



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería
Especialidad en Salud Pública

Diagnóstico de salud de enfermedades diarreicas y su relación
Con las prácticas higiénicas en el estado de Querétaro en el
Periodo de Enero a Diciembre del 2012.

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de la
Especialidad en Salud Pública

Presenta:

Patricia Arias Salinas

Dirigido por:

Dr. Alberto Juárez Lira

SINODALES

Dr. Alberto Juárez Lira
Presidente

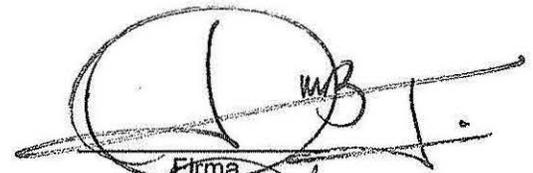
Dra. Nephthys López Sánchez
Secretario

Dra. Ruth Magdalena Gallegos Torres
Vocal

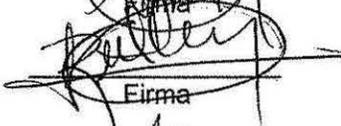
Dra. Alicia Álvarez Aguirre
Suplente

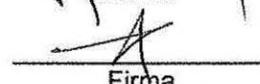
MSP Helios Mancera Roque
Suplente

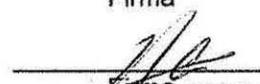
MCE Gabriela Palomé Vega
Director de la Facultad

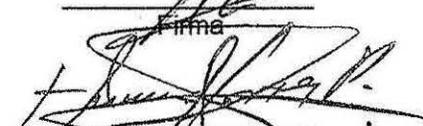

Firma


Firma


Firma


Firma


Firma


Firma

Dr. Inneo Torres Pacheco
Director de Investigación y
Posgrado

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Septiembre del 2014
México

RESUMEN

Las enfermedades transmisibles como la diarrea producen graves problemas de salud pública repercutiendo en la economía y en la calidad de vida de la población. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año se produce unos dos mil millones de casos de diarrea en todo el mundo, las diarreas son una causa principal de morbilidad, mortalidad y un factor importante de desnutrición en la niñez y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. Aplicar acciones preventivas y de educación para la salud llega a ser parte de los factores protectores contra enfermedades infecciosas como las diarreas causadas por enterobacterias las cuales pueden causar un impacto importante en la salud de las comunidades.

Objetivo: El presente trabajo tiene como objetivo describir la presencia de las Prácticas Higiénicas en la Enfermedad Diarreica causada por Enterobacterias en el Estado de Querétaro. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo transversal, retrospectivo en el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de Querétaro en el cual se analizaron 1119 formatos para enfermedades diarreicas para el análisis estadístico se utilizaron bases de datos que se recabaron en hojas de Excel y la presentación se realizó en tablas dinámicas.

Resultados: Los resultados demostraron que las medidas higiénicas son parte de la prevención de la aparición de enfermedades gastrointestinales y que el sexo femenino son las que más practicas higiénicas tienen con respecto al sexo masculino. Al hacer el análisis de las bacterias más frecuentes causantes de diarrea se encontró a la salmonella seguida de la síguela. Así mismo se demostró que los menores de 5 años y la población de 20 a 59 años son los que aplican en mayor medida las medidas higiénicas y vacunas. De acuerdo a los resultados y a la revisión de la literatura se confirma que la prevención de la enfermedad y el acceso a servicios de agua potable, alcantarillado y de salud son condicionantes para la aparición de enfermedades gastrointestinales.

(Palabras clave: Saneamiento, Enterobacteria, Abastecimiento de agua, Infecciones Enterobacterianas, Higiene, Diarrea.

SUMMARY

Communicable diseases such as diarrhea cause serious health problems which impact economy and the quality of life of the population. According to the World Health Organization (WHO), there are around two million diarrhea cases all over the world every year. Diarrheas are the main cause of morbidity and mortality, and an important factor for malnutrition in children and are also the consequence of contaminated food or water exposure. Carrying out preventive and educational actions for health become part of the protective factors against infectious diseases such as diarrheas caused by Enterobacteria which may have a negative impact on health in communities. **Objective:** The aim of this study is to describe the application of good Hygiene Practices on Diarrheal Disease caused by Enterobacteria in the State of Queretaro. **Method:** A retrospective cross-sectional descriptive study was performed in the Public Health State Laboratory in the State of Queretaro in which 1119 files for diarrheal diseases were analyzed. For statistical analysis data base filed in Excel were used and arranged in pivot tables. **Results:** Results demonstrated that hygienic measures are part of the prevention against the appearance of gastrointestinal diseases and that women apply more hygienic practices when compared to men. When analyzing the most frequent bacteria which cause diarrhea results show that it was salmonella in first place, and shigella in second place. Results also showed that children under the age of 5 years and the population between 20 and 59 years of age are the ones who most apply hygienic measures and vaccines. **Conclusions:** According to results and literature we can conclude that health prevention and the access to Potable Water and Sewer System, and Health, condition the appearance of gastrointestinal diseases.

(**Keywords:** Sewerage, Enterobacteria, Water Supply, Enterobacteria Infections, Hygiene, Diarrhea.

INDICE -----	1
INTRODUCCIÓN -----	2
JUSTIFICACIÓN -----	5
ANTECEDENTES-----	6
ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD	
I Daños a la Salud	
-Principales características socio demográficas.-----	7
-Principales causas de mortalidad.-----	8
-Principales causas de morbilidad.-----	8
II Infraestructura-----	9
III Recursos Humanos -----	9
IV Recursos Financieros -----	9
V Recursos Materiales -----	10
VI Resultados del análisis estadístico -----	10
2.- PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	
2.1 Problemas y Necesidades de Salud -----	13
2.2 Priorización de Problemas de Salud-----	13
2.3 Planificación Estratégica-----	14
2.4 Planificación Operativa-----	18
2.5 Cronograma de Actividades-----	29
2.6 Bibliografía-----	31

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades entéricas son causadas principalmente por entero bacterias encontrándose éstas de manera habitual en el suelo, agua, vegetales y como parte de la flora normal de algunos animales, entre las bacterias más comunes se tiene a la Shigella, Salmonella, E. Coli, Compilobacter entre otros.¹

La manifestación principal de las enfermedades entéricas es la diarrea aguda la cual se define según la Organización Panamericana de la Salud como “la persona que ha presentado tres o más deposiciones líquidas o semilíquidas en 24 horas o una deposición líquida o semilíquida con moco, sangre o pus en 24 horas”²

Las manifestaciones clínicas de la diarrea pueden variar de acuerdo al agente causal de la infección por lo que se destacan los siguientes signos y síntomas en general: fiebre, vómito, dolor abdominal y en ocasiones deshidratación.³

El modo de transmisión de las entero bacterias es por la ingestión de los micro organismos en alimentos derivados de animales infectados por contaminación o heces de animales o personas contaminadas. Entre los alimentos fuente de contagio están el huevo crudo o mal cocido, carne, leche y sus derivados.⁴

Se sabe que las enfermedades transmisibles como la diarrea producen graves problemas de salud pública repercutiendo en la economía y en la calidad de vida de la población. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año se produce unos dos mil millones de casos de diarrea en todo el mundo, las diarreas son una causa principal de morbilidad, mortalidad y un factor importante de desnutrición en la niñez y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados.⁴

Dentro de los factores de riesgo inherentes al ser humano condicionante a la aparición de las enfermedades diarreicas causadas por entero bacterias están las siguientes:

- Hacinamiento
- Falta de acceso al agua potable
- Falta de posibilidades de refrigeración de los alimentos
- Sistema de eliminación de excretas ineficiente
- Falta de acceso de a la información
- Difícil acceso a los servicios de salud³

Existen algunos factores del ser humano que influyen en la aparición de las enfermedades gastrointestinales como:

- Niños menores de un año
- Ausencia de lactancia materna en los primeros 6 meses
- Uso de biberones
- Desnutrición
- Personas inmunodeprimidas³

Existen factores llamados protectores que determinan la aparición de la salud o la enfermedad en las personas como:

- Lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses
- Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses
- Medidas de higiene adecuadas
- Educación para la salud
- Eliminación adecuada de excretas³

Las enfermedades diarreicas son una causa importante de mortalidad y morbilidad infantil en el mundo, en su mayoría como resultado de la comida contaminada, las fuentes de agua insalubre, deficiencia de los sistemas de drenaje y agua potable. A nivel mundial, 780 millones de personas carecen de acceso a mejores servicios de agua potable y 2,5 millones carecen de saneamiento en sus comunidades y viviendas. La diarrea, debido al alto grado de contagio, representa una enfermedad común en los países en desarrollo.⁵

El bajo acceso al agua potable, la falta de servicios de alcantarillado y drenaje, y la higiene inadecuada, son la principal causa de enfermedades gastrointestinales, neumonía y desnutrición. La ausencia de hábitos higiénicos por parte de las comunidades e individuos relacionados a la escasa educación higiénica y de salud representa un problema grave de salud pública.⁶

El bajo acceso al agua potable, aunado a la falta de saneamiento e higiene son factores importantes de ocasionar enfermedades en las comunidades marginadas por lo tanto cabe destacar que el saneamiento y la higiene y la promoción de conductas enfocadas a mejorar los estilos de salud reducen significativamente la prevalencia de diarreas en niños menores de 5 años.⁶

JUSTIFICACIÓN

La diarrea persistente es la segunda causa mayor de muerte en niños menores de 5 años a nivel mundial, tras la neumonía. Puede también contribuir a las carencias nutricionales, a la reducción de la resistencia a infecciones y al retraso del crecimiento y puede afectar al desarrollo. Más de la mitad de las muertes de niños debidas a la diarrea están asociados con la malnutrición.⁷

Las enfermedades diarreicas en México ocupan uno de los primeros lugares como causa de morbilidad en la población menor de 5 años de edad, generando el 20% de la demanda de la consulta en los servicios de salud y el 10% de las hospitalizaciones pediátricas. Este grupo de edad presenta entre 2 y 4 episodios diarreicos al año.⁸

El manejo, atención y detección oportuna de las infecciones por entero bacterias representan un reto para las instituciones de Salud Pública considerando las estadísticas como una fuente de datos para poder aplicar estrategias de promoción y prevención para el problema, tomando en cuenta claro está, la situación demográfica y socio-económica de la región.

En éste sentido, es importante tomar en cuenta el acceso de las comunidades a los servicios de salud, saneamiento ambiental y educación para la salud como parte del modo de vida para el desarrollo de las enfermedades.

Aplicar acciones preventivas y de educación para la salud llega a ser parte de los factores protectores contra enfermedades infecciosas como las diarreas causadas por entero bacterias, las cuales pueden causar un impacto importante en la salud de las comunidades.

Conocer el desarrollo de la enfermedad desde su medio de transmisión y contagio, así como las condiciones ambientales y del huésped, permiten tomar medidas preventivas para la aparición de éstas sobre todo en las comunidades rurales y zonas marginadas de la ciudad donde son escasos los servicios básicos de saneamiento y limitado el acceso a una unidad de salud. Así con base en lo anterior el presente trabajo pretende promover e implementar estrategias de educación para el mejoramiento de las condiciones de vida de

las familias de las comunidades, ya que sigue siendo el método más eficaz para la prevención de las enfermedades infecto contagiosas.

ANTECEDENTES

Las infecciones intestinales representan la segunda causa de morbilidad en el país con 5, 283,896 casos en 2011, lo que ubicó a éste padecimiento como un serio problema de Salud Pública. Para el estado de Querétaro en el año 2011 se presentaron 92,602 casos con la incidencia de 5,198 casos.⁹

Según el periódico El Economista, Querétaro, se colocó para el año 2012 en el lugar 12 en el Índice de Desarrollo en México en contraste con Chiapas, Oaxaca y Guerrero que están al final de la lista nacional. Los indicadores considerados para la medición fueron: Salud, educación e ingreso.¹⁰

Con respecto a los municipios, se encontraron datos del INEGI en el estado de Querétaro en cuanto a la población con acceso a diferentes servicios básicos, donde sólo se representa una parte del total de los municipios como una visión general en la siguiente tabla 1

Tabla 1. Población con acceso a servicios básicos en el estado de Querétaro

Municipio	Derecho habiencia	Sanitario	Drenaje	Agua Potable	Unidades Médicas
Querétaro	1,351,726	417,510	409,186	411,735	246
San Juan del Rio	180,314	58,298	57,575	58,690	23
Tolimán	21,196	4,179	3,473	4,805	9
El Marques	86,816	24,902	24,803	24,072	13
Pedro Escobedo	47,512	13,132	12,696	13,547	13
Huimilpan	24,505	6,918	6,669	7,455	9

Fuente: INEGI 2012

Con respecto a estos datos, se puede observar que la población de Querétaro cuenta en su mayoría con servicios de salud pero en cuestión de servicios básicos de agua potable, drenaje y alcantarillado los cuáles son importantes para mantener una buena salud, se encuentran escasos lo que podría ser un condicionante para la aparición de enfermedades gastrointestinales.

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD Y NECESIDADES DE SALUD

I. DAÑOS A LA SALUD

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS

Con una población de 1'598,139 habitantes, Santiago de Querétaro exhibe una densidad de población de 120 habitantes por kilómetro cuadrado, posicionándolo en el octavo lugar nacional. Además de concentrar el 46% de su población total en la capital, Santiago de Querétaro¹²

Esta concentración también se ve reflejada en el hecho de que del 54% que vive en el resto de los municipios queretanos, más de la mitad reside en zonas rurales. La esperanza de vida al nacer para los hombres y mujeres queretanos es igual al promedio nacional, 71.8 años y 77.3 años respectivamente.¹²

Debido a las precarias condiciones de vida de 10 de los municipios que presentan alto grado de marginación, el número de queretanos que emigra a los Estados Unidos de Norteamérica en busca de una mejor calidad de vida supera a la media nacional, que 18 de cada 1,000 habitantes del estado central emigran cada año, cuando el promedio nacional es de 16 de cada 1,000.¹²

El nivel de escolaridad promedio para los habitantes mayores de 15 años es de 8.3 años, promedio superior al nacional. De aquí que el 10% de los mismos haya completado su educación profesional. Sin embargo, el 5% de los niños menores de 15 años no asiste a la escuela.¹²

En cuanto a diversidad cultural, el 2% de los queretanos pertenecen a alguna etnia indígena, la mayoría de los cuales habla otomí. El náhuatl, mazahua y zapoteco también cuentan con representantes en el estado. El 95% de la tradicional sociedad queretana declara profesar la religión católica.¹²

Querétaro, aunque se encuentra por arriba de la media nacional en varios aspectos, permite visualizar las necesidades culturales y de salud que le permitan mejorar sus condiciones de vida que la mayoría de los municipios presentan un alto grado de marginación y un poco más de la mitad de la población vive en zonas rurales.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD

Se estima que del total de muertes que ocurren por diarrea en todo el mundo, más del 90% ocurren en niños menores de 5 años.⁷ En México es la tercera causa de muerte por infecciones intestinales en menores de 1 año con una tasa de 37.1 por cada 100 000 nacidos vivos, y la primera causa de muerte en niños de 1 a 4 años a causa de las secuelas de la diarrea como deshidratación y desnutrición.⁸

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

En México, posterior a un decremento en el número de Enfermedad Diarreica Aguda en el periodo del 2001, cuando se notificaron 6 908 455 casos, al 2007 con 5 450 089 notificaciones, se mostró un decremento de 21%. Posteriormente se observa una leve tendencia ascendente hasta el 2011 donde se registran 6 030 193 casos con una tasa de incidencia de 5 521 casos por 100 000 habitantes, incremento de 10.6% con respecto a lo observado en 2007.⁷

Durante el año epidemiológico 2011 reportado por la Dirección General de Epidemiología, reportó dentro de las enfermedades transmisibles a la diarrea como el segundo lugar de causa de atención médica. En el año 2011 se registraron 6, 030,193 casos de Enfermedades Diarreicas Agudas con una tasa de incidencia de 5,521 casos por cada 10,000 habitantes en México.¹³

II. INFRAESTRUCTURA PARA LA REALIZACION DEL DIAGNOSTICO

Para la realización de éste diagnóstico se contó con el apoyo del Laboratorio Estatal de Salud Pública en el cuál se tuvo acceso a expedientes de casos de enfermedades diarreicas del año 2012, por lo que se tuvo acceso al área del procesamiento de las muestras y se trabajó la información en el aula de usos múltiples.

III. RECURSOS HUMANOS

Para la realización del trabajo se contó con la participación de 14 alumnos de la especialidad en Salud Pública para el análisis de la información, dos asesores de la especialidad, la directora del laboratorio estatal y la encargada del departamento de entero bacterias.

IV RECURSOS FINANCIEROS

Para la realización del trabajo se hicieron los siguientes gastos tomando en cuenta que fue en un periodo de 1 año.

-Transporte: 3, 000 pesos.

-Comida: 1,440 pesos

-Papelería: 500 pesos.

-Otros: 500 pesos.

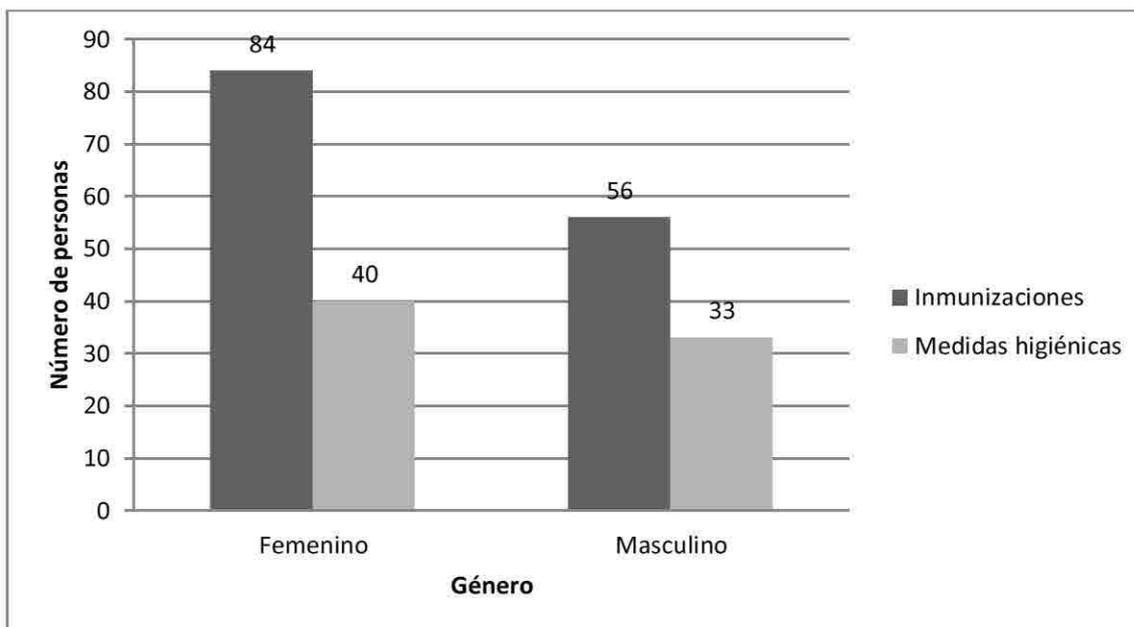
. V RECURSOS MATERIALES

El análisis de la información para la realización del presente trabajo se apoyó en los expedientes de entero bacterias del año 2012 y el cuestionario de estudio epidemiológico de la Secretaría de Salud.

VI RESULTADOS DEL ANALISIS ESTADISTICO

En el presente estudio se analizaron un total de 1119 formatos de los cuales se estudiaron 208 casos de interés para esta investigación, se realizó una base de datos en la que se representaron con gráficas los siguientes resultados:

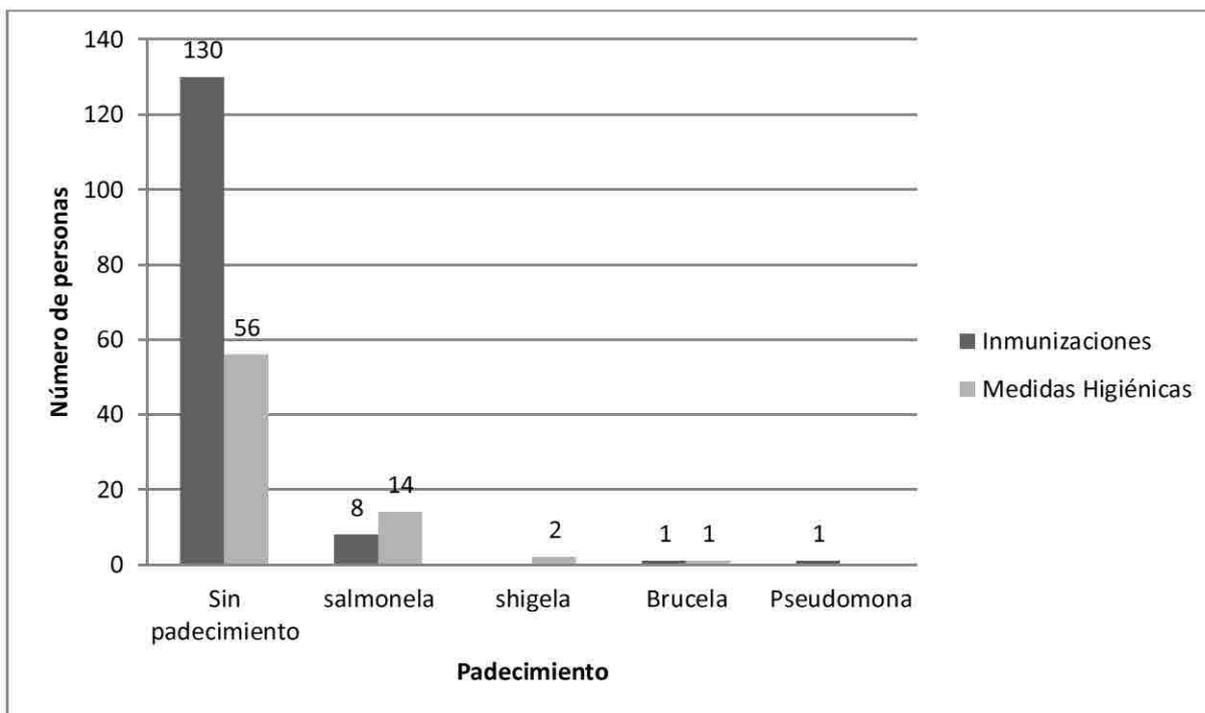
Figura 1. Distribución entre género y factores protectores



Fuente. Laboratorio Estatal de Salud Pública Querétaro.

La comparación de género por factores como inmunizaciones y medidas higiénicas es más frecuente en las mujeres. El factor protector que se denominó inmunizaciones representa una mayor proporción que el de medidas higiénicas. En el caso específico del factor medidas higiénicas se puede apreciar que la diferencia proporcional es mínima. En el caso del factor inmunizaciones el género masculino presenta una proporción menor de aproximadamente el 30% con respecto a las mujeres.

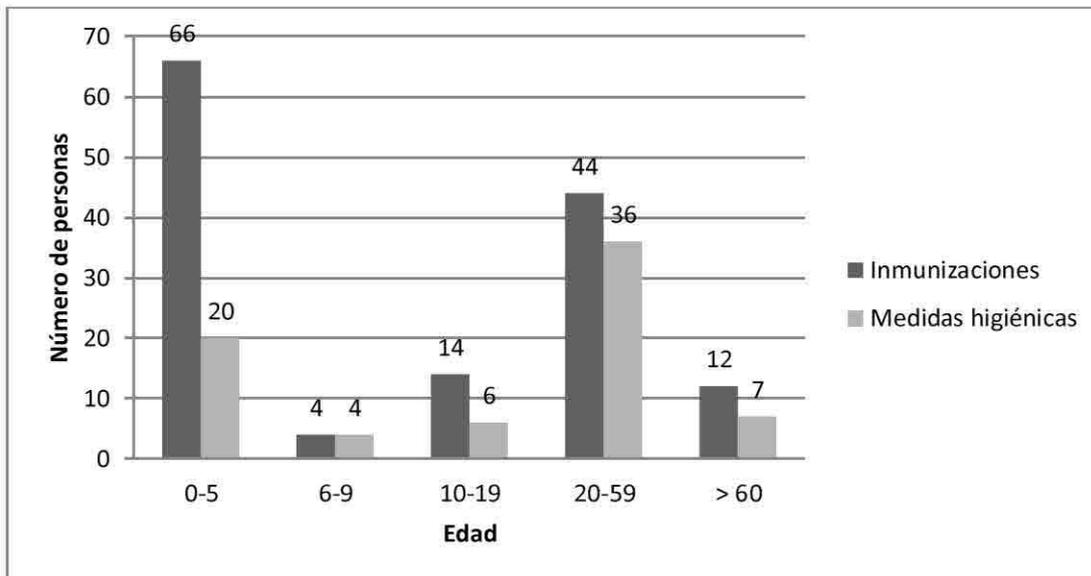
Figura 2. Distribución entre padecimiento y factores protectores.



Fuente. Laboratorio Estatal de Salud Pública Querétaro.

Aproximadamente 8 de cada 10 personas se les realizó la prueba de Entero bacterias en el Laboratorio Estatal de Salud Pública donde la mayoría de los casos no presentó padecimiento, de los casos positivos la detección de salmonelosis representa cuatro quintas partes del total; adicionalmente el factor protector de medidas higiénicas representa dos veces menos que el factor protector inmunizaciones. En el caso de la shigelosis, se aprecia que 2 de cada 10 casos positivos corresponden a ésta Entero bacteria; lo mismo sucede con la brucelosis. Finalmente el 3% de los casos positivos corresponden a Pseudomona.

Figura 3. Distribución de edad y factores protectores



Fuente. Laboratorio Estatal de Salud Pública Querétaro.

En cuanto a la distribución de la edad y factores protectores en el rango etario de menos de 5 años, el factor inmunizaciones representa una mayor proporción que el resto de los grupos representando un 47%; con respecto al grupo etario de 20 a 59 años se puede apreciar que 5 de cada 10 personas practican medidas higiénicas; en el grupo de 10 a 19 años la diferencia de entre el factor inmunizaciones y medidas higiénicas representa aproximadamente la mitad entre ambos; el grupo de 6 a 9 años mostró una igualdad entre inmunizaciones y medidas higiénicas con un 3% del total de las personas siendo el grupo con menos prácticas de salud; finalmente el grupo etario de más de 60 años se mostró similar al grupo de 10 a 19 años.

2.-PROPUESTA DE INTERVENCION

2.1 Problemas y necesidades de Salud

Lo que en éste estudio se pudo apreciar es que el sexo femenino tiene una proporción mayor en cuanto al factor Inmunizaciones con respecto al sexo masculino. Con respecto a las Medidas higiénicas se mostró una diferencia aproximada a favor del sexo femenino, lo que supone que las mujeres utilizan más los elementos higiénicos y de prevención con vacunas que los hombres; considerando los grupos etarios que muestran los resultados anteriores los menores de 5 años representan el grupo con más factores protectores en cuanto a vacunación no así en medidas higiénicas lo que coloca a éste grupo en riesgo de sufrir contagios gastrointestinales. Se podría decir que el acceso a los servicios de salud se ha incrementado pero existe un enfoque mínimo del sistema de salud a primer nivel de atención para la prevención de enfermedades. Como se mostró en la literatura la población de Querétaro vive en su mayoría en zonas rurales lo que conlleva deficiencia en los sistemas de agua potable y alcantarillado de las comunidades.

De acuerdo a la revisión de la literatura anterior se confirma que las condiciones de la vivienda y el acceso a los servicios básicos sanitarios son condicionantes para la aparición de enfermedades infecto contagiosas sobre todo las gastrointestinales, la prevención de las enfermedades supone el acceso a los servicios de salud y la educación a la población acorde a las características de la comunidad.

2.2 Priorización de Problemas de Salud

El estado de Querétaro presenta un rezago en acceso al sistema de agua potable y alcantarillado, aunque en contraste existe un número considerable de unidades de salud disponibles, pero existen deficiencias de educación sanitaria en la población que a pesar de ser una debilidad se puede aprovechar como fortaleza para promover la salud preventiva, destaca como un reto a enfrentar la diversidad de hábitos y costumbres de la población en materia de conocimiento y cuidado de la salud.

Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado se proponen diversas estrategias que integran tanto a las unidades de salud como institución, a los trabajadores de las unidades de salud y a la comunidad, el enfoque las estrategias y líneas de acción son meramente educativas que como ya se mencionó con anterioridad, es el punto de partida de una mejor calidad de vida.

2.3 Planificación Estratégica

De acuerdo a lo antes mencionado en los problemas y necesidades de salud y a la priorización de los problemas es necesario implementar un plan estratégico que permita visualizar los objetivos principales y hacia dónde se quiere llegar con las actividades que a continuación se proponen.

OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCION	ACTIVIDADES
Proporcionar elementos educativos a la comunidad para el mejoramiento de sus prácticas higiénicas.	Fortalecer las prácticas saludables de higiene que ayudan a la prevención contra enfermedades diarreicas.	Difundir la información en la unidad médica en el tiempo de espera de la consulta.	-Elaborar carteles sobre EDAS y colocarlos en lugares estratégicos. -Presentar un socio drama sobre Enfermedades diarreicas.
	Integrar las acciones de promoción a la salud para la prevención de las enfermedades diarreicas en grupos vulnerables	Dar a conocer el problema haciendo énfasis en los grupos de riesgo como menores de 5 años, personas de la tercera edad y embarazadas. .	-Realizar una reunión con las mujeres y las madres de familia de la comunidad para dar a conocer la información.

OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCION	ACTIVIDADES
			<p>-Realizar un censo de niños menores de 5 años, embarazadas y personas de la tercera edad.</p>
	<p>Identificar con los grupos de las madres de familia los riesgos que existen en la comunidad y las viviendas para las enfermedades diarreicas.</p>	<p>Informar sobre el peligro que representa la diarrea</p>	<p>-Juntas informativas en algún lugar de la comunidad con grupos de las madres de familia para promoción a la salud.</p>
		<p>Identificar formas para proteger y conservar la calidad del agua para consumo humano</p>	<p>-Realizar talleres de cloración y conservación del agua limpia en las viviendas. -Pedir apoyo a la CEA de la comunidad para la distribución de pastillas de cloro en las casas.</p>

OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCION	ACTIVIDADES
		Identificar lugares en las viviendas y la comunidad que por sus malas condiciones de higiene son zonas de riesgo para los niños	-Visitas domiciliarias por parte de personal de la unidad médica.
		Identificar situaciones de riesgo en la preparación y consumo de alimentos en sus casas.	-Visitar lugares públicos de venta de alimentos y supervisar su preparación.
Proporcionar herramientas educativas a la comunidad para evitar las enfermedades diarreicas.	Integrar a la comunidad e instituciones comunitarias en la promoción y prevención de enfermedades diarreicas.	Fortalecer la comunicación entre los servicios de salud de la unidad médica, la comunidad, la Comisión estatal de aguas y alcantarillado y presidencia municipal o delegación comunitaria	-Juntas mensuales o según sea la necesidad para la exposición de problemas. -Dar a conocer los resultados de las actividades en las mismas reuniones.

OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCION	ACTIVIDADES
		<p>Establecer proyectos educativos hacia la comunidad en coordinación con otras instituciones.</p>	<p>-Elaborar una exposición sobre las Enfermedades Diarreicas (causas, características, tratamiento, formas de contagio, prevención) y presentarlo a los grupos de las escuelas.</p>
		<p>Hacer participar a la comunidad de las actividades de la unidad de salud</p>	<p>-Integrar a las personas mediante pequeños talleres de 10 minutos sobre lavado de manos, uso de alcohol gel y cloración de agua.</p>
			<p>-Promover otros beneficios de acudir a la unidad de salud durante el tiempo de la consulta.</p>

2.4 Planificación Operativa

TEMA: Elaboración de carteles sobre Enfermedades Diarreicas y colocarlos en lugares estratégicos

OBJETIVOS ESPECIFICOS: 1.- Exponer de manera sencilla la información sobre enfermedades diarreicas

2.- Explicar mediante carteles la importancia de la prevención de las enfermedades diarreicas.

BIBLIOGRAFIA: Guía de elaboración de diapositivas, carteles y resúmenes para la presentación de trabajos específicos, Ángel Guerra-Marques, María Guadalupe Carrillo-Montes, Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/imss

RESPONSABLES	DIRIGIDO A	DURACION	HORARIO	FECHA	SEDE	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	EVALUACION
Cada unidad médica definirá un responsable	Personas que laboran en la unidad de salud	6 meses	El Horario que establezca la unidad de salud	De Marzo a Agosto del 2014	Unidades de Salud	Aprendizaje visual mediante carteles e imágenes	No aplica

TEMA: Presentación de socio drama sobre enfermedades diarreicas

OBJETIVOS ESPECIFICOS: 1.- Presentar mediante un socio drama un caso clínico de diarrea

2.- Dar a conocer el cuadro clínico de la gastroenteritis mediante un ejemplo actuado

BIBLIOGRAFIA: <http://dgplades.salud.gob.mx/descargas/dhg/SOCIODRAMA.pdf>

RESPONSABLES	DIRIGIDO A	DURACION	HORARIO	FECHA	SEDE	LIMITES	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	EVALUACION
Cada unidad médica definirá el responsable	Población de la comunidad	4Días	De 19:00 a 19:30	7,14,21 y 28 de Marzo 2014	Plaza pública de la comunidad	Solo se presentará en viernes	Exploración de acontecimientos sociales	No aplica

TEMA: Reunión con las mujeres y las madres de familia de la comunidad para dar a conocer la información.

OBJETIVOS ESPECIFICOS: 1.- Proporcionar información a las personas vulnerables sobre las gastroenteritis

2.- Aportar a la comunidad elementos de promoción a la salud.

BIBLIOGRAFIA: <http://www.bvsde.paho.org/eswww/fulltext/pciudada/evitemos/evitemos.html>

RESPONSABLES	DIRIGIDO A	DURACION	HORARIO	FECHA	SEDE	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	EVALUACION
Cada unidad médica lo definirá	Mujeres y madres de familia	1 hora	10:00-11.00 a.m	7 y 11 de Abril	Plaza comunitaria	Retroalimentación de información.	Non aplica

TEMA: Censo de niños menores de 5 años embarazadas y personas de la tercera edad

OBJETIVOS ESPECIFICOS: 1.- Recopilar información para conocer el número de personas vulnerables en la comunidad

2.-Integrar el censo para enfocar la información a grupos vulnerables.

BIBLIOGRAFIA: <http://www.ine.gob.bo:8081/censo2012/quees.aspx>

RESPONSABLES	DIRIGIDO A	DURACION	HORARIO	FECHA	SEDE	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	EVLUACION
Cada unidad médica lo definirá	Niños menores de 5 años, embarazadas y personas de la tercera edad	Dos semanas	Lo definirá el responsable	Del 14 al 25 de Abril 2014	La Comunidad	No aplica	No aplica

TEMA: Taller de cloración y conservación del agua limpia y apoyo a la CEA de la comunidad para la distribución de pastillas de cloro

OBJETIVOS ESPECIFICOS: 1.- Dar a conocer información acerca de la importancia de mantener el agua limpia mediante un taller

2.-Capacitar a la comunidad en la utilización de diferentes técnicas para mantener limpia el agua.

BIBLIOGRAFIA: <http://www.iape.edu.mx/attachments/article/140/ESTRATEGIAS%20DE%20APJE%20VISUAL.pdf>

RESPONSABLES	DIRIGIDO A	DURACION	HORARIO	FECHA	SEDE	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	EVALUACION
Cada unidad médica lo definirá	La comunidad	4 días	Lo determinará la unidad de salud	28,29,30 Abril y 2 de Mayo	Unidad de salud	Rotafolio con mapas mentales, retroalimentación	No aplica

TEMA: Visitas domiciliarias por parte del personal de las unidades médicas

OBJETIVOS ESPECIFICOS: 1.- Identificar en conjunto con la población las condiciones de higiene o insalubridad en las viviendas.

2.- Reconocer las zonas de riesgo de la vivienda que contribuyen al contagio de la enfermedad.

BIBLIOGRAFIA: http://saluddealtura.com/fileadmin/PDF/INFORMACION_FAMILIA/Guia_FS.pdf

RESPONSABLES	DIRIGIDO A	DURACION	HORARIO	FECHA	SEDE	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE
Cada unidad médica lo definirá	La comunidad	2 semanas	Lo definirá el responsable	Del 6 al 16 de Mayo 2014	Cada comunidad	Retro alimentación

TEMA: Visita de lugares públicos de venta de alimentos y supervisión de su preparación.

Objetivos Específicos: 1.- Observar las condiciones en que se preparan y venden los alimentos

2.-Identificar los lugares donde la preparación es poco higiénica y notificarlos a la instancia correspondiente.

RESPONSABLES	DIRIGIDO A	DURACION	HORARIO	FECHA	SEDE	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE
Cada unidad médica lo definirá	La comunidad	3 días	Lo determinará el responsable	20,21 y 22 de Mayo	La comunidad	No aplica

TEMA: Juntas mensuales con la comunidad o según sea la necesidad para la exposición de problemas

OBJETIVOS ESPECIFICOS: 1.- Identificar las necesidades de salubridad en la higiene.

2.- Intercambiar información entre el personal de la unidad de salud y la comunidad.

3.- Aportar nuevas estrategias para beneficio de la población.

4. Dar a conocer los resultados de las actividades en las reuniones.

RESPONSABLES	DIRIGIDO A	DURACION	HORARIO	FECHA	SEDE
Cada unidad médica lo definirá	La comunidad	1 día al mes por 6 meses o según se requiera.	Lo definirá el responsable	Se sugiere el último viernes de cada mes	Lo definirá el comité que se haya conformado

TEMA: Ofrecer talleres sobre elaboración de letrinas

OBETIVOS ESPECIFICOS: 1.- Describir de manera clara y con ejemplos cómo se realiza una letrina

2.- Explicar la importancia de una letrina y su relación con la higiene.

BIBLIOGRAFIA: Cartilla de saneamiento ecológico. Saneamiento responsable: Haciendo uso de baños ecológicos secos.

<http://es.scribd.com/doc/77362367/cartilla-saneamiento-ecologico>

RESPONSABLES	DIRIGIDO A	DURACION	HORARIO	FECHA	SEDE	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE
Cada unidad médica lo definirá	La comunidad	1 semana	Lo definirá el responsable	Del 2 al 6 de Junio	Lo definirá el responsable	Rotafolios, materiales para la letrina, Trípticos

TEMA: Presentar una exposición sobre enfermedades diarreicas en instituciones educativas.

OBJETIVOS: 1.- Exponer ante grupos de alumnos de diferentes grados académicos la importancia de la higiene.

2.- Explicar de manera sencilla el cuadro cínico de la diarrea.

BIBLIOGRAFIA: : Cartilla de saneamiento ecológico. Saneamiento responsable: Haciendo uso de baños ecológicos secos.

<http://es.scribd.com/doc/77362367/cartilla-saneamiento-ecologico>

RESPONSABLES	DIRIGIDO A	DURACION	HORARIO	FECHA	SEDE	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE
Cada unidad médica lo definirá	Alumnos de diferentes grados	2 semanas	Lo definirá el responsable y las instituciones	Del 16 al 27 de Junio 2014	Las instituciones de educación	Rota folios, trípticos, mesas redondas

TEMA. Talleres sobre lavado de manos, uso de alcohol gel y cloración del agua.

OBJETIVOS ESPECIFICOS: 1.- Integrar a las personas que acuden a la unidad de salud a las actividades de la misma.

2.- Promover hábitos de higiene.

BIBLIOGRAFIA: <http://www.debgroup.com/es/learning-zone/handwashing-technique/correct-hand-washing-technique>

RESPONSABLES	DIRIGIDO A	DURACION	HORARIO	FECHA	SEDE	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE
Cada unidad médica lo definirá	Personas que acuden a la unidad médica	1 mes	Disponible de acuerdo a las necesidades de la unidad	Del 30 de Junio al 1 de Agosto	Centros de salud	Devolución de procedimientos

2.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	DURACION	FECHA
Elaboración de carteles sobre EDAS y colocarlos en lugares estratégicos	6 meses	Marzo-Agosto 2014
Presentación de socio-drama sobre enfermedades diarreicas	4 días	7,4,21 y 28 de Marzo 2014
Reunión con las mujeres y las madres de familia de la comunidad para dar a conocer la información	2 días	7 y 11 de Abril del 2014
Censo de niños menores de 5 años embarazadas y personas de la tercera edad	Dos semanas	Del 14 al 25 de Abril del 2014
Taller de cloración y conservación del agua limpia y apoyo a la CEA de la comunidad para la distribución de	4 días	28,29,30 y 2 de Mayo del 2014

pastillas de cloro		
Visitas domiciliarias por parte del personal de las unidades médicas	2 semanas	Del 6 al 16 de Mayo 2014
ACTIVIDAD	DURACION	FECHA
Visita de lugares públicos de venta de alimentos y supervisión de su preparación	3 días	20,21 y 22 de Mayo del 2014
Juntas mensuales con la comunidad o según sea la necesidad para la exposición de problemas	1 día al mes por 6 meses o según se requiera	Se sugiere el último viernes de cada mes
Ofrecer talleres sobre elaboración de letrinas	1 semana	Del 2 al 6 de Junio del 2014
Presentar una exposición sobre enfermedades diarreicas en instituciones educativas	Dos semanas	Del 16 al 27 de Junio del 2014
Talleres sobre lavado de manos, uso de alcohol gel y cloración del agua	1 mes	Del 30 de Junio al 1 de Agosto

2.6 BIBLIOGRAFIA

- 1.- A. Puerta-García y F. Mateos-Rodríguez.. Enterobacterias. Unidad de Enfermedades Infecciosas,{www.facmed.unam.mx} Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Aldarete, Aldarete España. Disponible:www.facmed.unam.mx/dptos/microbiología/pdf/enterobacterias_medicine2010.pdf Consultado: 21 Octubre 2013.
- 2.- Diagnóstico e Investigación Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos.{www.paho.org}Disponible en:www.paho.org/org/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroETAS/modulo1/modulo1b.html. Consultado 10 de Septiembre 2013.
- 3.- Guía práctica de la Organización Mundial de Gastroenterología. Diarrea Aguda en Niños: una perspectiva mundial. Febrero 2012. {www.worldgastroenterology.org} available from: www.worldgastroenterology.org/assents/export/userfiles/2012_Acute%20Diarrhea_sp.pdf. Consultado: 10 Septiembre 2013.
- 4.- Heymann David L. El Control de las Enfermedades Transmisibles. Decimonovena Edición 2011. Organización Panamericana de la Salud.
- 5.- Las Enfermedades Diarréicas. World Health Organization. {www.who.int} Nota descriptiva No.330. 04 2013 Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/index.html
- 6.- Agua Saneamiento y Salud. Año Internacional del Saneamiento 2008-Declaración de la OMS. Director General. Disponible en. www.who.int
- 7.- Manual de Procedimientos Estandarizados para la vigilancia de la Enfermedad Diarreica Aguda mediante la Estrategia de Núcleos Trazadores (NuTraVE) Septiembre 2012. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
- 8.- CONAPO,Secretaria de Salud, Dirección General de Información en Salud. Elaborado a partir de la base de datos de defunciones 1979-2008 INEGI/SS y de las Proyecciones de la Población de México 2005-2050 y proyección retrospectiva 1991-2004

9.- Información Epidemiológica de Morbilidad. Anuario 2011 versión ejecutiva. pdf {SUIVE/dge/SALUD/Septiembre 2012}. Disponible en: SUIVE/DGE/SALUD/Información Epidemiológica de Morbilidad, Anuario 2011. versión ejecutiva.

10.- Becerril DInorah. El Economista. {Internet} 15 Marzo 2012. 18:33. Disponible en: <http://eleconomista.com.mx/estados/2012/03/15/queretaro-ocupo-lugar-12-idh>

11.- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Historia INEGI. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx>

12.- www.explorandomexico.com.mx Consultado: 5 de Mayo 2014.

13.- .-Anuarios de Morbilidad DGE.(www.mbull.salud.gob.mx). Disponible en: www.mbull.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html Consultado: 19 de Octubre 2013.