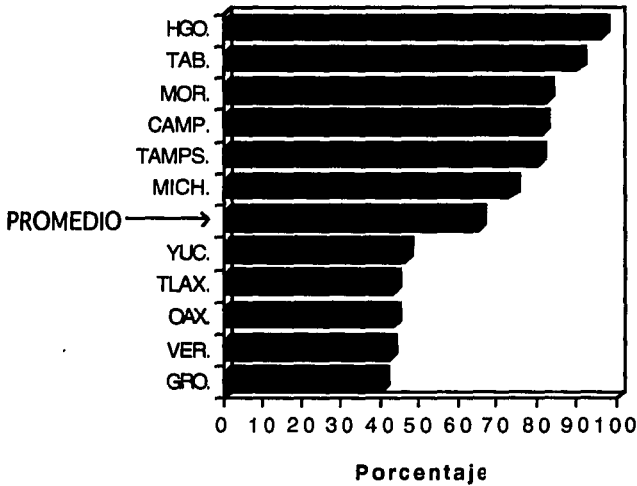


**Gráfica 11**

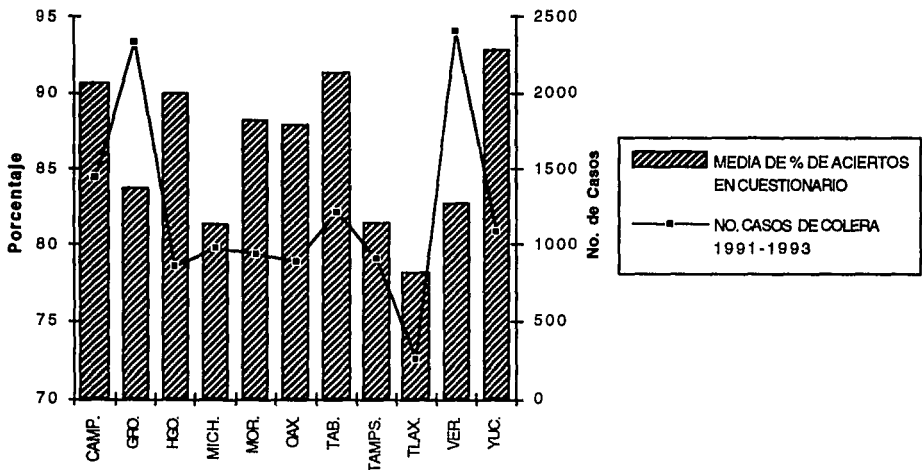
**Distribución de Aciertos por Estado: Personal de Enfermería**



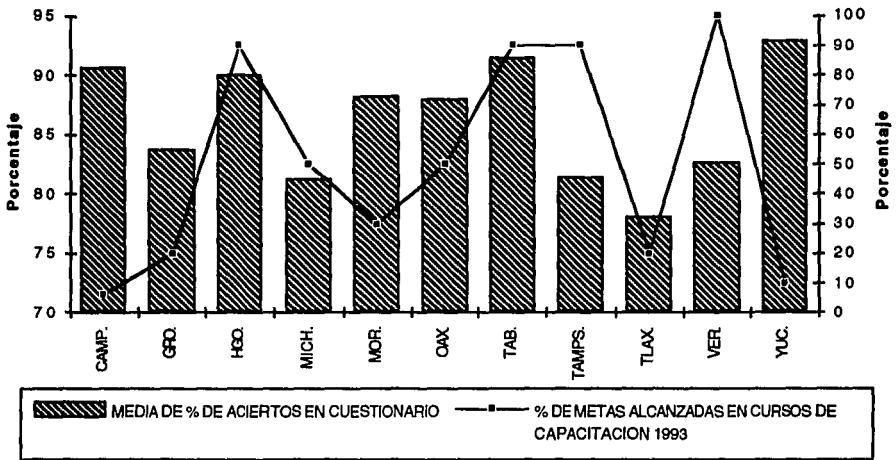
**Gráfica 12**  
**Distribución de Aciertos por Estado: Otros**



**GRAFICO No. 13**  
**COMPARATIVO DE PORCENTAJE DE ACIERTOS EN EL CUESTIONARIO VS. CASOS DE COLERA**



**GRAFICA 14  
COMPARATIVO DE PORCENTAJE DE ACIERTOS EN EL CUESTIONARIO VS  
METAS ALCANZADAS EN LOS CURSOS**



nivel de conocimientos básicos sobre Cólera, se puede explicar por su experiencia en la enfermedad, ya que entre 1991 y 1993 se presentaron más de un millar de casos en estas entidades (Yucatán con 1,078 casos y Campeche con 1,438).

En los casos de Hidalgo (90% de aciertos) y Tabasco (91% de respuestas correctas), su elevado promedio puede atribuirse tanto al satisfactorio cumplimiento de las metas planteadas para sus cursos de capacitación en la materia (90% en las dos entidades),

como a la experiencia adquirida a través de los casos presentados en sus territorios (1,209 en Tabasco y 851 en Hidalgo) (Ver Gráficas 13 y 14)).

La entidad que presentó el menor porcentaje de aciertos en el cuestionario, y que a su vez refleja su inconsistencia en el alcance de metas de capacitación sobre Cólera (20%), fue Tlaxcala. Aunque es el Estado de la muestra que presentó menor número de casos (261), las autoridades estatales de salud deben redoblar esfuerzos para incrementar el nivel de capacitación del personal de salud (Ver gráficas 13 y 14).

---

---

## Discusión

## V. DISCUSION

El presente estudio es único en su género y en cuanto al logro de sus objetivos, puesto que si bien en México y América Latina se han realizado diversas investigaciones y estudios sobre la elaboración, importancia, y utilización de materiales didácticos para capacitación del personal de salud, ninguno se ha encargado de investigar la efectividad del proceso de distribución y menos aún de realizar un seguimiento del material; lo anterior, quizá por simple subvaloración de la importancia o de los beneficios que puede aportar un estudio de este tipo a la insitución, como son, llevar un mejor control del material para evitar su desperdicio, conocer los resultados de una evaluación de su real utilidad-costo, etc.

Así pues, se exponen brevemente a manera de discusión, algunos trabajos que se aproximan al aquí realizado.

En los resultados de la investigación llevada a cabo en Costa Rica en 1991<sup>(17)</sup>, se observó que en ese país llevan a cabo supervisión continua de los cursos de capacitación y su impacto al personal de salud, evaluando el aprendizaje de los participantes por medio de planificadores, con lo que ha obtenido resultados positivos.

Ahí mismo se destaca la necesidad de impulsar un proceso de supervisión estableciendo estrategias para el seguimiento y evaluación de un programa de educación permanente, que permita retroalimentar al proceso

para hacer ajustes tendientes a mejorarlo.

En la Reunión para Educadores, Trabajadores de Salud e Investigadores de Centroamérica, México y el Caribe de habla hispana que tuvo lugar en la Antigua, Guatemala, en abril de 1991<sup>(18)</sup>, se buscó el diseño y desarrollo de procedimientos de monitoreo para hacer viable la característica de permanencia del acto educativo en los Servicios de Salud.

Por otra parte en un análisis del Modelo de Prestación de Servicios del Personal de Salud realizado durante 1989 y 1990<sup>(19)</sup>, auspiciado por el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se encontró que es insuficiente la utilización de conocimientos y técnicas preventivas, debido a que las personas encargadas de proporcionar el servicio no recibieron correctamente la información necesaria, y si la recibieron, no supieron utilizarla.

Sobre la evaluación de los Medios Educativos, el Dr. Andrew Hard (1988) de la Universidad de Southampton, en Inglaterra<sup>(20)</sup>, publicó un artículo en el cual menciona que los medios educativos pueden ser utilizados para disminuir el costo e incrementar la efectividad del aprendizaje en salud.

Por su parte, la Universidad de Río de Janeiro en coordinación con el Ministerio de Salud de Brasil, en 1993<sup>(21)</sup> hizo una propuesta para facilitar el proceso Enseñanza-Servicio para estudiantes de Medicina en la cual se diseñaron libros didácticos y programas de video.

Como se puede apreciar son varios los autores e investigadores que se han dedicado al análisis de propuestas encaminadas a mejorar los programas de salud, los de capacitación al personal de salud y su aprendizaje real, aplicando los conocimientos adquiridos en la práctica

médica, así como de la importancia de los materiales didácticos para el logro de estas metas.

En cuanto a la distribución del material no se tienen parámetros de comparación puesto que no se han realizado estudios a este respecto.

---

---

**Propuesta**

## **VI. PROPUESTA PARA MEJORAR LOS PROCESOS DE DISTRIBUCION Y LA EFECTIVIDAD DE LOS CURSOS DE CAPACITACION.**

Conforme a los resultados de la investigación, se pueden proponer una serie de correctivos concretos para la problemática detectada, tanto a nivel nacional como regional.

En cada entidad se establecieron compromisos formales, que quedaron asentados en la bitácora de supervisión correspondiente; estos compromisos deben cumplirse, pues de ello dependerá en gran parte que la supervisión fructifique, con el implícito beneficio para el personal de salud, que seguirá recibiendo suficiente material de alta calidad. Pensando en ello, cabe la sugerencia de que el epidemiólogo, quien es el responsable operativo de los cursos, revise la bitácora cada dos semanas, e informe a quien compete si no se han resuelto los acuerdos.

Como se mencionó anteriormente, en cada entidad se señaló que desde nivel central debe existir una mejor comunicación hacia las jurisdicciones, en cuanto a las instrucciones para la correcta distribución y utilización del material.

Para lograrlo, debe dedicarse tiempo a la planeación de la forma en que operarán las redes de comunicación tanto formales como informales; por eso se propone que en cada entidad se realice un diagnóstico de la situación comunicativa, con base en la teoría de comunicación organizacional, y que después se elabore un nuevo diseño, más acorde

con las necesidades y expectativas de cada área.

Los resultados del cuestionario de conocimientos permitieron observar que aunque su media calificatoria es buena, existen grandes lagunas en temas básicos, como el diagnóstico y tratamiento de cólera.

Esto implica que los cursos no han sido aprovechados a su máximo nivel, lo que puede atender a varias causas, que van desde las condiciones inadecuadas del aula en la que se imparten los mismos, hasta la falta de preparación de los expositores y la poca motivación de los pupilos.

Conforme a lo expuesto, se propone que quienes se responsabilicen de la programación de cursos en cada Estado, tengan el cuidado de elegir aulas cómodas, bien iluminadas y ventiladas, preferentemente aisladas de distracciones e interrupciones; iniciar puntualmente los cursos y pasar lista de asistencia rápidamente al inicio y fin de cada módulo; utilizar para todos los cursos el material didáctico audiovisual proporcionado por la DGE y reforzarlo con la folletería de resumen; y que de acuerdo a lo que permita cada presupuesto, se ofrezca por lo menos agua natural o algún refresco durante las jornadas de trabajo.

Asimismo, se propone que en las cartas programáticas para los cursos de capacitación se incluya una evaluación postfecha al evento, que puede incluso ser para llenar en casa o en el área de trabajo de cada asistente, como requisito para obtener el diploma de participación.



Lo anterior, podría ayudar a que los conocimientos adquiridos durante el tiempo del curso sean retomados, y aunque no exista la práctica permanente en campo (por ausencia de casos), se permitiría que el personal esté recordando constantemente la temática de los cursos.

En complemento, podría realizarse una investigación exploratoria transversal con algunos grupos control, para determinar la curva de recuerdo sobre los temas tratados en los cursos a los seis meses de haberlos tomado, y así determinar su impacto.

Además, sería conveniente que todos los jefes de capacitación llevaran un curso de filosofía de la calidad, y que buscaran aplicarla en sus programas, siendo más severos que hasta ahora para su cumplimiento con eficacia y oportunidad.

Igualmente, los expositores deberían tomar un curso rápido de técnicas didácticas, o contar con un breve manual al respecto, pues entre otras razones de diversa índole que ocasionan un bajo aprovechamiento de los cursos, está la carencia de formación docente por parte de los ponentes.

De no ser posible, por lo menos sugeriría que el expositor esté alerta sobre el nivel de atención que prestan

los asistentes al curso.

Si detecta que alguien está distraído, sería conveniente que le preguntara sobre el tema que se esté tratando; así por temor a quedar en ridículo, o por la motivación de participar acertadamente, se elevaría el nivel de atención en el público.

Otra sugerencia sería que quien esté dando el curso, "juegue" con la modulación de su voz, y que a través de la comunicación gestual y del lenguaje corporal, enfatice sus palabras. Así, podría realzar puntos importantes, y hacer menos monótona la conferencia; apoyarse en la ventaja que le permite la comunicación cara a cara.

Lo anterior, es de gran importancia, siendo que se debe echar mano de todos los medios que puedan estar al alcance del expositor para impactar al grupo positivamente.

No hay que perder de vista que el Cólera es una enfermedad, que al adquirir dimensiones de hecho social, al formar parte de los riesgos para la salud pública, debe estar sujeta a un programa constante para su prevención y control, hasta lograr su erradicación; y para ello, se debe educar tanto a la población, como al personal médico responsable de atenderla.

---

## Conclusiones

## VII. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACION

Debido a situaciones particulares que se presentaron en varias entidades, así como por necesidades de la propia DGE, fue necesario dar flexibilidad a los lineamientos sobre fechas de visita, cuotas de entrevista y aplicación de cuestionarios y número de unidades de salud a supervisar.

Sin embargo, en la medida de lo posible, el desarrollo de esta investigación cubrió los objetivos planteados desde su planeación.

Así, en general, fue posible observar que el programa nacional de capacitación continua a personal médico y paramédico (que incluye actualizaciones) ha adolecido de grandes fallas.

La realización de los cursos de capacitación y la aplicación del material no ha sido tan ágil como se esperaba. Durante las tres visitas de supervisión, se pudo observar que los avances han sido poco satisfactorios, en especial en los estados No Prioritarios.

Tomando en cuenta lo que inicialmente se había programado y reportado a la DGE mediante cartas programáticas - descriptivas y cronogramas, el alcance de metas programadas originalmente en todos los estados visitados en este periodo fue apenas superior al 50% en 1993 y al 60% en 1994.

Esto indica que debe hacerse un mayor esfuerzo para concretar la realización de los cursos, evitando el

desperdicio de los recursos utilizados en su planeación, y principalmente, para lograr el nivel de capacitación básico que requiere el personal médico y paramédico nacional para estar preparado debidamente en las acciones de prevención y control del Cólera.

Por otra parte, la opinión general sobre el material de difusión analizado en todos los Estados Prioritarios fue buena. Los comentarios recopilados a través de los cuestionarios, reflejan el interés del personal médico por contribuir al desarrollo de material didáctico y de difusión de alta calidad en todos los sentidos, así como su beneplácito por el esfuerzo realizado por la Dirección General de Epidemiología a través de estas publicaciones en específico.

En la mayoría de las entidades visitadas, y generalmente por que se ha dado prioridad a otras tareas, también de relevancia epidemiológica, los videos no han recibido la difusión esperada como apoyo didáctico para los cursos de capacitación, y los folletos no se han utilizado como guía de referencia rápida sobre los temas tratados en los videos; a pesar de haber sido elogiados por las autoridades y demás personal de salud entrevistado que ha tenido la oportunidad de verlos, la realidad es que en todas las entidades falta que éstos se consideren formalmente como material didáctico importante y necesario en las cartas descriptivas, y que se haga un importante esfuerzo para ampliar su difusión.

En lo tocante a otros materiales de difusión sobre Cólera, cabe aplaudir los esfuerzos realizados por la mayoría de las entidades, que han buscado

algunos patrocinios para apoyo en carteles, volantes, mantas, etc. en las que difunden diferentes medidas de prevención y control, todo con la mejor disposición de apoyar al programa en la medida de los presupuestos regionales.

Sobre el impacto de la capacitación en el aprendizaje del personal de salud, los resultados obtenidos luego del análisis de los cuestionarios de conocimientos básicos sobre Cólera aplicados, muestran que la media fue satisfactoria (superior al 85% de aciertos).

Dichos resultados fueron bastante homogéneos en cada entidad, con ligeras variaciones en la distribución por profesión, en la que el personal de enfermería resultó con calificaciones apenas menores a las de los médicos. Ello indica que la experiencia (que tuvieron los Estados con mayor número de casos), no fue determinante para sus buenas calificaciones.

En la clasificación por profesión, el mayor porcentaje de aciertos lo obtuvieron los médicos Epidemiólogos (94%), lo cual está dentro de los esperado, ya que ellos son los responsables de la coordinación para las actividades para prevención y control del Cólera.

El 20% del personal de enfermería no conoce las formas óptimas de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Esto demuestra que quienes fungen como auxiliares, y en ocasiones responsables de la atención primaria a pacientes coléricos, deben buscar mejorar su nivel de capacitación

en la materia.

Tanto los Trabajadores Sociales, como los Promotores en Salud, son la puerta de acceso de la población, para la difusión de las medidas preventivas de la enfermedad. En los resultados de la encuesta de conocimientos básicos sobre cólera se observa que el nivel de capacitación para esta fracción de la muestra es muy pobre (77.9%), por lo que habrá que procurar el máximo rendimiento de los cursos de capacitación, a través de una selección adecuada de las aulas en que se impartirán bien ventiladas e iluminadas); de la adecuada preparación de los expositores tanto en su tema, como en la forma en que lo presentarán, apoyándose en lenguaje gestual, modulación de la voz, y detectando a aquellos alumnos que requieran un estímulo para lograr su atención; del eficiente registro y control de los cursos en las cartas programáticas, puntualizando con claridad la cantidad y tipo de material didáctico con el que se contará .

Cabe señalar, que a nivel estatal no existe una relación proporcional entre la calificación obtenida en el cuestionario de conocimientos y el número de casos de Cólera presentados en la entidad; ni entre la calificación y el porcentaje de metas de capacitación alcanzadas.

Lo anterior indica que no es suficiente el contar con una extensa preparación empírica exclusivamente; y que la formación teórica no cubre los estándares de calidad esperados. Por ello, para elevar el nivel de conocimientos, debe buscarse mayor experiencia a través de la práctica, y la

optimización del aprovechamiento teórico.

Un factor que resultó de suma importancia para que se obtuviera un nivel aceptable de conocimientos sobre tratamiento de pacientes con Cólera, es que paralelo a la capacitación específica sobre dicho padecimiento, existe un programa de Diarreas, que es permanente e intensivo en todo el país. Esto ha permitido que la capacitación inicial, independientemente de su calidad y regularidad, haya funcionado para que el personal de salud tuviera idea de lo que debía hacer ante un caso.

Es importante resaltar que los resultados de este sondeo no son extrapolables al universo, pues la muestra no obtuvo la representatividad estadística requerida para poder hacerlo.

Esto se debió principalmente, a que la disponibilidad del personal al que se le aplicó el cuestionario fue diferente a la esperada en el protocolo, lo que impidió cumplir con la cuotas planeadas, y ocasionó que la proporción de cuestionarios, así como de profesionistas a los que se les aplicó, fuera variable en cada entidad.

Sin embargo, con la información obtenida, se cuenta con un panorama que permite suponer a priori, una concordancia entre lo observado en la muestra y el resto del personal de salud por Estado.

Cabe puntualizar que las supervisiones han jugado un papel importante en la evaluación del impacto de la capacitación. Estas han permitido la detección de puntos débiles, como la lentitud del proceso

de distribución, y la subutilización del material didáctico disponible.

Asimismo, las visitas a cada entidad han buscado influir precisamente en la elevación de la calidad de los cursos al verificar la eficaz y oportuna entrega del material, insistiendo su correcta utilización en los cursos, presionando para optimizar el alcance de metas en sus programas anuales de capacitación.

Como parte de estas visitas, se ha logrado que el personal administrativo involucrado en los procesos de distribución y utilización, haya planteado estrategias para solucionar la problemática detectada. A ellos, se les enfatizó la importancia de estrechar la comunicación interdepartamental y de mejorar la coordinación, compartiendo responsabilidades entre las áreas de:

- **Enseñanza.-** Enterándose de la ubicación de todo el material y contemplando en las cartas descriptivas su utilización en los cursos.
- **Epidemiología.-** Organizando y supervisando la distribución y aplicación del mismo.
- **Fomento de la Salud, Promoción Voluntaria o Participación Social (según sea el caso).-** Operativamente, la distribución debe estar a cargo de esta área, con respeto a los lineamientos establecidos por Epidemiología. Debe coordinar al Almacén, y

verificar que cada entrega esté acompañada de un recibo con explicación de la forma en que dicho material deberá aplicarse.

Lo anterior, tanto a nivel central, como con sus grupos jurisdiccionales homólogos.

De igual manera, se señaló que desde nivel central debe existir una mejor comunicación hacia las jurisdicciones, en cuanto a las instrucciones para la correcta distribución y utilización del material. Para ello, es importante recalcar que desde los niveles más altos deben emitirse en forma oportuna los oficios o memorándums conteniendo la información clara y concisa de lo que se va a enviar, indicando las fechas y forma en que esto ha de suceder, para que con la misma oportunidad se retroalimente el acuse de dicha entrega por parte de los destinatarios.

Asimismo, se explicó que un archivo debidamente organizado y actualizado que contenga la correspondencia sobre este asunto en particular, facilitará la disponibilidad de la información al momento de la supervisión.

Por su carácter particular, se envió un oficio dirigido al titular de los Servicios Estatales de Salud, comunicando de manera oficial las actividades realizadas durante la supervisión, los problemas encontrados y correctivos sugeridos (Ver oficio de respuesta en Anexo Documentos, Ref 2).

Para los estados que fueron visitados en dos o tres ocasiones, fue

posible comparar su avances durante cada periodo. Cabe señalar, que considerando los resultados a nivel global, hubieron mejoras importantes entre el primer, segundo y tercer periodo de supervisión, tanto en la situación del proceso de distribución, como en lo referente a capacitación.

Considerando lo anteriormente expuesto, es posible afirmar que el reforzamiento de los cursos específicos sobre Cólera con material nuevo, y la presión y monitoreo realizados para su utilización, han influido en la reducción a niveles mínimos de la tasa nacional de mortalidad por Cólera, no como factor único y decisivo, sino como parte de la serie de medidas que conforman la intervención institucional, instrumentadas como parte del Programa Nacional de Prevención y Control del Cólera, que han logrado llevar la curva endémica de dicha enfermedad a niveles de éxito.

Finalmente, hay que recordar que esta investigación fue diseñada como un estudio de tipo longitudinal, que pretende evaluar la situación sobre capacitación de Cólera en todos los Estados del país, por lo menos en una ocasión al año. Esto ya se ha logrado, pero debe ser un esfuerzo continuo y cada vez mejorado.

Han surgido diversas circunstancias de carácter emergente, como lo es el conflicto en Chiapas, que ha obligado a esta Institución de Salud a poner especial atención en esa zona. Así, la DGE requirió del apoyo de la "Unidad de Seguimiento en Difusión de Cólera" para el desarrollo de otros trabajos que por su importancia ocasionaron la suspensión temporal de

esta investigación a principios de 1994, reanudándose en mayo del mismo año.

Ahora sólo queda esperar que la nueva administración de la Secretaría de Salud, y en específico de la DGE para el sexenio venidero, siga dando apoyo al desarrollo de esta investigación, pues las bases están sentadas para que así suceda.

La metodología que marca el protocolo, la cual se ve materializada en los resultados presentados los informes, permite que la investigación continúe llevándose al cabo, inclusive por personal diferente al que la inició, haciendo de este trabajo un proyecto funcional.

## VIII. CONCLUSIONES DE LA MEMORIA

A través de la experiencia adquirida durante el desarrollo de este trabajo, y como egresada de la carrera de Periodismo y Comunicación Colectiva, encontré algunas limitantes para la realización de ciertas actividades laborales, debidas principalmente a deficiencias en mi formación académica, concretamente en dos materias básicas: Computación y Estadística.

Así, opino que para lograr una adecuada preparación profesional de quien realiza este tipo de investigaciones, y en general para el desempeño de la labores que implica el puesto, el plan de estudios de Periodismo y Comunicación Colectiva, debería reforzarse enfáticamente en los temas anteriormente mencionados.

Las preespecialidades de la carrera, excepto "Investigación y

Docencia", no contemplan en sus programas materias de computación; y aún así, en el semestre que cursan los adscritos a esta área, tanto la paquetería y el equipo que utilizan en la actualidad resultan obsoletos.

En especial, en el campo computacional es importante estar a la vanguardia, pues la tecnología avanza a una velocidad vertiginosa, y las oportunidades laborales se presentan con mayor facilidad para quienes operan los equipos y programas más modernos. Por ello, sugiero que se incluya un semestre de introducción a la computación como materia obligatoria desde el principio de la carrera y que durante el desarrollo de la misma, se busque de ser posible, poner en práctica dichos conocimientos y actualizarlos, no como una materia específica, pero sí en talleres extraordinarios, o mediante el acceso a un asesor permanente en este tema.

En especial, me parece interesante conocer tanto el equipo de tipo "PC", como el Apple Macintosh. El primero, con sistema "Windows", para el que sugiero se utilice algún procesador de palabras como Word, alguna base de datos como "Excel", el programa manejador de archivos "D'Base" y algún programa para análisis estadístico.

Para el equipo Macintosh (por la excelente presentación que imprime a los trabajos y por su potencialidad gráfica), sugiero se operen programas de *Desktop Publishing* como "Page Maker" o "Freehands"; un procesador de palabras como "Word" y alguna hoja de cálculo, por ejemplo "Excel".

En lo tocante a la materia de Estadística, pienso que su programa lleva un nivel demasiado básico. Para una investigación de alta calidad, es vital lograr el máximo aprovechamiento de la información.

Por ello, una análisis estadístico completo, en el que se contemplen las pruebas estadísticas adecuadas para ello, lograrán resultados representativos y confiables. Una buena herramienta para este tipo de análisis, es proporcionada por los ordenadores, que ya cuentan con una extensa variedad de paquetes de esta aplicación.

Además de las dos materias anteriores, vale la pena mencionar algunos aspectos particulares, en los que el plan de estudios de Periodismo podría profundizar:

El temario contemplado para la asignatura de metodología de la investigación es amplio; sin embargo, la metodología para la presentación de artículos científicos es un tema que no se toca, o se revisa muy someramente, por lo que creo importante que en el programa de esta materia se efectuara por lo menos una práctica sobre realización y presentación de este tipo de publicaciones.

Otro aspecto que es el de las lenguas extranjeras, pues las buenas oportunidades de viaje y de intercambio informativo o laboral con otros países, se abren preferentemente para quienes tengan la capacidad de comunicarse y desenvolverse eficientemente en esos ámbitos.

Para abrir las puertas a la internacionalización de las actividades

del egresado, sugiero que entre los requisitos de idiomas diferentes al español para acreditar la carrera, sea obligatorio por lo menos contar con el grado de posesión de uno (que por su utilidad, podría ser inglés) además de la comprensión de lectura de otro; ello en lugar de la comprensión de lectura de dos idiomas, como se establece en la normatividad actual.

Por lo que refiere a mi formación en general, la capacidad analítica y deductiva adquirida en los años universitarios, además de las prácticas realizadas a través de los diversos ejercicios de investigación, análisis de imagen y mensaje, comunicación organizacional, propaganda, publicidad, y géneros periodísticos, sentaron las bases y me permitieron adquirir las capacidades necesarias para el desarrollo de las actividades que realizo en la DGE, en especial en esta área de trabajo.

El dominio de la lectura y comprensión del idioma inglés, también ha sido un punto importante que me ha permitido aprovechar adecuadamente las fuentes documentales necesarias para la realización de diversos estudios.

Aunque tradicionalmente las materias de propaganda y publicidad se asocian al interés económico, al consumismo, la enajenación, la competencia ventajosa y a otras frivolidades, aquí he podido observar que sus teorías resultan funcionales para propósitos más nobles, y de mayor utilidad social, como lo son las campañas de difusión para la salud.

Así, estoy convencida de que un



comunicador con preespecialidad en medios de comunicación persuasivos, egresado de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Acatlán, puede realizar tareas de relevancia nacional en instituciones de servicio social, sin caer en mercenarismo o frivolidad; y aspirar a percibir remuneraciones económicas importantes, en proyectos no comerciales.

Cabe mencionar que he aprendido mucho como parte del equipo de la "Unidad de Enlace y Seguimiento en Difusión de Cólera".

Cuando ésta inició sus operaciones contemplaba un asesor permanente en elaboración de protocolos de investigación y en bioestadística básica, como parte de los recursos humanos mínimos para su funcionamiento. Actualmente, gracias a la guía y apoyo de los directivos de la DGE, y a las prácticas desarrolladas durante el periodo escolar universitario, es posible decir que la Unidad cada día requiere de menor asistencia en dichas materias, por lo que va camino a la autosuficiencia en este sentido.

Así, pienso que en un futuro,

conforme a mis aspiraciones personales, podría lograr la independencia como asesor particular, o como cabeza de un grupo de staff institucional coordinando el seguimiento de material de difusión; proponiendo campañas de promoción para la salud; haciendo investigaciones que evalúen algunos indicadores de impacto de materiales didácticos o promocionales específicos, o de campañas comunicativas completas.

Lo anterior, podría desarrollarse ya sea en un despacho particular, o como prestadora de servicios profesionales independientes, y preparar a otros egresados para su integración a la realidad laboral del país.

Finalmente, puedo agregar que mi desempeño laboral en la DGE, y en especial lo relacionado con la investigación que aquí se expuso, ha resultado un reto, que hubiera sido aún más difícil vencer sin los conocimientos previos de computación adquiridos fuera de la Universidad y durante las experiencias laborales anteriores; y que además ha sido de gran utilidad en el sinuoso camino a la madurez profesional.

## Referencias

- 1 Organización Panamericana de la Salud. *Catálogo de Materiales: Proyecto de Comunicación en Cólera*. Washington, D.C., 1992.
- 2 Sepúlveda, Jorge. *Prevención y Control del Cólera*. Academia Nacional de Medicina, México, 1992.
- 3 Vadespino, Hinojosa, Gil, López. *Anteproyecto de Investigación: Detección Oportuna de la Introducción del Vibrio Cholerae 01 en México*. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica, México, 1991.
- 4 Sepúlveda, Bronfman, Gómez Dantés. *Lo Viejo y lo Nuevo: el Cólera en México*. Publicación Temas de Población, Publicación trimestral del COESPO. Año 2 No. 7, oct-dic 1992, pp 3-4.
- 5 Secretaría de Salud. *Información Sobre el Cólera*. Dirección General de Epidemiología, 6 de marzo de 1991, pp.1.
- 6 Secretaría de Salud. *Manual de Vigilancia Epidemiológica del Cólera*. Junio 1992, pp 22.
- 7 Secretaría de Salud. *Cólera*. Boletín quincenal Cólera/ Diarreas infecciosas, Año 2, No. 9, 15 de septiembre de 1992. pp1-3
- 8 Organización Panamericana de la Salud. *Pautas para el Control del Cólera*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Año 70, Vol. 110, No. 4, Abril 1991, pp.278.
- 9 Dirección General de Epidemiología. *Informe semanal*. Boletín Epidemiología. Información hasta la semana epidemiológica 2 de 1992. Año 9, No. 2, 14 de enero de 1992.
- 10 Dirección General de Epidemiología. *Informe semanal*. Boletín Epidemiología, Información hasta la semana epidemiológica 53 de 1992. Año 9, No. 53, 2 de enero de 1993.
- 11 Dirección General de Epidemiología. *Informe semanal*. Boletín Epidemiología, Información hasta la semana epidemiológica 52 de 1993. Año 10, Volúmen 2, No. 52, 1º de enero de 1994.
- 12 Dirección General de Epidemiología. *Informe semanal*. Boletín Epidemiología, a la semana epidemiológica 38. Año 10, No. 38, 29 de septiembre de 1994.
- 13 Garza, A.M., *Manual de Técnicas de Investigación*, Editorial Colegio de México, 1978.
- 14 Ander, E.E., *Metodología del Trabajo Social*, Editorial "El Ateneo", 1986.
- 15 Kerlingen, F.N., *Investigación del Comportamiento*. Editorial Interamericana, 1983.
- 16 Secord, P.F. y Bagkman, C.W. *Psicología Social*, Editorial Mcgraw-Hill, 1981.
- 17 Alvarez, F.R., Barahona, A.R., López, M.E. y Rojas, I. Educación Permanente de Personal de Salud: La Experiencia de Costa Rica. *Educación Médica y Salud* 25:(2), 167-177, 1991.
- 18 Noticias. *Educación Médica y Salud*. 24:(2) 214-215, 1990
- 19 Organización Panamericana de la Salud. Presentación de un Modelo de Prestación de servicios de Salud. *Educación Médica y Salud*, 26: (3) 295-421. 1992
- 20 Andrew, H. Using Educational Media in Education and Development. *A Journal of the British Council*. 21: (1), 13-16, 1988.
- 21 Tavares, D. y Ferraz, V.H. Construção Colectiva y Utilização del Material Instrucional para o Ensino Médico: Uma Proposta para o integracão o ensino-servico. *Educación Médica y Salud* 27:(1), 123-135, 1993.

---

---

## Anexos

**TESIS SIN PAGINACION**

**COMPLETA LA INFORMACION**



## MEMORIA METODOLOGICA

Para la realización de este trabajo se siguió la metodología científica establecida para el desarrollo de investigaciones. Fue realizado en por un equipo multidisciplinario, compuesto por tres personas, pasantes de las licenciaturas en Periodismo y Comunicación Colectiva, Psicología, y Trabajo Social, respectivamente.

El primer paso fue plantear el problema, delimitando su ubicación temporal y espacial, así como su magnitud y trascendencia. Se señalaron las razones que justifican la realización de una investigación como la que aquí se presenta, y se definieron los objetivos y metas de la misma.

Posteriormente, a través de un cronograma, se estimaron los tiempos necesarios para completar el protocolo. Cabe señalar que si bien en un principio se calcularon tres semanas para este efecto, en la práctica este plazo se extendió una semana más, pues para la planeación de las estrategias de acción fue necesario invertir mucho tiempo.

El protocolo que se desarrolló, contempla los siguientes aspectos:

1. Planteamiento y delimitación espacial y temporal del problema.
2. Justificación
3. Objetivos
  - Generales
  - Particulares
4. Marco teórico y conceptual
5. Metodología
  - A. Universo de Estudio
  - B. Tipo de Estudio
  - C. Variables
    - Independientes
    - Dependientes
  - D. Instrumentos:
    - Diseño
  - E. Recursos
    - Materiales
    - Humanos
  - F. Estrategias
    - a) Antes de iniciar con la investigación, se determinaron:
      - Espacios y tiempos de realización (logística)
        - Elaboración de mapas y cronogramas
      - Forma de utilización de instrumentos
        - Unificación de criterios de llenado
      - Procedimiento a seguir

- Desde el arribo a cada Estado, planeación de las entrevistas, etc.

- Metodología para el análisis de los datos
- Forma de presentación de los resultados
- Costos
- Posibles problemas

b) Antes del inicio de la investigación se planeó una prueba piloto para:

- Probar instrumentos, y en general estrategias
- Realizar los ajustes necesarios

Una vez realizada la prueba piloto en el estado de Chiapas, y ajustados los instrumentos, inició la operacionalización de la investigación, con el primer periodo de visitas; se analizó la información y presentaron resultados.

Dichos resultados mostraron la necesidad de regresar a los estados visitados, para constatar el cumplimiento de los compromisos adquiridos.

De igual manera, sucedió con el segundo y tercer periodo de supervisión, hasta que se completó la totalidad de los Estados de la República Mexicana.

Este estudio se volvió muy flexible en cuanto a sus cuotas de entrevista y fechas de supervisión, dada la carga de trabajo de la DGE en otros aspectos, como se mencionó en la memoria de desempeño profesional que presenta este anexo; sin embargo, se espera que la próxima administración de la Secretaría de Salud, dé el apoyo necesario para su continuidad.

La memoria de desempeño profesional se empezó a realizar al término del segundo periodo de visitas y concluyó al finalizar el tercero. En ella se relacionaron los aspectos en que la formación universitaria fueron importantes, según la experiencia de la egresada, para su desempeño laboral, y en específico, para la realización de este trabajo. Asimismo, se planteó a manera de propuesta, una serie de sugerencias para mejorar o resolver la problemática detectada a través del estudio.





## TELEGRAMA URGENTE

DESTINATARIO TU, QUE VIVES EN LA CIUDAD

DESTINO MEXICO

### ¡PELIGRO: COLERA EN NUESTRA CIUDAD!

AHORA QUE EL COLERA ESTA AQUI, PARA EVITAR QUE TE ENFERMES:

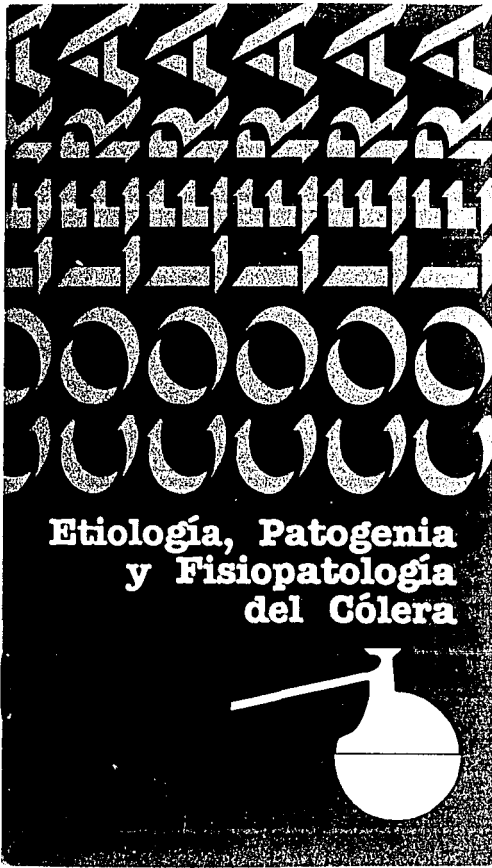
- COME EN LUGARES LIMPIOS
- TOMA AGUA HERVIDA O CLORADA
- COME MARISCOS O PESCADOS QUE ESTEN BIEN COCIDOS O FRITOS
- QUE LAS VERDURAS Y FRUTAS CRUDAS ESTEN LAVADAS Y DESINFECTADAS, MEJOR AUN, COME LAS VERDURAS COCIDAS
- LAVATE LAS MANOS ANTES DE COMER Y DESPUES DE IR AL BAÑO
- UTILIZA BAÑOS Y LETRINAS, NO DEFEQUES AL AIRE LIBRE

SIN EMBARGO, SI LLEGAS A TENER DIARREA, ACUDE DE INMEDIATO AL SERVICIO MEDICO MAS CERCAÑO

USA LOS SOBRES DE "VIDA SUERO ORAL" PARA NO DESHIDRATARTE

¡ESTAS MEDIDAS SON TU RESPONSABILIDAD!

SECRETARIA DE SALUD



**Etiología, Patogenia  
y Fisiopatología  
del Cólera**



**manejo  
y tratamiento  
de desechos**

SECRETARIA DE SALUD  
DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA  
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA APLICADA

CUESTIONARIO DE OPINION

FORMA: CO-1

Datos generales:

Estado: \_\_\_\_\_ Jurisdicción o Institución: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Instrucciones:

En cada una de estas preguntas o reactivos marque con una cruz (X) la respuesta que mejor daría en su caso. Usted deberá escoger sólo una respuesta de las cinco posibles. Cuando conozca el material, procure contestar todas las preguntas.

- TA = Totalmente de Acuerdo
- A = de Acuerdo
- I = Indeciso
- D = en Desacuerdo
- TD = Totalmente en Desacuerdo

Ejemplo:

Los materiales de difusión de Cólera son de alta calidad en su contenido.

TA    A    I    D    TD

Es necesario que conteste todas las preguntas o reactivos:

En el caso de tener alguna duda en cualquier reactivo, sea tan amable de dirigirse a la persona que le proporcionó el mismo.

1. Conoce ud. el video de Diagnóstico y Tratamiento de Cólera?  
Si \_\_\_\_\_ (continúe) No \_\_\_\_\_ (pase al pregunta no. 7)

2. La filmación del video es de alta calidad

TA    A    I    D    TD

3. La locución del video es perfectamente audible y entendible al escucha.

TA    A    I    D    TD

FALLA DE ORIGEN

4. Las imágenes concuerdan con el mensaje.

TA A I D TD

5. La información contenida en el video es la suficiente para explicar el diagnóstico y tratamiento de Cólera.

TA A I D TD

6. La secuencia en el desarrollo del video es el adecuado para entender el tema.

TA A I D TD

7. Conoce ud. el folleto de Diagnóstico y Tratamiento de Cólera?

Si \_\_\_\_\_ (continúe) No \_\_\_\_\_ (pase al pregunta no.14)

8. La impresión del folleto es de alta calidad.

TA A I D TD

9. El diseño del folleto es agradable a la vista.

TA A I D TD

10. El diseño del folleto es funcional.

TA A I D TD

11. La información del folleto es suficiente para entender el tema.

TA A I D TD

12. El folleto sintetiza la información contenida en el video.

TA A I D TD

13. La secuencia del folleto es la adecuada para explicar el tema.

TA A I D TD

14. Conoce ud. el cartel de Diagnóstico y Tratamiento de Cólera?

Si \_\_\_\_\_ (continúe) No \_\_\_\_\_ (pase al pregunta no.19)

15. La impresión del cartel es de alta calidad.

TA A I D TD

16. La secuencia de la explicación es la adecuada para entender el tema.

TA A I D TD

17. Los carteles están ubicados en lugares estratégicos de la Institución.

TA A I D TD

18. El contenido es el suficiente para entender el tema.

TA A I D TD

19. Conoce ud. el volante EL COLERA EN TU CIUDAD?

Sí \_\_\_\_\_ (continúe) No \_\_\_\_\_ (pase a la pregunta no.22)

20. El mensaje es el adecuado para que la población lo entienda.

TA A I D TD

21. La información es la suficiente para prevenir el Cólera en la población.

TA A I D TD

22. Conoce ud. el Manual de Vigilancia Epidemiológica de Cólera.?

Sí \_\_\_\_\_ (continúe) No \_\_\_\_\_ (pase a la pregunta no.25)

23. La información contenida en el manual es adecuada para entender el tema.

TA A I D TD

24. Necesita alguna modificación el manual? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Cuál? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

25. Observaciones Generales: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

POR SU ATENCION GRACIAS

FALLA DE ORIGEN

SECRETARIA DE SALUD  
DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA  
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA APLICADA

CUESTIONARIO SOBRE COLERA

DATOS GENERALES:

ESTADO: \_\_\_\_\_ JURISDICCION O INSTITUCION: \_\_\_\_\_  
PROFESION Y PUESTO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES:

Para cada una de las siguientes preguntas, tache (X) la respuesta correcta:

1. El agente causal del Cólera es:

- a) Una bacteria                      b) Un virus                      c) Un parásito

2. En la deshidratación moderada, los principales signos clínicos que se presentan son:

- |                    |                   |                                      |
|--------------------|-------------------|--------------------------------------|
| a) Alerta          | b) Irritabilidad  | c) Estupor                           |
| Ojos normales      | Ojos muy hundidos | Ojos hundidos                        |
| Lágrimas presentes | Lágrimas ausentes | Lágrimas ausentes                    |
| No sed             | Sed intensa       | Sed intensa e incapacidad para beber |

3. En caso de presentar el paciente choque hipovolémico, se ministra:

- a) Solución Hartman, Carga rápida (30 cc/kg/h).  
b) Vida Suero Oral.  
c) Solución glucosada al 5% (20 cc/kg/h) durante 4 horas.

4. Roberto, paciente de 20 años presenta: cuadro diarreico intenso, vómito repetido, ojos hundidos, lágrimas ausentes, boca y lengua secas, sed intensa, y su T.A. es de 60/40, por lo que se le debe de atender conforme a lo establecido en el:

- a) Plan B                      b) Plan A                      c) Plan C

5. La hidratación normal consiste, entre otras acciones, en:

- a) Aumentar el consumo de líquidos, proporcionar Vida Suero Oral y continuar con alimentación normal.  
b) Interrumpir alimentación normal, administrar Vida Suero Oral y disminuir el consumo de líquidos.  
c) Administrar solución Hartman, continuar con alimentación normal y administrar antibiótico de elección.

6. Víctor tiene 14 años y vive en una localidad donde se han presentado casos confirmados de Cólera. Presenta el siguiente cuadro clínico: diarrea de dos días y con tres evacuaciones por día; por ello se le clasifica como:

- a) Caso de diarrea                      b) Caso sospechoso de Cólera                      c) Caso confirmado de Cólera

FALLA DE ORIGEN

7. Continuando con este caso, ¿qué medicamento se le prescribe?

- a) 200 mg. de Doxiciclina, dosis única.
- b) 300 mg. de Doxiciclina, dosis única.
- c) 100 mg. de Doxiciclina, dosis única.

8. El sobre con la fórmula concentrada de Vida Suero Oral deberá mezclarse en:

- a) Cantidad de agua variable dependiendo del grado de deshidratación.
- b) 240 ml. de agua.
- c) 1000 ml. de agua.

9. ¿Qué requisito se debe cumplir para poder considerar un caso confirmado de Cólera?

- a) Ser contacto de un caso de diarrea.
- b) Haber tenido cinco evacuaciones en un día, durante los últimos cinco días y ser mayor de cinco años.
- c) La confirmación del aislamiento del *Vibrio Cholerae* O1 Toxigénico de la materia fecal o contenido gastrointestinal.

10. El Vida Suero Oral puede ministrarse por medio de:

- a) Gotero
- b) Taza y cuchara
- c) Sonda nasogástrica
- d) Todos los anteriores

11. ¿Cuál de las siguientes medidas básicas de higiene es difícil de efectuar en una comunidad rural?

- a) Tratar las excretas con cal, ceniza o enterrarlas.
- b) Poner sistemas de tratamiento de aguas negras.
- c) Clorar el agua para beber.

12. Un brote de Cólera se da cuando:

- a) Se presentan 20 casos de diarrea en una localidad.
- b) En una población existen tres casos sospechosos.
- c) Cuando se presentan dos o más casos confirmados en una localidad, asociados epidemiológicamente.

13. ¿Cuál de las siguientes opciones describe las acciones inmediatas que se realizan ante la notificación de un caso confirmado de Cólera?

- a) Se realiza la búsqueda de contactos con su respectivo estudio epidemiológico, se toman muestras con hisopo rectal y se da tratamiento adecuado. Además se intensifica la búsqueda activa de casos en la localidad o zona afectada.
- b) Se clausuran todas las tomas de agua de la localidad o zona afectada y se prohíbe la venta de alimentos en puestos ambulantes.
- c) Se realiza una búsqueda activa de casos en la localidad, y sólo a las personas mayores de cinco años que presenten diarrea se les toma muestra de hisopo rectal y se les da el tratamiento adecuado.

*POR SU ATENCION GRACIAS*







SECRETARIA DE SALUD

|                   |                                    |
|-------------------|------------------------------------|
| DEPENDENCIA       | Subsecretaría de Salud             |
|                   | Dirección General de Epidemiología |
|                   | Fco. de P. Miranda 177-3er piso    |
| SECCION           | Col. Lomas de Plateros             |
| MESA              | C.P. 01480 Mexico D.F.             |
| NUMERO DEL OFICIO |                                    |
| EXPEDIENTE        | 03172                              |

ASUNTO: Supervisión del Material de Difusión.

México, D.F. 06 SET. 1993

Dr. Fernando Sandoval Castellanos  
Jefe de los Servicios Coordinados de  
Salud Pública en el Estado de Campeche  
Campeche, Camp.

Como es de su conocimiento, del 17 al 21 de agosto del año en curso, la Lic. Soraya Cerda Morales, realizó actividades de supervisión sobre la recepción, distribución y utilización del material de difusión y capacitación que esta Dirección General envió a los Servicios de Salud a su digno cargo, como apoyo al Programa de Prevención y Control del Cólera en México.

La supervisión se llevó a cabo con personal de salud estatal y con la visita a las Jurisdicciones Sanitarias de Campeche, Escárcega, Ciudad del Carmen, así como el Hospital de Zona No. 2 del IMSS, La Clínica Campeche (Privado) y el Centro de Salud Rural de Sabancuy.

Por lo anterior, me permito informar a usted los principales puntos reportados durante la supervisión realizada:

- 1.) El material de difusión fue recibido el 15 de junio y hasta finales de julio tuvieron conocimiento de su disponibilidad.
- 2.) Hasta la fecha de la supervisión, aún no se distribuía el material enviado a todas las Jurisdicciones Sanitarias.
- 3.) Existe confusión y desorganización sobre las cantidades de material que se reportan como entregadas con las recibidas, lo que ocasionará que las unidades aplicativas no cuenten con las cantidades reales de material.
- 4.) No ha existido capacitación formal sobre Cólera desde la I Reunión Nacional de Epidemiólogos (noviembre de 1992), a excepción de algunos cursos de otras materias en los que se aprovecha para tocar el tema en cuestión. Lo que refleja que no se han alcanzado las metas mencionadas en la carta descriptiva que se envió a esta Dirección General los pasados días de junio.

Agradeciendo de antemano la atención prestada al presente y esperando seguir contando con su apoyo para lograr el control del Cólera en nuestro país y la futura corrección de los problemas mencionados, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION  
EL DIRECTOR GENERAL

DR. ROBERTO LAPIA CONYER

C.E.P. -Dr. Jaime Sepúlveda Amor- Subsecretario de Coordinación y Desarrollo.- Lijea 7, Primer Piso, Colonia Juárez.  
-Dr. Cuatrecasas Ruiz Matus.- Director de Epidemiología Aplicada. Edificio.

RTC/CRM/ENG

FALLA DE ORIGEN

AL CONTESTAR ESTE OFICIO CÍTENSE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CUADRO DEL ÁNGULO SUPERIOR DERECHO.



SECRETARIA DE SALUD

|                   |                                                                       |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| DEPENDENCIA       | Secretaría de Salud<br>Subsecretaría de<br>Coordinación y Desarrollo  |
| SECCION           | Dirección General de Epidemiología<br>Fco. de P. Miranda 177-3er piso |
| MESA              | Cof. Lomas de Plateros<br>C.P. 01400 México D.F.                      |
| NUMERO DEL OFICIO | 05401                                                                 |
| EXPEDIENTE        |                                                                       |

Supervisión del Material de Difusión.

México, D.F. 16 DIC. 1993

ASUNTO:

Dr. Fernando Sandoval Castellanos  
Jefe de los Servicios Coordinados de  
Salud Pública en el Estado  
Campeche, Campeche.

Como es de su conocimiento, del 23 al 26 de noviembre del presente, la Lic. Soraya Cerda Morales realizó por segunda vez en este año, actividades de supervisión sobre la recepción, distribución y utilización de material didáctico y promocional, en específico los títulos "Manejo y Tratamiento de Desechos" y "Operativos de Prevención y Control" que esta Dirección General envió a los Servicios de Salud a su digno cargo, como apoyo al Programa de Prevención y Control del Cólera en México.

La supervisión se llevó a cabo con personal de salud estatal y con la visita a las Jurisdicciones Sanitarias de Campeche, Escárcega, Ciudad del Carmen; así como la Clínica "Patricio Trueba de Regil" del ISSSTE y La Clínica Privada Campeche".

Por lo anterior, me permito informar a usted los principales puntos reportados:

- 1) El avance en la distribución desde nivel central a las jurisdicciones es del 100%. De las jurisdicciones hacia abajo, apenas en la fecha de supervisión se inició la distribución física, lo cual representa una notable mejoría en la oportunidad de este proceso.
- 2) Sin embargo, a nivel jurisdiccional aún existe confusión sobre el área que debe distribuir físicamente los folletos, y la que debe controlarlos, especialmente en Ciudad del Carmen. Por ello, se sugirió que de los Servicios Coordinados se buscara reunir a todos los representantes de las tres áreas competentes de cada jurisdicción, para unificar criterios y reiterar la importancia de estrechar la coordinación entre los Departamentos de Enseñanza, Epidemiología y Fomento de la Salud, ya que la labor de distribución y utilización de este material en específico no es responsabilidad exclusiva de un área, sino de todas.
- 3) En lo que respecta a enseñanza, desde agosto se han impartido algunos cursos de diarreas y Cólera, además de la instrucción que se da obligatoriamente a pasantes de medicina. Aún así, es importante que se incrementen los esfuerzos para que el próximo año exista un sólido programa de capacitación en el Estado.

Agradeciendo de antemano la atención prestada al presente y esperando seguir contando con su apoyo para lograr el control del Cólera en nuestro país, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION  
EL DIRECTOR GENERAL

DR. ROBERTO TAPIA CONYER

C.e.p -Dr. Jaime Sepúlveda Amor.- Subsecretario de Coordinación y Desarrollo.- Lteja 7. Primer Piso, Colonia Juárez. C.P 06650  
-Dr. Cuauhtémoc Ruiz Manus.- Director de Epidemiología Aplicada, Edificio.  
-Dña. Gabriela Fernández Quintanilla.- Subdirectora de Epidemiología Aplicada.- Edificio

AL CONFIRMAR ESTE OFICIO CÍRSE LOS  
DATOS CONTENIDOS EN EL CUADRO DEL  
AJUARDADO SUPERIOR DIRECTIVO.

FALLA DE ORIGEN



SECRETARIA DE SALUD

|                   |                                                                       |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| DEPENDENCIA       | Subsecretaría de<br>Coordinación y Desarrollo                         |
| SECCION           | Dirección General de Epidemiología<br>Eje de P. Miranda 177, 3er piso |
| MESA              | Col. Lomas de Plateros<br>C.P. 01480 México D.F.                      |
| NUMERO DEL OFICIO |                                                                       |
| EXPEDIENTE        | 02492                                                                 |

México, D.F. 30 ABR. 1984

ASUNTO:

Supervisión del Material de Difusión.

**Dr. Fernando Sandoval Castellanos**  
 Jefe de los Servicios Coordinados de  
 Salud Pública en el Estado  
 Campeche, Campeche.  
 P r e s e n t e

Como es de su conocimiento, del 21 al 24 de junio del presente, la Lic. Soraya Cerda Morales realizó por segunda vez en este año, actividades de supervisión sobre la recepción, distribución y utilización de material didáctico y de difusión que esta Dirección General envió a los Servicios de Salud a su digno cargo, como apoyo al Programa de Prevención y Control del Cólera en México.

La supervisión se llevó a cabo con personal de salud estatal y con la visita a las Jurisdicciones Sanitarias de Campeche, Escárcega, Ciudad del Carmen, Unidad Médica Familiar Resolutivo No. 1 del ISSSTE, Centros de Salud Seyba Playa, Champotón y Ciudad del Carmen, así como la Clínica Privada Morelos y los Servicios Coordinados de Salud del Estado.

Por lo anterior, me permito informar a usted los principales puntos reportados:

- 1) El avance en la distribución desde nivel central a las jurisdicciones y de este a las unidades aplicativas es del 100%.
- 2) En cuanto a capacitación en Servicios Coordinados y en las diferentes Jurisdicciones, se han realizado pláticas y adiestramientos, siendo hasta el segundo semestre del año en que se inician las capacitaciones formales, cuya meta es actualizar y capacitar al 100% del personal médico y paramédico del Estado.

AL CONTESTAR ESTE OFICIO CIFRARSE LOS  
 DATOS DE LOS SERVICIOS EN EL CUADRO DEL  
 ARTICULO SUPERIOR DEL DECRETO.

FALLA DE ORIGEN



SECRETARIA DE SALUD

|                   |                                    |
|-------------------|------------------------------------|
| DEPENDENCIA       | Subsecretaría de                   |
|                   | Coordinación y Desarrollo          |
|                   | Dirección General de Epidemiología |
| SECCION           | Fco. de P. Miranda 177-3er piso    |
| MESA              | Col. Lomas de Plateros             |
|                   | C.P. 01480 Mexico D.F.             |
| NUMERO DEL OFICIO |                                    |
| EXPEDIENTE        | 12334                              |

**ASUNTO:**

- 2 -

3) Respecto a la coordinación interdepartamental tanto a nivel central como jurisdiccional se observó una notable mejoría, con respecto a la situación detectada durante las dos supervisiones anteriores.

Agradeciendo de antemano la atención prestada al presente y esperando seguir contando con su apoyo para lograr el control del Cólera en nuestro país, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION  
EL DIRECTOR GENERAL**

**DR. ROBERTO LARIA CONYER**

- C.c.p -Dr. Jaime Sepúlveda Amor.- Subsecretario de Coordinación y Desarrollo.- Lieja 7, Primer Piso, Colonia Juárez. C.P 06600 -
- Dr. Cuauhtémoc Ruiz Matus.- Director de Epidemiología Aplicada, Edificio.
- Dra. Gabriela Fernández Quintanilla.- Subdirectora de Epidemiología Aplicada.- Edificio
- Dr. Fernando Arjona Cussi.- Epidemiólogo Estatal.- Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado. Campeche, Campeche.
- Dr. Francisco Gameros Cámara.- Jefe del Departamento de Enseñanza y Desarrollo.- Servicios Coordinados de Salud Pública en el estado. Campeche, Campeche.

AL CONTESTAR ESTE OFICIO CIENDE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CUADRO DEL ANGLILO SUPERIOR DERECHO.

RM/GRS

**FALLA DE ORIGEN**

## REPORTE DE SUPERVISION DE LA DISTRIBUCION DEL MATERIAL DE DIFUSION DE COLERA AL ESTADO DE CAMPECHE

PERIODO DE SUPERVISION: del 17 al 21 de agosto de 1993

A CARGO DE : Lic. Soraya S. Cerdá Morales

### Material sujeto a supervisión:

- Videos, carteles y folletos "Diagnóstico y Tratamiento de Cólera"
- Manuales de Vigilancia Epidemiológica de Cólera
- Volantes "Telegrama Urgente, el Cólera está en tu ciudad"

### Se visitaron las siguientes unidades de salud:

- Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado de Campeche
- Jurisdicción Sanitaria No. I, Campeche
- Hospital General de Zona No.1 del I.M.S.S, Campeche
- Clínica Campeche (Privada)
- Centro de Salud Rural de Sabancuy
- Jurisdicción Sanitaria No. II, Escárcega
- Jurisdicción Sanitaria No. III, Ciudad del Carmen

En todas ellas se aplicaron cuestionarios de opinión a los Jefes Jurisdiccionales, y personal de salud entrevistado.

### ACTIVIDADES:

En los Servicios Coordinados de Salud Pública, se entrevistó al Dr. Ricardo Arjona Cusi, Coordinador de Programas Especiales y Cólera, quien explicó que los cambios en la estructura organizacional de dicha unidad, han ocasionado retraso y desorganización en la distribución del material de difusión de Cólera proporcionado por la D.G.E.

El Estado recogió su material en México el 15 de junio (11 videos, 7,000 carteles, 13,000 folletos, 25,000 volantes, y 1,400 manuales). En la siguiente semana, desde la Dirección General de Epidemiología, se notificó telefónicamente al Dr. Javier Rodríguez Suárez, Jefe de Enseñanza sobre la fecha y cantidades de esta entrega. Sin embargo, fue hasta finales de julio

**FALLA DE ORIGEN**

consulta, repartieran a cada médico los folletos y pegaran los carteles en los consultorios.

En las Jurisdicción Sanitaria No. II, Escárcega, se entrevistó al Dr. Julio C. Granados Canto, Jefe de la Jurisdicción, a la Dra. Marbella Pérez Canto, Jefe de Enseñanza, a la Dra. Blandy Megaña, Coordinadora de Planificación Social y a la Dra. Marisela Olivares Alegre, Epidemióloga. Ellos explicaron que las cantidades de material que reportan como entregado los Servicios Coordinados de Salud, no coinciden con lo que recibieron (bastante menos, como se refleja en el cuadro DM-2 correspondiente, anexo). Sin embargo, ya han distribuido los volantes y algunos carteles, y señalaron que tratarán de aclarar la situación para recuperar el material faltante, y coordinarse, en especial entre Enseñanza y Epidemiología para continuar su entrega y aplicación.

En la Jurisdicción Sanitaria No. III, Ciudad del Carmen, se entrevistó al Dr. Jorge Isaac Romero Brown, Jefe Jurisdiccional, a la Dra. Adriana Heredia Huidobro, Epidemióloga, y a la Trabajadora Social Mirlam Reyes. Por ausencia, no se contactó al Dr. Manuel Hermenegildo Carrasco, Jefe de Enseñanza. La situación fue similar a la suscitada en la Jurisdicción Sanitaria No. II, con faltantes de material. En cuanto a su distribución, solamente se han entregado unos cuantos carteles (Ver cuadro DRI-2 correspondiente anexo), teniendo todo lo demás en el almacén.

#### OBSERVACIONES:

- En general existe gran confusión y desorganización respecto a las cantidades de material entregadas y recibidas, desde el nivel central, hasta cada una de las jurisdicciones e instituciones que cuentan con él a la fecha, lo que ha ocasionado pérdida de tiempo en la salida del material, estancamiento del mismo, y duplicación en la entrega (por ejemplo al IMSS).

- En todas las jurisdicciones falta planeación y organización, además de coordinación entre los Departamento de Enseñanza, Epidemiología y Fomento a la Salud, ya que es éste último quien ha estado repartiendo el material, sin apoyarse en un cuadro de distribución en el que se observen la cantidad recibida y las unidades a quienes se deberá entregar, además de considerar el tamaño de las mismas para que les llegue de manera suficiente. Cabe

**FALLA DE ORIGEN**

que el área de Epidemiología, y en especial el Dr. Arjona tuvieron conocimiento de su disponibilidad, y recogieron una parte de este material (los videos y los manuales de Vigilancia Epidemiológica de Cólera).

Por otra parte, en esos mismos días, el Departamento de Fomento a la Salud, a cargo del Dr. Ricardo Avila Heredia recuperó del almacén la otra parte del material, es decir, los volantes, carteles y folletos, y procedió a distribuirlos, a las diferentes jurisdicciones, instituciones y centros de salud, además de puestos de auxilio y módulos de rehidratación ubicados en puntos diferentes de la ruta que siguieron los peregrinos para la visita Sabal, según se muestra en el cuadro DM-1 anexo.

En el mismo lugar, se asistió a la Reunión del Grupo Ejecutivo Estatal de Servicios Médicos, que como todos los martes cuenta con la asistencia de Representantes del IMSS, ISSSTE, SSA, CNA y CAPAE, aprovechando la oportunidad para presentar formalmente el material de difusión de Cólera, y explicar la forma óptima de su distribución y aplicación en las diferentes unidades.

Como responsable del Programa de Cólera, el Dr. Arjona estuvo presente durante todas las entrevistas de supervisión en las diferentes localidades. Por ello, se aprovechó la ocasión para entregarle 3 videos y 1,000 folletos del nuevo material de difusión editados por la D.G.E. "Manejo y Tratamiento de Desechos, Cólera", para que lo fuera presentando en cada unidad visitada.

En la Jurisdicción Sanitaria No. 1, Campeche, se entrevistó al Dr. Manuel de Jesús Pérez Bernes, Jefe Jurisdiccional, y al Dr. Ramón Dorantes Estrella, Epidemiólogo. Explicaron que apenas hace unos días recibieron el material, y que sólo lo han distribuido al IMSS. El Jefe de Enseñanza se encontraba de vacaciones, pero según puntualizaron los entrevistados, han habido algunos cursos en que se ha tratado el tema de Cólera.

En el Hospital del IMSS, el Dr. Ramón Canto Lara, Coordinador Delegacional de Salud Pública, explicó que ya habían recibido carteles, y planeaban su distribución a clínicas de esta institución.

En Clínica privada Campeche, se contactó al Dr. Freddy Méndez Campos. Esta fue visitada para avisarles que pronto recibirán el material de difusión de Cólera, y se les indicó que al recibirlo conservarían los manuales para

FALLA DE ORIGEN

señalar que la razón por la que se pierde de vista el número de ejemplares que reciben de cada material, es que no se ha puesto cuidado en exigir copia del recibo del mismo, ni se ha constatado, antes de firmarlo, que las cantidades que este menciona coincidan con lo que físicamente se recibe.

- En lo que respecta a cursos, en el Estado no ha habido capacitación planeada formalmente sobre Cólera desde la Reunión Estatal de Actualización en Epidemiología y Cólera que se realizó en noviembre de 1992, a excepción de algunos cursos de otras materias en los que se aprovecha para tocar el tema en cuestión; y de la capacitación que se da obligatoriamente a pasantes de medicina. Lo anterior, refleja que no se han alcanzado totalmente las metas que se mencionan en la carta descriptiva que envió el Departamento de Enseñanza y Capacitación a esta Dirección General de Epidemiología, el pasado 1º de junio de este año, donde se contempla capacitar a 794 médicos y paramédicos entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 1993, extendiendo el programa al 100% de las unidades de salud, además de establecer un sistema de información sobre todo lo relacionado a los cursos de capacitación.

- En lo tocante a otros materiales de difusión sobre Cólera, el Estado ha buscado algunos patrocinios para apoyo con mantas y folletos, tal es el caso de la empresa Coca-Cola que les proporcionó 14 mantas que colocaron en puestos de socorro, módulos de salud, y otros puntos estratégicos.

- Durante el periodo de supervisión se realizaron varias actividades tendientes al ajuste y seguimiento de las situaciones anteriormente planteadas:

- Se inició la planeación organizada del material restante (manuales y videos) en poder del área de Programas Especiales y Cólera, y se acordaron estrategias de distribución, acompañadas con una explicación sobre la forma de aplicar el material. Se pondrá especial atención a las instituciones privadas y a las otras instituciones de salud.
- Se acordó estrechar la coordinación entre el área de Enseñanza y la de Epidemiología y Cólera. La primera, enterándose de la ubicación de todo el material y contemplando en las cartas descriptivas su utilización en los cursos; y la segunda organizando y supervisando la distribución y

**FALLA DE ORIGEN**



aplicación del mismo. Operativamente, y de acuerdo a los lineamientos establecidos por el área anteriormente mencionada, la distribución estará a cargo de Fomento a la Salud, acompañando cada entrega un recibo con explicación de la forma en que dicho material deberá aplicarse.

- Se acordó que para cada entrega de material por parte de la Dirección General de Epidemiología, se avisará telefónicamente a los Departamentos de Enseñanza, Programas Especiales y Área Administrativa, para que los dos primeros estén pendientes de la llegada del mismo, y de su pronta recuperación y distribución.
- El próximo martes 24 de los corrientes, El Dr. Arjona, encargado del programa de Cólera, convocó a una reunión con los Epidemiólogos y Jefes de Enseñanza de todas las Jurisdicciones Sanitarias, en la que unificarán criterios de distribución, y tratarán de aclarar las diferencias y ajustar las cantidades que cada unidad debió recibir, además de establecer el compromiso de estrechar la coordinación para llevar a cabo todas las acciones respecto a difusión y capacitación de Cólera de la manera más eficiente.
- Se estableció el compromiso de una nueva visita de supervisión para revisar avances.

**FALLA DE ORIGEN**







SECRETARIA DE SALUD

03502

|                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| SECRETARIA DE SALUD                 |                                     |
| DEPENDENCIA                         | DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA. |
| FCO. DE P. MIRANDA NO. 177-46 PISO- |                                     |
| COL. LOMAS DE PLATEROS.- 01-80      |                                     |
| SECCION                             | MEXICO, D.F.                        |
| MESA                                |                                     |
| NUMERO DEL OFICIO                   | 203 0087                            |
| EXPEDIENTE                          |                                     |

ASUNTO:

México, D.F., 15 de junio de 1993.

*R 3/1330/93*  
*Epid*

DR. FERNANDO SANDOVAL CASTELLANOS  
JEFE DE LOS SERVICIOS COORDINADOS  
DE SALUD PUBLICA EN EL ESTADO  
CAMPECHE, CAMP.  
P R E S E N T E.

Como usted recuerda, el 8 de mayo, la Dirección General de Epidemiología le envió, vía fax, un comunicado, en el que se le informaba las acciones prioritarias que la Secretaría de Salud planea llevar a cabo, en coordinación con los servicios de salud estatales y municipales, para la prevención y control del cólera; en el punto 4 de esa carta, se expuso la necesidad de la realización de un programa de cursos de capacitación para el personal tanto institucional como privado de la entidad; así como se solicitó su colaboración para calendarizarlo. La Dirección General de Epidemiología, por su parte, se comprometió a apoyarlo con el material didáctico, que estamos anexando a la presente.

Al respecto, me permito hacer algunas observaciones:

- |                           |        |          |   |      |
|---------------------------|--------|----------|---|------|
| a) Se le está remitiendo: | 11     | videos:  | 5 | Beta |
|                           |        |          | 6 | VHS  |
|                           | 7,000  | carteles |   |      |
|                           | 13,000 | folletos |   |      |
|                           | 25,000 | volantes |   |      |
|                           | 1,400  | manuales |   |      |

SERVICIOS COORDINADOS  
DE SALUD PUBLICA EN EL EDO  
RECIBIDO  
2  
UNIDAD ARCHIVO  
FOLIO 137 35 m  
CAMPECHE CAMP

*de*  
*de*  
*de*

AL CONTESTAR ESTE OFICIO CÍRENSE LOS  
FOLIOS CONTENIDOS EN EL CUADRO DEL  
ORIGINAL SUPERIOR DERECHO.

FALLA DE ORIGEN



SECRETARIA DE SALUD

|                   |                                      |
|-------------------|--------------------------------------|
| DEPENDENCIA       | SECRETARIA DE SALUD                  |
|                   | DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA.  |
|                   | FCO. DE P. MIRANDA No. 177-4o PISO.- |
| SECCION           | COL. LOMAS DE PLATEROS.- 01480       |
| MESA              | MEXICO, D.F.                         |
| NUMERO DEL OFICIO | 203 006                              |
| EXPEDIENTE        |                                      |

ASUNTO:

Hoja núm. 2

- b) Todo, excepto los volantes, está destinado al personal médico participante en el programa.
- c) En lo que respecta a los videos, el paquete completo está formado por cinco títulos, cada uno lleva su folleto complementario y el primero también tiene un cartel. Esta entrega sólo incluye el primer título *-Diagnóstico y tratamiento del cólera-* los demás (videos y folletos) le serán enviados en el mes de julio.
- d) Los carteles y folletos que usted encontrará se refieren al primer video; los demás títulos estarán acompañados, de la misma manera, de su folleto complementario.
- e) Para llevar a cabo el programa de capacitación, será necesario que los participantes sean provistos con anticipación del folleto y el cartel; de esta manera, podrán complementar la información del video.
- f) En cuanto a los manuales, éstos contienen el diseño operativo de la vigilancia epidemiológica del cólera, por lo que son indispensables para el programa de capacitación; por ello, deberán entregarse a todo el personal participante.
- g) En lo referente a los carteles, deberá verificar que éstos sean colocados en lugares visibles, en clínicas, hospitales y centros de salud, tanto oficiales como privados.
- h) Los volantes tendrán que ser distribuidos en todas las escuelas antes que comiencen las vacaciones; asimismo, se repartirán en mercados, plazas públicas, cines, etcétera. Debo hacer hincapié en que se le está enviando con anticipación porque es prioritario su reparto en las escuelas antes de las vacaciones.
- i) Todo el material queda bajo su responsabilidad, por lo que excuso decirle el cuidado que deberá de dispensarle, ya que, en caso de pérdida o daño, no será repuesto.



SECRETARIA DE SALUD

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| DEPENDENCIA                         | SECRETARIA DE SALUD            |
| DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA, |                                |
| FCO. DE P. MIRANDA No. 77-4o PISO.- |                                |
| SECCION                             | COL. LOMAS DE PLATEROS.- 01480 |
| MESA                                | MEXICO, D.F.                   |
| NUMERO DEL OFICIO                   | 203 006                        |
| EXPEDIENTE                          |                                |

ASUNTO:

Hoja núm. 3

j) Es necesario enfatizar que la intención de este programa de cursos es realizar un esfuerzo sostenido y estrechamente vinculado con el sector privado. Para ello, se le está dotando de material suficiente -rebasando con mucho sus necesidades- para dar continuidad, tanto a los cursos como a la campaña de información y concientización que usted emprenda en las escuelas y demás centros de concentración de población en su estado.

Por último, le recuerdo que la empresa «Ideas en movimiento» tiene la responsabilidad de verificar el cumplimiento del compromiso, contraído por usted, relacionado con el programa de capacitación y prevención del cólera. Por ello, personal de esta empresa estará constantemente en contacto telefónico para hacer el seguimiento de los avances que en él se realicen.

Sin otro particular, por el momento, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION  
EL DIRECTOR GENERAL



DR. ROBERTO TAPIA CONYER

RTC/RMGP/\*mel.

FALLA DE ORIGEN



SECRETARÍA DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE REGULACIÓN SANITARIA Y DESARROLLO  
CENTRO DE CAPACITACION Y DESARROLLO

HOJA 1 DE 3  
FECHA 93 11 10  
2do mes de

CARTA DESCRIPTIVA DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION PARA EL DESEMPEÑO

NOMBRE DEL CURSO O EVENTO: MANEJO EFECTIVO DE NIÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA Y PACIENTES CON COLERA. DIRIGIDO A: MÉDICOS Y ENFERMERAS  
TIPO DE CURSO O EVENTO: FORO DURACION: meses \_\_\_\_\_ días 1 horas 8  
RESPONSABLE DEL CURSO O EVENTO: DRA. MARICELA OLIVARES ALEGRE NOMBRE DE LA UNIDAD: SECRETARIA DE SALUD Y ASISTENCIA  
OBJETIVOS GENERALES: LOGRAR EL MANEJO EFECTIVO DE LOS CASOS DE DIARREA EN EL SEDE: S.S.A. ESCARCEGA, JURISDICCION SANITARIA No. 2  
PRIMER NIVEL DE ATENCION MEDIANTE LOS PLANES DE TRATAMIENTO CONVENCIONALES DEL PROGRAMA DE DIARREAS . CUPO: \_\_\_\_\_  
FECHA DE INICIO DEL CURSO: 10 DE DICIEMBRE DE 1993

| FECHA Y HORARIO          | OBJETIVOS ESPECIFICOS                                                                                          | CONTENIDO TEMÁTICO                    | TECNICA DIDACTICA               | AUXILIARES DIDACTICOS           | EVALUACION  | RESPONSABLE                    | BIBLIOGRAFIA |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------|--------------------------------|--------------|
| 10-12-93<br>8:00<br>8:10 | BIENVENIDA Y LISTA DE ASISTENCIA                                                                               |                                       |                                 |                                 |             | DR. JULIO C. GRANADOS CANTO    |              |
| 8:10<br>8:40             |                                                                                                                | EVALUACION DIAGNOSTICA.               | CUESTIONARIO DE OPCION MULTIPLE | CUESTIONARIO DE OPCION MULTIPLE | DIAGNOSTICA | DRA. MARBEYA PEREZ CAN.        |              |
| 8:40<br>9:10             | DAR A CONOCER LA CONDICION EN NUESTRO PAIS EN ENFERMEDADES DIARREICAS, INCLUYENDO EL COLERA.                   | GENERALIDADES                         | EXPOSICION                      | ACETATOS, PROYECTOR PANTALLA    |             | DR. JULIO C. GRANADOS CANTO.   |              |
| 9:10<br>10:00            | CONOCER MEDIANTE LAS MANIFESTACIONES CLINICAS QUE ETIOLOGIA SUGIERE REAFIRMANDO CONOCIMIENTOS MEDIANTE TALLER. | ETIOLOGIA Y MANIFESTACIONES CLINICAS. | EXPOSICION ORAL TALLER          | ACETATOS, PROYECTOR PANTALLA    |             | DRA. MARICELA OLIVARES ALEGRE. |              |
| 10:00<br>11:00           | CONOCER LA FISIOPATOLOGIA DE LA DIARREA Y COMO ACTUA EL V.S.O.                                                 | FISIOPATOLOGIA                        | EXPOSICION ORAL                 | ACETATOS, PROYECTOR PANTALLA    |             | DR. LENIN RODRIGUEZ OZUNA.     |              |
| 11:00<br>11:10           | R E C E S O                                                                                                    |                                       |                                 |                                 |             |                                |              |

RESPONSABLE DE CAPACITACION Y DESARROLLO DE LA UNIDAD: DRA. MARICELA PEREZ CAN

NOMBRE

FIRMA

FALLA DE ORIGEN



SECRETARÍA DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE REGULACIÓN SANITARIA Y DESARROLLO  
CENTRO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

PÁGINA 2 DE 3  
FECHA 93 11 93  
2do Mes C.I.B.

CARTA DESCRIPTIVA DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION PARA EL DESEMPEÑO

NOMBRE DEL CURSO O EVENTO: MANEJO EFECTIVO DE NIÑOS CON ENFERMEDAD DIARREAL DIRIGIDO A: MEDICOS Y ENFERMERAS  
 TIPO DE CURSO O EVENTO: FORO PARA PACIENTES CON COLERA DURACION: meses días 1 horas 8  
 RESPONSABLE DEL CURSO O EVENTO: DRA. MARICELA OLIVARES ALEGRE NOMBRE DE LA UNIDAD: SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA  
 OBJETIVOS GENERALES: LOGRAR EL MANEJO EFECTIVO DE LOS CASOS DE DIARREA EN EL SEDE: S.S.A. ESCARCEGA JURISDICCION SANITARIA No. 2  
 PRIMER NIVEL DE ATENCION MEDIANTE LOS PLANES DE TRATAMIENTO CONVENCIONALES DEL CURSO:  
 PROGRAMA DE DIARREAS. FECHA DE INICIO DEL CURSO: 10 DE DICIEMBRE 1993

| FECHA Y HORARIO | OBJETIVOS ESPECIFICOS                                                                                     | CONTENIDO TEMATICO                                                                 | TECNICA DIDACTICA                | AUXILIARES DIDACTICOS                    | EVALUACION | RESPONSABLE                                             | BIBLIOGRAFIA |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------|--------------|
| 11:10<br>12:30  | DAR A CONOCER LA FORMULA DEL V.S.O. Y CUALES SON LAS INDICACIONES PARA UTILIZAR LOS PLANES DE TRATAMIENTO | PLANES DE TRATAMIENTO A, B, C, EN LA TERAPIA DE H.CRAL                             | EXPOSICION ORAL LLUVIA DE IDEAS. | ACETATOS, PROYECTOR, PANTALLA Y PIZARRON |            | DRA. MARICELA OLIVARES ALEGRE<br>DRA. MARBEYA PEREZ CAN |              |
| 12:30<br>13:30  | DAR A CONOCER EL MANEJO ADECUADO DE LAS DIARREAS CON COMPLICACIONES                                       | TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DIARREICA CON COMPLICACIONES Y EMPLEO DE ANTIMICROBIANOS | TALLER                           | HOJAS BLANCAS Y LAPICES                  |            | DRA. MARBEYA PEREZ CAN.                                 |              |
| 13:30<br>13:40  | R E C E S O                                                                                               |                                                                                    |                                  |                                          |            |                                                         |              |
| 13:40<br>14:20  | DAR A CONOCER EL OBJETIVO DE LA ADMINISTRACION DE ANTIIBIOTICOS                                           | ANTIIBIOTICOS EN COLERA                                                            | EXPOSICION                       | PIZARRON                                 |            | DRA. MARICELA OLIVARES ALEGRE.                          |              |
| 14:20<br>15:20  | DAR A CONOCER EL MANEJO Y TRATAMIENTO DE DESECHOS DEL COLERA                                              | PREVENCION, CONTROL Y MANEJO DE TX DE DESECHOS.                                    | EXPOSICION ORAL AUDIO-VISUAL     | PIZARRON, T.V. VIDEO                     |            | DRA. LANDY A. MANGAÑA MENDEZ.                           |              |

RESPONSABLE DE CAPACITACION Y DESARROLLO DE LA UNIDAD: DRA. MARSELLA PEREZ CAN

NOMBRE

FIRMA

FALLA DE ORIGEN





SECRETARIA DE SALUD  
 SUBSECRETARIA DE REGULACION SANITARIA Y DESARROLLO  
 CENTRO DE CAPACITACION Y DESARROLLO

HOJA 3 DE 3  
 FECHA 93 11 10  
 REC RES CLS

CARTA DESCRIPTIVA DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION PARA EL DESEMPEÑO

NOMBRE DEL CURSO O EVENTO: MANEJO EFECTIVO DE NIÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA IRIGIDO A: MEDICOS Y ENFERMERAS  
 TIPO DE CURSO O EVENTO: FORO Y PACIENTES CON COLERA  
 DURACION: meses \_\_\_\_\_ días 1 horas 0  
 RESPONSABLE DEL CURSO O EVENTO: DRA. MARICELA OLIVARES ALBERT  
 NOMBRE DE LA UNIDAD: SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA  
 OBJETIVOS GENERALES: LOGRAR EL MANEJO EFECTIVO DE LOS CASOS DE DIARREA EN EL  
 SERE: SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA ESCARCEGA J. SANIT. No. 2  
 PRIMER NIVEL DE ATENCION MEDIANTE LOS PLANES DE TRATAMIENTO CONVENCIONALES DEL  
 CUPO:  
 PROGRAMA DE DIARRREAS.  
 FECHA DE INICIO DEL CURSO: 10 DE DICIEMBRE DE 1993

| FECHA Y HORARIO | OBJETIVOS ESPECIFICOS                                                         | CONTENIDO TEMATICO                                                                                    | TECNICA DIDACTICA                | AUXILIARES DIDACTICOS           | EVALUACION | RESPONSABLE                  | BIBLIOTECA |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|------------|------------------------------|------------|
| 15:20<br>15:00  | PRESENTAR FOLIOGRAMA PARA CONOCER LAS FUNCIONES DE UDATHOS, CEDATHOS Y CAPHOS | COMO ESTABLECER UN AREA DE TERAPIA DE HIDRATACION ORAL Y SUS FUNCIONES DEL UDATHO, CEDATHOS Y CAPHOS. | EXPOSICION ORAL                  | ACETATOS                        |            | DRA. CARMEN OROZCO HUESCA.   |            |
| 16:00<br>15:30  | VERIFICAR LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS.                                       | EVALUACION FINAL                                                                                      | CUESTIONARIO DE OPCION MULTIPLE. | CUESTIONARIO DE OPCION MULTIPLE | FINAL      | DRA. MARBEYA PEREZ CAN.      |            |
| 16:30<br>16:40  | C L A U S U R A                                                               |                                                                                                       |                                  |                                 |            | DR. JULIO C. GRANADOS CANTO. |            |

RESPONSABLE DE CAPACITACION Y DESARROLLO DE LA UNIDAD: DRA. MARBEYA PEREZ CAN

FALLA DE ORIGEN