

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**DIAGNOSTICO DE LA CALIDAD DE ATENCION
CLINICA EN DIARREA AGUDA Y COLERA EN LOS
SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL**

**Estudio transversal descriptivo, realizado en los servicios de
salud del Distrito de Zacapa.
Abril - Mayo, 1997**

TESIS

*Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.*

POR

XIOMARA DEL CARMEN OLIVA NAVAS

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, julio de 1997



25
(7648)
3

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

H A C E C O N S T A R Q U E :

El (1a) PERITO CONTADOR : XIOMARA DEL CARMEN OLIVA NAVAS

Carnet Universitario No. 88-12686

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al título de Médico y Cirujano, el trabajo de tesis titulado:

DIAGNOSTICO DE LA CALIDAD DE ATENCION CLINICA EN DIARREA
AGUDA Y COLERA EN LOS SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD
PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

trabajo asesorado por:


Doctor: ESTEBAN FRANCO A.

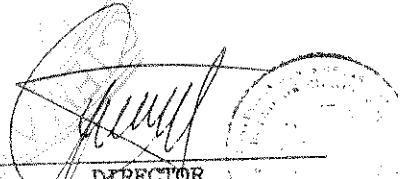
y revisado por:

Doctor: PATRICIA VELEZ MOLLER


quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, firman y sellan la presente ORDEN DE IMPRESION.

Guatemala, 26 de junio de 1997


Dr. Antonio Palacios L.
COORDINADOR UNIDAD TESIS


DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE SALUD

I M P R I M A S E :


~~Dr. Edger Axel Oliva González~~
DECANO



CIUDAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 26 de junio de 1997

Doctor:
Antonio Palacios López
Coordinador Unidad de Tesis
Facultad de Ciencias Médicas.

Se le informa que el PERITO CONTADOR
Xiomara del Carmen Oliva Navas

Nombres y apellidos completos


Carnet No.: 88-12686 ha presentado el Informe Final de su
trabajo de tesis titulado:

DIAGNOSTICO DE LA CALIDAD DE ATENCION CLINICA EN DIARREA

AGUDA Y COLERA EN LOS SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD

PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

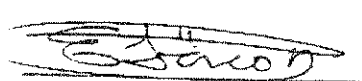
Del cual autor, asesor(es) y revisor nos hacemos responsables por
el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos
y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las
conclusiones y recomendaciones expuestas.


Firma del estudiante

Dr. Patricia Vales M
MÉDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO No. 4785



F. Revisor
Nombre completo y sello
Reg. Personal 13792


F. Asesor
Nombre completo y sello
Dr. Esteban Franco A.
COLEGIADO ACTIVO # 3645



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

APROBACION INFORME FINAL

OF. No. 28-57

Guatemala, 26 de junio de 1997.


PERITO CONTADOR
XIOMARA DEL CARMEN OLIVA NAVAS
Facultad de Ciencias Médicas
USAC.

Por este medio hago de su conocimiento que su Informe Final de Tesis, titulado: DIAGNOSTICO DE LA CALIDAD DE ATENCION CLINICA EN DIARREA AGUDA Y COLERA EN LOS SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL ha sido RECIBIDO, y luego de REVISADO se ha establecido que cumple con los requisitos contemplados en el reglamento de trabajos de tesis; por lo que es autorizado para completar los trámites previos a su graduación.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dr. Antonio Palacios López
Coordinador Unidad de Tesis

NOTA: La información y conceptos contenidos en el presente trabajo es responsabilidad única del autor.

INDICE

Contenidos

I. Introducción	1
II. Definición del Problema	2
III. Justificación	3
IV. Objetivo	4
V. Revisión Bibliográfica	5
VI. Metodología	17
VII. Gráfica de Gantt	21
VIII. Presentación de resultados	23
IX. Presentación de información e interpretación de resultados	37
X. Conclusiones	48
XI. Recomendaciones	49
XII. Resumen	50
XIII. Referencias bibliograficas	51
XIV. Anexos	54
Anexo 1	55
Anexo 2	58
Anexo 3	60

I. INTRODUCCION

Las enfermedades diarreicas en Guatemala ocupan un lugar muy importante como causa de morbi-mortalidad, tanto en niños como en adultos. Es bien sabido que la principal complicación de este problema es la deshidratación, la cual es causada por la pérdida de líquidos y electrolitos, de ahí, la importancia de la terapia de rehidratación para el tratamiento de la misma. Tomando en cuenta que además de ésto es necesario dar un manejo integral al problema del paciente, reconocimos la importancia de la calidad de atención en los servicios de salud para la recuperación de los enfermos, lo cual hace necesario que dichos servicios sean evaluados constantemente.

En el presente trabajo, se revisó la calidad de atención clínica a pacientes con diagnóstico de diarea aguda y cólera, en los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el distrito de Zacapa, durante los meses de abril y mayo de 1977. En el mismo se encontró que el personal de salud que tiene a su cargo el manejo y la atención de pacientes realizó una mala evaluación clínica de los mismos en el 63% de los casos, clasificó mal las enfermedades diarreicas en un 52%, y aunque en el 96% de los casos explicaron correctamente a los pacientes o familiares como preparar y administrar el suero de rehidratación oral, a más del 30% de los pacientes evaluados no les dieron indicaciones precisas sobre signos de peligro por los que debe reconsultar. Todo ésto llevó a la conclusión que existen deficiencias en la calidad de atención clínica en los casos de diarrea y cólera en el distrito evaluado.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

En Guatemala, al igual que en otros países en desarrollo, las condiciones socioeconómicas y culturales de la población no permiten alcanzar un buen estado de salud de la misma. Aunado a lo anterior, la baja cobertura de atención de los servicios y la inadecuada prestación de los mismos hace que las enfermedades diarreicas y el cólera constituyan un problema predominante en toda la población, principalmente en los grupos postergados y de mayor riesgo, como lo es el grupo pediátrico menor de cinco años.

En los últimos años, el departamento de Zacapa ha ocupado uno de los primeros lugares en la alta incidencia de dichas enfermedades. Es importante considerar que la misma también es debida no solo a condiciones ambientales deficientes si no también a la búsqueda activa de casos y al reforzamiento de la vigilancia epidemiológica, condición que no se cumple para otras áreas de salud del país.

La calidad de atención que se presta en los servicios de salud cuando es buena, es un factor que contribuye al control de las enfermedades diarreicas y el cólera, por lo que constante monitorización es parte de las acciones que se deberán ejecutar con la finalidad de obtener información para la realización de acciones inmediatas y oportunas que permitan ayudar a disminuir la morbi-mortalidad para dichas enfermedades.

Se entiende por calidad de atención clínica a la aplicación de la ciencia y tecnologías médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y benéficos (1).

En este estudio se hizo un diagnóstico de la calidad de atención clínica en diarrea aguda y cólera en los servicios de salud del Ministerio de Salud y Asistencia Social del Distrito de Zacapa.

III. JUSTIFICACION

La enfermedad diarreica y el cólera, constituyen una de las primeras causas de morbi-mortalidad en la población infantil en Guatemala; teniendo mayor incidencia en el área rural, ya que en estos lugares existe menos acceso a los servicios de salud, ~~por lo cual es más difícil tener un manejo adecuado de los mismos.~~

En el departamento de Zacapa, la incidencia de morbilidad a nivel general de enfermedades diarreicas para 1996 fue de 5.59% y en niños menores de cinco años fue de 14.25% (20). Si asociamos ésto a otros problemas de salud frecuentes en este grupo etareo (menores de cinco años), como lo son el mal estado nutricional y complicaciones como la deshidratación, este problema adquiere mayor importancia.

Aunque en los últimos años se han mejorado los programas de atención en salud, estandarizándolos, es necesario evaluar la aplicación de los mismos, por medio de la evaluación de la atención clínica para determinar si éste es un valor importante en el aumento de la incidencia de las enfermedades diarreicas y cólera en el distrito de Zacapa.

IV. OBJETIVO

Evaluar la calidad de atención clínica en relación al manejo de los casos de diarrea y cólera que consultan durante los meses de abril y mayo de 1997 al Centro de Salud del Distrito de Zacapa y sus puestos correspondientes.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. . ATENCION EN SALUD

1. Definición:

La atención en salud, es entendida como la activación individual o social de los mecanismos estimuladores, defensivos o reparativos de la integridad biopsicosocial de las personas es, también, un proceso complejo que comienza en el propio individuo (15).

2. CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD

Definición:

La calidad de la atención clínica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional de sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (1).
Dr. Avedis Donabedian.

La definición de calidad más integral y quizá la más simple fue formulada por W. Edwards Deming, el padre del movimiento de la gestión de calidad total. El resumía la calidad de la siguiente manera: "Hacer lo correcto en forma correcta de inmediato". (1)

3. QUE ES GARANTIA DE CALIDAD

Definición:

Es el conjunto de actividades que se lleva a cabo para fijar normas, vigilar y mejorar el desempeño, de tal manera que la atención prestada sea lo más eficaz y segura posible (2).

El Dr. Avedis Donabedian, la define en términos amplios como el conjunto de arreglos y actividades que tienen por fin salvaguardar, mantener y promover la calidad de atención (1).

De acuerdo a la Dra. Heather Palmer, experta en garantía de calidad de atención ambulatoria en los Estados Unidos, la garantía de calidad es: "Un proceso de medición de la calidad que analiza las diferencias encontradas y la adopción de medidas a fin de mejorar el desempeño seguidos de una mejora. Se trata de una actividad cíclica y sistemática que utiliza normas de medición (20).

4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Definición:

En el manual del manejo del paciente con diarrea del programa materno-infantil de Guatemala y de la OPS-OMS, se define como diarrea una enfermedad caracterizada por la evacuación frecuente de deposiciones anormalmente blandas y líquidas. Diarrea aguda cuando comienza súbitamente y tarda menos de dos semanas, diarrea persistente cuando comienza como diarrea aguda pero dura 14 días o más (16).

5. COLERA

Definición:

Afección intestinal aguda y grave, de apareamiento brusco, diarrea acuosa, profusa, con presencia de vómitos ocasionales, deshidratación rápida, acidosis, colapso circulatorio y muerte (7.8).

B. ESTUDIOS REALIZADOS EN LA ACTUALIDAD

En junio de 1993 se realizaron evaluaciones rápidas de los servicios de salud en los departamentos de El Quiché y Suchitepéquez, las cuales se realizaron por el Ministerio de Salud Pública, INCAP y el Proyecto de la Garantía de la Calidad (URC-QAP), evaluándose:

Actividades de atención clínica

Actividades de educación al usuario

Actividades de vigilancia epidemiológica

Actividades de prevención comunitaria y planificación de actividades comunitarias.

En este estudio se utilizaron cuatro instrumentos para la recolección de datos, los cuales fueron adaptados para obtener indicadores que evalúen estos cinco tipos de actividades. A continuación se resume el contenido de cada instrumento:

1. FORMULARIO A: Observación de la atención de preconsulta, consulta y postconsulta de pacientes con diarrea - historia - examen físico - diagnóstico y clasificación - plan terapéutico - actividades educativas.
2. FORMULARIO B: Conocimiento del usuario
 - Diarrea y Cólera.
 - Consejos captados en la consulta.
3. FORMULARIO C: Conocimiento del personal de salud
 - Diarrea y Cólera: diagnóstico y tratamiento.
 - Consejos sobre prevención y tratamiento en el hogar.
4. FORMULARIO D: Capacidad instalada de los servicios
 - Planificación/programación
 - Insumos
 - Vigilancia epidemiológica
 - Educación y capacitación.

Los resultados de la información se presentaron con base en las áreas de prestación de los servicios que fueron evaluadas: 1) Actividades de atención clínica. 2) Actividades de educación al usuario. 3) Actividades de vigilancia epidemiológica. 4) Actividades de prevención comunitaria y 5) Planificación de actividades comunitarias.

1. CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN CLÍNICA: las actividades de atención clínica realizadas en los centros de salud fueron evaluadas a través de la observación directa a lo largo de sus etapas: preconsulta, consulta y postconsulta.

En la preconsulta se observaron aspectos que deberían cumplirse como actividades mínimas para la atención de un paciente con diarrea: existencia de ficha clínica para cada paciente, si se toma el pulso, el peso, la temperatura, si se desinfecta el termómetro antes de utilizarlo, y si estos datos se registran en la ficha.

En la consulta se observaron aspectos relacionados con la historia clínica, examen físico y diagnóstico, tratamiento y actividades educativas. En la postconsulta, se observó además de la educación al usuario, la entrega de sales de rehidratación oral.

En el indicador de calidad de tratamiento medicamentoso, que incluyó el uso de antidiarreicos, antieméticos y antibióticos en los casos de diarrea, (excluyendo aquellos casos con diagnóstico de diarreas por causas específicas: amebas, shigella, etc.) hubo un alto porcentaje de observaciones adecuadas. En lo referente a la historia clínica y examen físico, el porcentaje de adecuación fue bajo.

La calidad de la educación proporcionada por el médico y enfermera durante la consulta tuvo un porcentaje de adecuación bajo. La calidad de las actividades realizadas en la postconsulta, las cuales incluyen educación y dotación de medicamentos y STO, así como instrucciones sobre las ordenes médicas, alcanzaron un bajo porcentaje.

Se construyeron algunos indicadores que influyen en la calidad de la atención clínica: conocimiento del personal, conocimiento del usuario, capacitación del personal, entre otros. En lo que respecta al conocimiento del usuario, el porcentaje fue adecuado.

La supervisión de la jefatura del área a los centros de salud, al menos una vez cada trimestre, y la existencia de materiales mínimos en los centros de salud para el manejo de diarrea aguda y cólera, se consideró que debería de cumplirse en un 100%. En el área de estudio, los porcentajes fueron adecuados.

En lo que respecta a la calidad de la educación en la consulta y la calidad de la post-consulta, se observa que son aspectos que deben ser reforzados, ya que en todos los centros de salud se encuentran en 0% de adecuación.

2. CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE EDUCACION AL USUARIO: Los indicadores de actividades de educación al usuario se evaluaron en base en la calidad del plan educacional que proporciona el médico o enfermera durante la sección consulta y la postconsulta.

Se evaluó la calidad de información que se le proporciona al paciente o acompañante sobre alimentación durante la diarrea, importancia de la lactancia materna, e instrucción sobre SRO.

En cuanto a los conocimientos de los usuarios sobre diarrea y cólera, se observa que las madres puedan identificar señales de peligro en diarrea aguda.

3. CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: Esta área se evaluó a través del formulario D, mediante observación directa de documentos que registran los planes y actividades ejecutadas por los servicios.

Se le pidió que mostrara el último telegrama de notificación obligatoria, se le pregunta si ha enviado muestras de heces de pacientes con diarrea sospechosos de cólera, así también se le pide la notificación inmediata de casos sospechosos de cólera. Se le pidió que mostrara los informes de las muestras enviadas a laboratorio.

Se advierte que los indicadores de la calidad de las actividades de vigilancia epidemiológica resultan débiles para evaluar dicha actividad, ya que los utilizados en la presente evaluación dependen de la existencia de los casos de cólera. Es importante tomar en cuenta que en próximas evaluaciones se incluyan otros indicadores que sean aplicables, tanto para la diarrea como para el cólera y que puedan evaluar mejor las

actividades de vigilancia epidemiológica, las cuales pueden ser: corredor endémico, curva endémica e información sobre tasas de incidencia, prevalencia, mortalidad y letalidad, disponibles a nivel del centro.

4. INDICADORES DE LA CALIDAD DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA: en un segmento del formulario D se recolectó la información para los indicadores sobre actividades de prevención comunitaria, tales como identificación de fuentes colectivas de agua, centros de salud que cloraron fuentes de agua en el último trimestre y centros de salud que enviaron muestras de agua en el último trimestre.

5. INDICADORES DE PLANIFICACIÓN DE ACCIONES COMUNITARIAS: entre los indicadores de proceso que se presentan para evaluar actividades planificadas, tenemos los siguientes: Existencia de plan de control de alimentos, existencia de plan de actividades educativas para la comunidad y existencia de plan para acciones sobre excretas y desechos.

En estos indicadores se obtuvo un porcentaje alto en la mayoría de los centros de salud, aunque algunos otros no alcanzaron el valor mínimo deseado (6).

C. EPIDEMIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA Y EL COLERA EN ZACAPA:

La enfermedad diarreica aguda en la población menor de cinco años tenía una tasa de 14.25% para el año de 1996, ocupando así el tercer lugar de las 10 primeras causas de morbilidad. A nivel general tenía una tasa de 5.59% correspondiente al mismo año colocándole en un cuarto lugar de la tasa general de morbilidad.

En lo que respecta a la mortalidad general, el síndrome diarreico agudo ocupa el noveno lugar con una tasa de 3.48%, no así en los menores de cinco años que ocupa el tercer lugar con una tasa de 13.5%. La vigilancia y control del cólera, muestra letalidad de 0% y la incidencia por mil habitantes disminuyó de 0.94 para 1995 a 0.22 en 1996.

Lo anterior se cree que es producto de factores condicionantes y determinantes de la causalidad de las enfermedades, lo cual ubica la situación de salud de las comunidades y el país en general como de alto riesgo.

En lo que respecta al saneamiento básico en el rubro de disposición de excretas, alcanza 74% de las familias y en dotación de agua 73%. En estos dos aspectos, la utilización de la letrina no sobrepasa el 45% y el uso de cloro para la red municipal beneficia al 19% de las comunidades, el 60% de las mismas toman el agua por tanques de captación en la misma fuente; el problema fundamental es cuando el caudal disminuye dando margen a que el consumo de agua sea de cualquier fuente y lugar (20).

D. EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN GUATEMALA: NORMAS

Las normas de atención de salud materno-infantil, del MSPAS, DGSS, del departamento materno-infantil, menciona los siguientes procedimientos:

I. El personal de salud promoverá las medidas tendientes a la prevención y control de las enfermedades diarreicas agudas, incluyendo el cólera, mediante:

- Promoción de la lactancia materna.
- Mejoramiento de la práctica del destete.
- Uso de agua limpia
- Lavado de manos
- Uso de letrinas
- Disposición adecuada de las heces y otros residuos sólidos.
- Vacuna contra el sarampión.
- Aguas residuales y eliminación de excretas
- Manipulación de alimentos.
- Control sanitario de los hospitales.
- Manejo de cadáveres.

2. El personal de los servicios de salud debe de saber que los aspectos más importantes del tratamiento de la diarrea son:

- Prevenir la deshidratación.
- Tratar la deshidratación en forma adecuada y rápida.
- Continuar la alimentación.

3. El personal de los servicios de salud al evaluar el estado de hidratación del paciente lo hará de acuerdo a los signos y síntomas que presente (9).

E. MANEJO DE CASOS DE COLERA: NORMAS

Para el manejo correcto de los pacientes con diarrea se recomienda seguir los siguientes pasos:

- 1- Determinar el estado de hidratación.
- 2- Rehidratar por vía oral o endovenosa en tres o cuatro horas.
- 3- Determinar de nuevo el grado de hidratación.
- 4- Administrar la terapia de mantenimiento que contempla:
 - a- El reemplazo de las pérdidas continuas causadas por diarrea, usando sales de rehidratación oral.
 - b- El inicio de la alimentación.
 - c- Administrar el antibiótico indicado de acuerdo al caso.
- 5- Continuar ese tratamientos hasta que la diarrea termine.

La clasificación operacional de la deshidratación considera tres posibilidades:

- a- Paciente sin signos de deshidratación (plan A)
- b- Paciente con algún grado de deshidratación (plan B)
- c- Paciente con deshidratación y choque hipovolémico (plan C)

El propósito de esta clasificación es simplificar el diagnóstico del estado de deshidratación con el fin de facilitar el manejo correcto de paciente en todos los niveles de atención. (7)

COMO EVALUAR EL ESTADO DE DESHIDRATACION

SIGNOS PLAN	A	B	C
Observe: Condición Ojos Lágrimas Boca y Lengua Sed	Bien, Alerta Normales Presentes Húmedas Bebe Normal	Intranquilo/Irritable Hundidos Ausentes Secas Sediento, bebe rápido	Comatoso/Hipotónico Muy Hundidos Ausentes Muy Secas Bebe mal o no bebe
Explore: Signo de Pliegue	Desaparece Rápidamente	Desaparece Lentamente	Desaparece muy Lentamente
Decida:	No tiene signo de deshidratación	Si presentan 2 o más signos de deshidratación	Si presenta 2 o más signos de deshidratación y por lo menos 1 de shock.
Trate:	PLAN A	PLAN B	PLAN C

Fuente: Normas de Atención en Salud Materno Infantil
 Manejo del Paciente con Diarrea (13)

PLAN A

PARA LA DIARREA EN EL HOGAR

Use este plan para enseñar a la madre:

- Continúe tratamiento en el hogar del episodio actual de la diarrea.
- Iniciar tratamiento precoz en futuros episodios de diarrea.

Tres reglas para tratar diarrea en el hogar:

- Dar más líquidos de lo usual para prevenir la deshidratación.
- Dar suficientes alimentos para prevenir la desnutrición.
- Llevar al paciente al trabajador de salud si no mejora después de dos días o si persiste cualquiera de los siguientes síntomas:
 - * Muchas evacuaciones intestinales líquidas.
 - * Vómitos a repetición
 - * Sed Intensa
 - * Come o bebe poco
 - * Fiebre
 - * Sangre en las heces

Si el niño va a recibir suero oral en el hogar demostrar a la madre cómo administrarlo después de cada evacuación y darle suficientes sueros de rehidratación oral para dos días.

Edad	Suero Oral después de	Sobres de SRO
Menor de 1 año	50 a 100 ml	1 sobre por día
de 1 a 10 años	100 a 200 ml	1 sobre por día
Más de 10 años	todo lo que desee	2 sobres por día

Fuente: Normas de atención de salud materno infantil y manejo de pacientes con diarrea.

PLAN B

PARA TRATAR DESHIDRATACION POR VIA ORAL

Lo fundamental de este plan es el uso del Suero de Rehidratación Oral (SRO), cuando ya se ha presentado algún sintoma y signo de deshidratación. La cantidad de suero oral para las primeras 4 horas se calcula multiplicando el peso en Kg por 50-100 ml. según la intensidad de la deshidratación. Los casos más deshidratados sin shock pueden recibir hasta 150 ml/kg.

- * Si el paciente desea más suero oral que lo indicado, darle más.

- * Continuar con lactancia materna.

- * Si no conoce el peso:

Darle suero oral continuamente hasta que el paciente no desee más.

Después de 4 horas, evaluar al paciente usando cuadro de evaluación, luego seleccionar plan para continuar tratamiento.

- * Si no hay signo de deshidratación, usar PLAN A

- * Si continua deshidratado, repetir PLAN B por 2 horas.

- * Si la deshidratación aumentó, cambiar a PLAN C.

Fuente: Normas de atención en salud materno infantil y manejo del paciente con diarrea.

PLAN C

TRATAMIENTO RAPIDO DE LA DESHIDRATACION CON SHOCK

Los casos de deshidratación con shock se tratan con:

Líquidos IV (intravenosos):

Solución Lactato de Ringer o

Solución Polielectrolítica

- * Primera hora 50ml/Kg.
- * Segunda hora 25 ml/Kg
- * Tercera hora 25ml/Kg
- * Evaluar al paciente constantemente
- * Al tolerar darle SRO
- * Al completar IV, evaluar al paciente para seleccionar la continuación con plan A, B o C.

Referir al lugar más cercano (30 minutos de distancia)

Usar sonda nasogástrica: STO 20=30ml/Kg/hr por 4 horas un total de 120ml/Kg.

Evaluar al paciente cada hora.

Después de 4 horas, evaluar al paciente y seleccionar plan B o C.

Urgentemente refiera con líquidos intravenosos o sonda nasogástrica.

USO DE ANTIBIOTICOS PARA TRATAR LA DIARREA:

Usar sólo para enteritis bacteriana o cólera. En otras condiciones son ineficaces y no deben prescribirse.

ANTIPARASITARIOS:

Amebiasis después de que el tratamiento de enteritis por shigella fracasado o en caso de que se identifiquen en las heces glóbulos rojos conteniendo trofozoitos de E.histolítica. Giardia cuando la diarrea tarda días o más y se identifican quistes o trofozoitos en heces o aspirado duodenal.

ANTIDIARREICOS Y ANTIEMETICOS NO DEBEN USARSE.

Fuente: Normas materno Infantil-Manual del tratamiento del paciente con diarrea.

VI. METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo, transversal.

SUJETO DE ESTUDIO:

Personal médico, estudiantes de práctica supervisada (EPS), enfermera graduada, enfermera auxiliar y técnico de salud rural, que atienden preconsulta, consulta y postconsulta de enfermedad diarreica agúa y cólera, en el Centro de Salud del Distrito de Zacapa y sus siete puestos correspondientes.

POBLACION DE ESTUDIO:

Todo el personal médico, estudiantes de práctica supervisada (EPS), enfermera graduada, enfermera auxiliar y técnico en salud rural, que atienden preconsulta de enfermedad diarreica agúa y cólera en el centro de salud del distrito de Zacapa y los siete puestos correspondientes.

DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO:

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro y Puestos de Salud del Distrito de Zacapa, lo cuales están localizados en las comunidades de Santa Rosalía, San Pablo, Aldea de Manzanotes, La Trementina, El Terrero, San Jorge y Lampocoy. Todas son aldeas del distrito que se encuentran a varios kilómetros de distancia.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

Criterios de Inclusión: Se incluyó a todo el personal médico, estudiantes de práctica supervisada (EPS), enfermera graduada, enfermera auxiliar, técnico en salud rural, que labore en el centro de salud del distrito de Zacapa y los siete puestos correspondientes, que atiendan pacientes con diarrea o cólera y que se encontraban laborando al momento de la encuesta.

Criterios de Exclusión: Se excluyó al personal que no encuentre laborando, así como también al personal que no atiende pacientes.

DEFINICION DE VARIABLES

Atención clínica a casos de diarrea y/o cólera.

Definición Conceptual: Conjunto de actividades que en forma estandarizada y ordenada realiza el clínico para la evaluación diagnóstica, tratamiento y educación a un individuo enfermo.

Definición Operacional: Actividades que el personal de salud realiza durante la consulta de diarrea y/o cólera.

Instrumento de Medición: Boleta de recolección de datos (formulario A y B)

Escala de Medición: Nominal

Unidad de Medida: SI - NO

Calidad de Atención Clínica.

Definición Conceptual: Aplicación de tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar de forma proporcional de sus riesgos.

Definición Operacional: Evaluado por medio de cuestionario estandarizado.

Instrumento de Medición: Boleta de recolección de datos (formulario A).

Escala de medición: Nominal

Unidad de Medida: Expresado como bueno o malo.

Conocimientos de las Características Clínicas.

Definición Conceptual: Conjunto de signos y síntomas clínicos que presentan los pacientes con enfermedad diarreicas y cólera.

Definición Operacional: Evaluado por medio de entrevista y examen físico del paciente.

Instrumento de Medición: Boleta de recolección de datos (formulario A).

Escala de Medición: Nominal.

Unidad de Medida: Buenos, Regulares, Malos.

Conocimientos de Normas de Manejo de Diarrea y Cólera:

Definición Conceptual: Actividades y acciones aprendidas por el personal de salud para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y educación de los pacientes con diarrea y/o cólera.

Definición Operacional: Evaluación por medio de cuestionario estandarizado.

Instrumento de Medición: Boleta de recolección de datos (formulario B).

Escala de Medición: Nominal.

Unidad de Medida: Buenos, Regulares, Malos.

PROCEDIMIENTO:

Se incluyó en el presente estudio a todo el personal médico, estudiantes de práctica supervisada (EPS), enfermera graduada, enfermera auxiliar y técnico en salud rural que atiendan preconsulta, consulta y postconsulta en el centro y puestos de salud del distrito de Zacapa. La evaluación se realizó en dos fases. En la primera, se evaluó por medio de la observación, la forma en que el personal de salud presta atención clínica al paciente que consulta por enfermedad diarreica o cólera. La segunda, consistió en aplicar un cuestionario en el cual se midieron los conocimientos sobre enfermedad diarreica y cólera que se deban aplicar y transmitir en la consulta al paciente. Debió ser contestado por el mismo trabajador que atendió al paciente.

Posteriormente, se compararon ambos cuestionarios para verificar la aplicación de conocimientos teóricos en la práctica.

VALIDACION DE LA BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS:

La validación de la boleta de recolección de datos se realizó en el Distrito de Salud de Chiquimula, Chiquimula, por ser un área con características similares a las del estudio.

PLAN DE ANALISIS:

Los resultados se expresaron en porcentajes de conocimiento lo que significa que todos los aspectos evaluados representan al 100%.

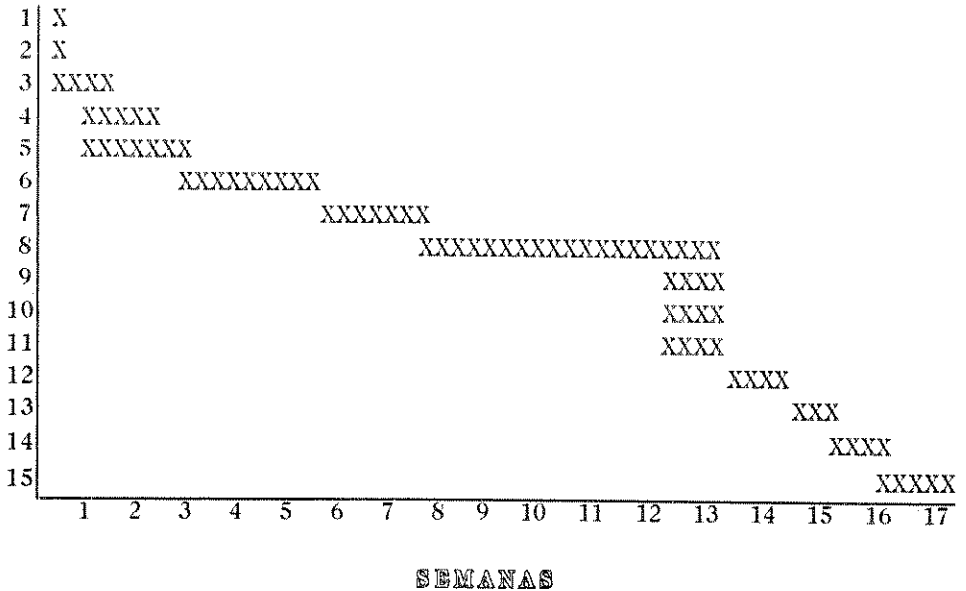
RECURSOS:

1. Humanos:
 - a. Investigador del estudio
2. Materiales:
 - a. Material de escritorio
 - b. Boleta de recolección de datos
3. Físicos:
 - Centro de Salud de Zacapa y sus 7 puestos correspondientes:
 - Puesto de Salud de Santa Rosalía.
 - Puesto de Salud de San Pablo.
 - Puesto de Salud de Manzanotes
 - Puesto de Salud de La Trementina
 - Puesto de Salud de El Terrero
 - Puesto de Salud de San Jorge
 - Puesto de Salud de Lampocoy, Zacapa
 - Biblioteca de la Dirección de Servicios de Salud.
 - Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas USAC.
 - Biblioteca de INCAP
 - Biblioteca de SEGEPLAN

VII. EJECUCION DE LA INVESTIGACION

GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDADES



ACTIVIDADES:

1. Selección del tema del proyecto de investigación
2. Elección del asesor y revisor.
3. Recopilación del material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con el asesor y revisor.
5. Aprobación del proyecto por la institución donde se efectuará el estudio.
6. Aprobación del Proyecto por la coordinación de tesis.
7. Diseño de los instrumentos que se utilizarán para la recopilación de la información y capacitación de los encuestadores.

8. Ejecución del trabajo de campo o recopilación de la información.
9. Procesamiento de los datos, elaboración de tablas y gráficas.
10. Análisis y discusión de resultados.
11. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
12. Presentación del informe final para correcciones.
13. Aprobación del informe final.
14. Impresión del informe final y trámites administrativos.
15. Examen Público de defensa de la tesis.

VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS

TABLA NO. 1

PERSONAL DE SALUD CON ADIESTRAMIENTO EN EL MANEJO
ESTANDARIZADO DE CASOS DE DIARREA, DISTRITO DE SALUD DE
ZACAPA, ZACAPA, ABRIL-MAYO, 1997

CAPACITACION	No.	(%)
SI	21	78
NO	6	22
TOTAL	27	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.



TABLA NO. 2

PERSONAL QUE RECIBIO CAPACITACION DE MANEJO ESTANDARIZADO
DE CASOS DE DIARREA. SEGUN FECHA.
DISTRITO DE SALUD DE ZACAPA, ZACAPA. ABRIL-MAYO 1997

AÑO DE CAPACITACION	No.	(%)
1984	1	5
1993	2	10
1994	5	24
1995	7	32
1996	6	29
TOTAL	21	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

TABLA NO. 3

ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO REALIZADOS CORRECTAMENTE A
 PACIENTES CON DIARREA POR EL PERSONAL DE SALUD
 DISTRITO DE SALUD DE ZACAPA, ZACAPA. ABRIL-MAYO 1997

ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO EN CASOS DE DIARREA	SI		NO	
	No.	(%)	No.	(%)
1. PREGUNTO DURACION DE LA ENFERMEDAD	23	85	4	15
2. PREGUNTO SOBRE LA FRECUENCIA DE LAS EVACUACIONES	23	85	4	15
3. PREGUNTO SOBRE PRESENCIA DE SANGRE EN LAS HECES	23	85	4	15
4. EXAMINO ESTADO DE HIDRATACION ADECUADAMENTE	21	77	6	23
5. TOMO TEMPERATURA	12	44	15	56
6. EN MENORES DE 5a. REVISO CARNET DE VACUNAS	18	66	9	34
7. PESO AL PACIENTE	16	59	11	41
8. PREGUNTO SOBRE INGESTA DE LIQUIDOS Y LACTANCLA MATERNA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS	18	66	9	34

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

TABLA NO. 4

CLASIFICACION Y MANEJO DEL ESTADO DE HIDRATACION,
 CLASIFICACION DE DIARREA POR PERSONAL DE SALUD
 DISTRITO DE SALUD DE ZACAPA, ZACAPA. ABRIL-MAYO 1997

CLASIFICACION DEL ESTADO DE HIDRATACION Y DIARREA	SI		NO	
	No.	(%)	No.	(%)
1. ADECUADA LA CONCLUSION SOBRE EL ESTADO DE HIDRATACION	19	70	8	30
2. ADECUADA LA CLASIFICACION DE LA DIARREA.	18	67	9	33
3. MANEJO SEGUN EL ESTADO DE HIDRATACION	25	93	2	7

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

TABLA NO. 5

USO ADECUADO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES CON DIARREA, POR
 PARTE DEL PERSONAL DE SALUD
 DISTRITO DE SALUD DE ZACAPA, ZACAPA. ABRIL-MAYO 1997

USO ADECUADO	No.	(%)
SI	17	63
NO	10	37
TOTAL	27	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

TABLA NO. 6

CONSEJO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL MANEJO DE LA
 ENFERMEDAD DIARREICA EN EL HOGAR
 DISTRITO DE SALUD DE ZACAPA, ZACAPA. ABRIL-MAYO 1997

CONSEJO SOBRE MANEJO ADECUADO DE CASOS DE DIARREA EN EL HOGAR	SI		NO	
	No.	(%)	No.	(%)
1. EXPLICO COMO PREPARAR S.R.O.	26	96	1	4
2. EXPLICO A LA MADRE SOBRE LOS SIGNOS DE PELIGRO POR LOS QUE DEBE REGRESAR	18	67	9	33
3. RECOMIENDA AUMENTAR LIQUIDOS	22	81	5	19
4. RECOMIENDA CONTINUAR LACTANCIA	25	89	2	11
5. RECOMIENDA CONTINUAR ALIMENTACION	25	89	2	11

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

TABLA NO. 7

CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL SOBRE ASPECTOS DE ANAMNESIS EN
CASOS DE DIARREA DEL PERSONAL DE SALUD
DISTRITO DE SALUD DE ZACAPA, ZACAPA. ABRIL-MAYO 1997

ANAMNESIS SOBRE LA HISTORIA DE LA ENFERMEDAD	SI		NO	
	No.	(%)	No.	(%)
1. CONOCE EL TIEMPO DE DURACION DE LA ENFERMEDAD	21	77	6	23
2. CONOCE EL SIGNIFICADO DE PRESENCIA DE SANGRE EN LAS HECES	13	48	14	52

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

TABLA NO. 8

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL SOBRE EXAMEN FISICO PARA
 DETERMINAR DESHIDRATACION EN CASOS DE DIARREA POR EL
 PERSONAL DE SALUD
 DISTRITO DE SALUD DE ZACAPA, ZACAPA. ABRIL-MAYO 1997

CONOCIMIENTO DE SIGNOS A EVALUAR PARA DETERMINAR D.H.E.	SI		NO	
	No.	(%)	No.	(%)
1. CONDICION GENERAL	10	37	17	63
2. PRESENCIA DE LAGRIMAS	18	67	9	33
3. PLIEGUE CUTANEO	16	59	11	41
4. BOCA Y LENGUA	14	52	13	48
5. SED	7	26	20	74
6. OJOS	7	26	20	74

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

TABLA NO. 9

CONOCIMIENTOS DE REHIDRATACION EN CASOS DE DIARREA DEL
PERSONAL DE SALUD
DISTRITO DE SALUD DE ZACAPA, ZACAPA. ABRIL-MAYO 1997

CONOCIMIENTOS ADECUADOS SOBRE REHIDRATACION EN CASOS DE DIARREA	SI		NO	
	No.	(%)	No.	(%)
1. ESTADOS DE DESHIDRATACION DE LA ENFERMEDAD	18	67	9	33
2. PLANES DE REHIDRATACION	19	70	8	30
3. UTILIZACION DE CADA PLAN	13	48	14	52

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

TABLA NO. 10

CONOCIMIENTOS SOBRE HIDRATACION ORAL E HIDRATACION INTRAVENOS EN CASOS DE DIARREA DEL PERSONAL DE SALUD DISTRITO DE SALUD DE ZACAPA, ZACAPA. ABRIL-MAYO 1997

CONOCIMIENTOS ADECUADOS SOBRE REHIDRATACION EN CASOS DE DIARREA	CORRECTA		INCORRECTA	
	No.	(%)	No.	(%)
1. TIEMPO DE REHIDRATACION ORAL	18	67	9	33
2. PRIMERA OPCION EN CASO QUE VOMITE EL S.R.O. UN PACIENTE AL HIDRATARSE	9	33	18	67
3. EN QUE MOMENTO INICIAR HIDRATACION I.V. EN CASO DE DIARREA Y COLERA	13	48	14	52
4. SELECCION ADECUADA DE SOLUCION I.V. PARA DESHIDRATACION CON SOCK.	13	48	14	52
3. EN QUE MOMENTO INICIAR HIDRATACION I.V. EN CASO DE DIARREA Y COLERA	25	93	2	7
5. DOSIS/KG DE SOLUCION I.V. Y TIEMPO DE TRATAMIENTO PARA PACIENTE DESHIDRATADO CON SHOCK	6	22	21	78

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

TABLA NO. 11

CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL USO DE
 ANTIBIOTICOS EN DISENTERIA Y COLERA
 DISTRITO DE SALUD DE ZACAPA, ZACAPA. ABRIL-MAYO 1997

CONOCIMIENTOS SOBRE USO DE ANTIBIOTICOS EN DISENTERIA Y COLERA	CORRECTO	
	No.	(%)
1.EN QUE TIPO DE DIARREA USA ANTIBIOTICOS	17	67
2.ANTIBIOTICO INDICADO EN DISENTERIA	21	78
3. ANTIBIOTICO INDICADO EN COLERA	22	81

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

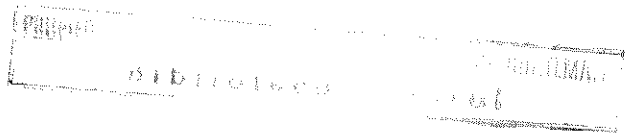


TABLA NO. 12

CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL
 MANEJO DE DIARREA EN EL HOGAR
 DISTRITO DE SALUD DE ZACAPA, ZACAPA. ABRIL-MAYO 1997

CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE DIARREA EN EL HOGAR	CORRECTO	
	No.	(%)
1. DAR MAS LIQUIDOS	15	56
2. DAR SUFICIENTES ALIMENTOS	11	40
3. RECONSULTAR SI NO MEJORA	2	7

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

TABLA NO. 13

CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE ATENCION CLINICA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD EN PACIENTES CON DIARREA Y COLERA DISTRITO DE SALUD DE ZACAPA, ZACAPA. ABRIL-MAYO 1997

ACTIVIDADES REALIZADAS CORRECTAMENTE EN ATENCION CLINICA	FRECUENCIA N = 27	PROMEDIO (%)
1. ANAMNESIS		78
DURACION DE LA ENFERMEDAD	23	
FRECUENCIA DE EVACUACIONES	23	
PRESENCIA DE SANGRE EN HECES	23	
INGESTA DE LIQUIDOS Y LACTANCIA	18	
REVISO CARNET DE VACUNACION	18	
2. EXAMEN FISICO		62
TOMO TEMPERATURA	12	
PESO AL PACIENTE	16	
EVALUO ESTADO DE HIDRATACION	21	
EVALUO CONDICION GENERAL	12	
EVALUO PRESENCIA DE LAGRIMAS	20	
EVALUO PLIEGUE CUTANEO	17	
EVALUO BOCA Y LENGUA	22	
EVALUO SIGNO DE SED	15	
EVALUO OJOS	17	
3. DIAGNOSTICO		68
CLASIFICACION DE DIARREA	18	
CLASIFICACION DE D.H.E.	19	
4. MANEJO		78
TRATAMIENTO DE REHIDRATACION	25	
ANTIBIOTICO ADECUADO	17	
5. PLAN EDUCACIONAL		86
COMO PREPARAR S.R.O.	26	
SIGNOS DE PELIGRO	18	
AUMENTAR LIQUIDOS	22	
CONTINUAR LACTANCIA	25	
CONTINUAR ALIMENTACION	25	

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

TABLA NO. 14

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL MANEJO
ESTANDARIZADO DE CASOS DE DIARREA Y COLERA
DISTRITO DE SALUD DE ZACAPA, ZACAPA. ABRIL-MAYO 1997

CONOCIMIENTOS ADECUADOS	FRECUENCIA N = 27	PROMEDIO (%)
1. ANAMNESIS		63
TIEMPO DE DURACION DE LA ENFERMEDAD	21	
PRESENCIA DE SANGRE EN HECES	13	
2. REHIDRATACION		62
ESTADO DE REHIDRATACION	18	
PLANES DE REHIDRATACION	19	
UTILIZACION DE CADA PLAN	13	
3. HIDRATACION ORAL E INTRAVENOSA		53
TIEMPO DE REHIDRATACION ORAL	18	
PRIMERA OPCION EN CASO QUE VOMITE EL S.R.O.	9	
MOMENTO DE INICIAR HIDRATACION I.V.	13	
SOLUCION I.V. PARA HIDRATACION CON SHOCK	25	
DOSIS POR KG/EN SOL I.V. TIEMPO TRATAMIENTO	6	
4. TRATAMIENTO		74
DIARREA QUE USA ANTIBIOTICO	17	
ANTIBIOTICO EN DISENTERIA	21	
ANTIBIOTICO EN COLERA	22	
5. MANEJO DE DIARREA EN EL HOGAR		35
DAR MAS LIQUIDOS	15	
DAR SUFICIENTES ALIMENTOS	11	
RECONSULTAR SI NO MEJORA	2	

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DA

IX. PRESENTACION DE INFORMACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS

A. ENTRENAMIENTO:

El 78% del personal de salud observado tiene adiestramiento en el manejo estandarizado de casos de diarrea y cólera. El 86% ha sido capacitado en los últimos tres años, lo cual nos dice que la mayoría del personal debería conocer las normas que debe aplicar en el manejo de casos de diarrea y cólera.

El 100% debería de estar capacitado y ser un requisito importante para el buen desempeño de su trabajo y así mismo debería ser evaluado periódicamente por su superior o jefe para que le sirva como recordatorio y no olvide ninguna norma en cada caso evaluado. Ver cuadros y gráficas No. 1 y 2.

B. ATENCION CLINICA:

Para conocer si se evaluó correctamente al paciente, se observaron cinco aspectos que son:

- Anamnesis
- Exámen físico
- Diagnóstico
- Manejo
- Plan Educativo

(En cada uno se utilizaron indicadores específicos)

1. ANAMNESIS:

En promedio el 78% del personal lo hace correctamente, lo que considero un porcentaje regularmente aceptable. Ver cuadro No. 13.

Para evaluar este aspecto, se observó la actividad siguiente: si el personal de salud preguntó la duración de la enfermedad, frecuencia de evacuaciones, presencia de sangre en heces, sobre ingesta de lactancia materna o líquidos en las últimas 24 horas; si revisó el carnet de vacunación a los menores de cinco años, los cuales son los indicadores que permiten establecer si el personal de salud realiza correctamente la anamnesis.

Se encontró que el 85% preguntó acerca de la duración de la enfermedad, sobre la presencia de sangre en heces y la frecuencia de las evacuaciones. Ver cuadro No. 3.

El porcentaje que en la práctica evaluó lo antes mencionado es bastante aceptable, no así el conocimiento teórico que se tienen en esos dos aspectos, ya que en la boleta de conocimientos que ellos respondieron el porcentaje es bajo, siendo de 77% y 48% respectivamente. Ver cuadro No. 7. Lo anterior puede indicar que el personal realiza el trabajo como un hábito y muchas veces sin saber el por qué y para qué de sus preguntas.

El 67% preguntó si el niño continuaba con lactancia materna e ingesta de líquidos en las últimas 24 horas. El 66% revisó el carnet de vacunación a los menores de cinco años. El porcentaje obtenido no es aceptable, ya que la pregunta es muy importante porque la reducción de la lactancia en menores de dos meses o la ingesta de líquidos en los demás pacientes es señal de gravedad, ya que cuando están gravemente enfermos dejan de tomar pecho o líquidos deben ser referidos inmediatamente a un centro hospitalario.

A todo niño menor de cinco años se le debe revisar el carnet de vacunas. Esta actividad debe de ser rutinaria en cualquier servicio de salud, lo que no se cumple en un 100% en la evaluación. Ver cuadro No. 3.

2. EXAMEN FISICO:

En promedio, solamente el 62% del personal lo hace correctamente, lo que se considera un porcentaje muy bajo. Ver cuadro No. 13.

Para evaluar este aspecto, se observó si el personal de salud realizó las siguientes actividades: pesar al paciente, tomar la temperatura, examinar el estado de hidratación, signos y síntomas como condición general, sed, pliegue cutáneo, ojos, boca, lengua, presencia o ausencia de lágrimas.

Encontramos que el 56% del personal de salud observado pesó al paciente. Esta actividad se aplica en menores de cinco años y se utiliza para determinar el estado de nutrición. La desnutrición grave es una señal importante de alarma en el manejo de enfermedades diarreicas y requiere referencia inmediata. También el peso del niño nos ayuda al cálculo de medicamentos. Es por eso que el porcentaje obtenido lo podemos considerar como bajo, debido a la importancia que tiene.

Solamente el 44% del personal observado tomó la temperatura al paciente evaluado. En los niños se debe considerar la temperatura de suma importancia. Tanto la hipertermia como la hipotermia son señales de enfermedad grave, ya que un paciente con diarrea, deshidratado y con fiebre, está perdiendo mucho líquido, por lo que debemos referirlo al centro hospitalario más cercano. Es por eso que se puede afirmar que se obtuvo un porcentaje muy bajo.

El 77% del personal de salud observado examinó el estado de hidratación. El 81% examinó las mucosas y boca, el 74% la presencia de lágrimas, el 63% el signo de pliegue cutáneo y evaluó ojos, el 55% buscó signo de sed, el 44% evaluó condición general.

Los tres signos más frecuentes de deshidratación y más frecuentemente reconocidos son condición general, sed y pliegue cutáneo tienen el porcentaje más bajo. La condición general nos ayuda a detectar irritabilidad o decaimiento secundario a la deshidratación. En los casos graves de deshidratación, el estado de somnolencia o inconciencia indica shock hipovolémico. Por lo que podría decirse que es más importante que los otros dos. El conocimiento teórico de este signo es aún más bajo, lo que nos indica que el personal realiza un trabajo como costumbre y muchas veces sin saber lo que está haciendo. Ver cuadro No. 8.

3. DIAGNOSTICO:

En promedio, solamente el 68% del personal lo hace correctamente, lo que se considera un porcentaje bajo. Ver cuadro No. 13

Para evaluar este aspecto se revisó la papeleta del paciente en el aspecto de como clasificó la diarrea, ya que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la clasifica en diarrea líquida, diarrea persistente, disenteria y sospechoso de cólera. También se revisó el diagnóstico de estado de hidratación.

Encontramos que el 67% del personal clasificó adecuadamente los casos de diarrea. Este porcentaje se considera bajo, ya que si la diarrea no es bien diagnosticada y clasificada, no podrá ser bien tratada. Ver cuadro No. 4.

En lo que respecta a la clasificación correcta del estado de hidratación, se encontró que el 67% del personal de salud clasificó correctamente el estado de hidratación de los pacientes. Este porcentaje no es muy satisfactorio, ya que el 100% del personal debería saber clasificar el estado de hidratación, ya que es la clave para decidir el esquema a seguir. Ver cuadro No. 4.

4. MANEJO:

En promedio, solamente el 78% del personal lo hacen correctamente, lo que considero un porcentaje regularmente aceptable. Ver cuadro No. 13.

Para evaluar este aspecto, se revisó la papeleta del paciente y se detectó como manejó el estado de hidratación, de acuerdo a la clasificación que le dió. Así también se revisó para qué tipo de diarrea dió antibiótico y cual recetó, ya que en las normas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dice que sólo a los casos sospechosos de cólera y de disentería se les debe dar antibiótico.

Se encontró que el 93% del personal de salud utiliza el tratamiento de rehidratación de acuerdo al grado de deshidratación clasificado. El porcentaje en sí es muy satisfactorio, pero lo que sucede es que existe error en la clasificación de la deshidratación o sea que hay un mal diagnóstico en el estado de hidratación y por lo mismo un mal manejo.

A todo paciente le dan suero de rehidratación oral independientemente que tenga deshidratación leve o moderada, cosa que es correcta. Lo que no hacen correctamente es empezar a rehidratarlo en el servicio de salud, sino que le dan las sales de rehidratación oral para que las prepare en su casa, sin verificar si el paciente mejora o empeora. Ver cuadro No. 4.

En lo que respecta al uso del antibiótico adecuado, se encontró que el 63% del personal de salud observado usa el antibiótico adecuado en casos de diarrea. Este porcentaje debió ser del 100% ya que todo el personal de salud debe saber que únicamente se usa antibiotico en casos de disentería y cólera, no así para otro tipo de diarrea. Pero como se observó anteriormente, si no saben clasificar la diarrea, no van a saber tratarla. Ver cuadro No. 5.

5. PLAN EDUCACIONAL:

En promedio solamente el 86% del personal lo hacen correctamente, lo que es bastante aceptable. Ver cuadro No. 13.

Para evaluar este aspecto, se observó si el personal de salud explicó a la madre como preparar el suero de rehidratación oral correctamente y como administrarlo. También si preguntó al paciente o su encargado si entendió la explicación, y si le explicó a la madre sobre los signos de peligro por los que debe regresar al centro de salud, debiendo mencionar los siguientes: mucha sed, intranquilidad, muchas evacuaciones, vómitos a repetición, come o bebe poco, fiebre y sangre en heces; también se recomienda continuar con la lactancia materna y con la alimentación y aumentar la ingesta de líquidos.

Se encontró que el 96% del personal de salud explicó correctamente como preparar el suero de rehidratación oral. Esto es muy satisfactorio, ya que es importante enseñarle a la madre y explicarle la preparación y administración del suero oral para tratamiento de la diarrea en el hogar para evitar que el paciente se deshidrate. Ver cuadro No. 6.

El 67% del personal explicó a la madre los signos de peligro por los que debe regresar al centro de salud. El plan educacional que se le da a la madre del paciente y al paciente mismo (cuando es mayor de edad), es muy importante, ya que de esto depende muchas veces su vida, debido a que nosotros ya no vemos si mejora, sino que es la familia o la madre que lo cuida quienes se dan cuenta. Por eso es de suma importancia explicar cuando debe de regresar al centro de salud. El porcentaje anteriormente mencionado se considera como bastante bajo.

El 89% recomienda continuar la lactancia materna y la alimentación del niño. El porcentaje obtenido es satisfactorio, ya que el personal de salud debe recalcar a la madre que es importante que continúe con la lactancia materna puesto que es útil para prevenir la deshidratación, además de su valor nutritivo. Al igual que continuar con la alimentación, ya que los episodios repetitivos de diarrea afectan el estado nutricional aún más si se disminuye la misma.

El 81% recomienda aumentar la ingesta de líquidos, cosa que es importante para asegurarnos el manejo adecuado de la diarrea en el hogar. Ver cuadro No. 6.

En síntesis, la atención clínica es muy deficiente, ya que como se puede observar en el cuadro No. 13, las actividades que hay que realizar para la atención clínica de casos de diarrea o cólera no se cumplen al 100%, lo que nos indica que gran parte del personal de salud observado está manejando mal dichos casos.

Hay que recordar que una buena historia clínica y un buen examen físico van a dar siempre un buen diagnóstico y por lo mismo un tratamiento y manejo adecuado. Eso es lo que el trabajador de salud no está realizando correctamente.

C. CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD:

La evaluación de los conocimientos del personal de salud sobre el control de enfermedades diarreicas y el cólera se realizó por medio de un cuestionario que cada uno respondió, luego de haber sido observado en la atención que presta al paciente con diarrea o cólera y así poder corroborar si el conocimiento teórico se ponía en práctica y si la práctica se fundamentaba sobre bases teóricas. Anexo No. 3.

1. PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS ADECUADOS SOBRE ANAMNESIS:

En promedio, solamente el 63% del personal contestaron correctamente, lo que se consideró un porcentaje bajo. Ver cuadro No. 14.

El 77% del personal estudiado respondió adecuadamente acerca de lo que se debe preguntar sobre la duración de la enfermedad y el 48% sobre la presencia de sangre en heces. Ver cuadro No. 7.

Estas dos preguntas en la historia de la enfermedad son muy importantes, ya que ayudan a darle buena clasificación a cada caso y por ende buen tratamiento. Es contradictorio que el personal de salud en la práctica obtiene un porcentaje más alto que en lo teórico (78% vrs. 63%), lo que sucede en la práctica es que probablemente preguntan sin saber lo que están haciendo.

2. PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS SOBRE HIDRATACION:

En promedio, solamente el 62% del personal contestaron correctamente, lo que se considera un porcentaje bastante bajo. Ver cuadro No. 14.

El 70% respondió correctamente sobre los planes de rehidratación. El 67% sobre los estados de deshidratación y el 48% sobre como utilizar cada plan. Estos porcentajes son bajos, ya que el no saber clasificar la deshidratación y no saber correctamente sobre los planes de rehidratación y cuando utilizar cada plan es muy peligroso para el paciente, pues de la rehidratación adecuada depende su recuperación, también deben considerarse todas las consecuencias en el organismo por una deshidratación mal tratada y mal manejada. Ver cuadro No. 9.

3. PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTO ADECUADO SOBRE HIDRATACION ORAL E HIDRATACION INTRAVENOSA:

En promedio solamente el 53% del personal respondió correctamente, lo que se considera bajo. Ver cuadro No. 14.

El 67% del personal de salud conoce el tiempo en que debe hidratar a un paciente por vía oral y solamente el 33% sabe qué hacer en caso que el paciente vomite. Estos porcentajes están muy bajos ya que el personal debería saber que es en 4 horas y como máximo 6 horas; y cuando el paciente está vomitando el suero de rehidratación oral deberá referirse al hospital para que lo canalicen vía intravenosa. Ver cuadro No. 10.

El 93% conoce como se debe iniciar el tratamiento intravenoso a un paciente con deshidratación y shock. El 48% conoce cuando se debe iniciar tratamiento intravenoso a un paciente con diarrea y cólera. El 22% sabe a qué dosis por Kg. de peso y en cuanto tiempo se debe de administrar dicha solución.

Es satisfactorio que el personal conozca que solución debe utilizarse para darle tratamiento intravenoso a un paicente con deshidratación y shock, pero no se puede decir lo mismo en cuanto a su conocimiento sobre cuando iniciar dicho tratamiento y cuanto tiempo debe de administrarse la solución, ya que es baja de cantidad de personal que sabe esa respuesta. Ver cuadro No. 10.

4. PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS ADECUADOS SOBRE EL USO DE ANTIBIOTICO EN DISENTERIA Y COLERA:

En promedio solamente el 74% del personal respondió correctamente, lo que se considera aceptable. Ver cuadro No. 14.

A pesar que solamente el 63% respondió correctamente en que tipo de diarrea se usa antibiótico, al preguntar específicamente que tipo de antibiótico utilizan en cólera y disentería, el 81% respondió correctamente que antibiótico estaba indicado en cólera. Este porcentaje es adecuado, ya que la mayoría del personal contestó que cuando tiene un caso de cólera debe de dar trimetropin-sulfametoxazole. Al parecer este se utiliza en todos los pacientes, ya que no mencionaron que a los niños mayores de nueve años se des debe de dar tetraciclina y a las embarazadas furazolidona, probablemente porque casi siempre es el único medicamento con que cuentan en sus unidades de servicio.

El 78% contestó correctamente qué antibiótico está indicado en disentería. Es un porcentaje adecuado, pero puede estar sucediendo lo que anteriormente mencionamos respecto a que es el único antibiótico que tienen a la mano. Cuando una diarrea es bien evaluada, es bien tratada. Ver cuadro No. 11.

5. PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE DIARREA EN EL HOGAR:

En promedio, solamente el 35% contestó adecuadamente lo que se considera muy bajo. Ver cuadro No. 14

El 56% del personal de salud menciona que se debe de recomendar más líquidos, el 40% que se deben dar suficientes alimentos y el 7% recomienda reconsultar si no hay mejoría.

El buen plan educacional es muy importante y más aún enseñarle a la familia que debe reconsultar si no hay mejoría, ya que educar al paciente y su familia es dar tratamiento preventivo. Ver cuadro No. 12.

X. CONCLUSIONES

1. La calidad de atención clínica de los casos de diarrea y cólera en el distrito de Zacapa es deficiente.
2. El 78% del personal de salud ha sido capacitado en el manejo estandarizado de casos y el 86% de ellos ñha recibido dicha capacitación en los últimos tres años. Existe un déficit de 22% en la cobertura de capacitación.
3. Existe deficiencia en la atención clínica y manejo de casos que se evidencia principalmente porque todas las actividades mínimas necesarias para dar una buena atención según las normas, no son llevadas a caabo por los trabajadores de salud al 100%.
4. Dos aspectos notables son que la mayoría de los trabajadores de salud no diagnostican correctamente el estado de deshidratación y no indican acerca de los signos de peligro por los que el paciente debe reconsultar.
5. A nivel global, el personal de salud del distrito de Zacapa tiene conocimientos deficientes en el manejo estandarizado de casos de diarrea y cólera.

XI. . RECOMENDACIONES

1. Establecer programas de capacitación a los trabajadores de nuevo ingreso y de reforzamiento periódico a los demás trabajadores.
2. Evaluar periódicamente los conocimientos y desempeño del personal de salud en el manejo de casos de diarrea y cólera.
3. Reforzar la capacitación en las áreas que se encuentren deficientes.

XII. RESUMEN

Se realizó un estudio tipo descriptivo transversal en los puestos y centros de salud del distrito de Zacapa, para evaluar la calidad de atención clínica a pacientes con enfermedad diarreica o cólera, durante el periodo comprendido entre los meses de abril y mayo de 1997. Para lo mismo se observó a cada trabajador de salud, verificando si llevaba a cabo las actividades que según las normas del Ministerio tienen que realizar cuando atienden dichos casos. También se les aplicó un cuestionario en el cual se midieron los conocimientos sobre el manejo estandarizado de casos de estas enfermedades.

Los resultados nos indican que más de la mitad del personal evaluado no realiza una buena clasificación de estas enfermedades. Así mismo, el 63% de los evaluados no realizó un examen físico completo, ni orientado a la investigación de deshidratación en los pacientes. Aunque el 96% de los trabajadores de salud evaluados instruyeron adecuadamente sobre la preparación de las soluciones de rehidratación oral, la mayoría de ellos no dió un buen plan educacional porque omitió indicar los signos de gravedad por los que debe regresar el paciente.

Se concluye que la atención clínica en casos de diarrea y cólera es deficiente y se recomienda capacitar y reforzar ciertos aspectos en el manejo de casos.

XIII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. **Brown, Lori Diprete; Franco, Lynne Miller; Rafeh, Nadwa; Hatzell.**
Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo.
1992 Bethesda.
2. **Fuentes S.**
Metodología para la evaluación de programas de salud.
INCAP, Guatemala 1990
3. **González José.**
Puntos claves de la administración de la calidad total.
Instituto Mexicano de Control de Calidad, México 1990
4. **González Lenero, José.**
La Administración de la Calidad Total.
Consultores de la Calidad Total, Costa Rica, 1992
5. **Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá**
Monografía de Control de Enfermedades Diarreicas
Guatemala, 1993
6. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social DGSS**
Guía metodológica para la evaluación y mejoramiento de la calidad de
las actividades de los servicios de salud dentro del programa de control
de las enfermedades diarreicas.
1era. Edición 1993
7. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social DGSS**
Manual de normas y procedimientos para la vigilancia y control del
cólera.
Versión Actualizada 1993

8. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social DGSS**
Normas de vigilancia epidemiológica
Guatemala 1990
9. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social DGSS**
Normas de Atención en Salud Materno Infantil.
10. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social DGSS**
Boletín epidemiológico nacional.
Análisis de la enfermedad diarreica y cólera a nivel nacional.
Abril 1993
11. **Plan Nacional de Atención del Cólera en Guatemala**
Primera Edición 1993
12. **Montoya Cecilia**
Encuestas sobre el manejo correcto de casos de diarrea-cólera y
lactancia materna en instituciones de salud
Colombia, MSPAS, OPS/OMS 1992
13. **Organización Panamericana de la Salud**
Manual de Tratamiento de la Diarrea
Serie Paltex No. 13, 1987
14. **Organización Panamericana de la Salud**
Manual de encuestas de establecimientos de salud de manejo de cas
de diarrea.
Guatemala, 1992.
15. **Organización Panamericana de la Salud**
Sistema local de salud.
Publicación Científica #519, 1992.

16. **Programa de Salud Materno Infantil**
Control de enfermedad diarreica. Manejo de pacientes de diarrea
Tercera Edición 1992
17. **Programa de Salud Materno Infantil**
Enfermedades diarreicas. Prevención y tratamiento.
Primera edición 1994.
18. **Sajché Baudilio Dr.**
Actividades de control de la enfermedad diarreica
Guatemala, Depto. Materno Infantil de DGSS Y MSPAS 1993
19. **Sajché, Baudilio Dr.**
Actividades de control de la enfermedad diarreica y el cólera en la
República de Guatemala, Primera Edición 1992
20. **Situación del área de salud de Zacapa.**
Memoria de labores anual del departamento de Zacapa.
1996
21. **Velásquez, Otto Hugo Dr.**
Análisis epidemiológico de la enfermedad diarreica en Guatemala.
1991.

XIV. ANEXOS

ANEXO 1

FORMULARIO "A" INSTRUMENTO DE OBSERVACION DE ATENCION EN CASO DE DIARREA

Fecha: _____

I. DATOS:

1. Servicio _____

2. Trabajador Observado: _____

II. ACTIVIDADES:

3. Preguntó edad? SI _____ NO _____

4. Si es menor de 5 años, pesó al paciente? SI _____ NO _____

5. Tomó temperatura? SI _____ NO _____

6. Si es niño menor de cinco años solicitó y/o revisó el carnet
de vacunación? SI _____ NO _____ NO _____

(Si es mayor de cinco años, no aplica)

7. Preguntó sobre lactancia materna o ingesta de líquidos en las últimas
24 horas? SI _____ NO _____

8. Preguntó duración de la enfermedad? SI _____ NO _____

9. Preguntó sobre frecuencia de las evacuaciones? SI _____ NO _____

10. Preguntó sobre presencia de sangre en las heces? SI _____ NO _____

11. Examinó estado de hidratación? SI _____ NO _____

11a. Que signos o síntomas evaluó: El trabajador El observador

* Condición general _____

* Sed _____

* Pliegue cutáneo _____

* Ojos _____

* Boca _____

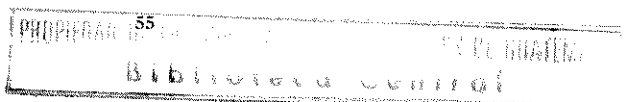
* Lengua _____

* Presencia o ausencia lágrimas _____

12. Realizó diagnóstico de estado de hidratación? SI _____ NO _____

13. Es adecuada la conclusión del trabajador de salud sobre el estado
de hidratación? SI _____ NO _____

14. Plan seguido por el trabajador: A _____ B _____ C _____



15. Es correcto el manejo del estado de hidratación, de acuerdo al diagnóstico del observador? SI _____ NO _____

16. En caso de Plan A se le explicó a la madre como preparar la solución de SRO en la casa y como administrarla: SI _____ NO _____

Para que califique como "sí", debe mencionar lo siguiente:

1. Un sobre con contenido para un litro de solución.
2. Un litro de agua limpia
3. Disolver
4. Indica como administrarlo: dar en taza o por cucharaditas.
5. Indicarle cuanto administrarle después de cada evacuación o a libre demanda.
6. Se preguntó al paciente si entendió.

17. Se explicó a la madre sobre los signos de peligro por los que debe regresar al centro de salud? SI _____ NO _____

Para que califique como "si" debió mencionar lo siguiente:

- Sed _____
- Intranquilidad _____
- Muchas evacuaciones _____
- Vómitos a repetición _____
- Come o bebe poco _____
- Fiebre _____
- Sangre en heces _____

18. Como clasificó la diarrea el trabajador en salud? _____

19. Clasificación de la diarrea por el observador:

Coloque las siglas en la casilla

Diarrea líquida (DL) _____

Sospechoso de Cólera (SC) _____

Disenteria (D) _____

Diarrea Persistente (DP) _____

20. Es correcta la clasificación de la diarrea, de acuerdo a la impresión clínica del observador? SI _____ NO _____

21. Recetó antibiótico? SI _____ NO _____

Cuál? _____ Dosis _____

22. Usó antibióticos adecuadamente de acuerdo a la impresión clínica del observador? SI _____ NO _____

23. Recetó o proporcionó otro medicamento?
SI _____ NO _____ CUAL _____
24. Se abstiene de prescribir medicamentos no indicados?
SI _____ NO _____
25. Recomienda aumentar los líquidos adecuados durante la diarrea?
SI _____ NO _____
26. Si el niño recibe lactancia materna, recomienda continuar con la misma?
SI _____ NO _____
27. Recomienda continuar con la alimentación durante la diarrea?
SI _____ NO _____

ANEXO 2

FORMULARIO "B"
CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA CED
(CONTROL DE ENFERMEDADES DIARREICAS)

FECHA: _____

I. Datos:

1. Servicio _____
2. Tiempo de laborar _____
3. Cargo que desempeña _____

II. Preguntas:

1. Ha recibido capacitación en el programa de control de enfermedades diarreicas? SI _____ NO _____
2. Cuando recibió dicha capacitación? _____
3. Que es lo que pregunta usted en la historia de la enfermedad en caso de diarrea? _____

4. Indique cuales son los signos que se deben de evaluar para determinar el estado de hidratación. _____

5. Que estados de deshidratación conoce? _____

6. Que planes de rehidratación conoce? _____

7. En qué casos utiliza cada plan: _____

8. En cuanto tiempo se debe hidratar por vía oral un paciente deshidratado: _____

9. Cual es su primera opción en caso de que el paciente vomite al estar hidratándose con SRO? _____

10. Cuándo debe de dar tratamiento con soluciones intravenosas a un paciente con diarrea o cólera? _____

11. Qué tipo de solución escogería en primer lugar para hidratar IV, a un paciente con deshidratación con shock? _____

12. A qué dosis por Kg. de peso administraría la solución anterior y en cuanto tiempo? _____

13. Cuáles son las reglas para el manejo del paciente con diarrea en el hogar? _____

14. En qué tipo de diarrea usa antibióticos? _____

15. Qué antibiótico está indicado para iniciar tratamiento de disentería? _____

16. Qué antibiótico está indicado para iniciar tratamiento para el cólera? _____

ANEXO 3

BASES TÉCNICAS DE LAS PREGUNTAS

Instrumentos de Observación

(Formulario A)

1. Servicio: El lugar donde labora, si es en el centro de salud o un puesto.
2. Tipo de trabajador de salud:
(Médico - M; Enfermera Profesional - EP; Enfermera Auxiliar - EA; Técnico en Salud Rural - TSR; Otros - O).
Esta pregunta tiene por objeto ayudar al análisis de la información siguiente: Es de esperar que los datos sobre conocimiento y habilidades varíen de acuerdo al tipo de trabajador.
3. Se preguntó edad:
Preguntar la edad del niño es crítico en el manejo estandarizado de los casos, la evaluación, clasificación y en el tratamiento estandarizado, pues esto se orienta según el grupo de edad.
4. Si es niño menor de cinco años, pesó al paciente?
El peso del niño se debe de utilizar para determinar su estado de nutrición. La desnutrición grave es una señal de alarma importante en el manejo de enfermedades diarreicas y requiere referencia inmediata.
5. Tomó la temperatura? En los niños se debe considerar la temperatura de suma importancia. Tanto la hipertermia (38 - 38.5°C), como la hipotermia (35°C), son señal de enfermedad grave y debe motivar al personal a referir al niño al centro hospitalario más cercano.
6. Si es niño menor de cinco años... Se solicitó y/o revisó el carnet de vacunación? Esta actividad debe de ser rutinaria en cualquier servicio de salud. De especial importancia para el control de enfermedades diarreicas y de infecciones respiratorias agudas es la inmunización contra el sarampión y tos ferina.
7. Se preguntó sobre la lactancia materna e ingesta de líquidos en la últimas 24 horas? La reducción en la lactancia (en menores de 2 meses) o ingesta de líquidos (en niños de 2 meses a cinco años) es señal de gravedad. Los niños gravemente enfermos dejan de tomar pecho y deben ser referidos inmediatamente. En niños de 4 a 6 meses con lactancia exclusiva, la pregunta se formula como si fuera de dos meses.

8. Se preguntó la duración de la enfermedad? Es importante reconocer el tiempo de duración de la diarrea, para poderla clasificar en aguda si es menor de 14 días y persistente si ha durado 14 días o más; ésto no sólo ayuda a clasificar sino que orienta al tratamiento.

9. Se preguntó sobre la frecuencia de las evacuaciones? Más importante cuando se evalúa casos de cólera.

10. Preguntó sobre presencia de sangre en las evacuaciones? Es el único requisito para clasificar como disentería.

11. Examinó estado de hidratación?

Condición General: Importante para detectar la irritabilidad o decaimiento secundario a la deshidratación; en los casos de deshidratación grave, el estado de somnolencia o inconsciencia indican shock hipovolémico. Es uno de los tres signos más frecuentes de deshidratación reconocido por OMS.

Sed: Es importante para detectar la deshidratación. Es uno de los signos más frecuentes de deshidratación reconocido por OMS.

Pliegue Cutáneo: Debe buscarse en el abdomen, es importante para detectar la deshidratación. Es uno de los tres signos más frecuentes de deshidratación reconocido por OMS.

Otros signos que nos ayudan a evaluar el estado de hidratación son los Ojos para identificar si se encuentran hundidos; Boca v Lengua: sirven para evaluar si las mucosas se encuentran húmedas o no y el último es la presencia o ausencia de lágrimas.

12. Conclusión del observador en cuanto al estado de hidratación (A,B,C)

A: Sin deshidratación

B: Con deshidratación

C: Deshidratación grave

13. Es adecuada la conclusión del trabajador de salud sobre el estado de hidratación?

Esta pregunta nos ayudará para reconocer si el trabajador de salud conoce la nueva clasificación sugerida por OMS y por las normas del Ministerio de Salud Pública y si lo puede clasificar correctamente.

14. Plan seguido por el trabajador: Aquí se requiere conocer el plan que el trabajador utilizó para la rehidratación. (A,B,C)

15. Es correcto el manejo del estado de hidratación, de acuerdo al diagnóstico del observador:
Si la clasificación es correcta, fácilmente podría indicar el tratamiento establecido por las normas del Ministerio y de la OMS.
16. En caso de Plan A: Se explicó a la madre como preparar la solución SRO en la casa y como administrarla?
Explicar la preparación y alimentación del suero oral, es muy importante para el tratamiento en el hogar de la diarrea y para que el niño no se deshidrate, para lo cual el trabajador en salud debe de explicarle que el suero oral para un litro, se debe de preparar en un litro de agua limpia y disolverlo bien. También se le debe indicar a la madre como lo debe de administrar, dar una taza o por cucharaditas y que lo debe dar después de cada evacuación o a libre demanda. Un aspecto importante es que se debe de preguntar a la madre si comprendió en mensaje.
17. Se explicó a la madre sobre los signos de peligro por los que debe de regresar al centro de salud?
Debe señalar a la madre tres signos, por lo menos, que le indiquen que su niño se está deshidratando, por lo cual debe consultar. Estos son: la irritabilidad, la sed, muchas evacuaciones líquidas, vómitos a repetición, como o bebe poco, fiebre, sangre en las heces.
18. Como clasificó la diarrea el trabajador de salud?
Esta pregunta sirve para determinar si el trabajador en salud conoce la clasificación de diarrea.
19. Clasificación de la diarrea por el observador:
Actualmente la clasificación de OMS incluye tres categorías: Líquida (DL); Diarrea Persistente (DP) y disentería (D); sospecha cólera (SC) de las diarreas líquidas por ser problema álgido en Guatemala; además indicarse esta categoría por vigilancia epidemiológica y los trabajadores de salud deben conocer la descripción de caso sospechoso de cólera.
20. Es correcta la clasificación de la diarrea, de acuerdo a la impresión clínica del observador? Esta pregunta sirve para saber si la clasificación de la diarrea es correcta y debe saberse las condiciones descritas en las preguntas 18 y 19.

21. Recitó antibiótico?Cuál? y qué dosis? Esta pregunta nos sirve para evaluar el conocimiento del trabajador sobre qué antibiótico usar y a qué dosis; si son las mismas establecidas en las normas.
22. Usa antibióticos adecuadamente, de acuerdo a la impresión clínica del observador? Debe indicarse antibiótico únicamente en casos de disentería y cólera. No para otro tipo de diarrea.
23. Recetó o proporcionó otro medicamento?Cuál?
Esta pregunta evalúa el uso de antieméticos, antidiarréicos y otros antibióticos no indicados por las normas.
24. Se abstiene de prescribir medicamentos no indicados? Esperamos que se abstenga de prescribir antieméticos, antidiarréicos y otros antibióticos no indicados según la edad o tipo de diarrea. (disentería o cólera).
25. Recomienda aumentar líquidos durante la diarrea? Importante para asegurarse el manejo adecuado en el hogar, se aumentan los líquidos para prevenir la deshidratación.
26. Si el niño recibe lactancia materna, recomienda continuar la lactancia?
Importante para asegurar el manejo adecuado de la diarrea en el hogar, la leche materna es un líquido útil para prevenir la deshidratación además de su valor nutritivo.
27. Recomienda continuar la alimentación durante la diarrea?
Importante para asegurarse el manejo adecuado de la diarrea en el hogar. Los episodios repetitivos de diarrea afectan su estado nutricional si se disminuye la alimentación.

INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS:

1. Ha recibido capacitación en el programa de control de enfermedades diarreicas?

Esta pregunta nos da información sobre si conoce las normas y también sirve para el indicador de estandarización de criterios de manejo de casos.

2. Cuando recibió dicha capacitación?

Esta pregunta nos ayuda a saber si está actualizada en el manejo de casos estandarizados de diarrea.

3. Que el lo que pregunta usted en la historia de la enfermedad en caso de diarrea?

Según la OMS, sólo basta con dos preguntas: El tiempo de duración que nos sirve para clasificarla en diarrea aguada menor de 14 días de duración y la diarrea persistente de duración de más de 14 días y la presencia de sangre que nos sirve para clasificarla en disentería.

4. Indique cuáles son los signos que se deben de evaluar para determinar el estado de hidratación:

Condición General: Importante para determinar la irritabilidad o decaimiento secundario a la deshidratación, es uno de los tres signos más frecuentes de deshidratación reconocido por OMS.

Sed: Es importante para detectar la deshidratación. Es uno de los tres signos más frecuentes reconocidos por la OMS.

Pliegue cutáneo: Debe de buscarse en el abdomen, es importante para detectar la deshidratación. Es uno de los tres signos más frecuentes de deshidratación reconocido por OMS.

Otros signos que nos ayudan a evaluar el estado de hidratación son los ojos, para identificar si no se encuentra hundidos. Boca y lengua sirven para evaluar si las mucosas se encuentran húmedas o no, y el último es la presencia o ausencia de lágrimas.

Para las preguntas 5, 6 y 7

En qué estado de hidratación se usa el plan A:

Diarrea sin deshidratación.

En qué estado de hidratación se usa el plan B:

Diarrea con deshidratación.

En qué estado de hidratación se usa en plan C:

Diarrea con deshidratación y shock.

8. En cuánto tiempo se debe de hidratar por vía oral a un paciente deshidratado:
El tiempo es de 4 horas y no más de 6 horas.
9. Cual es su primera opción en caso de que un paciente vomite al estar rehidratándose con SRO?
Para que tenga correcta la respuesta debe de mencionar 10 minutos o dar menos cantidad y más frecuente.
10. Bajo qué condiciones debe de iniciarse soluciones intravenosas en un paciente con diarrea y cólera?
Paciente con deshidratación y shock.
11. Que tipo de solución escogería en primer lugar para la hidratación intravenosa a un paciente con deshidratación y shock:
Solución Harmann o lactato de Ringer o solución polielectrolítica, son las dos recomendaciones por la OMS y las normas del Ministerio.
12. A qué dosis por Kg de peso administraría la solución anterior y en cuanto tiempo?
*100 cc/Kg/3 horas
*50cc/Kg/1era. hora, 25cc/Kg/2da. hora, 25cc/Kg/3era. hora.
13. Cuales son las reglas para el manejo de diarrea en el hogar?
 - Dar más líquidos
 - Dar suficientes alimentos
 - Reconsultar si no mejora
14. En qué tipo de diarrea usa antibióticos:
En los únicos casos que se usa antibióticos son: Disentería y Cólera.
15. Qué antibiótico está indicado para iniciar tratamiento de disentería:
Trimetropin-Sulfametoxazole
16. Qué antibiótico está indicado para usar en el tratamiento del cólera?
Niños de 3 meses a 9 años: Trimetropin-Sulfametoxazole
Niños mayores de 9 años: Tetraciclina
Adultos: Trimetropin-Sulfametoxazole o Tetraciclina
Embarazadas: Furazolidona

