



11237
Universidad Nacional Autónoma de México

129
205
FACULTAD DE MEDICINA

Instituto Nacional de Salud, Asistencia
Médica, Enseñanza e Investigación

Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez"

Conocimientos y Practicas de los Médicos
Residentes Acerca del Manejo Efectivo de
Casos de Diarrea



SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA

~~Nota~~
E S I S

Que para obtener la:

ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA

P r e s e n t a

Dr. Gerardo Rodríguez Terán



México, D. F.

1995

FALLA DE ORIGEN



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.

HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD,

ASISTENCIA MEDICA, ENSEÑANZA

E INVESTIGACION AFILIADO A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LOS MEDICOS
RESIDENTES ACERCA DEL MANEJO EFECTIVO DE
CASOS DE DIARREA**

DR. GERARDO RODRIGUEZ TERAN

INDICE DE CONTENIDO

	Pag.
RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
MATERIAL Y METODOS	4
RESULTADOS	9
COMENTARIOS Y CONCLUSIONES	11
BIBLIOGRAFIA	14
CUADROS	17

RESUMEN

Se realizó un estudio para evaluar el manejo efectivo de casos de diarrea en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. Se incluyeron tres servicios ambulatorios del Hospital con un total de 24 casos atendidos por médicos residentes de pediatría. Dos de los médicos no habían rotado por el servicio de hidratación oral.

De cada uno de los componentes del manejo efectivo, se encontraron las siguientes proporciones correctas: evaluación de casos 92%; selección del tratamiento 92%; uso de antibióticos en disentería 100%; no prescripción de antibióticos en otros casos 100%; no prescripción de otros fármacos 100%; consejo para la prevención de nuevos episodios de diarrea 100%; para la preparación del suero oral 100%; para continuar la alimentación 100%, y para el reconocimiento de signos de alarma 100%. Los 2 casos que no fueron evaluados correctamente ni se seleccionó el plan de tratamiento adecuado, correspondieron a los atendidos por médicos que no habían pasado por el servicio de hidratación oral, por lo que parece importante que los médicos residentes roten por un servicio de terapia de hidratación oral para mejorar la calidad de la atención de los pacientes con enfermedad diarreica.

INTRODUCCION

Las enfermedades diarreicas son prevalentes en los países en vías de desarrollo, entre los que se encuentra México, con tasas de mortalidad muy elevadas por deshidratación y son una de las causas más comunes de muerte prevenible en los países desarrollados.¹⁻³ La mayoría de los pacientes con enfermedad diarreica que sobreviven, quedan con algún grado de desnutrición.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó en 1988⁴ que los niños menores de 5 años padecieron 1,300 millones de episodios de diarrea; como consecuencia de lo anterior fallecieron alrededor de 4 millones, el 60-70% de las defunciones fueron debidas a deshidratación.^{2,5} En el año de 1990, del total de 22,196 muertes por diarrea informadas en nuestro País, 14,011 (63%) fueron en menores de cinco años de edad, y de ellos 70% fueron menores de un años.⁶ En 1993, a través de una encuesta nacional,⁷ se estimó que los niños menores de cinco años de edad presentan 2.2 episodios de diarrea por año en promedio, constituyendo la segunda causa más frecuente de consulta médica a esa edad.⁸

Tomando en consideración los conceptos básicos relacionados con la enfermedad diarreica, analizados en una publicación previa⁹, es indudable que la evaluación de este tipo de pacientes, debe basarse fundamentalmente en su estado de hidratación, dado que la causa más frecuente de muerte en ellos es la deshidratación.^{5,10} Varios conceptos erróneos prevalentes en el tratamiento de la enfermedad diarreica¹¹ y la

falta de información sobre las nuevas técnicas para su manejo adecuado, contribuyen desfavorablemente a mantener las altas tasas de mortalidad. Se estima que sólo con el empleo de la terapia de hidratación oral se puede evitar 67% de las muertes por enfermedad diarreica y con el manejo efectivo, se pueden reducir hasta 90%.⁴

Se considera manejo efectivo de la enfermedad diarreica en los servicios de salud¹²:

1. Evaluación correcta del paciente;
2. Selección adecuada de la terapia de hidratación, oral o intravenosa;
3. No interrumpir la lactancia materna;
4. Alimentación de los niños que permanecen más de 4 horas en los servicios de hidratación;
5. Uso correcto de antibióticos o antiparasitarios en los pocos casos en que están indicados;
6. Educación apropiada a la madre para continuar el tratamiento del niño en su domicilio y para iniciarlo en forma temprana en futuros episodios de diarrea con:
 - 6.1. Terapia de hidratación oral (aumentar la ingestión de líquidos recomendados y ofrecer suero oral);
 - 6.2. Continuar alimentación habitual y
 - 6.3. Reconocer los signos de deshidratación y otros de alarma, que ameritan solicitar atención por personal de salud calificado, tales como el niño que no mejora en tres días o si antes presenta heces líquidas abundantes o frecuentes, vómitos copiosos, sed intensa, pobre ingestión de líquidos o alimentos, fiebre o sangre en las evacuaciones.

Con el objeto de analizar los conocimientos y las prácticas sobre el manejo efectivo de casos de diarrea de los médicos residentes del Hospital Infantil de México Federico Gómez, se considero conveniente efectuar un estudio observacional y sistematizado

de la calidad de su atención en una muestra seleccionada.

MATERIAL Y METODOS

El estudio se desarrolló en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, de acuerdo a la metodología propuesta por las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud (OMS/OPS) en su "Manual de encuestas sobre manejo de casos de diarrea".¹³ Se llevó a cabo por medio de aplicación de cuestionarios, recopilación de información cuantitativa y cualitativa del manejo de los casos mediante observación directa, entrevistas y análisis de los registros de los casos de diarrea. El periodo de estudio fué de tres meses, de agosto a octubre de 1993, tomando como marco de referencia la Política Nacional, las Normas y los Procedimientos establecidos por el Programa Nacional de Control de Enfermedades Diarreicas.¹⁴⁻¹⁶

Se seleccionaron tres servicios del hospital en los cuales los médicos residentes de pediatría de primero y segundo año atienden casos de diarrea: Hidratación oral (16 casos), Urgencias (6 casos) y Clasificación de pacientes (2 casos). Los instrumentos utilizados incluyeron 3 formularios aplicados a 24 médicos residentes para evaluar el Manejo de casos y los conocimientos al respecto del encargado del cuidado del paciente y del médico residente.

Los métodos utilizados para conocer el manejo de los casos comprendieron: la observación de la evaluación por el médico residente de pediatría, el inicio de la

aplicación de los planes B y la totalidad de la aplicación de los A. Los procedimientos aceptados como correctos fueron los siguientes:

Se definió como caso evaluado correctamente aquel donde el médico residente: 1. Preguntó o exploró por la duración de la diarrea y la presencia de sangre en heces o de otras complicaciones (fiebre, desnutrición); 2. Exploró seis o más de los nueve signos de deshidratación que aparecen en el cuadro 1, y 3. Diagnosticó correctamente el estado de hidratación; en base a los resultados de la exploración, se clasifica el estado de hidratación del paciente en: a) bien hidratado; b) deshidratado (Dos o más signos presentes) y c) en estado de choque hipovolémico (Dos o más signos de gravedad).

Se consideró selección correcta del tratamiento por parte del médico residente, cuando había concordancia con la determinada por el evaluador.

Planes de tratamiento

Plan A, para prevenir deshidratación y desnutrición en los pacientes bien hidratados:

Se capacita al responsable del cuidado del paciente con enfermedad diarreica para continuar su tratamiento en el hogar y para iniciarlo en forma temprana en futuros episodios de diarrea siguiendo las tres reglas siguientes:

- 1) Aumentar ingesta de líquidos y ofrecer "Vida Suero Oral"
- 2) Continuar la alimentación habitual.

3) Reconocer signos de deshidratación y otros de alarma para regresar a consulta.

Plan B, para el tratamiento de la deshidratación en el hospital, siguiendo las 5 reglas siguientes:

1. Hidratación con "Vida Suero Oral"
2. Dosis: 100 ml por kg de peso
3. Tiempo: 4 horas
4. Fraccionada cada 30 minutos
5. Con taza y cucharita

Plan C, para el tratamiento de pacientes en estado de choque por deshidratación, a través de la administración intravenosa de Solución de Hartmann a dosis de 50 ml/kg/hora y 25 ml/kg/hora por dos horas más; al poder beber, pasar al Plan B completando la hidratación con "Vida Suero Oral" a dosis de 25 ml/kg/hora hasta retirar venoclisis.

En relación a la prescripción de antibióticos, se consideró correcto el criterio de limitar su empleo sólo para aquellos casos de diarrea con sangre ("Antibióticos en disentería") y la no prescripción en los casos que no lo ameritaban ("No uso de antibióticos"). El Programa Nacional de Control de Enfermedades Diarreicas (PRONACED) ha desalentado el uso de otros fármacos que no tienen utilidad en el manejo de diarrea: antidiarreicos, antiespasmódicos, antieméticos y anticolinérgicos ("No uso de otros

fármacos").¹⁷

El indicador "Consejo al encargado del paciente" se conformó valorando el área cognoscitiva y práctica del residente y verificando el conocimiento del responsable del caso de diarrea respecto a los siguientes componentes:

1. Preparación correcta de Vida Suero Oral (VSO), que incluye lo siguiente: Previo lavado de manos se vacía todo el contenido de un sobre en un litro de agua limpia a la temperatura ambiente y se mezcla hasta disolverlo perfectamente; una vez preparado el suero, se usará sólo dentro de las siguientes 24 horas, pasado ese tiempo, se desechará el sobrante y se preparará un nuevo litro para evitar la contaminación de la solución.

2. Alimentación continua: No suspender la alimentación habitual, continuar la lactancia materna más frecuentemente, estimular al paciente a que coma todo lo que quiera y no introducir nuevos alimentos.

3. Signos de alarma: Se debe regresar a consulta si el paciente no mejora en dos días o si antes aparecen cualquiera de los signos siguientes: numerosas heces líquidas, muy poca ingesta de líquidos o alimentos, vómitos frecuentes, sed intensa, fiebre, poca orina de color oscuro, o sangre en las evacuaciones.

4. Prevención de diarrea: Capacitación para mejorar la preparación y conservación higiénica de los alimentos, uso de lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses, de agua limpia, de preferencia hervida y lavado de manos.

Una vez obtenida la información, se procedió a tabularla manualmente mediante hojas de trabajo precodificadas que permitieron construir los siguientes indicadores de la calidad de la atención de casos de diarrea:

- Porcentaje de casos evaluados correctamente.
- Porcentaje de casos a los que se les prescribió terapia de hidratación correcta.
- Porcentaje de casos con disentería a los que se les prescribió el antibiótico correcto.
- Porcentaje de casos en los que no se prescribieron antibióticos innecesarios.
- Porcentaje de casos en los que no se utilizaron medicamentos innecesarios.
- Porcentaje de casos en los que se aconsejó correctamente sobre preparación y uso de "Vida Suero Oral".
- Porcentaje de casos en los que se aconsejó continuar la alimentación durante los episodios de diarrea.
- Porcentaje de casos en los que se aconsejó sobre signos de alarma para acudir a la consulta.
- Porcentaje de casos en los que se aconsejó correctamente sobre prevención de la enfermedad diarreica.

RESULTADOS

De los 24 médicos evaluados, 16 (67%) fueron médicos residentes de primer año y 8 (33%) médicos residentes de segundo año. De los pacientes evaluados, 14 (58%) fueron menores de un año, 7 (29%) tenían de uno a cinco años y 3 (13%) más de cinco años (Cuadro 2).

I. EVALUACION DEL CASO DE DIARREA

Sólo 2 de los 24 médicos residentes de pediatría no realizaron los procedimientos correctos para evaluar el estado de hidratación del paciente ni conocían 6 o más signos de deshidratación; ambos eran médicos residentes de segundo año que cursaron el primero en otra institución (Hospital General de Chihuahua) y que no habían pasado por un Servicio de Hidratación Oral. El resto de los médicos exploró y conocía por lo menos seis de los nueve signos de deshidratación (Cuadro 3); el evaluado con más frecuencia fué el estado de la fontanela en menores de un año y el que se investigó con menor frecuencia fué la presencia de sed.

Otras características y parámetros evaluados correctamente en todos los casos fueron: el tiempo de evolución de la diarrea, la presencia de sangre en heces (disentería), el estado de nutrición, el peso y la temperatura.

II. SELECCION DE TRATAMIENTO Y TECNICA DE HIDRATACION

Dos médicos residentes del hospital no seleccionaron ni aplicaron el tratamiento correcto, ya que éste no concordó con el dictaminado por el entrevistador; ésta deficiencia correspondió a los mismos dos médicos residentes que no habían evaluado correctamente el estado de hidratación.

III. USO DE ANTIBIOTICOS EN DISENTERIA

El uso correcto de antibióticos para casos de disentería se aplicó en los tres casos observados

IV. NO USO DE ANTIBIOTICOS (CUANDO NO SE REQUIEREN)

En el resto de los pacientes no se prescribió antibiótico.

V. NO USO DE OTROS MEDICAMENTOS

En ninguno de los pacientes se prescribieron otras drogas o medicamentos innecesarios (antidiarreicos, antiespasmódicos, anticolinérgicos).

VI. CONSEJO AL ENCARGADO DEL PACIENTE

a) Preparación correcta de Vida Suero Oral

En la práctica los médicos residentes de pediatría dieron consejo y orientación apropiada sobre la preparación correcta del medicamento VSO en todos los casos atendidos.

b) **MANTENIMIENTO DE LA ALIMENTACION**

La recomendación de continuar la alimentación durante el episodio de diarrea fue proporcionada adecuadamente por el 100% de los médicos residentes de pediatría.

c) **SIGNOS DE ALARMA**

El consejo que los médicos residentes dieron al encargado del paciente para reconocer los signos de alarma para que regresaran a solicitar atención, fué otorgado en el 100% de los casos.

VII. **PREVENCION DE LA DIARREA**

Sobre la manera de prevenir las enfermedades diarreicas, los médicos residentes de pediatría dieron recomendaciones suficientes a los encargados de los pacientes en el 100% de los casos atendidos (Cuadros 4 y 5).

La calidad de la atención de casos de diarrea en los tres servicios seleccionados mostró en forma global un 97% (Cuadro 5).

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

En el presente estudio se observó que la mayoría de los indicadores evaluados mostraron porcentajes elevados en la calidad de la atención de los casos de diarrea, con un mínimo de errores.

Los criterios de evaluación de pacientes con diarrea, aplicados por los médicos residentes con respecto al estado de hidratación, se situó en un porcentaje muy satisfactorio (92%). Es de mencionar que el mínimo error cometido en la evaluación (8%), correspondió a dos médicos residentes de segundo año, los cuales habían cursado su primer año en el Hospital General de Chihuahua y no habían rotado por un Servicio de Hidratación Oral. Los resultados del presente estudio, muestran la importancia de la capacitación clínica para el manejo efectivo de pacientes con enfermedad diarreica. Para garantizar la calidad de la atención médica de niños con diarrea, parece importante que los médicos, ya sean de esta institución o que estén rotando por el Hospital Infantil de México, se les asigne una pasantía por el Servicio de Hidratación Oral donde se recibe el apoyo docente-asistencial para el manejo efectivo de casos de diarrea.

De los signos de deshidratación evaluados, el que presentó el porcentaje más bajo fue la exploración de la sed (70%). Este signo no fue valorado por cuatro médicos de primer año ni por tres médicos de segundo año, a pesar de ser un signo temprano y objetivo de la deshidratación el cual se recomienda observar más que interrogar.

Sólo conocemos de un trabajo semejante publicado previamente,¹⁸ que se efectuó en México en 1992, con un total de 147 casos observados. Las tasas de manejo adecuado en los diferentes componentes observados fueron: 39% de evaluación correcta; 37% de tratamiento correcto, 12% de consejo correcto y 20% de uso

correcto de antibióticos en disentería. Entre 1990 y 1993, la Organización Mundial de la Salud apoyó otros 22 estudios semejantes en todo el mundo¹⁹ cuyos resultados promedio muestran proporciones aun inferiores a las observadas en México para todos los componentes, excepto el de "Tratamiento correcto de disentería"; esta diferencia al parecer relacionada con el abuso, en nuestro país, del metronidazol para el manejo de casos de diarrea sanguinolenta.²⁰ La recomendación actual para el tratamiento de estos casos es primero con un antibiótico para Shigella, y sólo ante el fracaso del tratamiento o la demostración de trofozoitos en la Amiba histolytica en glóbulos rojos en su interior dar tratamiento antiamebiano.²¹

De cualquier forma, las diferencias con los resultados del presente estudio, señalan que se puede lograr que el personal de salud capacitado en forma adecuada, aplique todos los componentes del manejo efectivo de pacientes con enfermedad diarreica.

BIBLIOGRAFIA

1. Glass RI, Law JF, Gangarosa RE, LeBaron CW, Hos py: A global MS. Estimates of morbidity and mortality rates for diarrheal diseases in American children. *J Pediatr* 1991; 118: 27-33.
2. Grant JP. Estado Mundial de la infancia 1990. N. York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 1990: 23.
3. Ho SM, Glass IR, Pinsky FP y col. Diarrhoeal deaths in american children. Are they preventable? *JAMA* 1988; 260: 3281-85.
4. Grant JP. Report on WHO/UNICEF Meeting on CDD Strategies for the 1990's. N. York. United Nations Children's Fund (UNICEF), 1991: 2-5.
5. Snyder DJ, Merson HM. The magnitude of the global problem of acute diarrhoeal disease: a review of active surveillance data. *Bull World Health Org* 1982; 60: 605-63.
6. Análisis de certificados de defunción. México. Dirección General de Estadística. INEGI. SPP. DGEIE. SSA. 1992.
7. Encuesta en hogares de manejo efectivo de diarrea (EMECADI) México. Dirección General de Epidemiología, SSA 1993.
8. Encuesta Nacional de Morbilidad, Mortalidad y Tratamiento de Diarrea en México, 1985. México: Dirección general de Epidemiología, SSA 1988.
9. Mota HF. Tratamiento del niño con enfermedad diarreica. Conceptos básicos. *Gac Med Mex*

1990; 126: 419-22.

10. The management of diarrhoea and use of oral rehydration therapy. A joint WHO/UNICEF statement. Geneva: World Health Organization. 1983.
11. Mota HF. Abuso de antimicrobianos y otros conceptos erróneos en el tratamiento de diarrea en niños. Bol Med Hosp Infant Mex 1987; 44: 577-79.
12. Mota HF. Tratamiento de niños con enfermedad diarreica. I. Conceptos básicos. Gac Med Mex 1990; 126: 419-22.
13. CDD Health Facility Survey Manual: Programa para el Control de Enfermedades Diarreicas, OPS/OMS, Ginebra 1992.
14. Norma Técnica para la Prevención y Control de las Enfermedades Diarreicas en la Atención Primaria a la Salud. Diario Oficial, México, D.F. Lunes 7 de Julio de 1986; 131-34.
15. Política Nacional de Programa de Control de Enfermedades Diarreica. México, D.F. Secretaría de Salud. Octubre de 1990.
16. Guía para el manejo efectivo del niño con enfermedad diarreica. Manual de Procedimientos. Programa Nacional de Control de Enfermedades Diarreicas, SSA. México, 1991.
17. Mota HF, Carbajal AA, Arenas DJ, Ceballos CV, Rodríguez LS, Cravioto J, Guzman J, Maldonado EA, Kumate RJ, Gutiérrez TG, López MM, Arboleda GR. Programa Nacional de Hidratación Oral en Diarreas. En: Memorias del Primer Seminario Taller Internacional de

Hidratación Oral en Diarreas. UNICEF-HIMFG 1985: p. 211-21.

18. Mota HF, Gómez UJ, Garrido MT, Gibovich G. Percepción del manejo de casos de diarrea en establecimientos de salud. Bol Med Hosp Infant Mex 1994; 51: 22-29
19. Programme for control of diarrhoeal diseases. Programme Report 1992-1993. WHO/CDD/94.46, pag. 28-31
20. Gutiérrez G, Martínez MC, Guiscafré H, Gómez G, Peniche A, Muñoz O. Encuesta sobre el uso de antimicrobianos y de hidratación oral en la diarrea infecciosa aguda en el medio rural mexicano. Bol Med Hosp Infant Mex 1987; 44: 582-88.
21. The outpatient management of bloody diarrhoea in young children. Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control Update. World Health Organization, No. 16, 1994.

CUADROS

1. COMO EVALUAR EL ESTADO DE HIDRATACION DE SU PACIENTE.
2. ATENCION DE PACIENTES EN RELACION CON SU EDAD.
3. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS.
4. CRITERIOS DE EVALUCION DE PACIENTES CON DIARREA. ESTADO DE HIDRATACION.
5. CALIDAD DE LA ATENCION DE CASOS DE DIARREA.
6. CALIDAD DE LA ATENCION DE CASOS DE DIARREA. PRACTICAS DE MEDICOS RESIDENTES.

CUADRO 1

AGOSTO - OCTUBRE 1993

COMO EVALUAR EL ESTADO DE HIDRATACION DE SU PACIENTE

SIGNOS	BIEN HIDRATADO	DESHIDRATADO (2 o más signos)	CHOQUE HIPOVOLEMICO (2 o más signos)
--------	-------------------	----------------------------------	--

OBSERVE:

ESTADO GENERAL	Alerta	Inquieto o irritable	Inconsciente hipotónico
OJOS	Normales; llora con lágrimas.	Hundidos; llora sin lágrimas	
BOCA Y LENGUA	Húmedas	Secas, saliva espesa	
RESPIRACION	Normal	Rápida, profunda	
SED	Normal	Aumentada, bebe con avidez.	No puede beber

EXPLORE:

ELASTICIDAD DE LA PIEL	Normal	El pliegue se deshace con lentitud (≥ 2 seg)	
PULSO	Normal	Rápido	Débil o ausente
LLENADO CAPILAR	≤ 2 seg.	3 a 5 segundos	> 5 segundos
FONTANELA (Lactantes)	Normal	Hundida	

DECIDA:

PLAN DE TRATAMIENTO	A	B	C
---------------------	---	---	---

CUADRO 2

AGOSTO - OCTUBRE 1993

ATENCIÓN DE PACIENTES EN RELACION CON SU EDAD

ATENDIDOS POR MÉDICOS RESIDENTES	E D A D			
	< 1 AÑO	1-5 AÑOS	> 5 AÑOS	TOTAL
PRIMER AÑO	14	2	-	16
SEGUNDO AÑO	-	5	3	8
TOTAL	14	7	3	24

CUADRO 3
 AGOSTO - OCTUBRE 1993
 MEXICO
 RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIVIDADES REALIZADAS		NUMERO	PORCENTAJE
HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	HIDRATACION ORAL	16	67%
	URGENCIAS	6	25%
	CLASIFICACION DE PTES	2	8%
	TOTAL DE SERVICIOS	3	100%
MEDICOS RESIDENTES DE PEDIATRIA	PRIMER AÑO	16	67%
	SEGUNDO AÑO	8	33%
	TOTAL ENTREVISTADO	24	100%
CASOS DE DIARREA OBSERVADOS	MENORES DE 1 AÑO	14	58%
	DE 1 A 5 AÑOS	7	29%
	MAYORES DE 5 AÑOS	3	13%
	TOTAL DE CASOS	24	100%

CUADRO 4

AGOSTO - OCTUBRE 1993

CRITERIOS DE EVALUACION DE PACIENTES CON DIARREA REALIZADOS POR
 MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL INFANTIL
 ESTADO DE HIDRATACION

CRITERIOS EVALUADOS	RESIDENTE DEL HOSPITAL QUE LO EVALUO	
	NUMERO	PORCENTAJE
FONTANELA (MENORES DE 1 AÑO)	14/14	100%
ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	22	92%
OJOS Y LAGRIMAS	22	92%
BOCA Y LENGUA	22	92%
RESPIRACION	21	88%
LLENADO CAPILAR	19	80%
SIGNO DE PLIEGUE	18	75%
PULSO Y FRECUENCIA CARDIACA	18	75%
SED	17	70%
PUNTAJE ACEPTABLE (6 O MAS DE 9 SIGNOS)	22	92%

CUADRO 5

AGOSTO - OCTUBRE 1993

MEXICO

CALIDAD DE LA ATENCION DE CASOS DE DIARREA

EN LOS SERVICIOS SELECCIONADOS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO

COMPONENTE CORRECTO	MEDICOS RESIDENTES		
	CONOCIMIENTO N = 24	PRACTICA N = 24	
EVALUACION DE CASO	92%	92%	
EVALUACION DEL ESTADO DE HIDRATACION (6 O MAS DE 9 SIGNOS)	92%	92%	
TRATAMIENTO SEGUN ESTADO DE HIDRATACION (PLAN A Y B)	92%	92%	
ANTIBIOTICO EN CASO DE DISENTERIA	100%	100%	
NO USO DE ANTIBIOTICOS EN OTRO TIPO DE DIARREA	100%	100%	
NO USO DE OTROS MEDICAMENTOS*	100%	100%	
CONSEJO AL ENCARGADO DEL PACIENTE	PREPARACION VSO	100%	100%
	MANTENER ALIMENTACION	100%	100%
	SIGNOS DE ALARMA	100%	100%
PREVENCION DE DIARREA	100%	100%	
*ANTIDIARREICOS, ANTIEMETICOS, ANTIESPASMODICOS Y ANTICOLINERGICOS	100%	100%	

CUADRO 6

AGOSTO - OCTUBRE 1993

MEXICO

CALIDAD DE LA ATENCION DE CASOS DE DIARREA
 EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO
 PRACTICAS DE MEDICOS RESIDENTES

TASAS DE MANEJO CORRECTO		SERVICIOS			
		CLASIFICACION DE PACIENTES	HIDRATACION ORAL	URGENCIAS	GLOBAL
EVALUACION DE CASO		100%	100%	92%	97%
EVALUACION DEL ESTADO DE HIDRATACION (6 O MAS DE 9 SIGNOS)		100%	100%	92%	97%
TRATAMIENTO SEGUN ESTADO DE HIDRATACION (PLAN A Y B)		100%	100%	92%	97%
ANTIBIOTICOS EN CASO DE DISENTERIA		100%	100%	100%	100%
NO USO DE ANTIBIOTICOS EN OTRO TIPO DE DIARREA		100%	100%	100%	100%
NO USO DE OTROS MEDICAMENTOS*		100%	100%	100%	100%
CONSEJO AL ENCARGADO DEL PACIENTE	PREPARACION VSO	100%	100%	100%	100%
	MANTENER ALIMENTACION	100%	100%	100%	100%
	SIGNOS DE ALARMA	100%	100%	100%	100%
PREVENCION DE DIARREA		100%	100%	100%	100%
ANTIDIARREICOS, ANTIEMETICOS, ANTIESPASMODICOS Y ANTICOLINERGICOS					