



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

## TESIS:

**“MANEJO EFECTIVO DE CASOS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA UNIDAD DOCENTE ASISTENCIAL DE TERAPIA DE HIDRATACION ORAL Y SANEAMIENTO (UDATHOS) DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MAURO BELAUZARAN”, EN LA CIUDAD DE CUAUTLA, MORELOS“**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTAN:**

**ENF. MARTHA TRUJILLO VALLE  
ENF. CECILIA GALLARDO DEMESA**

**ASESORA ACADEMICA**

**LIC. ENF. CAROLINA SOLIS GUZMAN**



Escuela Nacional de  
Enfermería y Obstetricia

Coordinación de  
Servicio Social 1998

267673

**MEXICO D.F.  
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**

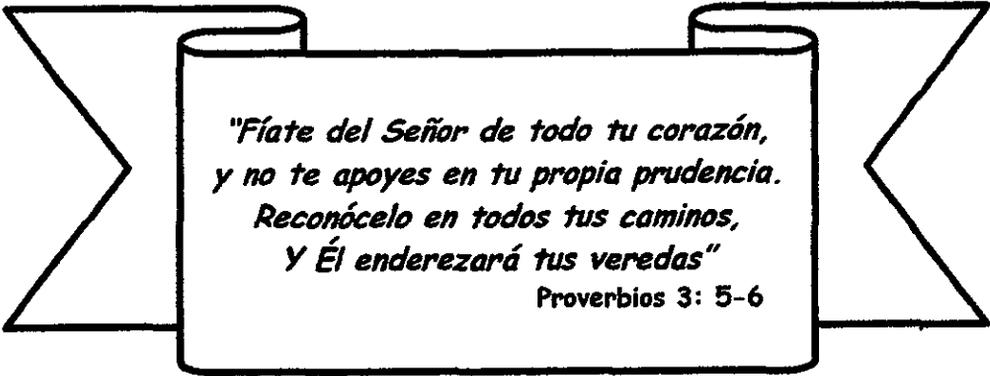


**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

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

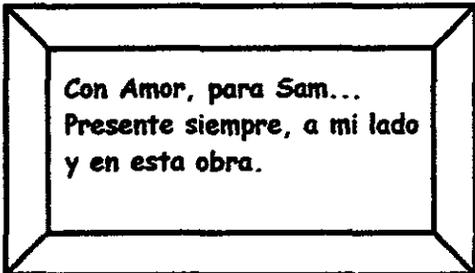
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

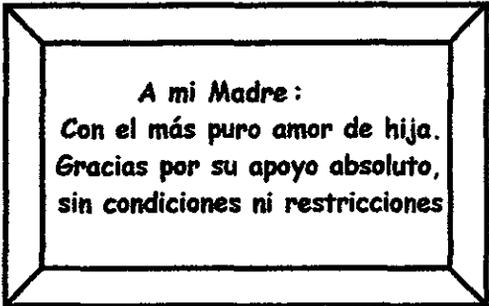


*"Fíate del Señor de todo tu corazón,  
y no te apoyes en tu propia prudencia.  
Reconócelo en todos tus caminos,  
Y Él enderezará tus veredas"*

Proverbios 3: 5-6



*Con Amor, para Sam...  
Presente siempre, a mi lado  
y en esta obra.*



*A mi Madre :  
Con el más puro amor de hija.  
Gracias por su apoyo absoluto,  
sin condiciones ni restricciones*

*...Martha*

A DIOS POR DARME LA VIDA Y PERMITIR ESTAR  
EN UN MUNDO DE CONOCIMIENTOS, POR  
DARME CUENTA DE LOS PROBLEMAS DE SALUD  
QUE INVADEN A NUESTRO MUNDO Y PODER  
APORTAR

SIXTA

TESORO QUE DIOS ME DIO, SER HECHO DE  
AMOR Y COMPRESION;  
QUE A GOSE DE MUCHOS SACRIFICIOS LOGRO  
DARME LO MEJOR DE MI CARRERA.

A MI HIJO NATHANAEL, BERTHA Y FRANCISCO  
QUIEN AGRADESCO PROFUNDAMENTE EL  
APOYO, COMPRESION Y PACIENCIA QUE ME  
BRINDARON EN TODOS LOS MOMENTOS.

DR. SAMUEL BARCENAS M.  
GRACIAS POR SU COLABORACION LO CUAL HIZO  
POSIBLE LLEVAR A CABO LA ELABORACION  
DE ESTA TESIS

A MIS AMIGOS  
EDNA LETICIA ARELLANO,  
HUGO PEREZ, GEORGINA PILLADO QUE ME  
APOYARON CON SU AMISTAD COMPAÑERISMO  
Y COMPRESION A LO LARGO DE MI CARRERA.

CECILIA GALLARDO DEMESA

CON ESPECIAL AFECTO A LA  
ASESORA; LIC. ENF. CAROLINA SOLIS GUZMAN  
POR SUS VALIOSOS CONSEJOS  
PACIENCIA Y DEDICACION  
PARA LA REALIZACION DE ESTA TESIS

## INDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	
I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II.- JUSTIFICACIÓN	4
III.- OBJETIVOS	5
IV.- MARCO TEÓRICO	6
IV.1. Bases de la Terapia de Hidratación Oral	6
IV.2. Papel de la Enfermera en el Manejo de Casos de Diarrea	9
IV.3. Manejo Efectivo de los Casos de Enfermedad Diarreica Aguda	10
IV.4. Establecimiento de la Unidad o Centro Docente Asistencial de Terapia de Hidratación Oral y Saneamiento en Servicios de Salud del Primer y Segundo Nivel de Atención	25
V.- METODOLOGÍA	27
HIPÓTESIS	27
VARIABLES	27
MATERIAL Y MÉTODOS	28
VI.- RESULTADOS	34
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	54

# INTRODUCCIÓN

Es propósito de esta tesis mostrar los resultados de un estudio de investigación del tipo observacional, descriptivo y transversal, réplica de la metodología recomendada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, con adecuaciones para México hechas por las autoridades del Programa Nacional de Control de las Enfermedades Diarreicas (Dirección General de Medicina Preventiva, Secretaría de Salud, 1995).

Como ha sido hecho en otros continentes y en diversos países de América Latina, la investigación se dirige al estudio del sistema de atención de casos de diarrea en niños menores de cinco años, quienes conforman el grupo de alto riesgo a este padecimiento, en las Unidades Docente Asistenciales de Terapia de Hidratación Oral y Saneamiento (UDATHOS) que se encuentran instaladas en los Hospitales del Segundo Nivel de Atención dependientes de la Secretaría de Salud en las entidades federativas del país.

En las Unidades Docente Asistenciales de Terapia de Hidratación Oral y Saneamiento se encuentra adscrito personal de salud correspondiente a las áreas profesionales de medicina y de enfermería; en la primera, el personal médico suele tener nivel especializado en pediatría y el personal de enfermería puede tener desde nivel auxiliar (técnico habilitado) hasta nivel licenciatura (profesional).

Sin embargo, para cada una de éstas áreas se han determinado funciones y designado actividades que contienen similares responsabilidades, ya que la normatividad que rige el proceso de atención ha simplificado de tal manera los procedimientos que cualquier tipo de personal puede prácticamente realizar las funciones del otro si éste se encontrara ausente.

El personal es sometido a un proceso de capacitación que le permite la toma de decisiones inmediata, mediante el seguimiento de pasos para el interrogatorio a familiares o acompañantes del paciente, su exploración clínica y conclusión diagnóstica respecto al estado de hidratación del niño y tratamiento -esquemático en tres planes básicos-. De igual manera, el conocimiento adquirido en el proceso de capacitación le concede la habilidad para enseñar a la madre o acompañante los principios elementales para continuar con el manejo del niño en el hogar una vez que se le da de alta, cómo prevenir y tratar en forma inicial y efectiva el caso de diarrea en el hogar y cómo atender a los signos de alarma que indican la necesidad de buscar atención en una unidad de salud para tratar y corregir las complicaciones del cuadro nosológico, tales como la deshidratación y la desnutrición concurrente.

El personal adscrito, además de ser capacitado, es sometido a eventos de actualización y educación continua en un mínimo de dos ocasiones por año. De igual forma, se les conceden los elementos teórico-técnico normativos a los cuales pueden acudir para su consulta dentro de la misma unidad para fortalecimiento y facilitación del proceso de atención.

Es propósito del estudio de investigación evaluar la aplicación del conocimiento adquirido para el control de las enfermedades diarreicas, seguimiento y cumplimiento de la normatividad específica, relación entre el conocimiento expresado de la norma y su aplicación en la práctica y comprobar la enseñanza a la madre o al acompañante del menor de cinco años mediante devolución del conocimiento a través de preguntas específicas.

Para esta investigación, el estudio fue llevado a cabo en la Unidad Docente Asistencial de Terapia de Hidratación Oral y Saneamiento instalada en el Hospital del segundo nivel de atención "Dr. Mauro Belaunzarán" de la Ciudad de Cuautla, dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Morelos. Participaron en él ocho médicos y ocho enfermeras distribuidos en los diferentes turnos laborales aplicándose a cada uno de ellos dos cuestionarios distintos, uno para valorar conocimiento de la normatividad y otro para verificar su aplicación; un tercer cuestionario se aplicó al familiar o acompañante para corroborar el grado de enseñanza y de devolución del conocimiento adquirido por la capacitación que el personal le impartiera.

El planteamiento del problema que dirigió la investigación se relacionó con el grado de cumplimiento de la normatividad, ya que una evaluación anterior del programa de control de enfermedades diarreicas en la unidad reveló altos índices de consulta subsecuente.

Los criterios de medición y comparación de los resultados se relacionaron con parámetros conocidos y otros resultados de investigaciones semejantes llevadas a cabo en otras entidades federativas.

# I. - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el año de 1984 se inició en México un programa nacional de control de enfermedades diarreicas de tipo educativo, con el objeto de disminuir la mortalidad por diarreas en niños menores de cinco años, con el uso de la terapia de hidratación oral. En una primera etapa se consideró pertinente capacitar al personal de salud para llegar, en una segunda etapa, directamente a la comunidad. En 1987 se inicia en el país la estrategia de manejo efectivo de casos de enfermedad diarreica aguda en el medio intrahospitalario, mediante un servicio específico denominado "Unidad Docente Asistencial de Terapia de Hidratación Oral y Saneamiento" (UDATHOS).

En el estado de Morelos dicha estrategia se inició en el único hospital de los Servicios de Salud en ése entonces: el Hospital General de Cuautla. Posteriormente, de 1988 a 1993, con la creación de tres nuevos hospitales (Jojutla, Tetecala y Axochiapan) fueron instalándose los servicios de unidades docente asistenciales en cada uno de ellos. Para capacitar y adiestrar al personal que participa en cada una de estas unidades, es programado y realizado un curso de capacitación anual y, por lo menos, dos eventos de actualización. Así mismo, en cada unidad se cuenta con manuales de procedimientos y normatividad técnica oficial para su consulta.

Dos de los propósitos primordiales de estas unidades son: el manejo efectivo de los casos de diarrea en niños menores de cinco años que son referidos por unidades del primer nivel de atención o son llevados al hospital directamente por sus familiares. El segundo es impartir, al momento de la atención al niño y durante el proceso de rehidratación, capacitación a la madre o al responsable del menor, en el manejo efectivo del niño con diarrea en el hogar y como identificar oportunamente los signos de deshidratación y otros de alarma, para así acudir al servicio médico antes de una complicación mayor. Esta capacitación a la madre implica sea seguido en el hogar el tratamiento indicado por el personal de salud al dar de alta al niño, una vez que se recuperó de su estado de deshidratación inicial.

En 1992 el Programa Nacional de Control de Enfermedades Diarreicas, dependiente de la Secretaría de Salud, realizó una investigación en siete entidades federativas del país, pretendiéndose en dicha encuesta medir el nivel de calidad de la atención de casos de diarrea en servicios de salud. Fue aplicado cuestionario tanto al personal de salud como a la madre, familiar o acompañante del niño.

Los resultados de la encuesta determinaron qué, en cuanto al personal de salud,

prácticamente menos del 50% conocían y aplicaban la normatividad vigente en cuanto al manejo del caso. Además, se encontró que no existía relación directa entre el nivel de conocimiento de la norma y la aplicación o práctica de la misma.

En lo referente al aprendizaje de la persona responsable del niño, en cuanto a las medidas necesarias para el manejo del caso en el hogar, los resultados mostraron un alto índice de conocimiento y práctica de estas medidas, lo que fue traducido como un alto nivel de aprendizaje.

Ese mismo año la Secretaría de Salud del Estado de Morelos, a través de la Coordinación Estatal del Programa de Prevención y Control de las Enfermedades Diarréicas, realizó análisis de los índices de consulta subsecuente en las Unidades Docente Asistenciales de Terapia de hidratación Oral y Saneamiento (UDATHOS) de los diferentes hospitales y se determinó, para el hospital de Cuautla, un índice de 35.4% de subsecuencia.

Describir las causas técnicas del alto porcentaje de consulta subsecuente y sustentar la toma de decisiones y corrección de desviaciones en el Plan Anual y Programa Operativo de Actividades del "Programa de Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas" de los Servicios de Salud del Estado de Morelos, son los motivos que dan origen a la presente investigación.

Si los propósitos de la atención en las Unidades Docente Asistenciales de Terapia de Hidratación Oral y Saneamiento son:

- Corregir el desequilibrio hidroelectrolítico del niño con diarrea.
- Capacitar a la madre en el manejo efectivo del niño con diarrea, continuando con el tratamiento en casa una vez recuperado del cuadro de deshidratación inicial.
- Reconocimiento de signos de deshidratación y otros de alarma por parte de la madre, acudiendo a la unidad de primer nivel de atención en forma oportuna para el manejo médico del cuadro(Plan B).

Entonces la consulta subsecuente en estas unidades debiera ser prácticamente nula si estos propósitos se cumplen. Sin embargo, al evaluar las consultas de primera vez y subsecuentes se determina que para el hospital de Cuautla se tiene un índice de subsecuencia del 35.4%. Este índice de consulta subsecuente puede ser producto de una o varias de las condiciones siguientes:

- Deficiente manejo del niño en la unidad y regresa por complicación.

- Adecuado manejo del niño en la unidad pero deficiente o nula orientación a la madre o acompañante para su manejo en el hogar.
- Adecuado manejo del niño en la unidad, enseñanza adecuada a la madre o acompañante para su manejo en el hogar, pero no aplicación de lo que le fue enseñado (aplicación del conocimiento adquirido).

*Es decir, las causas de las altas tasas de subsecuencia pueden radicar en el tratamiento, en la enseñanza a la madre o en la aplicación de estos conocimientos.*

Las condiciones señaladas tienen, en cuanto aplicación de las normas y procedimientos del programa, relación en mayor o menor grado con alguno de los aspectos siguientes:

- ◆ Nivel de capacitación
- ◆ Grado de aprendizaje
- ◆ Aplicación del conocimiento adquirido.

Disponiendo el personal de las unidades docente asistenciales de los mismos contenidos en cursos de adiestramiento y capacitación, así como de la normatividad y manuales de procedimientos vigentes, el problema a plantear para esta investigación es:

*¿Cumple el personal adscrito a la Unidad Docente Asistencial de Terapia de Hidratación Oral y Saneamiento en el Hospital General "Dr. Mauro Belaunzarán" de la ciudad de Cuautla, con las indicaciones, normas y procedimientos establecidos para el manejo efectivo de los casos de enfermedad diarreica aguda en el menor de cinco años?*

.....

## II.- JUSTIFICACIÓN

Siendo el objetivo principal del Programa de Control de Enfermedades Diarréicas disminuir la mortalidad por este padecimiento y adicionalmente disminuir la morbilidad - todo ello en el niño menor de 5 años de edad - y mejorar la calidad de atención de los pacientes, es necesario contar con un sistema de control de los avances del mismo, que permita establecer logros y detectar barreras, y no solo un sistema de información que dé cuenta de las actividades realizadas. Debe, además, completarse con instrumentos que permitan conocer la calidad de las acciones.

La situación de los servicios de salud es insuficientemente conocida, por lo que se requiere de información de este nivel para estar en condiciones de retroalimentar el proceso de planeación del programa y establecer los ajustes pertinentes, además de verificar el cumplimiento en la aplicación de la normatividad y los procedimientos en la prestación de atenciones a la comunidad usuaria.

## **III. - OBJETIVOS**

### **III.1. OBJETIVO GENERAL**

*ANALIZAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LINEAMIENTOS, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO EFECTIVO DE CASOS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS, POR EL PERSONAL ADSCRITO A LA UNIDAD DOCENTE ASISTENCIAL DE TERAPIA DE HIDRATACIÓN ORAL Y SANEAMIENTO EN EL HOSPITAL GENERAL "DR. MAURO BELAUNZARÁN" DE CUAUTLA, MORELOS.*

### **III.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**III.2.1.** Valorar el conocimiento de la normatividad, lineamientos y procedimientos que posee el personal médico y de enfermería para el control de las enfermedades diarreicas.

**III.2.2.** Valorar, en la práctica y ante casos de enfermedad diarreica en menores de cinco años, el "manejo efectivo" de este tipo de cuadros nosológicos.

**III.2.3.** Identificar, mediante entrevista, el grado de conocimiento y aplicación del aprendizaje de la madre o acompañante del menor, para el manejo efectivo de las diarreas en el hogar, después de la actividad de educación para la salud que ha realizado el personal.

# **IV.- MARCO TEÓRICO**

## **IV.1. BASES DE LA TERAPIA DE HIDRATACIÓN ORAL**

Se define a la diarrea (enfermedad diarreica, síndrome diarreico, infección intestinal o gastroenteritis aguda), como la presencia de heces líquidas o acuosas, que se observan generalmente en número mayor de tres en 24 hrs. La mayor parte de las veces, la diarrea es un síndrome de naturaleza infecciosa y puede ser causada por un virus, bacterias, protozoarios y algunos helmintos. Desde el punto de vista fisiopatológico, es un proceso de secreción activa en donde la capacidad de absorción intestinal está preservada. La enfermedad es casi siempre autolimitada y la mortalidad se relaciona con las complicaciones dentro de las cuales la deshidratación es la más frecuente.

La frecuencia y distribución de las enfermedades diarreicas, así como la magnitud del impacto que a la salud ocasiona, tienen relación con factores de índole diversa: culturales, sociales y económicos. Para los fines del Programa Nacional de Prevención y control de las Enfermedades Diarreicas, es necesario destacar los siguientes:

- La cultura y el nivel de escolaridad de la población, particularmente de las madres de familia (agentes primarios de la salud). El concepto que tienen de las enfermedades diarreicas y su conducta en relación con la prevención y el manejo de estos padecimientos y sus hábitos higiénicos en general, son factores de importancia capital.
- El estado de nutrición, particularmente de los niños menores de 5 años, grupo muy vulnerable a estos padecimientos, sobre todo en poblaciones donde la desnutrición es prevalente.
- El saneamiento básico; en especial el abasto de agua, la eliminación de desechos y la higiene de los alimentos, debido a la naturaleza de las diarreas agudas y sus mecanismos de transmisión.
- El acceso a los servicios de salud y la calidad de estos.

Un programa integral de control de enfermedades diarreicas debe

considerar todos los aspectos antes mencionados e involucrar a muy diversos sectores de la sociedad y no solamente a las instituciones de salud. En las últimas décadas se ha desarrollado un recurso terapéutico calificado como el descubrimiento médico más importante del siglo. Por su eficacia, sencillez y bajo costo, permite reducir la elevada mortalidad que por enfermedades diarreicas se observa en amplios sectores de la población, siempre y cuando se ponga al alcance de todos los servicios de salud. Este recurso terapéutico es la hidratación oral.

La hidratación oral tiene como base de conocimiento que la absorción conjugada de glucosa y sodio en el intestino delgado se favorece en presencia del pH alcalino y se lleva a cabo en forma óptima. En el interior de las células, la glucosa y el sodio se dirigen parcialmente a los espacios intercelulares donde crean un gradiente osmótico que favorece la absorción pasiva del agua y otros electrolitos (principalmente potasio) que pasan finalmente a la circulación sanguínea (plasma) por cambios de la presión hidrostática.

Al final de la década de los setentas se demostró que la administración por vía oral de una solución con electrolitos y glucosa disminuía el gasto fecal en pacientes con diarrea grave por cólera, al incrementar la absorción intestinal de agua.

Este descubrimiento se ha considerado como el avance médico más importante del siglo, por el número de muertes que puede evitar, ya que permitió desarrollar una solución electrolítica de gran eficacia, bajo costo y fácil administración, y permite prevenir la deshidratación o corregirla, independientemente de la etiología de la diarrea, estado de la nutrición o edad del paciente.

De acuerdo con estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se estima que en el 70 % de los pacientes que fallecen por diarrea aguda la causa directa de muerte es la deshidratación, secundaria a la pérdida de líquidos y electrolitos y, que ésta, es fácilmente corregida o evitada si se administra la solución electrolítica recomendada por la OMS (Cuadro 1).

Cuadro 1

**FORMULA DE LA SOLUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA  
SALUD PARA LA HIDRATACIÓN ORAL  
(DISUELTA EN UN LITRO DE AGUA)**

<b>COMPOSICIÓN</b>	<b>g / L</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>mol / L</b>
Cloruro de sodio	3.5	SODIO	90
Citrato Trisódico	2.9	CLORO	80
Cloruro de Potasio	1.5	POTASIO	20
Glucosa	20.0	CITRATO	10
		GLUCOSA	111

(Osmolaridad = 311 mOsm /L, semejante a la del Plasma)

Más aún, actualmente se sabe que el tratamiento correcto de los pacientes, conocido como "Manejo Efectivo", permite un costo mínimo y evita más del 90 % de las muertes, particularmente en los niños menores de cinco años. De acuerdo con lo anterior, en 1990 se pudieron evitar un millón y medio de muertes en todo el mundo y, en nuestro país, más de 15 000 defunciones, particularmente en el grupo de edad mencionado.

En México, las bases de la hidratación oral así como la descripción del procedimiento, han sido difundidas desde hace más de dos décadas y están contenidas en la Norma Técnica No. 35 para la "Prevención y Control de las Enfermedades Diarreicas en la Atención Primaria para la Salud" (publicada en el Diario Oficial de la Federación al inicio de la segunda mitad de la década de los ochentas).

El procedimiento ha sido actualizado sobre las mismas bases técnicas y publicado en la Norma Técnica No. 339 para la "Prevención, Control, Manejo y tratamiento del Cólera", así como en el "Manual de Procedimientos del Programa Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Diarreicas", bajo los auspicios de la Secretaría de Salud y de las otras instituciones del sector. En este manual se describe con precisión lo que se conoce como "Manejo Efectivo" de la enfermedad diarreica y que comprende:

- Evaluación correcta el paciente.
- Selección adecuada de la terapia de hidratación oral.
- No interrupción de la alimentación habitual del paciente.

- Uso de antimicrobianos sólo en casos de diarrea con sangre o en pacientes con cólera.
- Educación participativa de la madre o del acompañante del paciente.

## **IV.2. PAPEL DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DE CASOS DE DIARREA**

Conforme al esquema o imagen tradicional de la enfermera, suele esperarse que ésta desarrolle sus actividades en dependencia directa de las disposiciones e indicaciones del personal médico, llevando a cabo las rutinas generales o procedimientos conocidos que solo expresan ejercicio de habilidades pero no la posibilidad de toma de decisiones, a semejanza del médico, ante un síndrome o entidad nosológica determinada.

Este esquema e imagen tradicional ha cambiado en la época actual. La enfermera lleva a cabo una verdadera metodología científica en su trabajo y aplica la tecnología a su alcance.

En las Unidades Docente Asistenciales de Terapia de Hidratación Oral y Saneamiento, la enfermera capacitada puede sustituir al médico. Recibe e ingresa al paciente, aplicando criterios de selección del tratamiento y conducta ante el caso; lleva a cabo anamnesis y exploración, analiza fenómenos causales; toma decisiones respecto al grado de evolución y gravedad del cuadro y, aún, toma decisiones respecto al tratamiento necesario según el estado de hidratación del paciente; controla la evolución del cuadro y puede decidir la conveniencia de optar por un manejo más sencillo, ante la mejoría, o más intensivo si se agrava. Tiene la capacidad necesaria para detectar las complicaciones que están fuera de su alcance para resolverlas y saber cuando, ante un cuadro determinado, debe solicitar la intervención del médico.

Realiza actividades de asesoría a familiares (madre del niño u otros), les enseña el manejo efectivo de la diarrea en el hogar, involucra a la madre en la atención y cuidados del niño durante su estancia en la Unidad Docente Asistencial de Terapia de Hidratación Oral y Saneamiento (UDATHOS), permitiéndole sea ella misma quien administre la solución hidratante al niño (a este preparado se le denomina "VIDA SUERO ORAL").

En todo el proceso de atención en la Unidad, la enfermera es quien guardará el contacto más estrecho con el paciente y la familia, quien tendrá el panorama más completo del entorno familiar y sus problemas, y quien influirá en mayor grado con la familia para que sean llevadas a cabo acciones de prevención de las diarreas, mediante el saneamiento, en el hogar.

Ante lo anterior y en virtud de la experiencia conocida, es posible concluir en qué -por razón de necesidad- en una Unidad Docente Asistencial de Terapia de Hidratación Oral y Saneamiento podrá prescindirse del médico pero nunca de la enfermera.

La nueva visión de la profesión de enfermería permite que se le ubique como un miembro del equipo de salud que no tiene mayores ni menores responsabilidades que el resto de sus miembros, sino como una parte del equipo que participa con deberes claramente definidos y ejerce su liderazgo y funciones en forma armónica e interdependiente.

### **IV.3. MANEJO EFECTIVO DE LOS CASOS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA**

#### **IV.3.1. EVALUACIÓN CLÍNICA**

El interrogatorio y la exploración física, se orientan a la identificación de signos y síntomas que permitan evaluar el estado de hidratación del enfermo, principalmente: Sed, inquietud o irritabilidad, presencia de lágrimas con el llanto, aspecto de los glóbulos oculares y de la mucosa oral, características de la fontanela anterior (en lactantes), elasticidad de la piel (en pared abdominal), respiraciones por minuto, frecuencia e intensidad del pulso y tiempo de llenado capilar (Cuadro 2).

Cuadro 2

**COMO EVALUAR EL ESTADO DE HIDRATACIÓN DEL PACIENTE**

SÍNTOMAS Y/O SIGNOS	"A" BIEN HIDRATADO	"B" DESHIDRATADO	"C" CHOQUE HIPOVOLÉMICO
---------------------	--------------------------	---------------------	-------------------------------

**OBSERVE:**

<b>ESTADO GENERAL</b>	- Alerta	- Inquieto o irritable	- Inconsciente - Hipotónico
<b>OJOS</b>	- Normales	- Hundidos, llora con lágrimas	- Lloro sin lágrimas
<b>BOCA Y LENGUA</b>	- Húmedas	- Secas: saliva espesa	
<b>RESPIRACIÓN</b>	- Normal	- Rápida o profunda	
<b>SED</b>	- Normal	- Aumentada, bebe con avidez	- No puede beber

**EXPLORE**

<b>ELASTICIDAD DE LA PIEL</b>	- Normal	- El pliegue se deshace con lentitud	- Ídem
<b>PULSO</b>	- Normal	- Rápido	- Débil o ausente
<b>LLENADO CAPILAR</b>	- 2 segundos	- De 3 a 5 segundos	- Más de 5 segundos
<b>FONTANELA EN LACTANTES</b>	- Normal	- Hundida	- Ídem

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

(El cuadro refiere los aspectos relevantes del estudio del paciente, a fin de clasificar estado de hidratación y decidir el plan de tratamiento correspondiente).

**IV.3.2. PLANES DE TRATAMIENTO**

Las indicaciones para tratar la enfermedad diarreica en niños, son igualmente aplicables para tratar el cólera y otras diarreas en adultos. El Vida

Suero Oral (VSO) debe usarse tanto en niños como en adultos, pues ha sido demostrada ampliamente su utilidad para prevenir y tratar la deshidratación en todos los grupos de edad, sin tomar en cuenta el estado nutricional ni la causa de la diarrea.

#### **IV.3.2.1. PLAN "A": PREVENIR DESHIDRATACIÓN**

Se capacita a la madre o al responsable del cuidado del paciente para continuar su tratamiento en el hogar y para iniciarlo en forma temprana en futuros episodios de diarrea, siguiendo las tres reglas que se describen:

**REGLA I.-** Aumentar líquidos y ofrecer suero oral.

**REGLA II.-** Continuar alimentación habitual.

**REGLA III.-** Reconocer oportunamente signos de deshidratación y otros de alarma y llevarlo para atención médica.

La primera regla es para prevenir la deshidratación; la segunda para mantener la nutrición y, la tercera, para evitar complicaciones graves que pongan en peligro la vida del paciente.

##### **IV.3.2.1.1. AUMENTO DE LÍQUIDOS Y DAR "VIDA SUERO ORAL"**

El peligro de la diarrea está dado por la pérdida exagerada de agua y electrolitos, por lo que el paciente debe tomar líquidos con más frecuencia y en mayor cantidad de lo habitual.

De los líquidos que normalmente ingiere el niño, debe darse preferencia a los siguientes: atole de arroz o de maíz; sopa de zanahoria, de lenteja o de papa; caldo de pollo desgrasado; agua de coco; yoghurt; infusiones (tés) de manzanilla, guayaba, limón o hierbabuena y agua de frutas.

Evitar el uso de líquidos muy azucarados, jugos embotellados o enlatados y bebidas gaseosas, ya que su alta osmolaridad (por elevada concentración de azúcar) agrava la diarrea.

Además de los líquidos anteriores, se debe ofrecer "Vida suero Oral" a libre demanda o a dosis de media taza (75 ml) en menores de un año, o una taza

(150 ml) en mayores de un año, después de cada evacuación diarreica; con taza y cucharita.

El uso de taza y cucharita o gotero son convenientes porque permiten ofrecer cantidades pequeñas uniformes que no propician la deglución de aire, el vómito y la contaminación (frecuentemente por biberones mal aseados).

#### **PREPARACIÓN DEL "VIDA SUERO ORAL"**

**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 USARA SOLO DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES; PASADO ESE TIEMPO, SE DESECHARA EL SOBRENTE Y SE PREPARARA UN NUEVO LITRO PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN DE LA SOLUCIÓN. NO SE RECOMIENDA EL USO DE "SOLUCIONES CASERAS" BASÁNDOSE EN DE SAL Y AZÚCAR, DEBIDO A LA DIFICULTAD PARA MEDIR CON EXACTITUD LOS COMPONENTES.**

#### **IV.3.2.1.2. CONTINUAR ALIMENTACIÓN HABITUAL**

En aquellos casos en que el niño se alimenta solo con leche materna, deberá continuar tomándola con mayor frecuencia; si la leche es de vaca (fresca o en polvo) podrá seguir tomándola, también con mayor frecuencia. Si el paciente vomita se le dará lentamente (a cucharaditas si no toma el pecho) hasta que deje de vomitar.

Se le explicará a la madre las ventajas de la lactancia materna (inmunológicas -fuente de inmunoglobulinas y leucocitos-, higiénicas, económicas, psicológicas y anticonceptivas, así como su buena tolerancia y su composición insustituible) para convencerla de que amamante a su hijo hasta los cuatro o seis meses de edad con leche materna como alimento único y después la siga dando como complemento, de ser posible hasta los dos años de edad.

Los líquidos no reemplazan la necesidad de dar alimentos, no se suspenderá la alimentación y se darán las comidas a las cuales está habituado el paciente. La alimentación proporciona los nutrimentos que necesita para mantener su estado nutricional, impidiendo o limitando el riesgo de que se instale o agrave la desnutrición. Se estimulará al paciente a que coma todo lo que quiera. Es mejor dar comidas en poca cantidad y con mayor frecuencia, cada tres o cuatro horas (6 a 8 veces al día) porque es más fácil y el paciente lo acepta mejor.

Es conveniente conversar con la madre sobre la alimentación que acostumbra dar a su hijo, orientándola con opciones prácticas disponibles en la región y aceptables para la economía familiar.

Los pacientes mayores, de cuatro a seis meses, de acuerdo con su dieta habitual y disponibilidad local, comerán de preferencia: plátano, manzana, leguminosas (frijol, lenteja, haba) o mezclas de un cereal con carne o pescado cocido; los productos lácteos, el huevo, la papa y la zanahoria, también son adecuados. Su utilidad es tanto por su valor energético, como por el contenido en potasio.

- No introducir nuevos alimentos mientras persista la diarrea.
- Cuando remite la enfermedad diarreica, deben darse al paciente una o dos comidas extras diarias para recuperar la pérdida de peso ocasionada por la enfermedad; debe explicársele al encargado del cuidado del paciente las medidas apropiadas de higiene, tanto personal como de la habitación y de los alimentos a fin de prevenir la enfermedad diarreica, haciendo énfasis en el lavado de manos siempre después de defecar y cada vez que se vaya a preparar, servir o administrar un alimento.

#### **IV.3.2.1.3. RECONOCER SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN Y OTROS DE ALARMA**

Debe regresarse a consulta si el paciente no mejora en dos días, o si aparece cualquiera de los signos siguientes, los cuales se le habrán explicado:

- ✓ Numerosas heces líquidas.
- ✓ Vómitos frecuentes.

- ✓ Muy poca ingesta de líquidos y alimentos.
- ✓ Sed intensa.
- ✓ Poca orina y de color oscuro.
- ✓ Fiebre
- ✓ Sangre en las evacuaciones.

#### **IV.3.2.2. PLAN "B": TRATAR DESHIDRATACIÓN (SIN CHOQUE)**

Para tratamiento de la deshidratación se recomienda observar el cumplimiento de las 5 reglas que se describen a continuación:

- I. Hidratación con "Vida Suero Oral"
- II. Dosis: 100 ml x kg de peso
- III. Tiempo: 4 hrs
- IV. Fraccionada cada 30 minutos
- V. Con taza y cucharita

La primera regla es para corregir deshidratación con una fórmula completa; la segunda, para reponer pérdidas; la tercera, para hidratar al paciente lo más rápido posible; la cuarta y quinta, para disminuir la posibilidad de vómito.

##### **IV.3.2.2.1. MANEJO INICIAL**

El paciente deshidratado se atenderá en los servicios de salud, en cualquier nivel de atención, de preferencia en un servicio de hidratación oral cuando exista y esté accesible, con la participación y educación activa de la madre o del responsable del cuidado del paciente y bajo supervisión del personal de salud, con el fin de corregir la deshidratación, usando la Vía Oral.

Después de la evaluación inicial, se vigilará la evolución cada veinte minutos durante la primera hora y, después, cada hora hasta corregir el estado de deshidratación, lo cual se logra habitualmente en menos de cuatro horas.

La cantidad de suero oral, calculado en 100 ml por kilogramo de peso y para cuatro horas (25 ml por kilogramo de peso por hora), es para reponer las pérdidas previas (50 a 80 ml x kg) y las pérdidas actuales (5 ml x kg x hr) en un paciente con deshidratación 5-8 % y con evacuaciones no muy abundantes. Ejemplo: A paciente de seis kilos de peso, se le ofrecen 600 ml de "Vida Suero Oral" para cuatro horas (equivalencia: 150 ml x hora ó 75 ml cada media hora).

El tiempo de hidratación puede variar de dos a ocho horas, según el grado de deshidratación, las pérdidas por heces, los vómitos o la fiebre y según la aceptación del suero oral por el paciente.

Fracccionar las tomas cada 30' es para no rebasar la capacidad gástrica y así evitar los vómitos.

Sin embargo, si después de la primera toma el paciente terminó todo el suero, no presentó vómitos ni distensión abdominal, se ofrece la misma cantidad cada 20 minutos. En este último caso, se ofrecerían doce tomas de 75 ml cada una en cuatro horas.

Si la diarrea es abundante y el paciente continúa aceptando bien el "Vida Suero Oral", la valoración horaria permite aumentar la cantidad ofrecida en la hora siguiente. El resultado final, puede ser la corrección de la deshidratación antes de 4 horas o, aún, utilizar una cantidad de suero oral mayor a la calculada inicialmente, para corregirla.

La administración del suero con taza y cucharita permite ofrecer cantidades pequeñas y uniformes, que no propician la deglución de aire ni el vómito ni la contaminación.

El "Vida Suero Oral" se da a la temperatura ambiente, ya que frío retrasa el vaciamiento gástrico y, si se diera caliente, podría provocar vómitos con mayor facilidad.

#### **IV.3.2.2.2 MANEJO SEGÚN EVOLUCIÓN**

A medida que la hidratación progresa y se corrige el déficit de líquidos, hay disminución progresiva de la sed, lo cual evita que el paciente ingiera una cantidad mayor de "Vida Suero Oral" de la que necesita.

Si a las 4 horas el paciente persiste deshidratado, se le ofrecerá para cuatro horas más una cantidad igual o mayor de "Vida Suero Oral" a la que se administró en las primeras cuatro. En cuanto se observe la corrección de la deshidratación, se pasa al Plan "A".

Si empeora en estado de hidratación o no se corrige en 8 horas, deberá valorarse el uso de hidratación intravenosa (o Plan "C").

Si se presentan o se incrementan los vómitos, en cantidad abundante o en número mayor de tres por hora, se suspende la vía oral durante 20 minutos y después se reincide el "Vida Suero Oral" a dosis de 0.5 ml x kg de peso, cada 5 minutos. Si el paciente no vomita durante 20', se aumenta poco a poco la cantidad de suero, hasta alcanzar la dosis inicial.

Si el paciente continua con vómito, presenta rechazo a la administración del Suero Oral o desarrolla distensión abdominal progresiva, se le hidratará, entonces, con "Vida Suero Oral" mediante sonda nasogástrica, a dosis de 15 a 25 ml x kg de peso x hora hasta mejorar su hidratación y tolerar la vía oral.

#### **IV.3.2.2.3. PROCEDIMIENTO DE ALTA**

Al evaluar al paciente, el estado de hidratación debe ser normal y las evacuaciones disminuyeron en frecuencia, a menos de 2 por hora o menos de 10 gr x kg x hora.

En cuanto mejora la hidratación, debe capacitarse al responsable del cuidado del paciente acerca del tratamiento de la enfermedad diarreica en el hogar, alimentación del enfermo, uso y preparación del "Vida Suero Oral" y sobre medidas preventivas.

Entregar al encargado del cuidado del paciente sobres suficientes de "Vida Suero Oral" para 2 a 3 días (proporcionados en forma gratuita).

**IV.3.2.3. PLAN "C": TRATAMIENTO DE LA DESHIDRATACIÓN CON ESTADO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO.** (O cuando el criterio indique hidratación por vía intravenosa)

#### IV.3.2.3.1. GENERALIDADES

El paciente con choque hipovolémico resultante de la deshidratación producida por enfermedad diarreica, o con cualquier otra complicación grave que requiera reposición de líquidos por vía IV, deberá ser atendido de preferencia en un servicio de hidratación en el segundo nivel de atención (Unidad Docente Asistencial de Terapia de Hidratación Oral) en hospitales).

La meta es que los pacientes sólo requieran hidratación intravenosa por un tiempo corto, no más de 3 ó 4 horas y que la mayor parte de ellos completen su hidratación por la vía oral a dosis de 25 ml x kg x hora en las 3 horas siguientes.

Se describe a continuación el procedimiento normado para pacientes deshidratados y con choque hipovolémico:

- **\*\* Comenzar líquidos IV en forma inmediata (Sol. Harttman o salina isotónica al 0.9%)**
- **\*\* Esquema de administración:**
  - Primera Hora: 50 ml x kg de peso
  - Segunda Hora: 25 ml x kg de peso
  - Tercera Hora: 25 ml x kg de peso
- **\*\* Vigilancia de la evolución:**
  - Evaluar al paciente constantemente. Si no está mejorando incrementemente la velocidad de infusión.
  - Al poder beber (usualmente en 2 ó 3 horas) pase a "Vida Suero Oral", a dosis de 25 ml x kg de peso x hora; mientras sigue IV.
  - Al completar IV, evalúe al paciente para seleccionar Plan A o Plan B (y retirar venoclisis) o repetir Plan C.
  - Si pasa a Plan A, observe durante 2 horas, para asegurar que el responsable del paciente puede mantenerlo hidratado con "Vida Suero Oral" y puede alimentarlo en el domicilio.
- **\*\* USO DE SONDA NASOGÁSTRICA**
  - Comience "Vida Suero Oral" a dosis de 20-30 ml x kg x hora, por cuatro horas (hasta 120 ml x kg).
  - Evalúe al paciente cada hora.

Si vomita o tiene distensión abdominal, dele 5 a 20 ml x kg x hora.

Si no mejora en dos horas, procure el uso de vía IV (recuerde que en Plan C siempre será preferible el uso de vía IV).

Después de 4 horas, evalúe al paciente y seleccione Plan A, B o repetir C.

Los volúmenes de líquidos sugeridos y la velocidad de su administración, se basan en promedios de necesidades usuales. Sin embargo, pueden incrementarse si no bastan para corregir la deshidratación o reducirse si la hidratación se consigue antes de lo previsto.

No se recomienda agregar bicarbonato extra a la solución de Harttman (lactato de Ringer), ni corregir la acidosis rápidamente.

Aunque el bicarbonato corrige la acidosis, al mismo tiempo hace que el potasio pase al interior de las células en intercambio por ion hidrógeno; esto provoca hipopotasemia, que puede provocar la muerte del paciente. La forma más segura de corregir acidosis es aumentando el volumen sanguíneo con la hidratación oral o intravenosa rápida.

#### **IV.3.2.3.2 INDICACIONES PARA EL USO DE ANTIMICROBIANOS**

Los antimicrobianos no son efectivos contra la mayoría de los agentes infecciosos que causan diarrea y, a largo plazo, pueden hacer que la enfermedad se agrave o se prolongue. Su uso indiscriminado puede favorecer la resistencia a los antibióticos de algunos gérmenes causales; los antimicrobianos suelen ser caros, así que al abusar de ellos se gasta dinero inútilmente. Los antibióticos no deben usarse rutinariamente para combatir la enfermedad diarreica, su indicación quedará reducida a casos especiales con diarrea mucosanguinolenta o en pacientes con cólera. Si se observa sangre en las evacuaciones diarreicas (disentería), se recomienda dar el antibiótico de primera elección para SHIGELLA; deberá ser revalorizado a los dos días; si persiste la sangre en las heces y el paciente no se ve mejor, cambie al antibiótico de segunda elección, darlo por 5 días, si persiste la sangre inicie metronidazol. Cuando la disentería ocurre sin estado tóxico y se sospecha amibiasis, se recomienda el uso de metronidazol desde el inicio (ver cuadros 3 y 4).

**CUADRO 3**  
**ANTIMICROBIANOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE CASOS**  
**ESPECÍFICOS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES**  
**DE CINCO AÑOS**

<b>DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LA CAUSA</b>	<b>DROGA DE ELECCIÓN</b>	<b>SEGUNDA OPCIÓN</b>
Disentería por <i>Shigella</i>	Trimetoprim Sulfametoxazol TMP 10mg/ kg/ día y SMX 50 mg/ kg/ día: dos dosis por día por 5 días	Ampicilina: 100 mg/ kg/ día 4 dosis diarias por 5 días
Cólera	Eritromicina: 30 mg/ kg/ día, divididos en tres dosis diarias por 3 días	Trimetoprim Sulfametoxazol (misma dosis referida)

**CUADRO 4**  
**ANTIMICROBIANOS PARA ENFERMEDAD DIARREICA EN MENORES DE**  
**5 AÑOS,**  
**CAUSADAS POR PROTOZOARIOS.**

<b>CAUSA</b>	<b>ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN</b>	<b>ALTERNATIVA</b>
Amibiasis Intestinal Aguda	Metronidazol. 30 mg/ kg/ por día, divididos en tres dosis durante cinco días	En casos graves: Clorhidrato de Emetina, en inyección intramuscular profunda, 1 a 1.5 mg/ kg/ día (Máximo 90 mg) hasta por 5 días, dependiendo de la respuesta
Giardiasis Aguda	Metronidazol: 15 mg/ kg/ día, durante 5 días, divididos en tres dosis diarias.	Furazolidona: 7 mg/ kg/ día, en tres dosis diarias por cinco días

### **IV.3.3. CAPACITACIÓN A LA MADRE O ACOMPAÑANTE DEL MENOR DE CINCO AÑOS**

Esta actividad es llevada a cabo por la enfermera que atiende al niño y después de que este ha sido hidratado.

La capacitación a la madre o acompañante del menor de cinco años con enfermedad diarreica es una actividad de capacitación intramuros y una de las estrategias de información y capacitación a la población.

Puede ser llevada a cabo en alguna de sus dos modalidades: individual o en grupo, dependiendo del número de madres que se encuentren en ese momento en la unidad.

#### **IV.3.3.1 MATERIAL DIDÁCTICO**

Dependiendo de las condiciones del área de trabajo y las actividades en la unidad, la duración del tiempo de capacitación a la madre podrá sufrir variaciones. Los materiales a utilizar son:

##### **IV.3.3.1.1. Rotafolios que contengan láminas relacionadas con:**

- ◆ Diarreas
- ◆ Desnutrición / Deshidratación
- ◆ Señales de alarma
- ◆ Qué hacer en caso de diarrea
- ◆ Preparación del "Vida Suero Oral"
- ◆ Medidas higiénicas

##### **IV.3.3.1.2. Tarjetas del "Tarjetero de la Salud", con los temas:**

- Diarrea
- Higiene
- Lactancia materna

#### **IV.3.3.1.3. Equipo para la preparación del medicamento "Vida Suero Oral":**

- ⇒ Jarra graduada con capacidad de más de un litro
- ⇒ Cuchara grande
- ⇒ Cucharitas
- ⇒ Tazas
- ⇒ Sobres de "Vida Suero Oral"
- ⇒ Vasos desechables

#### **IV.3.3.1.4. Trípticos o folletos para llevar a casa como refuerzo de la capacitación.**

#### **IV.3.3.1.5. Dotación extra de sobres de "Vida Suero Oral" para entregarle a la persona capacitada y los lleve a casa.**

### **IV.3.3.2 METODOLOGÍA (LO QUE SE DEBE ENSEÑAR A LA MADRE)**

#### **IV.3.3.2.1. Hacer hincapié en que la diarrea en los niños es una enfermedad que por lo general se cura sin necesidad de medicamentos, pero el factor que puede ser mortal es la deshidratación.**

#### **IV.3.3.2.2. Explicar la deshidratación como pérdida de líquidos del organismo:**

Se les muestra el ejemplo de una planta bien hidratada y una deshidratada; una lámina con el dibujo de un niño en condiciones semejantes, a fin de evidenciar que la deshidratación es la pérdida de líquidos del organismo y que al igual que una planta los niños se pueden "secar" y morir.

#### **IV.3.3.2.3. Orientar a las madres para que reconozcan los principales signos de deshidratación: "Mollera" hundida, aumento de la sed, ojos hundidos, llanto sin lágrimas, boca y lengua secas, piel seca (signo de pliegue), debilidad, poco apetito.**

Enseñarles también a reconocer otras señales de alarma, tales como: Fiebre, sangre en heces, vómito o diarrea líquida abundante, si el niño pierde el apetito o consume escasos líquidos o los rechaza; o si la diarrea continua después de tres días.

Prevenir a las madres que ante cualquiera de estas señales deben buscar atención para el niño en una unidad de salud.

**IV.3.3.2.4.** Indicar a la madre (mediante el uso de la lámina impresa que corresponde) cuales son los líquidos que el niño debe beber.

**IV.3.3.2.5.** Destacar la importancia que tiene mantener la alimentación habitual del niño, para evitar la desnutrición y las complicaciones durante el proceso de la enfermedad.

Se le enseña que durante el tiempo que dure el cuadro diarreico los alimentos no deben suspenderse y deben darse con mayor frecuencia, sobre todo la leche materna; que después de desaparecer el cuadro diarreico debe dársele al niño una comida extra diaria, durante dos semanas, con alimentos ricos en energía y con una o dos cucharaditas de aceite vegetal como complemento para que recupere el peso perdido.

**IV.3.3.2.6.** Enseñarles a reconocer "Vida Suero Oral" como un medicamento cuya principal acción es evitar la deshidratación, reponiendo los líquidos que el organismo necesita para vivir y que se pierden con la diarrea.

Indicarles que el "Vida Suero Oral" no cura la diarrea, y que en los niños casi siempre desaparece en un periodo de 2 a 3 días sin necesidad de otros medicamentos.

**IV.3.3.2.7.** Enseñarles a preparar y usar el "Vida Suero Oral". Si los conceptos principales de la exposición fueron comprendidos, las madres deberán saber que después de cada evacuación diarreica deben dar a sus hijos media taza de "Vida Suero Oral", en el caso de menores de un año, y una taza en el caso de mayores de un año.

Deben administrar el medicamento a cucharaditas o a sorbos y poco a poco para que el niño no vomite.

Se explicará que al medicamento preparado no se le debe agregar nada más y que si hay algún sobrante después de 24 horas, debe desecharse por la posibilidad de contaminación.

**IV.3.3.2.8.** Después de la enseñanza con demostración, deben hacer preguntas de verificación (devolución del conocimiento) para comprobar el conocimiento adquirido. Los objetivos del aprendizaje son:

- ◆ Relacionar la deshidratación con pérdida de líquidos del organismo.
- ◆ Reconocer la importancia de aumentar la ingesta de líquidos y ofrecer "Vida Suero Oral" en caso de diarrea.
- ◆ Demostrar correctamente la preparación y forma de administración y medicamento del "Vida Suero Oral".
- ◆ Mencionar la importancia de continuar con la alimentación habitual durante el episodio de diarrea y dar comida extra durante dos semanas después.
- ◆ Reconocer los signos de alarma para acudir de inmediato en busca de ayuda calificada.
- ◆ Identificar medidas preventivas contra la diarrea.
- ◆ Continuar en el hogar con el tratamiento efectivo contra la diarrea.

#### **IV.3.4. ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ADSCRITA A LA UNIDAD DOCENTE ASISTENCIAL DE TERAPIA DE HIDRATACIÓN ORAL Y SANEAMIENTO**

##### **IV.3.4.1. RECEPCIÓN DEL PACIENTE**

**IV.3.4.1.1.** Recibir al niño y entrevistar a la madre o acompañante registrando los datos: Identificación, antecedentes vacunales; inicio, características y evolución del cuadro previo al ingreso, uso de medicamentos y otras sustancias.

**IV.3.4.1.2.** Exploración física: Medir perímetro braquial y abdominal, determinar peso, talla y temperatura corporal; observar estado general e identificar signos de deshidratación y otros de alarma.

**IV.3.4.1.3.** Seleccionar plan de tratamiento y asignar al niño y su acompañante un lugar en la Unidad. Si ha seleccionado Plan A, realizar actividades educativas; si seleccionó Plan B, inicia tratamiento de rehidratación; si es Plan C, solicita revalorización por el médico de la unidad.

**IV.3.4.1.4.** Vigilancia de la evolución: Realizarla cada hora o antes si el cuadro lo amerita y registrar en la hoja de control del servicio. Se permitirá a la madre que observe el proceso de hidratación y se le orienta para que sea ella misma quien administre -en forma supervisada- el medicamento "Vida Suero Oral".

Una vez que el niño ha sido hidratado se procederá a la capacitación de la madre; también, la enfermera deberá solicitar al Servicio de Nutrición de la unidad hospitalaria, que se elabora una ración de la dieta que corresponda al niño para verificar tolerancia a la alimentación. Evalúa al niño para determinar su alta o no, en caso de duda solicita la intervención del médico.

**IV.3.4.1.5.** Egreso del paciente: Propicia que la madre exponga sus dudas y las resuelve; Completa los datos del registro y los anota. Si el niño esta desnutrido, lo refiere con la nutricionista de la unidad para orientación a la madre, despide a la madre y al niño y les entrega tres sobres de "Vida Suero Oral" e impresos informativos.

**IV.3.4.1.6.** Elabora informes de concentración de actividades.

#### **IV.4. ESTABLECIMIENTO DE UNIDAD O CENTRO DOCENTE ASISTENCIALES DE TERAPIA DE HIDRATACIÓN ORAL Y SANEAMIENTO, EN SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN.**

En el diseño del Programa Nacional del Control de las Enfermedades Diarreicas Agudas, fue evidenciada la necesidad de que todas las instituciones de salud contaran con Unidades o Centros Docente Asistenciales de Terapia de Hidratación Oral y Saneamiento instaladas en los servicios regulares de atención que atienden pacientes con enfermedad diarreica.

Estas Unidades o Centros deberán llevar a cabo la atención de los dos pacientes bajo tratamientos estandarizados, priorizando el uso de la terapia de hidratación oral. Así mismo, se les concede la calidad de "Docentes" porque deben servir como unidad de capacitación y educación continua para el personal médico y de enfermería en manejo efectivo del cuadro diarreico y sus complicaciones, así como para capacitar a las madres y/o familiares en el manejo del caso en el hogar, la prevención del padecimiento y el reconocimiento oportuno de los signos de alarma en el niño con diarrea.

Debe existir un área especial en cada centro, clínica, hospital o puesto de salud, para aplicar la terapia de hidratación oral. Este espacio es necesario porque las madres y sus hijos -que necesitan recibir la Terapia de Hidratación Oral- deberán quedarse durante varias horas. El "área de la TERAPIA DE HIDRATACIÓN ORAL", establecida convenientemente y equipada en forma adecuada, ayudará al personal de salud y a las madres a manejar más fácilmente los casos de enfermedad diarreica con deshidratación.

# V.- METODOLOGÍA

## HIPÓTESIS

El personal de la UDATHOS del Hospital General "Dr. Mauro Belaunzarán" de Cuautla, Morelos, cumple con menos del 90 % de los procedimientos normados para el manejo efectivo de los casos de diarrea en el menor de cinco años debiendo cumplir, para considerar BUENO su desempeño, con un rango de entre 94.4 a 100% de los procedimientos, por lo cual se explicaría la presentación de altas tasas de consulta subsecuentes, por persistencia o complicación del cuadro de diarrea inicial.

## VARIABLES

### INDEPENDIENTES

A. Conocimiento para el control de la Enfermedad Diarreica Aguda (calidad de conocimiento de la norma)

B. Manejo Efectivo de las EDA (aplicación del conocimiento adquirido por el personal de UDATHOS)

C. Conocimiento / Aprendizaje del familiar o acompañante.

### DEPENDIENTES

A.a Evaluación clínica  
A.b Planes de Tratamiento  
A.c. Educación Participativa

B.a Interrogatorio  
B.b Exploración física  
B.c Diagnóstico  
B.d Tratamiento  
B.e Educación para la salud.

C.a Uso y preparación del VSO  
C.b. Manejo del cuadro diarreico  
C.c Prevención de la diarrea

## CALIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Las variables dependientes se calificarán cualitativamente en:

- Malo
- Regular
- Bueno

Para obtener calificación, esta se determinará por sumatoria del porcentaje adscrito a cada una de las preguntas según cuestionario que será aplicado.

El porcentaje otorgado a cada una de las respuestas dadas, obedece a determinación internacional específica de la Organización Mundial de la Salud (estándares de puntos.)

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

El estudio se definió como de tipo observacional, descriptivo y transversal, réplica de la metodología recomendada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud en 1992. Esta metodología propuso diversos tipos de encuestas a practicar entre el personal de salud y los familiares o acompañantes del paciente, las cuales fueron modificadas por las autoridades de salud en nuestro país, adaptadas a nuestra problemática particular.

La metodología dirige la investigación hacia el estudio del sistema de atención de casos de diarrea más que a los individuos, para ello se han utilizado instrumentos de recolección de datos, diseñados y probados con anterioridad en diversas entidades federativas de la República Mexicana. Sin embargo, para esta investigación se aplicaron adecuaciones particulares.

Los instrumentos de recolección de datos fueron tres, los que describimos a continuación:

### **A.- FORMULARIO 1 "VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO PARA EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS"**

#### **A.1. VARIABLES ESTUDIADAS:**

##### **A.1.a. INDEPENDIENTE:**

"Conocimiento para el control de la Enfermedad Diarreica Aguda"  
(Calidad de conocimiento de la Norma)

##### **A.1.b. DEPENDIENTES:**

- Evaluación clínica

- Planes de Tratamiento
- Educación Participativa

## A.2. PROCEDIMIENTOS:

Por interrogatorio, se determina el conocimiento del personal en cuanto a lineamientos y normatividad para evaluar clínicamente al paciente, prescripción del plan de tratamiento según evaluación (interrogatorio, inspección y exploración) y contenidos de la enseñanza al familiar o acompañante del paciente para el manejo del cuadro diarreico en el hogar. (Anexo 1).

## A.3. MÉTODO DE CALIFICACIÓN

En la tabla se muestran las calificaciones a obtener según puntos alcanzados por pregunta en el formulario, en forma individual por individuo encuestado. Entre paréntesis se han señalado los porcentajes correspondientes a medir como series agrupadas:

Cuadro 5

CAPÍTULOS	CALIFICACIÓN PORCENTUAL		
	MALO	REGULAR	BUENO
Evaluación Clínica	0 - 70.9	71 - 90.9	91 - 100
Planes de tratamiento	0 - 80.9	81 - 90.9	91 - 100
Educación Participativa	0 - 70.9	71 - 90.9	91 - 100
TOTAL	0 - 73.9	74 - 90.9	91 - 100

## B. - FORMULARIO 2: "VALORACIÓN DEL MANEJO EFECTIVO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS"

### B.1. VARIABLES ESTUDIADAS

#### B.1.a. INDEPENDIENTE.

"Manejo efectivo de las EDA"

### B.1.b. DEPENDIENTES:

- Interrogatorio
- Exploración física
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Educación para la salud

### B.2. PROCEDIMIENTOS:

Por observación de conducta y desarrollo de actividades del personal de la UDATHOS ante un caso de Enfermedad Diarreica Aguda que llega a la unidad, se determina el nivel de aplicación del conocimiento adquirido para el manejo efectivo de las EDA. Se determinan los contenidos del interrogatorio y exploración física que lleva a cabo el diagnóstico que establece según los datos que obtuvo y si el tratamiento corresponde al diagnóstico. También son evaluados los contenidos de su acción en educación participativa o de la salud. (Anexo 2).

### B.3. MÉTODO DE CALIFICACIÓN

Cuadro 6

CAPÍTULOS	CALIFICACIÓN		
	MALO	REGULAR	BUENO
Interrogatorio	0 - 74.9	75 - 98.3	98.4 - 100
Exploración Física	0 - 74.9	75 - 94.9	95 - 100
Diagnóstico	0 - 99.9		100
Tratamiento	0 - 89.9	90 - 98.3	98.4 - 100
Educación para la Salud	0 - 74.9	75 - 98.3	98.4 - 100
TOTAL	0 - 82.9	83 - 98.7	98.8 - 100

### C.- FORMULARIO 3: "ENTREVISTA A LA MADRE O INFORMANTE"

#### C.1. VARIABLES ESTUDIADAS

##### C.1.a. INDEPENDIENTE:

"Conocimiento/ aprendizaje del familiar o acompañante".

### C.1.b. DEPENDIENTE:

- Uso y preparación del Vida Suero Oral
- Manejo del cuadro diarreico
- Prevención de la diarrea

### C.2. PROCEDIMIENTOS:

Se obtiene devolución del grado de conocimiento adquirido por el familiar o acompañante del paciente en cuanto a las enseñanzas del personal de salud en torno al uso y preparación correcta del "Vida Suero Oral", acciones para el manejo del cuadro diarreico en el hogar y como prevenir las diarreas. (Anexo 3)

### C.3. MÉTODO DE CALIFICACIÓN

Cuadro 7

CAPÍTULOS	CALIFICACIÓN		
	MALO	REGULAR	BUENO
Uso y Preparación de Vida Suero Oral	0 - 89.9	90 - 99.9	100
Manejo de la Diarrea en el Hogar	0 - 74.9	75 - 99.9	100
Prevención de la Diarrea	0 - 71.9	72 - 79.9	80 - 100
TOTAL	0 - 78.9	79 - 93.3	93.4 - 100

En cada uno de los cuestionarios se calificó las respuestas a las preguntas mediante estándares de puntos internacionalmente especificados (Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud), para cada variable dependiente estudiada se sumaron los puntos obtenidos por respuesta.

El puntaje obtenido permitió ser calificado cualitativamente en tres niveles:

- "MALO"
- "REGULAR"
- "BUENO"

Para calificar la variable independiente se realizó sumatoria de los puntos obtenidos en total por formulario y expresada la calificación cualitativa en los mismos términos anteriores.

Este procedimiento de calificación fue empleado tanto por individuo encuestado, como por área profesional correspondiente y turno laboral.

La investigación fue llevada a cabo en la "Unidad Docente Asistencial de Terapia de Hidratación Oral y Saneamiento" (UDATHOS) del Hospital General "Dr. Mauro Belaunzarán" de Cuautla, Morelos.

Participaron como sujetos de encuesta 16 miembros del personal adscrito (N=16), siendo 8 de ellos médicos y 8 enfermeras. De igual manera se observaron procedimientos entre 16 pacientes menores de 5 años e igual número de familiares o acompañantes.

Para los fines del estudio se definieron dos áreas profesionales a investigar: Médicos y Enfermeras. Así mismo, se realizó diferenciación del turno laboral correspondiente al encuestado.

Aunque los turnos laborales fueron el matutino, nocturno, vespertino y jornada acumulada, para los fines de esta investigación se agruparon en dos tipos: el tipo "A" correspondió al personal adscrito a los turnos matutino y vespertino; el tipo "B" correspondió al personal con turno nocturno y jornada acumulada.

La razón del hecho anterior se explica debido a que se ha intentado relacionar los resultados de la investigación con el evento de capacitación impartido a los miembros del personal, ya que para garantizar su asistencia a este se procedió anteriormente a realizar dos eventos con diferente horario y contenidos semejantes: uno para el personal de turno "A" y otro para el personal de turno "B".

## D.- METODOLOGÍA PARA LA CALIFICACIÓN FINAL

Cuadro 8

CAPÍTULOS	CALIFICACIÓN		
	MALO	REGULAR	BUENO
FORMULARIO 1	0 - 73.9	74 - 90.9	91 - 100
FORMULARIO 2	0 - 82.9	83 - 98.7	98.8 - 100
FORMULARIO 3	0 - 78.9	79 - 93.3	93.4 - 100
CALIFICACIÓN FINAL	0 - 78.6	78.7 - 94.3	94.4 - 100

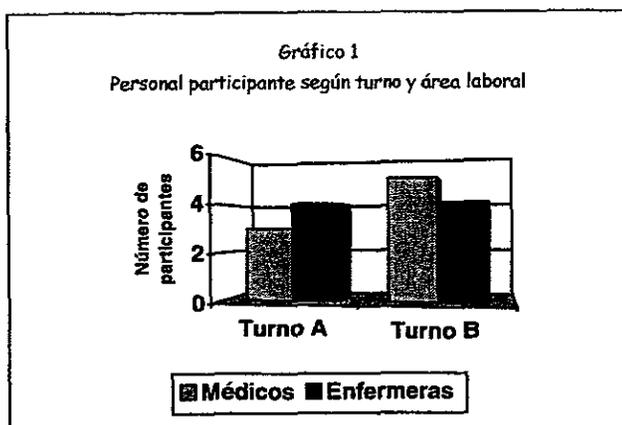
## VI. - RESULTADOS

En la expresión de resultados obtenidos se tomó la decisión de presentarlos desde lo particular (por tema), calificación por formulario y calificación por cada uno de los tipos de turno y área profesional, según se muestra en la secuencia de los cuadros presentados. Esto obedece a la intención de describir un panorama más amplio del conocimiento y desempeño del personal por área profesional y tipo de turno laboral hasta llegar a los resultados finales y establecer su relación, para después concluir y proceder a la propuesta de medidas recomendables como solución al problema tema del estudio.

Los cuestionarios fueron aplicados al mismo número de médicos y enfermeras (n= 8, 50%, por cada área laboral considerada), existiendo diferencia en el número de médicos por turno (62% en turno tipo B) y el mismo número de enfermeras por tipo de turno. En el total de personal observado, 44% fueron del tipo de turno A y 56% en el tipo de turno B. De esta forma, el universo fue N=16.

Cuadro 9

PERSONAL SEGÚN ÁREA PROFESIONAL Y TIPO DE TURNO LABORAL					
ÁREA PROFESIONAL	TOTAL	TURNO A		TURNO B	
		#	%	#	%
MÉDICOS	8	3	38	5	62
ENFERMERAS	8	4	50	4	50
TOTAL	16	7	44	9	56



## A.- FORMULARIO 1. CALIFICACIONES OBTENIDAS

Como ha sido explicado, el formulario 1 mide el conocimiento de la norma en sus tres fases principales: Evaluación Clínica, Planes de Tratamiento y Educación Participativa (describir el problema, como abordarlo y que enseñar a la madre para la prevención y manejo de la diarrea en el hogar).

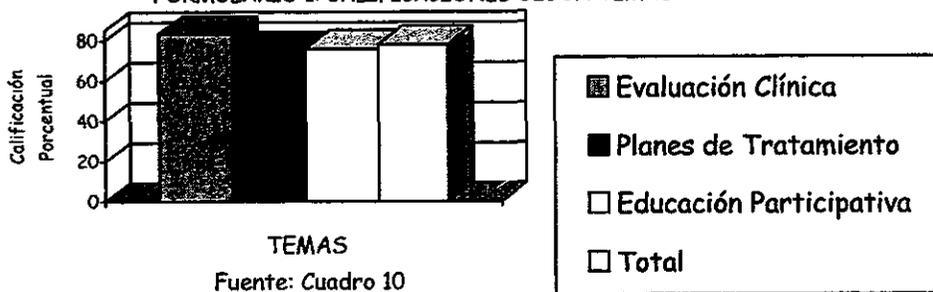
### a) CALIFICACIÓN GENERAL POR TEMA

Cuadro 10  
FORMULARIO 1: CALIFICACIONES SEGÚN TEMA Y TOTAL

TEMA	Porcentaje Obtenido	Calificación Cualitativa
EVALUACIÓN CLÍNICA	83.4	Regular
PLANES DE TRATAMIENTO	74.9	Malo
EDUCACIÓN PARTICIPATIVA	76.0	Regular
TOTAL	78.1	Regular

Fuente: Anexo 4 Formulario 1. Calificaciones por tema, según tipo de turno y área profesional

Gráfico 2  
FORMULARIO 1: CALIFICACIONES SEGÚN TEMAS



Fuente: Cuadro 10

Se obtuvo la calificación más baja en el conocimiento de los Planes de Tratamiento y el mayor en el conocimiento de la Evaluación Clínica, significando que no existe una adecuada relación entre saber como realizar interrogatorio y exploración del paciente, y la prescripción del tratamiento adecuado conforme al cuadro clínico.

En Educación Participativa se conoce mejor qué enseñar a la madre, en comparación a como tratar al paciente.

El conocimiento de la norma, en general, es inferior en 10.9 puntos porcentuales al

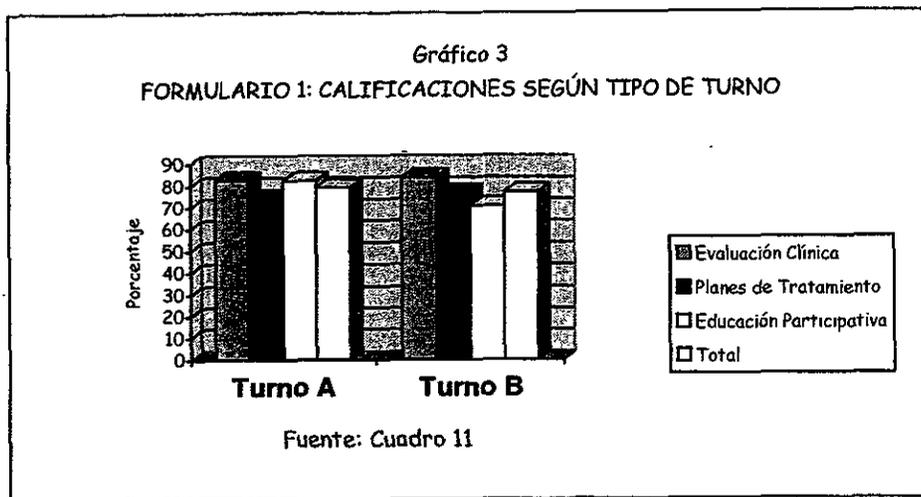
mínimo esperado de cumplimiento (90%), según la hipótesis sustentada en esta investigación.

**b) CALIFICACIÓN POR TEMA, SEGÚN TIPO DE TURNO**

Cuadro 11  
FORMULARIO 1: CALIFICACIONES POR TEMA SEGÚN TIPO DE TURNO

TEMA	TURNO A		TURNO B	
	Porcentaje Obtenido	Calificación Cualitativa	Porcentaje Obtenido	Calificación Cualitativa
EVALUACIÓN CLÍNICA	82.7	Regular	83.9	Regular
PLANES DE TRATAMIENTO	74.4	Malo	76.8	Malo
EDUCACIÓN PARTICIPATIVA	82.7	Regular	70.8	Malo
TOTAL	79.3	Regular	77.1	Regular

Fuente: Anexo 4 Formulario 1: Calificaciones por tema según tipo de turno y área profesional



En el turno B se conoce mejor la Evaluación Clínica y los Planes de Tratamiento, pero es más deficiente en cuanto a los conocimientos para el desarrollo de la Educación Participativa.

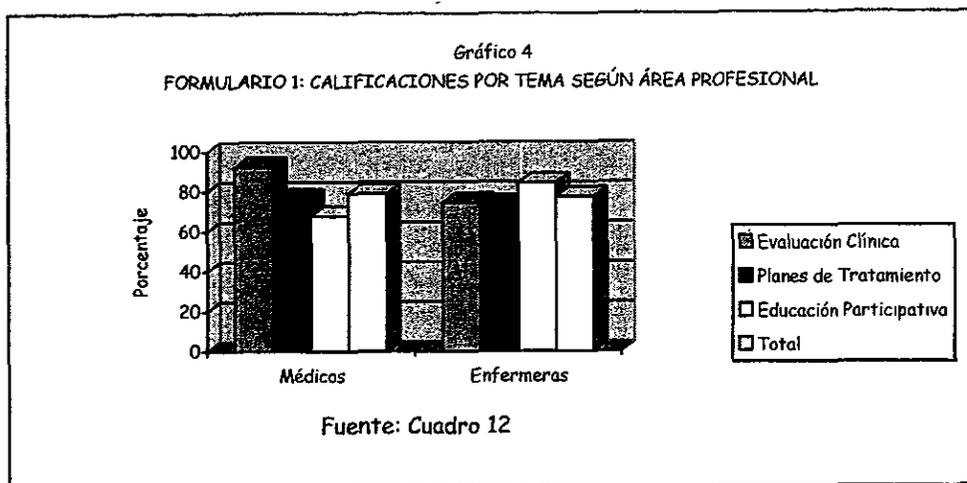
En cuanto calificaciones finales, el Turno A se encuentra 10.7 puntos porcentuales por abajo del 90 % como límite que establece la hipótesis, mientras que el turno B se sitúa en 12.9 puntos porcentuales por debajo del mismo.

### c) CALIFICACIÓN POR TEMA SEGÚN ÁREA PROFESIONAL

Cuadro 12  
FORMULARIO 1: CALIFICACIONES POR TEMA SEGÚN ÁREA PROFESIONAL

TEMA	MÉDICOS		ENFERMERAS	
	Porcentaje Obtenido	Calificación Cualitativa	Porcentaje Obtenido	Calificación Cualitativa
EVALUACIÓN CLÍNICA	92.5	Bueno	74.3	Regular
PLANES DE TRATAMIENTO	76.4	Malo	73.4	Malo
EDUCACIÓN PARTICIPATIVA	67.8	Malo	84.3	Regular
TOTAL	78.9	Regular	77.3	Regular

Fuente: Anexo 4 Formulario 1: Calificaciones por tema, según tipo de turno y área profesional



La única calificación de Bueno se encuentra entre el personal médico, correspondiendo al tema de Evaluación Clínica, y muy de acuerdo con su formación profesional orientada hacia este aspecto metodológico y de mayor profundidad científica que en la formación de enfermería. La diferencia entre ambas áreas es de 18.2 puntos porcentuales.

En cuanto al conocimiento de los Planes de Tratamiento el médico demostró porcentualmente mayor conocimiento, pero ambas áreas fueron calificadas "Malo".

En el conocimiento del Tema de Educación Participativa, las enfermeras obtuvieron calificación "Regular" (84.3%), mientras que los médicos fueron calificados "Malo" (67.8%), existiendo una diferencia entre ambos de 16.5 puntos porcentuales.

Respecto a la calificación total, en ambas áreas se obtuvo calificación de Regular, con mayor peso los médicos pero teniendo solo una diferencia de 1.6 puntos porcentuales.

## B.- FORMULARIO 2. CALIFICACIONES OBTENIDAS

Mide, como consecuencia del conocimiento de la norma, el desempeño del personal de salud en la realización de procedimientos que permitan, mediante el interrogatorio y exploración adecuada del paciente, establecer un diagnóstico correcto y determinar el tratamiento necesario para resolver el problema, así como la realización de actividades de educación a la madre o acompañante para el manejo efectivo de las diarreas en el hogar.

### a) CALIFICACIÓN GENERAL POR TEMA

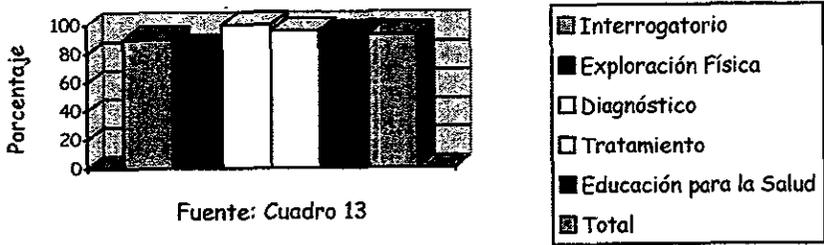
Cuadro 13

#### FORMULARIO 2: CALIFICACIONES SEGÚN TEMA Y TOTAL

TEMA	Porcentaje Obtenido	Calificación Cualitativa
INTERROGATORIO	90.3	Regular
EXPLORACIÓN FÍSICA	84.9	Regular
DIAGNÓSTICO	100	Bueno
TRATAMIENTO	95.8	Regular
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	93.8	Regular
TOTAL	93	Regular

Fuente: Anexo 4 Formulario 2. Calificaciones por tema según tipo de turno y área profesional

Gráfico 5  
FORMULARIO 2: CALIFICACIÓN GENERAL  
POR TEMA



La calificación final, de todo el formulario 2, es de 93 puntos. Comparativamente con el Formulario 1 (Conocimiento de la Norma), existe una diferencia de 14.9 puntos porcentuales con ella (78.1), significando, como se ha observado en investigaciones semejantes, que no se encuentra una correlación entre el Conocimiento de la Norma y la realización de los procedimientos en el Manejo Efectivo. Superan en procedimientos al conocimiento de la norma.

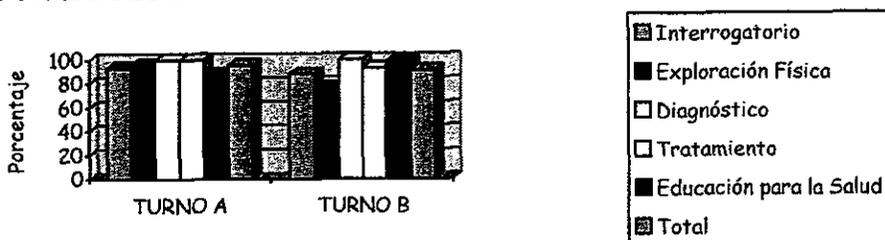
#### b) CALIFICACIÓN POR TEMA SEGÚN TIPO DE TURNO

Cuadro 14  
FORMULARIO 2: CALIFICACIONES POR TEMA SEGÚN TIPO DE TURNO

TEMA	TURNO A		TURNO B	
	Porcentaje Obtenido	Calificación Cualitativa	Porcentaje Obtenido	Calificación Cualitativa
INTERROGATORIO	93.3	Regular	88.0	Regular
EXPLORACIÓN FÍSICA	96.0	Bueno	76.3	Regular
DIAGNÓSTICO	100	Bueno	100	Bueno
TRATAMIENTO	100	Bueno	92.6	Regular
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	87.9	Regular	98.3	Regular
TOTAL	95.4	Regular	91.0	Regular

Fuente: Anexo 4 Formulario 2: Calificaciones por tema según tipo de turno y área profesional

Gráfico 6  
FORMULARIO 2: CALIFICACIONES SEGÚN TIPO DE TURNO



Fuente: Cuadro 14

En el Turno A se obtuvieron dos de las tres calificaciones de 100 puntos, con tres calificaciones de Bueno en los temas de Exploración Física, Diagnóstico y Tratamiento, en el Turno B solo una calificación Bueno en el tema de Diagnóstico. Sin embargo, la calificación total en ambos turnos se calificó como Regular, a expensas de Educación para la Salud en el Turno A y de Exploración Física para el Turno B, en las que se obtuvieron los puntajes más bajos respectivamente.

En ambos Turnos, el resultado final supera al de Conocimiento de la Norma y logran en forma particular un cumplimiento superior al promulgado por la hipótesis.

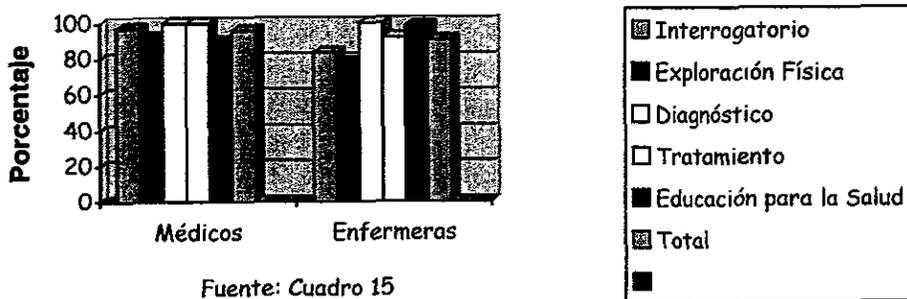
### c) CALIFICACIÓN POR TEMA SEGÚN ÁREA PROFESIONAL

Cuadro 15  
FORMULARIO 2: CALIFICACIONES POR TEMA SEGÚN ÁREA PROFESIONAL

TEMA	MÉDICOS		ENFERMERAS	
	Porcentaje Obtenido	Calificación Cualitativa	Porcentaje Obtenido	Calificación Cualitativa
INTERROGATORIO	97.1	Regular	83.5	Regular
EXPLORACIÓN FÍSICA	91.9	Regular	77.9	Regular
DIAGNÓSTICO	100	Bueno	100	Bueno
TRATAMIENTO	100	Bueno	91.7	Regular
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	89.4	Regular	98.1	Regular
TOTAL	95.7	Regular	90.3	Regular

Fuente: Anexo 4 Formulario 2: Calificación por tema según turno y área profesional

**Gráfico 7**  
**FORMULARIO 2: CALIFICACIONES POR TEMA SEGÚN ÁREA PROFESIONAL**



Destacan los médicos con calificaciones arriba de la mediana y el promedio en los temas de Interrogatorio, Diagnóstico y Tratamiento, siendo deficientes nuevamente en Educación para la Salud. En Exploración Física obtuvieron puntaje mayor que las enfermeras. La fortaleza de las enfermeras recayó en Diagnóstico y nuevamente en el tema de Educación para la Salud, como ocurre demostrativamente también en el Formulario 1. Sus puntajes más altos obtenidos fueron en los dos temas mencionados y en el de Tratamiento.

La calificación final cualitativa fue en ambas áreas Regular, a expensas en los médicos de los temas Educación para la Salud y Exploración Física. En las enfermeras ocurre a expensas de los temas Interrogatorio y Exploración Física. La diferencia a favor del médico es de 5.4 puntos porcentuales.

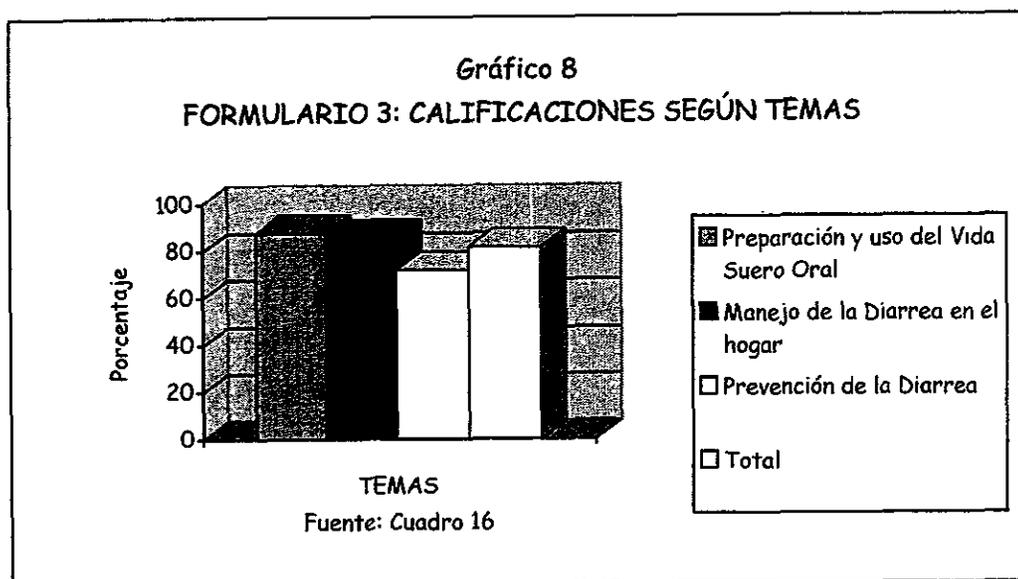
### C.- FORMULARIO 3. CALIFICACIONES OBTENIDAS.

Al evaluar la devolución del conocimiento adquirido, por parte de la madre o acompañante del menor, nos permite medir cualitativamente y en forma indirecta el conocimiento de la norma y desarrollo de los procedimientos de Educación para la Salud que el personal debió haber aplicado durante el periodo de atención.

a) CALIFICACIÓN GENERAL POR TEMA

Cuadro 16		
FORMULARIO 3: CALIFICACIÓN GENERAL POR TEMA Y TOTAL		
TEMA	Porcentaje Obtenido	Calificación Cualitativa
PREPARACIÓN Y USO DE VIDA SUERO ORAL	87.5	Regular
MANEJO DE LAS DIARREAS EN EL HOGAR	85.4	Regular
PREVENCIÓN DE LA DIARREA	71.9	Malo
TOTAL	81.6	Regular

Fuente: Anexo 4 Formulario 3: Calificaciones por tema según tipo de turno y área profesional



La madre demostró un mejor conocimiento de cómo preparar y usar el Vida Suero Oral, alcanzando un porcentaje de 87.5 (Regular), en orden decreciente según puntos fueron Manejo de las Diarreas en el Hogar y Prevencción de las Diarreas. En este último se obtuvo calificación de Malo.

b) CALIFICACIÓN POR TEMA SEGÚN TIPO DE TURNO

Cuadro 17

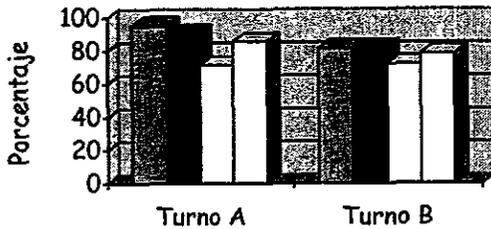
FORMULARIO 3: CALIFICACIONES POR TEMA SEGÚN TIPO DE TURNO

TEMA	TURNO A		TURNO B	
	Porcentaje Obtenido	Calificación Cualitativa	Porcentaje Obtenido	Calificación Cualitativa
PREPARACIÓN Y USO DE VIDA SUERO ORAL	95.3	Regular	81.4	Malo
MANEJO DE LA DIARREA EN EL HOGAR	90.6	Regular	81.4	Malo
PREVENCIÓN DE LA DIARREA	71.4	Malo	72.2	Regular
TOTAL	85.8	Regular	78.4	Malo

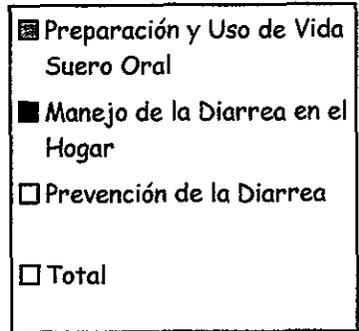
Fuente: Anexo 4 Formulario 3: Calificaciones por tema según tipo de turno y área profesional

Gráfico 9

FORMULARIO 3: CALIFICACIONES POR TEMA SEGÚN TIPO DE TURNO



Fuente: Cuadro 17



En cuanto a conocimiento de la madre sobre la Preparación y Uso de Vida Suero Oral, en el Turno A se demuestra un mejor desarrollo del procedimiento de enseñanza obteniendo un puntaje de 95.3, correspondiendo a 13.9 puntos porcentuales por arriba del Turno B.

De igual forma, en Manejo de la Diarrea en el Hogar la madre demostró haber aprendido mejor el procedimiento en el Turno A, alcanzando una diferencia de 9.2 puntos porcentuales por arriba del Turno B.

Diferente resultado se observa en Prevención de la Diarrea, donde el Turno B alcanza mejor porcentaje aunque es por una diferencia de solo 0.8 décimas de punto.

Sin embargo, estos resultados no fueron suficientes para alcanzar una puntuación de aprendizaje de la madre correspondiente a los lineamientos del programa, siendo definitivamente Malo el resultado del turno B y Regular el del Turno A. Ambas calificaciones finales (85.8 y 78.4) se encuentran por abajo del mínimo esperado conforme a la hipótesis promulgada, como se esperaba.

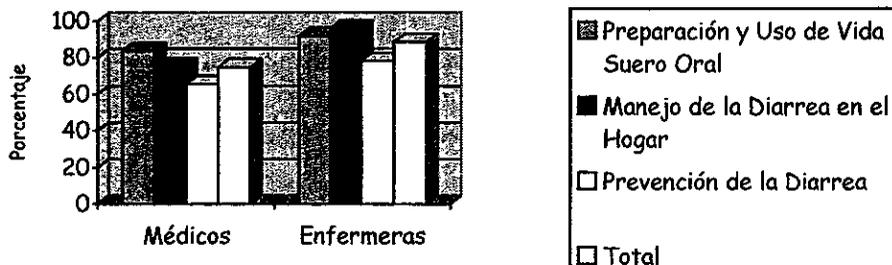
### c) CALIFICACIONES POR TEMA SEGÚN ÁREA PROFESIONAL

Cuadro 18  
FORMULARIO 3: CALIFICACIONES POR TEMA SEGÚN ÁREA PROFESIONAL

TEMA	MÉDICOS		ENFERMERAS	
	Porcentaje Obtenido	Calificación Cualitativa	Porcentaje Obtenido	Calificación Cualitativa
PREPARACIÓN Y USO DE VIDA SUERO ORAL	83.4	Malo	91.6	Regular
MANEJO DE LA DIARREA EN EL HOGAR	75.1	Regular	95.8	Regular
PREVENCIÓN DE LA DIARREA	65.6	Malo	78.1	Regular
TOTAL	74.7	Malo	88.5	Regular

Fuente: Anexo 4 Anexo 4 Formulario 3: Calificaciones por tema según tipo de turno y área profesional

Gráfico 10  
FORMULARIO 3: CALIFICACIONES POR TEMA SEGÚN ÁREA PROFESIONAL



Fuente: Cuadro 18

El área médica obtuvo dos calificaciones Malo y una Regular, mientras que las enfermeras fueron todas Regular.

En calificación final del formulario, las enfermeras superaron a los médicos en 13.8 puntos porcentuales, enfatizándose con ello su mejor identificación y desarrollo en los procedimientos de Educación para la Salud y de relación con la comunidad.

Sin embargo, aún las calificaciones obtenidas se encuentran por abajo del 90% de cumplimiento conforme a lo propuesto.

#### D.- CALIFICACIONES GLOBALES

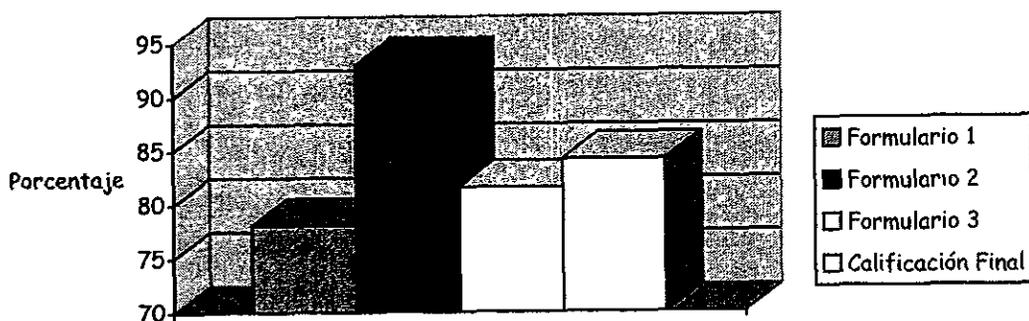
##### a) CALIFICACIÓN GENERAL

Cuadro 19  
CALIFICACIÓN GENERAL

FORMULARIO	Porcentaje Obtenido	Calificación Cualitativa
FORMULARIO 1: "Valoración del conocimiento para el control de las enfermedades diarreicas"	78.1	Regular
FORMULARIO 2: "Valoración del manejo efectivo de las enfermedades diarreicas"	93.0	Regular
FORMULARIO 3: "Entrevista a la madre o al informante"	81.6	Regular
TOTAL	84.2	Regular

Fuente: Anexo 4 Calificación Final según formulario, por tipo de turno y área profesional

Gráfico 11  
CALIFICACIÓN FINAL



Fuente: Cuadro 19

Las calificaciones obtenidas por formulario y la general son, cualitativamente, Regular. Se observa discrepancia (señalada antes), entre el conocimiento de la norma (en porcentaje menor) y la aplicación de procedimientos de exploración, diagnóstico y tratamiento. De igual forma, no es concordante tampoco con los resultados de la entrevista a la madre.

En forma global, no se alcanza el 90% de cumplimiento de la normatividad, confirmándose la hipótesis de esta investigación, al demostrar los resultados una diferencia de menos 5.8 puntos porcentuales.

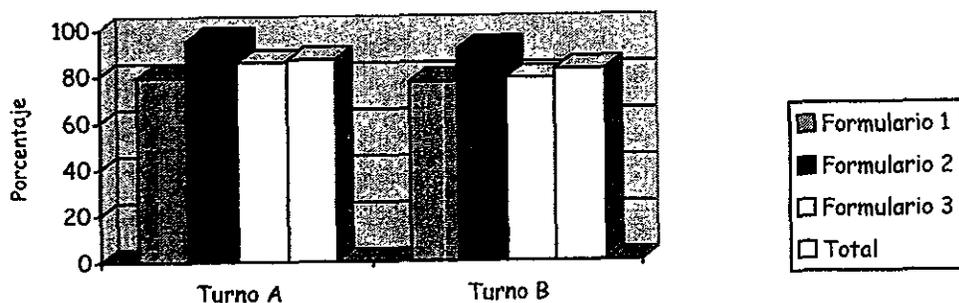
## b) CALIFICACIÓN FINAL POR TIPO DE TURNO

Cuadro 20  
CALIFICACIÓN FINAL POR TIPO DE TURNO

FORMULARIO	TURNO A		TURNO B	
	Porcentaje Obtenido	Calificación Cualitativa	Porcentaje Obtenido	Calificación Cualitativa
FORMULARIO 1	79.3	Regular	77.1	Regular
FORMULARIO 2	95.4	Regular	91.0	Regular
FORMULARIO 3	85.8	Regular	78.4	Malo
CALIFICACIÓN FINAL	86.8	Regular	82.2	Regular

Fuente: Anexo 4 Calificación Final según formulario, por tipo de turno y área profesional

Gráfico 12  
CALIFICACIÓN FINAL POR TIPO DE TURNO



Fuente: Cuadro 20

A excepción de la calificación Malo para el Turno B en el Formulario 3, todas las demás calificaciones fueron Regular, igualmente para las calificaciones finales, obteniendo el Turno A una ventaja de 4.6 puntos porcentuales por sobre el Turno B.

Los porcentajes más altos por formulario fueron alcanzados por el Turno A. Resalta en ambos el mayor porcentaje obtenido en el Formulario 2 y los más bajos en el Formulario 1.

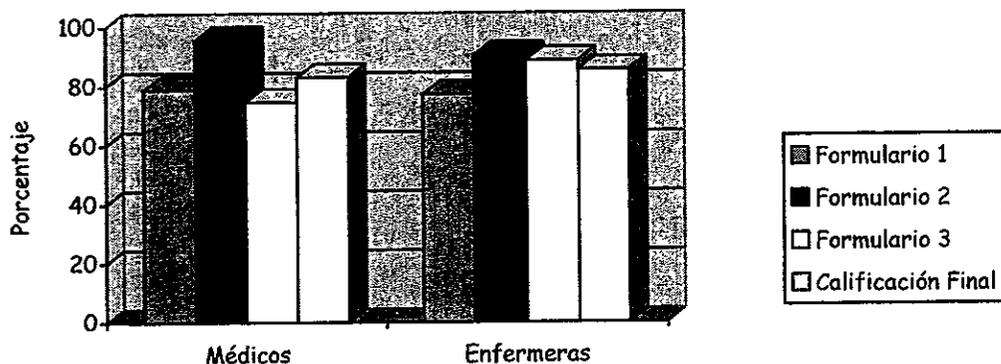
### c) CALIFICACIÓN FINAL POR ÁREA PROFESIONAL

Cuadro 21  
CALIFICACIÓN FINAL POR ÁREA PROFESIONAL

FORMULARIO	MÉDICOS		ENFERMERAS	
	Porcentaje Obtenido	Calificación Cualitativa	Porcentaje Obtenido	Calificación Cualitativa
FORMULARIO 1	78.9	Regular	77.3	Regular
FORMULARIO 2	95.7	Regular	90.3	Regular
FORMULARIO 3	74.7	Malo	88.5	Regular
CALIFICACIÓN FINAL	83.1	Regular	85.3	Regular

Fuente: Anexo 4 Calificación Final según formulario, por tipo de turno y área profesional

Gráfico 13  
CALIFICACIÓN FINAL POR ÁREA PROFESIONAL



Fuente: Cuadro 21

En cuanto al conocimiento de la normatividad, el área médica superó al área de enfermería por 1.6 puntos porcentuales. En valoración del manejo efectivo de las enfermedades diarreicas, también el área médica superó por 5.4 puntos. Sin embargo, en los resultados de la entrevista de la madre o el informante, para la devolución del conocimiento adquirido, el área de enfermería superó a la médica (calificada Malo) por 13.8 puntos, estableciendo el rango más amplio de diferencia.

En calificación final, el área de enfermería obtuvo una diferencia por sobre el área médica de 2.2 puntos porcentuales.

Siendo el resultado esperado de las acciones de Educación para la Salud un cambio de actitud de la población a favor de estilos de vida más saludables, el área de enfermería cumple con mayor eficiencia en este campo, merced a su propia formación profesional.

Sin embargo, para este estudio, ninguna de las dos áreas alcanzó el nivel porcentual necesario para calificarse como "Bueno" su resultado, demostrándose que al no cumplir con el mínimo de 90% de los procedimientos normados, la subsecuencia de pacientes menores de 5 años con enfermedad diarreica obedece a un, todavía, deficiente proceso de atención y educación en salud por parte del personal.

# CONCLUSIONES

- Se confirma la hipótesis de investigación: El personal médico y de enfermería de la Unidad Docente Asistencial de Terapia de Hidratación Oral y Saneamiento del Hospital General "Dr. Mauro Belaunzarán", de los Servicios de Salud de Morelos, en la ciudad de Cuautla, no cumplen, en el conjunto de la calificación general, con el mínimo del 90% de la normatividad del Programa.
- Tal como ha resultado en otras investigaciones de este tipo llevadas a cabo en diversos estados del país, no existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de la norma y la aplicación en la práctica. Esta investigación ha confirmado los resultados anteriores.
- Sin embargo, en lo referente al conocimiento que la madre demuestra sobre la prevención y manejo efectivo de las diarreas en el hogar, otras investigaciones han demostrado que en estas personas existe un alto nivel de conocimiento. En esta investigación, el resultado muestra que el conocimiento de las madres es Regular y se encuentra en relación directa con el conocimiento y práctica del personal de la salud en el rubro de la Educación para la Salud.
- Los altos índices de subsecuencia (casos que regresan al hospital por complicación del cuadro inicial), se deben a la deficiente orientación que les imparte el personal de salud. Demostrado esto por que la calificación de las madres en los temas de Manejo de las Diarreas en el Hogar y Prevención de las Diarreas, obtienen los porcentajes más bajos de la calificación (Formulario 3).
- El personal médico dedica menor empeño a la Educación para la Salud, siendo la Enfermera quien obtiene mayores porcentajes de calificación. Esta deficiencia impacta en la subsecuencia por complicación de los cuadros.
- Los porcentajes obtenidos en calificación final, según turno, muestran menor porcentaje para el turno tipo B (nocturno y jornada acumulada), los cuales no son sujetos a la misma

**asesoría y vigilancia interna y externa -supervisión y asesoría- que su contraparte del turno A, lo cual repercute en el nivel de calidad de sus servicios.**



**El tipo de calificación cualitativa (Bueno, Regular y Malo) que han recomendado los organismos nacionales e internacionales citados, no muestra efectivamente las variaciones entre el rango porcentual. Creemos que es preferible manejar calificaciones por puntaje (cuantificadas) y no nominales (cualitativas).**

# RECOMENDACIONES

La presente investigación tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento de la normatividad por parte del personal de las Unidades Docente Asistenciales de Terapia de Hidratación Oral y Saneamiento (UDATHOS) en el Hospital General "Dr. Mauro Belaunzarán" de Cuautla, la relación del conocimiento con el manejo efectivo del caso de enfermedad diarreica y la calidad de la orientación a la madre o el acompañante del menor para la continuidad de indicaciones a seguir en el hogar y su grado de aplicación en la práctica.

Las recomendaciones hacia la autoridad responsable en los Servicios de Salud de Morelos y la Dirección del Hospital General "Dr. Mauro Belaunzarán", a partir de los resultados de esta investigación, son:

- ⇒ Aplicar los resultados para la toma de decisiones al nivel de autoridad sanitaria para el mejoramiento de la atención en las Unidades Docente Asistenciales de Terapia de Hidratación Oral y Saneamiento.
- ⇒ Readecuar los procedimientos de capacitación y actualización para el personal aplicativo.
- ⇒ Definir las áreas profesionales con mayor necesidad de supervisión, capacitación, actualización y asesoría.
- ⇒ Establecer grados de responsabilidad por área profesional para el cumplimiento de sus actividades normadas.
- ⇒ Recomendar adecuaciones a los procedimientos o demandar su cumplimiento.
- ⇒ Reducir la frecuencia de consultas subsecuentes mediante la aplicación con mayor énfasis de los procedimientos de Educación para la Salud.
- ⇒ Favorecer los procedimientos de enseñanza y capacitación en manejo efectivo de diarreas en el hogar, para las madres o

acompañantes del menor.

- ⇒ Valorar la importancia de la aplicación de esta investigación y de estudios semejantes, según sus resultados, en otras unidades del segundo nivel de atención.
- ⇒ Conceder apoyo como sustento a la gestión de recursos para las Unidades Docente Asistenciales de Terapia de Hidratación Oral y Saneamiento.
- ⇒ Considerar la necesidad de establecer acciones de supervisión interna y externa a los servicios en los diferentes turnos laborales, con mayor frecuencia, medición adecuada de las acciones y asesoría en servicio.

# BIBLIOGRAFÍA

- "Guía Para El Manejo Efectivo Del Niño Con Enfermedad Diarreica Aguda". Pronaced. SSA. México, 1991.
- "Hidratación Oral En Diarrea". Memorias Del Primer Seminario Taller Internacional. Fondo De Las Naciones Unidas Para La Infancia (Unicef), Organización Panamericana De La Salud (Ops). Ed. Hospital Infantil De México "Dr. Federico Gómez". SSA. México, 1991.
- "Guidelines For Cholerae Control". WHO/ CDD/ Ser/ 80.4 Rev.1, 1986.
- "Tratamiento De Pacientes Con Enfermedad Diarreica". Modelo Para Curso Taller De Enseñanza Participativa Del Personal De Salud. OPS/ OMS. Programa Nacional Para El Control De Las Enfermedades Diarreicas. SSA. 3ª Ed. México 1992.
- "Cédulas De Supervisión". Programa Nacional Para El Control De Las Enfermedades Diarreicas. SSA. México, 1993.
- "Manual De Encuestas En Establecimientos De Salud: Manejo De Casos De Diarrea". Ops/ Oms. Programa Para El Control De Las Enfermedades Diarreicas. Washington D.C. EUA. 1992.
- "Manual De Procedimientos Para La Capacitación A Las Madres". Consejo Nacional Para El Control De Las Enfermedades Diarreicas. Sistema Nacional De Salud. México 1993.

**ANEXOS**

# ANEXO 1

# FORMULARIO 1

## VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO PARA EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS

UNIDAD DE

SALUD: \_\_\_\_\_

Nombre del personal  
entrevistado: \_\_\_\_\_

Área Profesional: Médico ( ) Enfermera ( )

Nombre del  
entrevistador: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

### CALIFICACIÓN ( )

\*\*\*\*\*

#### 1.- EVALUACIÓN CLÍNICA

TOTAL ( )

1.1. ¿Cuáles preguntas básicas incluye en el interrogatorio de un caso de EDA?

	SI	NO	PUNTOS
a).- ¿Cuántos días con diarrea?	0	0	13
b).- ¿Presenta sangre en heces?	0	0	13
c).- ¿Tiene molestias de otras enfermedades?	0	0	7

1.2. Durante la inspección ¿Qué signos le indican que el paciente está deshidratado?

a).- Estado General	0	0	6
b).- Ojos	0	0	4
c).- Boca y lengua	0	0	4
d).- Respiración	0	0	8
e).- Sed	0	0	12

1.3. A la exploración ¿Qué signos busca para conocer el grado de hidratación?

	SI	NO	PUNTOS
a).- Signo del pliegue (lienzo húmedo)	0	0	7
b).- Pulso	0	0	9
c).- Llenado capilar	0	0	10
d).- Fontanela (lactantes)	0	0	7

\*\*\*\*\*

2.- PLANES DE TRATAMIENTO

TOTAL ( )

2.1.- ¿Qué manejo inicial indica a un niño con diarrea y deshidratación?

	SI	NO	PUNTOS
a).- Tratamiento con Vida Suero Oral en el hogar.	0	0	0
b).- Tratamiento con Vida Suero Oral en la unidad.	0	0	16
c).- Admitido o referido para hidratación intravenosa	0	0	0
d).- Otro	0	0	0

2.2. ¿Cuánto Vida Suero Oral daría a un paciente de un año, de 7 kg de peso, deshidratado, durante las primeras 4 hrs.?

a).- 700 + - 50 ml	0	0	16
b).- Tanto como el paciente desee	0	0	8
c).- Otra cantidad	0	0	0

2.3. ¿Cómo y dónde trata a un paciente con choque por deshidratación)

a).- Con Vida Suero Oral en casa	0	0	0
b).- Con Vida Suero Oral en la unidad de salud	0	0	0
c).- Se refiere para hidratación IV	0	0	17
d).- Se da Vida Suero Oral y se refiere para hidratación IV	0	0	17
e).- Se encama para hidratación IV	0	0	17
f).- Otro	0	0	0

	SI	NO	PUNTOS
2.4. Cantidad de solución IV requerida durante las primeras tres horas, para un paciente de 14 meses y 9 kg de peso, con choque por deshidratación.			
a).- 900 + - 50 ml	0	0	17
b).- Otra cantidad	0	0	0
c).- No sabe	0	0	0
2.5. ¿Cuáles son las indicaciones de uso de antibióticos en casos de diarrea?			
a).- Presencia de sangre en heces	0	0	6
b).- Sospecha de cólera	0	0	6
c).- Infección agregada a la causa de diarrea	0	0	5
2.6. ¿Cuáles son los medicamentos de primera elección en casos de diarrea con sangre?			
a).- Trimetoprim/Sulfametoxazol	0	0	11
b).- Metronidazol	0	0	6
c).- Otro	0	0	0

### 3.- EDUCACIÓN PARTICIPATIVA

TOTAL ( )

	SI	NO	PUNTOS
3.1. ¿Qué le explica usted al encargado del paciente sobre la utilidad del Vida Suero Oral?			
a) Que reemplaza los líquidos perdidos con las evacuaciones	0	0	8
b) La cantidad que se debe dar	0	0	8
c) Cómo prepararlo	0	0	8
d) Verificar si la persona entendió	0	0	9
3.2. ¿Qué le aconseja hacer para el manejo de la diarrea en el hogar?			
a) Aumento de líquidos adecuados	0	0	11
b) Mantener alimentación habitual	0	0	11
c) Cuándo llevar al paciente al médico	0	0	12

3.3. ¿Qué le enseña acerca de cómo prevenir la diarrea?

	SI	NO	PUNTOS
a) La alimentación apropiada en lactantes	0	0	7
b) La higiene de los alimentos	0	0	7
c) El uso adecuado del agua	0	0	6
d) La higiene de las manos	0	0	7
e) La eliminación de las excretas	0	0	6

.....

# ANEXO 2

## FORMULARIO 2

# VALORACIÓN DEL MANEJO EFECTIVO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS

UNIDAD DE SALUD: \_\_\_\_\_

Nombre del personal  
entrevistado: \_\_\_\_\_

Área Profesional: Médico ( ) Enfermera ( )

Nombre del  
entrevistador: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

CALIFICACIÓN [ ]

\*\*\*\*\*

### 1.- INTERROGATORIO

			TOTAL [ ]
Verificar si el trabajador de salud pregunta sobre:	SI	NO	PUNTOS
a) ¿Cuántos días con diarrea?	( )	( )	23
b) ¿Hay sangre en las heces?	( )	( )	23
c) ¿Hay síntomas de otras enfermedades?	( )	( )	14

### 2.- EXPLORACIÓN FÍSICA

			TOTAL [ ]
2.1. Verificar si el trabajador de salud valora:			
a) Temperatura	( )	( )	5
b) Peso	( )	( )	4
c) Pulso	( )	( )	11 [ ]
2.2. Verificar si el trabajador de salud observa:			
a) Estado general del paciente	( )	( )	4
b) Ojos	( )	( )	1
c) Mucosa oral y lengua	( )	( )	1
d) Respiración	( )	( )	6 [ ]

	SI	NO	PUNTOS
2.3. Verificar si el trabajador de salud explora:			
a) Signo del pliegue (lienzo húmedo)	( )	( )	5
b) Llenado capilar	( )	( )	11
c) Fontanela	( )	( )	4
d) Sed	( )	( )	8 ( )

### 3.- DIAGNOSTICO.

TOTAL  
[ ]

La conclusión del trabajador de salud es:

a) Diarrea sin deshidratación	( )	60
b) Diarrea con deshidratación	( )	60
c) Diarrea con deshidratación y choque	( )	60
d) Caso especial	( )	60

### 4.- TRATAMIENTO

TOTAL  
[ ]

4.1. El trabajador de salud eligió  
(de acuerdo con respuestas anteriores):

		PUNTOS
a) Plan A	( )	20
b) Plan B	( )	20
c) Plan C	( )	20

4.2. Verificar si el trabajador de salud prescribió alguno de los siguientes medicamentos para el manejo de la diarrea (congruencia con Interrogatorio y con Diagnóstico):

	SI	NO	
	INDICADO		
a) Algún antibiótico	( )	( )	20
b) Algún antiparasitario	( )	( )	20
c) Otro(s) medicamento(s)	( )	( )	20
d) No requirió medicamentos	( )	( )	20

4.3. Verifique si el trabajador de salud realiza correctamente las siguientes actividades (según plan seleccionado):

PLAN A

a) Da instrucciones correctas para la preparación del VSO	( )	4
b) Utiliza algún medio de apoyo	( )	1
c) Explica la utilidad del VSO	( )	1
d) Explica cuanto debe darse	( )	6
e) Verifica si se comprendieron sus indicaciones	( )	8
		TOTAL(____)

PLAN B

a) Se preparó de manera correcta la solución de VSO	( )	7
b) Se calculó de manera correcta la solución de VSO	( )	7
c) La solución se ministra de forma adecuada	( )	6
		TOTAL (____)

PLAN C

a) Es lo recomendado por norma técnica	( )	5
b) Cantidad calculada correctamente	( )	8
c) Ministración adecuada	( )	7
		TOTAL (____)

5.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD

TOTAL

[\_\_\_\_]

5.1. Verificar si el trabajador de salud orienta al paciente o responsable del paciente sobre:

PUNTOS

a) El aumento en la toma de líquidos apropiados	( )	9
b) Continuar la alimentación durante la diarrea	( )	9
c) ¿Cuándo hay una complicación que requiera atención médica?	( )	12
		TOTAL(____)

5.2. Verificar si el trabajador de salud aconseja al paciente o responsable sobre:

- |  |     |    |
|--|-----|----|
| a) Alimentación adecuada                           | ( ) | 10 |
| b) Cuidado y uso correcto del agua                 | ( ) | 10 |
| c) Higiene correcta: persona, familia y alimentos. | ( ) | 10 |

TOTAL ( )

# ANEXO 3

**FORMULARIO 3**  
**ENTREVISTA A LA MADRE O INFORMANTE**

UNIDAD DE

SALUD: \_\_\_\_\_

Nombre del personal

entrevistado: \_\_\_\_\_

Área Profesional: Médico ( ) Enfermera ( )

Nombre del

entrevistador: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

CALIFICACIÓN ( )

\*\*\*\*\*

**ENTREVISTA AL INFORMANTE**

	SI	NO	PUNTOS
1.- Verifique si la madre o informante tiene información sobre preparación y uso del V.S.O.			
a) Como se prepara	( )	( )	33
b) Cuanto debe dar	( )	( )	33
c) Cuando debe ofrecerlo	( )	( )	34
[ ]			
2.- Verifique lo que el informante sabe sobre el manejo en el hogar del paciente con diarrea			
a) Aumentar líquidos y ofrecer "Vida Suero Oral"	( )	( )	33
b) Mantener la alimentación habitual	( )	( )	33
c) Signos que indican la necesidad de atención médica	( )	( )	34
[ ]			

3.- Verifique lo que el informante sabe para la prevención de la diarrea	SI	NO	PUNTOS
a) Amamantar exclusivamente hasta los 4 a 6 meses	( )	( )	25
b) Ablactación a los 4-6 meses	( )	( )	25
c) Uso del agua para consumo	( )	( )	25
d) Higiene personal	( )	( )	25
			[ ]

\*\*\*\*\*

# ANEXO 4

**FORMULARIO 1**  
**VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO PARA EL CONTROL DE LAS**  
**ENFERMEDADES DIARRÉICAS**

**CALIFICACIONES POR TEMA, SEGÚN TIPO DE TURNO Y ÁREA PROFESIONAL**

TURNO	Área profesional	No De participantes	EVALUACIÓN CLÍNICA						TEMAS						TOTAL							
			Estándar de puntos	Puntos Obtenidos	Porcentaje alcanzado	Calificación	Estándar de puntos	Puntos Obtenidos	Porcentaje alcanzado	Calificación	Estándar de puntos	Puntos Obtenidos	Porcentaje alcanzado	Calificación	Estándar de puntos	Puntos Obtenidos	Porcentaje alcanzado	Calificación				
A	MEDICOS	3	300	284	94.7	B	300	208	69.7	M	300	242	80.7	R	900	735	81.7	R				
	ENFERMERAS	4	400	295	73.8	R	400	298	74.5	M	400	337	84.3	R	1200	930	77.5	R				
	TOTAL	7	700	579	82.7	R	700	507	72.4	M	700	579	82.7	R	2100	1665	79.3	R				
B	MEDICOS	5	500	458	91.2	B	500	402	80.4	M	500	300	60.0	M	1500	1158	77.2	R				
	ENFERMERAS	4	400	299	74.8	R	400	288	72.3	M	400	337	84.3	R	1200	925	77.1	R				
	TOTAL	9	900	755	83.9	R	900	691	76.8	M	900	637	70.8	M	2700	2083	77.1	R				
TOTAL	MEDICOS	8	800	740	92.5	B	800	611	76.4	M	800	542	67.8	M	2400	1893	78.9	R				
	ENFERMERAS	8	800	594	74.3	R	800	587	73.4	M	800	874	84.3	R	2400	1855	77.3	R				
	TOTAL	16	1600	1334	83.4	R	1600	1198	74.9	M	1600	1216	76.0	R	4800	3748	78.1	R				



**FORMULARIO 3  
ENTREVISTA A LA MADRE O EL INFORMANTE**

**CALIFICACIONES POR TEMA. SEGÚN TIPO DE TURNO Y ÁREA PROFESIONAL**

TURNO	Área profesional	No. De participantes	TEMAS												TOTAL			
			USO Y PREPARACIÓN DEL "VIDA SUERO ORAL"				MANEJO DE LA DIARREA EN EL HOGAR				PREVENCIÓN DE LA DIARREA				Puntos	Porcentaje	Calificación	
			Estándar de puntos	Puntos	Otendidos	Porcentaje	Estándar de puntos	Puntos	Otendidos	Porcentaje	Estándar de puntos	Puntos	Otendidos	Porcentaje				
A	MÉDICOS	3	300	300	100.0	B	300	234	78.0	R	300	175	58.3	M	900	709	78.8	M
	ENFERMERAS	4	400	367	91.8	R	400	400	100.0	B	400	325	81.3	B	1200	1092	91.0	R
	TOTAL	7	700	667	95.3	R	700	634	90.6	R	700	500	71.4	M	2100	1801	85.8	R
B	MÉDICOS	5	500	367	73.4	M	500	367	73.4	M	500	350	70.0	M	1500	1084	72.3	M
	ENFERMERAS	4	400	366	91.5	R	400	366	91.5	R	400	300	75.0	R	1200	1032	86.0	R
	TOTAL	9	900	733	81.4	M	900	733	81.4	M	900	650	72.2	R	2700	2116	78.4	M
TOTAL	MÉDICOS	8	800	667	83.4	M	800	601	75.1	R	800	525	65.6	M	2400	1793	74.7	M
	ENFERMERAS	8	800	733	91.6	R	800	766	95.8	R	800	625	78.1	R	2400	2124	88.5	R
	TOTAL	16	1600	1400	87.5	R	1600	1367	85.4	R	1600	1150	71.9	M	4800	3917	81.6	R

