



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CONCORDANCIA EN EL DICTAMEN DE
AUTOPSIA VERBAL POR ENFERMEDAD
DIARREICA AGUDA EN MENORES DE
CINCO AÑOS, EN LOS SERVICIOS DE
SALUD EN EL ESTADO DE PUEBLA

2003

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

PRESENTA:

Dra. NORMA ROSARIO VALDIVIA HERNÁNDEZ

ASESORES DE TESIS

MSP. MSS. JORGE MANUEL RAMÍREZ SÁNCHEZ
M.C. JUAN JOSÉ LUNA ALCANTARA

Puebla, Pue.

Marzo de 2005



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**CONCORDANCIA EN EL DICTAMEN DE AUTOPSIA
VERBAL POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN
MENORES DE CINCO AÑOS, EN LOS SERVICIOS DE
SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA 2003.**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA
EN SALUD PÚBLICA**

PRESENTA

DRA. NORMA ROSARIO VALDIVIA HERNANDEZ

ASESORES DE TESIS:

M. S. P. M. A. S. S. JORGE MANUEL RAMIREZ SÁNCHEZ

M. C. JUAN JOSE LUNA ALCANTARA

CONTENIDO

I.- Resumen	1-3
II.-Introducción	3-4
III.- Antecedentes	4-32
IV.- Justificación	33
V.- Planteamiento del Problema	33
VI.- Hipótesis	34
VII.- Objetivos	34
VIII.-Material y métodos	35-42
IX.- Organización de la Investigación.	42-43
X.- Resultados	43-56
XI.- Análisis	57-61
XII.- Propuestas	62-63
XIII.-Conclusión	63-65
XIV.- Marco Conceptual	66-69
XV.- Bibliografía	70-71
XVI.- Anexos	72-80

I. RESUMEN

La existencia de numerosas complicaciones y muertes de niños a consecuencia de las diarreas, en su mayoría por deshidratación; fue un motivo para promover intervenciones prácticas y sencillas para que este panorama se modificara.

En el año de 1980, las diarreas se encontraban dentro de las diez causas más frecuentes de la mortalidad general, incidiendo más en la población menor de cinco años.

En el Estado de Puebla, las Enfermedades Diarreicas siguen ocupando el segundo lugar como causa de mortalidad en este grupo de edad, a pesar de que se ha registrado un descenso continuo en la mortalidad por esta causa, aún continúan siendo un problema de salud pública.

A partir de 1991, una de las acciones del Programa de Enfermedad Diarreica fue la implementación de un instrumento conocido hasta la actualidad como Autopsia Verbal, con el objeto de conocer el proceso de enfermedad, causa y muerte e identificar los factores que influyeron en el último padecimiento que origino la defunción.

La información emitida por la Autopsia verbal permite elaborar un diagnóstico definitivo a través de un dictamen, el cual será la base para modificar, implementar y desarrollar acciones eficaces y efectivas en los Servicios de Salud del Estado con la finalidad, de mejorar la salud en la población y en consecuencia contribuir a reducir la mortalidad en los menores de cinco años por esta causa.

Justificación:

Debido a que la información emitida del nivel jurisdiccional, es la piedra angular para la toma adecuada y oportuna de decisiones del nivel estatal es preciso identificar si la información del dictamen es adecuada, con la finalidad de modificar y actualizar las exigencias del programa y lograr un impacto positivo en la población menor de cinco años con el objeto de continuar disminuyendo la mortalidad por Enfermedad Diarreica.

Material y Métodos:

Este es un estudio; Descriptivo, Observacional, Transversal, Retrospectivo, y Retrolectivo.

Resultados:

De los 103 dictámenes estudiados, se encontró que en cuatro de los siete apartados no existe concordancia entre el nivel Estatal y Jurisdiccional, de las ocho Jurisdicciones que intervinieron en el estudio cuatro no registraron concordancia en la información del dictamen, el apartado de menor concordancia fue el de la conclusión, el apartado de mayor concordancia fue el de la atención hospitalaria, la jurisdicción de mayor concordancia fue la de Chignahuapan, y la de menor concordancia fue la de Acatlán de Osorio.

Conclusiones:

La información generada en el dictamen por el nivel Jurisdiccional, no tiene concordancia con el análisis realizado a nivel Central.

El llenado inadecuado obstaculiza el diseño y la implementación de estrategias eficaces y efectivas para reducir la mortalidad en los menores de cinco años. Esta debilidad se traduce en oportunidad para realizar intervenciones capacitantes que mejoren la calidad de la información y la emisión del dictamen, y contribuyan a una toma adecuada y oportuna de decisiones desde el nivel Jurisdiccional.

II.- INTRODUCCION:

En el Estado de Puebla, se ha logrado un avance significativo en la prevención y control de las Enfermedades Diarreicas en el grupo menor de cinco años. No obstante de los avances logrados ésta continúan siendo una de las principales causas de mortalidad.

Para conocer los factores que se asociaron para que ocurriera la defunción, el programa realiza una Autopsia Verbal y Dictamen, con el objeto principal de analizar el proceso de enfermedad, atención, y muerte.

El presente trabajo, tiene como propósito identificar si existe concordancia en la información del dictamen de Autopsia Verbal emitida por el nivel Jurisdiccional, con la información del mismo documento realizado a nivel central, éste último nivel efectuado en base a los lineamientos técnicos, emitidos por el programa de Enfermedades Diarreicas.

La información emitida por el dictamen, será la base para modificar, implementar y desarrollar acciones eficaces y efectivas por lo que es importante conocer si la información que se genera a nivel Jurisdiccional se apega a la normatividad.

III.- ANTECEDENTES

A.- GENERALES

- Panorama Epidemiológico.

La disminución de la mortalidad infantil observada en el mundo durante los últimos 20 años, se debe principalmente a una importante disminución de la mortalidad por Enfermedades Diarreicas (EDA's).

En México, las EDA's han acusado un descenso continuo en su participación como causa de muerte. En 1940, una de cada cuatro defunciones era atribuible a estas enfermedades y ocuparon hasta 1960 el primer lugar como causa de mortalidad. En 1990, sólo una de cada 20 defunciones fue por Enfermedades Diarreicas ubicándose en el décimo lugar.

Durante 1993, se registraron 6,748 defunciones en el país por enfermedades diarreicas, de tal modo que la tasa de mortalidad infantil por esta causa fue de 60.4 por cada 100,000 menores de cinco años.¹

¹ Salud Pública de México / Vol.40, no.4, julio-agosto de 1998

Quijano Pitman señaló que de 1950 a 1993 en México la mortalidad por diarrea en menores de cinco años de edad disminuyó 96% con la generalización de la ministración de la hidratación oral; la mortalidad por 100 mil habitantes de todas las edades que para 1940 era de 518, descendió a 26.5 para 1990. No obstante estos avances, se considera que aún fallecen cerca de 20 mil personas anualmente, y que de ellas 60 % (12 mil) son menores de cinco años de edad; el descenso de la mortalidad no ha sido igual en todo el país: es más elevada en regiones con menos recursos².

En el periodo de 1990 a 1996 se observó una importante aceleración en la tendencia descendente de la mortalidad infantil y preescolar por este padecimiento y se logró una reducción de 69.4%, dicha tendencia no fue homogénea y muestra dos etapas: la primera, que comprende hasta 1993 y en la que el descenso fue mayor (56% en relación con 1990), derivado principalmente de un incremento en el uso de la terapia de hidratación oral (THO), de la mejoría de las condiciones sanitarias y de la intensificación de acciones para elevar la cobertura de vacunación antisarampionosa.

En los años posteriores, se observó una segunda etapa de descenso más lento, que probablemente estuvo relacionada con el efecto de consolidación de las acciones mencionadas.

No obstante los avances logrados, el número de muertes por EDA's sigue siendo injustificadamente elevado; en 1995, esta enfermedad fue la cuarta causa de mortalidad infantil con una tasa de 127 por 100,000 nacidos vivos registrados, y la tercera en mortalidad preescolar (tasa de 15 por 100,000 niños de este grupo de edad). El problema fue más evidente en algunos estados del país con condiciones

² México, pionero de la hidratación oral voluntaria Jorge Larracilla Alegre académico de número, Academia Nacional de Medicina y Academia Nacional de Cirugía

de pobreza extrema, como Chiapas y Oaxaca. Esas cifras sugieren la existencia de problemas adicionales que favorecen la persistencia de defunciones prevenibles y que es posible que estén relacionados con deficiencias en el proceso de atención de los niños que fallecen por EDA's. Sin embargo, la identificación de este proceso es difícil, sobre todo en áreas rurales donde una elevada proporción de los niños muere en su hogar.³

Por lo anterior, la Enfermedad Diarreica a nivel nacional sigue ocupando el primer lugar como enfermedad infecciosa, tanto en el grupo preescolar como en el infantil (menores de un año); dentro de este último grupo en particular tiene el tercer lugar, después de los padecimientos perinatales y congénitos.

A nivel mundial, la mortalidad por Enfermedades Diarreicas continúa elevada, se calcula que cada año mueren por causas relacionadas con diarrea 3.2 millones de niños menores de cinco años. La mayor parte de ellos también están desnutridos. De estas muertes 50% corresponden a diarrea acuosa aguda, 35% a diarrea persistente y 15% a disentería. Alrededor de 80% de las defunciones se producen en los dos primeros años de vida.⁴

Gracias a importantes avances de este siglo, como el uso de sales de hidratación oral y la instauración del Programa de Control de Enfermedades Diarreicas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha sido evidente la reducción de la mortalidad infantil por Enfermedad Diarreica en México.⁵

³ Las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica infantil y la terapia de rehidratación oral Selene Álvarez-Larrauri, Dr. Álvarez-Larrauri S. Salud Pública Méx. 1998;40:256-264

⁴ Características del proceso enfermedad-atención-muerte en niños con Diarrea. Antioquia, Colombia Bol Med Hosp Infant Méx. 2001; Vol. 58(5):320-330

⁵ Muerte por diarrea aguda en niños: un estudio de factores pronósticos* tomó P, Reyes H, Rodríguez L, Guiscafré H, Gutiérrez G. Muerte por diarrea aguda en niños: un estudio de factores pronósticos. Salud Pública Mex 1996; 38:227-235

Los avances que México ha alcanzado en relación con la salud de los niños son evidentes, el más sensible de ellos e internacionalmente aceptado es el de la mortalidad en los menores de cinco años. Dentro de los programas de salud que más han beneficiado a este grupo poblacional en México destacan la inmunización y en particular la Vacunación Universal, a cargo del Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA), con el propósito de mejorar los niveles actuales de salud y bienestar de los niños.

Dentro de las reformas del sector salud, se instrumenta el programa de atención a la salud del niño que incluye cuatro componentes, los cuales se describen a continuación:

- **Vacunación**
 - Mantener las coberturas de vacunación en más del 95% en niños menores de dos años, con Sabin, DPT, Antisarampion y BCG.
 - Alcanzar 95 % de coberturas de vacunación con Antirrubéola, Parotiditis, y H. Influenzae b, en los menores de dos años
 - Alcanzar 95 % de la cobertura con dosis de refuerzo.
- **Prevención y control de Enfermedades Diarreicas**
 - Mantener, en cuando menos 80 %, el uso de la terapia de hidratación oral en el hogar.
 - Elevar, cuando menos 80%, la proporción de casos que reciben atención adecuada (según NOM) en las unidades medicas.
 - Reducir en 85 % la tasa de mortalidad en menores de cinco años en relación a la de 1990.

- **Prevención y control de Infecciones Respiratorias Agudas**
 - Elevar, a cuando menos 80%, la proporción de casos que reciben atención en el hogar.
 - Elevar, a cuando menos 80 %, la proporción de casos que reciben atención adecuada (según NOM) en unidades medicas.
 - Reducir en 70 % la tasa de mortalidad en menores de cinco años en relación a la de 1990

- **Nutrición**
 - Vigilancia del crecimiento y desarrollo, en cuando menos el 80% de los niños menores de cinco años.
 - *Incorporar a programas de rehabilitación nutricional al 100 % de los niños identificados con formas graves y moderadas de desnutrición.*
 - Asegurar la yodación de, cuando menos 95 % de la sal de consumo domestico.
 - Administración semestral de megadosis de vitamina "A ", al 95 % de los niños entre seis meses y cuatro años de edad en áreas de riesgo.
 - Tratamiento antiparasitario intestinal, al 95 % de los niños en riesgo, con periodicidad semestral.
 - Lograr que cuando menos 85 % de las mujeres, amamanten a sus hijos los primeros cuatro meses.⁶

Anteriormente, EDA's se contemplaban dentro de las trece intervenciones del paquete básico de los Servicios de Salud, con el objetivo de proporcionar un manejo efectivo de los casos de diarrea en el hogar donde se incluían las siguientes acciones:

⁶ Programa de atención a la Salud del Niño (CONAVA) Pág.: 11, 30,31.

- Capacitación de madres.
- Reconocimiento de los signos de alarma.
- Distribución de Vida Suero Oral.
- Referencia para el tratamiento.

Actualmente, en el paquete explícito de Servicios Clínicos se incluye el tratamiento de Enfermedades Diarreicas, contiendo cuatro clasificaciones para iniciar su tratamiento:

- Diarrea Aguda sin Deshidratación.
- Diarrea Aguda y Deshidratación Moderada.
- Diarrea Aguda y Deshidratación Severa.
- Diarrea Aguda con Infección y Deshidratación.

Utilizando tres esquemas de tratamiento A, B, y C. De acuerdo a la NOM-SSA-031.⁷

La estrategia principal para la disminución de la mortalidad por las Enfermedades Diarreicas es el manejo correcto de los casos, tanto en el hogar como en las instituciones de salud. Otros aspectos determinantes están relacionados con el *contexto socioeconómico e incluyen la cobertura de agua potable, el saneamiento en sectores de riesgo y el nivel de escolaridad de las madres.*

⁷ SSA. Paquete explícito de servicios Clínicos: seguro popular 2003. Dirección General de Prestaciones Médicas

La lucha contra las Enfermedades Diarreicas, debe considerar además de su etiología, patógenia y terapéutica, otros factores de diversa índole, entre los que destacan:

- * La cultura y el nivel de escolaridad de la población, particularmente de las madres, que son los agentes primarios de la salud. Su conducta en relación con la prevención y el manejo de estos padecimientos es factor de importancia capital.

- * El estado nutricional, particularmente de los niños menores de cinco años; esta situación es más importante donde la desnutrición es prevalente.

- * El saneamiento básico, sobre todo el abastecimiento de agua, la eliminación de desechos y la higiene de los alimentos, debido a su participación en la transmisión de las diarreas.

- * El acceso a los servicios de salud y la calidad de éstos.⁸

Definición

La Enfermedad Diarreica Aguda se puede definir como un cambio súbito en el patrón de la evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado por aumento en su frecuencia y disminución en la consistencia de las heces. Para ser considerada como aguda, su evolución debe ser menor a dos semanas. La etiología más frecuente y de mayor importancia es la infección entero-cólica, la cuál origina una respuesta variable en los enfermos; algunos manifiestan cuadros graves, otros síntomas moderados y otros permanecen asintomáticos.

⁸ Salud Pública de México septiembre-octubre de 1994, Vol. 36, no 5 Indicadores y Noticias de Salud Consejo Nacional para el control de las Enfermedades Diarreicas informe de actividades, 1993-1994.

Sinónimos

Diarrea, Enfermedad Diarreica, Síndrome Diarreico, Gastroenteritis, Infección Intestinal.

Fisiopatología

El cuadro suele ser mediado por uno o más de los siguientes mecanismos:

- a. Osmótico
- b. Secretor
- c. Exudativo
- d. Alteración de la motilidad intestinal
- e. Reductor de la superficie de absorción

Diarrea osmótica. Se origina por la presencia de solutos no absorbibles en la luz intestinal, como laxantes y alimentos mal digeridos, que causan la salida de agua. *Desaparece con el ayuno. Es frecuente luego de la administración de medio de contraste oral para la realización de una TAC.*

Diarrea secretora. Es secundaria a la secreción activa de iones, los que causan una pérdida considerable de agua. Dentro de este grupo se encuentran las diarreas producidas por virus (rotavirus), enterotoxinas bacterianas (cólera, E. coli), protozoos (giardia) trastornos asociados al SIDA, tumores productores de péptido intestinal vasoactivo (VIP), tumores carcinoides (histamina y serotonina) y adenomas vellosos de colon distal. No desaparece con el ayuno.

Diarrea exudativa. Es producto de la inflamación y/o ulceración de la mucosa intestinal con alteración de la permeabilidad para el agua, los electrolitos y los

solutos pequeños como la urea. Puede tener algunos componentes de la diarrea secretora como consecuencia de la liberación de prostaglandinas por células inflamatorias. Es consecuencia de infecciones bacterianas (*Salmonella*, *Clostridium difficile*), frecuentemente inducida por antibióticos, parásitos del colon (*Entamoeba histolytica*), enfermedad de Crohn, enterocolitis por radiación e isquemia intestinal, proctocolitis ulcerativa y enfermedad intestinal inflamatoria idiopática.

Diarrea motora. Aunque poco estudiada, se sabe con certeza que en ésta, se producen alteraciones hiperperistálticas con disminución en el contacto entre el contenido luminal y la mucosa intestinal. A menudo la diarrea es intermitente y alterna con estreñimiento. Es causada por Diabetes mellitus e Hipertiroidismo y también por el Síndrome de Intestino Irritable.

Diarrea por reducción de la absorción. La enfermedad diarreica es la principal causa de desnutrición en niños preescolares; el efecto negativo que produce la enfermedad diarreica se debe a la mala absorción de nutrientes, secreción intestinal aumentada, aumento de los requerimientos de los nutrientes por el proceso infeccioso y una menor ingesta de alimentos, este último debido a la anorexia y particularmente a las inadecuadas prácticas dietéticas.

Las diarreas pueden clasificarse en dos grupos, según el grado de invasividad del agente etiológico:

- Inflamatorias (íleo colitis)
- No inflamatorias

Su mecanismo de patogenicidad depende de las toxinas y las características bacterianas. El origen de la deshidratación aguda es más frecuente en las diarreas

de tipo no inflamatorio; las complicaciones extraintestinales ocurren con mayor frecuencia en las inflamatorias o invasivas, estas se pueden reconocer por la presencia de leucocitos polimorfonucleares en las evacuaciones y otras características que las diferencian de las virales.

El rotavirus es el agente más común de la enfermedad diarreica y deshidratación en los niños menores de dos años en todo el mundo.

Se estima que el promedio de episodios diarreicos por niño/año es de 4, en relación con la variación estacional.

Las epidemias de diarrea vírica en lactantes, niños y adultos suelen propagarse por medio del agua, alimentos contaminados o por vía fecal-oral. Las infecciones por virus Norwalk se presentan anualmente y causan alrededor del 40% de los brotes.⁹

Durante el invierno, en los climas templados, el rotavirus es una importante causa de enfermedad diarreica, que conduce a la hospitalización de niños menores de 2 años.

Clasificación de las diarreas:

- a) Simple
- b) Disentérica (Sangre y moco en las heces)
- c) Persistente (por más de 14 días)
- d) Con vómito
- e) Coleriforme

⁹ Manual Merk

Diarrea Simple: Es un síndrome que se manifiesta por la presencia de varias evacuaciones al día, generalmente líquidas o semilíquidas y que puede acompañarse de vómito, fiebre baja, disminución del apetito e irritabilidad. El cuadro se puede prolongar varios días, pero no más de 7. La mayoría de los pacientes se recuperarán sin consecuencias con hidratación oral.

Disentérica: Aproximadamente entre el 5 y el 10 % de los niños con enfermedad diarreica aguda, evacua heces con sangre y moco. La mayoría de estos casos son causados por *Shigella* sp, *C. jejuni* y ECEI caracterizándose por presentar un cuadro clínico de fiebre alta, síntomas tóxicos y cólicos abdominales intensos y tenesmo. Para su tratamiento se recomienda el uso de antimicrobianos.

Cuando el cuadro es ocasionado por *C. Jejuni* se debe utilizar eritromicina, la cuál reduce significativamente la disentería.

Diarrea persistente: Su etiología se conoce solo en una minoría de casos (*Shigella*, ECEP y *G. lamblia*).

Diarrea y Vómito: El agente Norwalk, constituye la etiología más importante de los casos que se presentan con vómito, se trata de un problema agudo acompañado por fiebre baja, la enfermedad es comúnmente de duración corta, por lo que el tratamiento debe consistir en rehidratación.

Diarrea Coleriforme: Este cuadro ocasionalmente es causado por otros agentes etiológicos como el ECET. En estos casos el paciente elimina heces líquidas en gran volumen, con aspecto de agua de arroz, que tienen alta concentración de sodio (cerca de 100 mmol/l en niños menores de dos años y 135 mmol/l en niños mayores y adultos.)

Grados de deshidratación:

Deshidratación Leve: Cuando las pérdidas de agua corporal son inferiores de 50 ml/kg de peso corporal y sus signos clínicos son: Taquicardia y palidez de la piel.

Deshidratación Moderada: En esta hay un déficit de líquidos de 80-100ml/kg de peso corporal, ausencia de lagrimas y disminución de orina, llenado capilar lento, (tres segundos o más), extremidades frías y moteadas, fontanela y globos oculares hundidos, la humedad de mucosas y la elasticidad de la piel están reducidas

Deshidratación Grave: Puede alcanzarse un déficit de 120 ml/kg o mayor del peso corporal, los pacientes presentan alteraciones de la conciencia, el llenado capilar es mayor a cuatro segundos; el tratamiento es con terapia endovenosa urgente.¹⁰

Clasificación de acuerdo al tiempo de evolución:

Diarrea Aguda: se caracteriza por la existencia de evacuaciones con consistencia y frecuencia fuera de lo normal y cuya duración no va más allá de los 14 días. Cuando el proceso dura más de 14 días se denomina diarrea persistente.

Diarrea Crónica: Es un padecimiento poco frecuente en niños y es causado por enfermedades tales como: colitis ulcerativa (enfermedad de Cronn), Esprú Tropical, Tuberculosis Intestinal y se caracteriza por una evolución de meses o años.¹¹

¹⁰ Modulo para Curso-Taller de Enseñanza Participativa del Personal de Salud Secretaría de Salud. Cuarta edición México 1993.

¹¹ Manual de Tratamiento de la Diarrea, serie Paltext para Ejecutores del Programa de Salud. Organización Panamericana de la Salud 1987.

Vida Suero Oral

Es el nombre oficial en México, para las Sales de Hidratación Oral, que es una mezcla de glucosa y sales de acuerdo con la formula recomendada por la OMS (gramos en litros) Cloruro de Sodio 3.5, Citrato Trisódico deshidratado 2.9, Cloruro de Potasio 1.5 y Glucosa 20.0, que se administrará para prevenir la deshidratación causada por diarrea.

A partir de 1832 se describe la terapia de rehidratación, siendo el Dr. Thomas Latta el primero en comunicar la aplicación de soluciones endovenosas en pacientes deshidratados por cólera.

En 1902, Reid demostró la estrecha relación que existía entre la absorción de sodio y glucosa en el intestino, sin embargo después de 62 años se corroboran dichas observaciones.

En Calcuta, en 1909, Leonar Rogers retoma la terapia de rehidratación endovenosa y Sellards, en Filipinas, agrega bicarbonato de sodio a la solución endovenosa tratando de mejorarla y 35 años después, Harol E. Harrison y Daniel C. Darrow, en Baltimore y Yale, sugirieron que una solución electrolítica con glucosa y potasio podría sustituir la terapia de rehidratación parenteral en lactantes deshidratados por diarrea aguda, iniciando la rehidratación oral.

A finales de 1940, Darrow y col. fueron los primeros investigadores en sugerir que una solución electrolítica con glucosa podría suplir la terapia parenteral en lactantes deshidratados.

En 1953, Chatarjee en la India administró por vía oral una solución electrolítica que contenía glucosa a pacientes con cólera, Menengello, hacía lo mismo en Santiago de Chile en 1958.

En 1963 Schedl y Clifton, publicaron por primera vez los resultados de un estudio realizado en pacientes voluntarios sanos, a quienes se les administraron a través de una sonda intestinal diversos tipos de soluciones para valorar la mejor absorción de agua y electrolitos.

Durante 1964 Phillips, administró por vía oral soluciones con sodio, potasio, bicarbonato, glucosa, para facilitar la absorción de agua y solutos en pacientes con cólera.

En 1968, en un estudio realizado por Hirschhoin y col. observó una reducción en las pérdidas de agua, sodio, cloro, potasio y bicarbonato durante los periodos de tratamiento, en los cuales se administraron soluciones conteniendo electrolitos y glucosa.

En 1969, Sladen y Dawson, mediante estudios de perfusión observaron que cuando a una solución de cloruro de sodio se le agregaba glucosa, se mantenía la osmolaridad en 280 mmol/Kg., la máxima absorción ocurría cuando la solución contenía 56, 85 y 140 mmol/l de este monosacárido, correspondientes a concentraciones de sodio entre 75 y 120 meq/L.

Nalin y colaboradores desde 1970, en Pakistán Oriental (hoy Blangadesh), probaron diferentes soluciones para la rehidratación oral: utilizaron glicina o sacarosa como trasportador.

En 1979, Rahaman en Lancet, utilizó el método convencional del manejo de la deshidratación por cólera, y lo comparó con la terapia de hidratación oral, tratando de demostrar que con este método lograra reducir de 2 a 6 veces la mortalidad en el grupo menor de un año y de 1-4 años respectivamente.

También Pierce y su grupo emplearon soluciones a diversas concentraciones de glucosa para identificar cual era la mejor, desde 40 hasta 220mmol/l. Sodio desde 101 hasta 118mmol/l; potasio de 8.5 a 9 mmol/l, cloro de 74.5 a 86.5 mmol/l y bicarbonato de 35 a 40 mmol/l. Encontraron que la solución con 160 mmol/l de dextrosa, se obtenía una mejor absorción de sodio que la de 40 mmol/l; mientras que la de 220 mmol/l no tenía ninguna ventaja.

Otros autores a través del tiempo han estudiado diferentes transportadores tratando de encontrar la solución ideal para la terapia de rehidratación oral, tomando en cuenta la absorción intestinal de nutrientes, líquidos y electrolitos, considerando que la absorción asociada de glucosa y sodio favorece a su vez la absorción de agua, lo que permite obtener balances hídricos positivos de tal magnitud que posibilitan la corrección de la deshidratación en las primeras 4 a 6 horas de iniciada su administración en más del 90% de los niños deshidratados por diarrea aguda. Lo anterior fue considerado por Lancet como el descubrimiento médico más importante del siglo XX.¹²

La hidratación oral en México

La primera experiencia documentada data de 1959 en la región de Los Altos de Jalisco, cuando Ortiz Mariotte y Cevallos realizaron durante todo ese año un

¹² Avances en Enfermedad Diarreica y Desequilibrio Hidroelectrolítico, Secretaría de Salud, Organización Panamericana de la Salud, UNICEF-México 1991.

ensayo piloto en menores de cinco años, para valorar la reducción de la mortalidad por diarrea con el uso de la terapia de hidratación oral (THO).

Se utilizó la fórmula que contenía 3g de cloruro de sodio, 1g de cloruro de potasio y 46g de sacarosa. Los resultados señalaron un importante descenso de la mortalidad, cuatro veces mayor en el grupo de trabajo que en el testigo. No obstante no hubo eco entre el grupo médico.

En 1979, se estableció un servicio de hidratación oral en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), utilizando la fórmula recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), marca el inicio de la institucionalización de servicios para que se realizaran actividades de capacitación al personal de salud en el uso de la Terapia de Hidratación Oral.¹³

La nueva era de la terapia de hidratación oral, en México se inicia a finales de los años 70 con los estudios de Palacio Treviño y González Gutiérrez en el Hospital Pediátrico de Centro Medico Nacional del IMSS cuyos resultados fueron excelentes con éxito en más del 90% de los pacientes que manejaron la deshidratación con terapia de hidratación oral.

De 1984 a 1987 Vázquez y Mota, señalan que el tiempo de hidratación puede variar de 2 a 8 horas, empleando Vida Suero Oral, el cual debe administrarse a dosis de 100 ml/Kg, en 4 horas para reponer las pérdidas previas y actuales; debe darse a temperatura ambiente ya que cuando se administraba frío provocaba

¹³ Urrutia, J. Manejo Efectivo de Diarreas Agudas en Niños y Cólera. Memoria del Séptimo Curso Internacional México 1993.

retardo del vaciamiento gástrico, y si se administraba caliente se tenía la presencia de vómito.¹⁴

Terapia de Hidratación Oral en Puebla

En 1986 con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se capacitaron a tres personas para la primera unidad de Terapia de Hidratación Oral, también con su colaboración se instaló una unidad con fines docentes y asistenciales en el Centro de Salud No. 2

Se promovió la venta de sobres en las tiendas CONASUPO, se efectuaron 4 talleres regionales sobre la terapia de rehidratación oral con asistencia de 84 personas; se orientó a 410 personas de los servicios coordinados, para impartir pláticas a usuarias de las tiendas CONASUPO sobre diarreas y THO.¹⁵

B.- ESPECIFICOS

La atención integrada al menor de cinco años en la unidad de salud debe considerar los siguientes aspectos: Vigilancia de la vacunación, atención del motivo de la consulta, vigilancia de la nutrición y capacitación de la madre. La estrategia para asegurar la atención integrada la constituye la consulta completa que incluye: identificación de factores de mal pronóstico, evaluación clínica, tratamiento adecuado, y la capacitación a la madre sobre la identificación de los signos de alarma, cuidados generales en el hogar y seguimiento de los casos.

¹⁴ Hidratación Oral en Diarreas, Dirección General de Medicina Preventiva SSA, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud Agencia para el Desarrollo Internacional Hospital Infantil de México Federico Gómez, 1997.

¹⁵ Historia de la Salud. Reseña Histórica 1983-1988 tomo II.

La atención eficaz y oportuna de la Enfermedad Diarreica comprende tres acciones principales: la administración de líquidos en forma de tes, agua de frutas, cocimientos de cereal y Vida Suero Oral (VSO), así como el mantener la alimentación habitual. Ambas acciones evitan por un lado la deshidratación y por el otro la desnutrición. La tercera está orientada a que la madre o responsable del niño identifique oportunamente la presencia de complicaciones.¹⁶

En Puebla las Enfermedades Diarreicas continúan ocupando uno de los primeros lugares como causa de consulta en los menores de cinco años.

La Secretaria de Salud en el año de 1991, registró 37,952 consultas y en el año 2003; 39,113 consultas observándose un incremento del 3.1 % en éste periodo.

De las 39,113 consultas registradas en el año 2003 en los Servicios de Salud, el 75.5 % (29,154) fueron de primera vez y 25.4% (9,959) fueron subsecuentes.

Casos de Enfermedad Diarreica

En el Estado de Puebla, las Enfermedades Diarreicas Agudas es la segunda causa de enfermar en los menores de cinco años, en el año de 1990 se registraron 42,010 casos y en el año 2003 64,656 observándose una tendencia ascendente, con un incremento del 54.0% en éste periodo.

El número de casos detectados y atendidos, se incrementa anualmente, lo que ha permitido mayor oportunidad para su control, evitando las complicaciones y la muerte por esta causa.

¹⁶ Norma Oficial Mexicana NOM 031 –SSA2- 1999 parra la atención a la salud del niño

Defunciones

En el Estado de Puebla las Enfermedades Diarreicas ocupa el segundo lugar como causa de defunción en los menores de cinco años.

El certificado de defunción, brinda datos básicos para la información estadística de la que se desprenden muchas de las políticas de salud, pero no incluye la información necesaria para poder hacer un análisis más amplio, y se ha demostrado que con mucha frecuencia existen errores en ese documento, lo cual impide una interpretación confiable. Una alternativa que ha resultado útil para evaluar el proceso de la atención es la autopsia verbal, que por medio de una entrevista a los familiares responsables de la persona fallecida permite obtener información acerca del proceso de la enfermedad terminal.¹⁷

De acuerdo a la clasificación Internacional de Enfermedades (C.I.E.) 10ª. Revisión, los casos de Enfermedad Diarreica sujetos a Vigilancia Epidemiológica son:

¹⁷ La mortalidad por enfermedad diarreica en México: ¿problema de acceso o de calidad de Atención? Hortensia Reyes, M.C., M. en C., (1) Patricia Tomé, M.C., M. en C., (1) Gonzalo Gutiérrez, M.C., M.S.P., Leticia Rodríguez, Enf. Saint., (1) Maribel Orozco, M.C., M. en C., (1) Héctor Guiscafré, M.C., M. en C. Reyes H, Tomé P, Gutiérrez G, Salud Publica Méx. 1998; 40:316-323.

Código, C.I.E. X Revisión	Diagnóstico
A06.0, A06.3, A06.9	Amibiasis intestinal
A03	Shigelosis
A01.0	Fiebre tifoidea
A07.1	Giardiasis
A07.0, A07.2, A07.9	Otras Infecc. del Int. debidas a protozoarios
A04, A08, A09	Por otros organismos y las mal definidas
A05	Intoxicación alimentaria bacteriana
A01.1, A02	Paratifoidea y otras salmonelosis

Cuando en el certificado de defunción la causa básica sea una EDA, las actividades que se realizan de manera inmediatas son: levantamiento de la Autopsia Verbal (A.V), realización de un Dictamen, capacitación de la madre, distribución de sobres VSO, capacitación del personal médico, actualización sobre el llenado del certificado de defunción, saneamiento ambiental y educación para la salud, promoción para la letrización, difusión de medidas higiénico sanitarias en el manejo, preparación, conservación y consumo de agua y alimentos.

El programa para la prevención de Enfermedades Diarreicas en nuestro Estado ha tenido un gran impacto lo cual se refleja en la disminución acelerada en el número de defunciones asociadas a las diarreas y la deshidratación en los niños menores de 5 años.

En el año de 1990 se registraron 1,312 defunciones por EDA's en el año 2003 se presentaron 197, observándose un decremento del 84.9 % en éste periodo.

De las 197 defunciones ocurridas en el año 2003; 136 se registraron en los menores de un año, lo que representa el 69.0% y 61 ocurrieron en el grupo de 1-4 años el 31.0%.

Según el área de responsabilidad de las 197 defunciones ocurridas en el Estado el 75.1% se registraron en área de responsabilidad de la Secretaría de Salud, 18.6% del IMSS–OPORT, 5.2% del IMSS– ORD. Y el 1.1% en la de otras Instituciones.

Del total de las defunciones registradas en el año 2003, el 57.0% ocurrió en el sexo masculino y el 43.0% en el sexo femenino.

El sitio en donde ocurrió el mayor número de defunciones fue el hogar con 138, en segundo lugar en las unidades médicas públicas con 30, en tercer lugar en las unidades médicas privadas con 23, en cuarto lugar otros sitios con 6.

De las 197 defunciones ocurridas en el año 2003, el 81.4% recibió Atención Médica, en el 18.6% no se otorgó atención médica.

El 93.2% de los niños que fallecieron no tenían ninguna seguridad social, el 5.6% correspondía al IMSS, el 0.6% al ISSSTE, y 0.6% a otras.

Cuando la causa básica de la defunción sea una Enfermedad Diarreica, se realizara una Autopsia Verbal.

Autopsia Verbal:

Es un procedimiento que se lleva a cabo mediante la técnica de la entrevista con algún familiar del fallecido, aplicando un cuestionario estandarizado, y complementándolo con información del certificado de defunción o en su caso con

el expediente clínico, esté instrumento se debe realizar en un periodo de 15 a 30 días posteriores a la defunción.¹⁸

El primer estudio; sobre Autopsia Verbal y su Dictamen, lo realizaron cinco enfermeras sanitaristas especialmente capacitadas, cada una se responsabilizó de un área geográfica. La entrevista a la madre se realizó entre 15 y 60 días después del fallecimiento, utilizando un cuestionario con preguntas abiertas en su inicio, para permitir la descripción espontánea de los hechos, y posteriormente con preguntas dirigidas para completar la información. Cuando la defunción ocurrió en el hospital, se completó el estudio con la revisión del expediente clínico por uno de los médicos del Comité Interinstitucional de mortalidad.

Los resultados de las Autopsias Verbales fueron analizados por éste comité, el cual calificó con criterios previamente establecidos la posible influencia de la atención proporcionada, por el familiar o por el médico, en la muerte.

La realización de Autopsias Verbales ha sido de gran utilidad para el programa, los primeros resultados han permitido conocer algunos aspectos; como el alto porcentaje de niños que fallecen en el hogar, a pesar de haber sido llevados a un médico; la mala calidad de la atención médica que se otorga, y la importancia que tiene la medicina privada en las comunidades con nivel socioeconómico bajo.

Asimismo, ha permitido replantear las acciones, y adecuar permanentemente el programa de acuerdo a las evaluaciones.

Los resultados emitidos del estudio, fueron la base para emitir las primeras recomendaciones, iniciándose con la capacitación de los médicos privados, la

¹⁸ Proyecto de Norma Oficial Mexicana. NOM-017-SSA2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica

vigilancia más estrecha de la calidad de la atención médica por parte de los médicos institucionales, la instalación de salas docente-asistenciales como parte de los servicios de urgencia de los hospitales, así como capacitar a las madres, sobre la prevención de la deshidratación y la identificación oportuna de los signos de alarma.¹⁹

A partir de 1991 una de las acciones propuestas, para modificar el comportamiento de las Enfermedades Diarreicas fue la implementación de un instrumento conocido hasta la actualidad como Autopsia Verbal, con el propósito de conocer el proceso de enfermedad, causa y muerte e identificar los factores que influyeron en su último padecimiento para que ocurriera la defunción.

Este interrogatorio, debe ser realizado por personal no médico, el entrevistador debe seguir las instrucciones específicas en cada uno de los rubros, procurando que el vaciado de los datos sea claro, legible y con letra de molde, además de que no debe sugerir o condicionar las respuestas.

La información emitida por la Autopsia Verbal es analizada en primera instancia por el Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica (COJUVE). Integrado en cada una de las diez Jurisdicciones de los Servicios de Salud del Estado.

En este comité, se valida la información y se rectifica o ratifica el diagnóstico emitido por el certificado de defunción, además se realiza un primer diagnóstico, a través de un Dictamen.

¹⁹ Experiencias de un Programa de Investigación de Acción. Salud Pública 1994.

La Autopsia Verbal junto con el dictamen son enviados a nivel Central de los Servicios de Salud, donde se realiza un segundo análisis, para validar la información y efectuar un diagnostico definitivo.

El dictamen será la base para que el responsable Estatal del programa modifique e implemente acciones, con la finalidad de mejorar la salud en la población y en consecuencia contribuir a reducir la mortalidad por Enfermedades Diarreicas.

La cedula de Autopsia Verbal consta de Díez apartados;

- Identificación de datos del certificado de defunción
- Instructivo para el entrevistador
- Datos del responsable del menor
- Padecimiento
- Atención recibida en su hogar
- Primera atención fuera del hogar
- Consultas subsecuentes
- Lugar de la defunción
- Capacitación ²⁰

²⁰ Manual de Procedimientos Técnicos 1998 Programa de atención a la salud del niño enfermedad Diarreica.

Autopsias Verbales de las Defunciones
Por Enfermedad Diarreica en Menores de Cinco Años
Puebla, 1996-2003

Año	Autopsias Verbales Realizadas	Autopsias Verbales Dictaminadas	Diagnóstico Confirmado	Atención Médica Recibida		Si Recibió Atención		No Recibió Atención	
				Si	No	Institucional	Privada	Otro Tipo	Ninguna
1996	174	173	145	114	8	20	94	8	-
1997	206	206	160	122	38	24	98	4	34
1998	191	163	147	123	24	42	81	11	13
1999	151	143	125	107	18	29	78	5	13
2000	155	126	107	85	22	18	67	11	11
2001	213	180	172	136	36	29	107	14	22
2002	193	169	139	110	29	12	98	9	20
2003	169	145	123	92	31	14	78	15	16

Fuente: Informe del Departamento de Vigilancia Epidemiología. Servicios de Salud del Estado de Puebla.

En el año 2003 se realizaron 169 Autopsias de las 193 defunciones, alcanzando un logro del 87.6%.

De estas, se dictaminaron 145 lo que representan el 85.8% y 24 no fueron dictaminadas, el 14.2%.

En 123 se confirmó el diagnóstico, lo que representa el 72.8 %, y en 46 se reporta otra causa de defunción, representando el 27.2%.

En las 123 en que se confirmó el diagnóstico, 92 recibieron Atención Médica, lo que representa el 74.8% y 31 no recibieron Atención Médica el 25.2%.

De las 92 que tuvieron atención médica, en 78 la otorgó la medicina privada (84.8%) y en 14 la recibieron de la medicina institucional (15.2%).

De las 123 autopsias en que se confirmó el diagnóstico, 92 recibieron atención en el hogar y a 31 no se les otorgó ninguna atención.

Se administró Vida Suero Oral en 49 de los niños que fallecieron y a 74 no se les proporcionó.

El mayor número de defunciones ocurrió en el hogar con 61, lo que presenta el 49.6%, en el traslado murieron 26 que fue el 21.1%, en la Clínica u Hospital se registraron 28 que representó el 22.8%; en el Consultorio de Primer Nivel ocurrieron 7 defunciones, lo cual representó el 5.7%, y en otro lugar ocurrieron 1 defunciones representando el 0.8%.

Solo el 54.5% (67) de las madres se encontraban capacitadas y el 45.5% (56) no.

Dictamen de Autopsia Verbal por Enfermedad Diarreica.

Es un formato que debe ser llenado por el comité de análisis de mortalidad, de cada una de la diez Jurisdicciones de los Servicios de Salud del Estado, tiene como base la Autopsia Verbal de Enfermedades Diarreicas, el certificado de defunción y en ocasiones el expediente clínico.

El dictamen es el resumen de la A.V donde se identifican de manera precisa las fallas de la atención en el hogar, la atención no medica, médica e institucional, así como de los factores que se asociaron para que ocurriera la defunción. Este instrumento debe ser llenado de acuerdo a los lineamientos del instructivo el cual se anexa, con el objeto de señalar a los integrantes del comité, en que preguntas

de la Autopsia Verbal se deben basar para el correcto llenado de cada uno de los apartados del dictamen.

El dictamen consta de siete apartados, y cada uno de ellos se dictaminara de acuerdo a lo establecido en el manual de procedimientos técnicos de Enfermedad Diarreica y la NOM-SSA-031.

En base a los resultados obtenidos se plantearán acciones correctivas iniciándose en las de jurisdicciones, y dirigidas al nivel comunitario e individual, para la toma de decisiones, la información del dictamen debe ser confiable y adecuada calificándola como tal cuando emita datos suficientes para rectificar o ratificar el diagnostico del certificado de defunción.

El dictamen de Autopsia Verbal consta de siete apartados:

- Resumen
- Fallas de atención en el Hogar
- Fallas de la atención no Médica
- Fallas en la atención Médica
- Fallas en la atención Hospitalaria
- Conclusión
- Propuestas

En el apartado del resumen, se puede identificar las fallas efectuadas por el responsable del menor en el hogar, al otorgarle la atención primaria, teniendo como base los lineamientos emitidos por la NOM-SSA-031, como suspenderle el alimento por mas de cuatro horas, si la administración de VSO fue de manera adecuada, si la administración de otros líquidos fue mayor a lo que habitualmente se ingiere, si la atención solicitada fue de manera oportuna, si se identifica los

signos de alarma, si se administró medicamentos sin prescripción medica, en caso de recibir tratamiento médico si se proporciono de acuerdo a las indicaciones, y en caso de que se refiriera a una unidad medica de segundo nivel identificar el por que no se llevo a esta unidad.

Estos datos son prioritarios para evitar posibles complicaciones de la enfermedad como la deshidratación y la desnutrición.

En el rubro de la atención no médica: se llenara sólo si el menor de cinco años recibió atención por personal responsable de farmacia, curandero, partera, personal de enfermería, auxiliar de salud, etc.

Este rubro nos proporcionara datos sobre el personal que dio la consulta, y si identifico los signos de alarma, si indico ayuno al niño, si dio indicaciones de administrar VSO adecuadamente, así como la administración de otros líquidos como tes, caldos, atoles; si la administración de los medicamentos se indico de manera justificada, si se dio seguimiento a el caso, si se capacita a la mamá para que reconociera los signos de alarma, y si refiere al paciente de manera oportuna a una unidad de segundo nivel para su valoración.

Después de identificar las fallas cometidas por éste personal, se refuerza la capacitación, con el propósito de mejorar la calidad de la atención y evitar futuras defunciones.

En el tercer rubro se describe las fallas en la atención médica, se llenara solo si en la autopsia verbal se indica que el niño recibió atención médica ya sea institucional o privada, se identificará los factores que contribuyeron a que ocurriera la defunción como; si se identifica los factores de mal pronósticos y signos de alarma, la indicación de ayuno, la administración de VSO de acuerdo a

la edad y evolución del caso, así como la administración de medicamentos de acuerdo a los signos y síntomas, si se capacita a responsable del menor de cinco años para que reconozca los signos de alarma, el seguimiento del caso, y si el cuadro clínico amerita la referencia a un segundo nivel si éste se realizó de manera oportuna en tiempo y forma.

Estos datos serán fundamentales para identificar la calidad de la atención médica, mejorar la atención otorgada en base a la normatividad y evitar que la atención se convierta un factor condicionante para las defunciones.

Fallas en la atención hospitalaria, se llenará si el paciente llegó al hospital y se le negó la atención, el tipo de tratamiento otorgado por el personal de esta unidad.

En el apartado de la conclusión se identifican las fallas de cada uno de los rubros, en el proceso de atención que participaron en el hecho de que el niño muriera.

Este documento será una herramienta para la vigilancia epidemiológica de las EDA's, donde las debilidades encontradas en cada uno de los apartados se conseguirán transformar en oportunidades con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población.

IV.- JUSTIFICACIÓN

Debido a que la información emitida del nivel Jurisdiccional, es la piedra angular para la toma adecuada y oportuna de decisiones del nivel estatal es preciso identificar si la información del dictamen es adecuada, con la finalidad de modificar y actualizar las exigencias del programa y lograr un impacto positivo en la población menor de cinco años con el objeto de continuar disminuyendo la mortalidad por Enfermedad Diarreica.

Mediante este estudio se identificara sí el personal responsable del llenado del Dictamen, esta capacitado para la realización de esta actividad y en su momento corregir o reforzar la capacitación en puntos específicos. Ya que en los Servicios de Salud del Estado de Puebla, no existen estudios de este orden, juzgo pertinente llevar a cabo este estudio

V.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el programa de Enfermedad Diarreica Aguda, la Autopsia Verbal y su Dictamen *representan una herramienta fundamental para reforzar las actividades y evitar defunciones por esta causa por lo que es importante saber sí.*

¿Existe concordancia en el dictamen de Autopsia Verbal por Enfermedad Diarreica Aguda en el menor de cinco años entre el nivel Jurisdiccional y Estatal de los Servicios de Salud del Estado de Puebla en el periodo de Enero a Diciembre 2003?

VI.- HIPÓTESIS

Por el tipo de estudio no la requiere

VII.- OBJETIVOS

A.- General:

Identificar si existe Concordancia en el Dictamen de Autopsia Verbal por *Enfermedad Diarreica Aguda en el menor de cinco años* entre el nivel Jurisdiccional y Estatal de los Servicios de Salud del Estado de Puebla en el periodo de Enero a Diciembre 2003.

B.- Particulares:

1. Analizar si existe concordancia entre los Dictámenes Estatales y Jurisdiccionales
2. Identificar a la Jurisdicción con la menor concordancia
3. Identificar a la Jurisdicción con mayor concordancia
- 4.- Analizar el apartado con menor concordancia
- 5.- Analizar el apartado con mayor concordancia

VIII.- MATERIAL Y METODOS

A.- DISEÑO DEL PROYECTO

1. Tipo y características del estudio:

Participación del investigador: Observacional

Direccionalidad: Transversal

Temporalidad: Retrospectivo

De acuerdo a la información: Retrolectivo

2. Definición del Universo de Trabajo:

Población fuente: Dictamen con diagnóstico confirmado de Enfermedad Diarreica Aguda en menor de cinco años en los Servicios de Salud del Estado de Puebla en el periodo de Enero a Diciembre del 2003.

Población elegible: Todas las Autopsias Verbales dictaminadas con el formato específico, y que confirmen Enfermedad Diarreica Aguda en menor de cinco años ocurridas en el Estado de Puebla en el periodo de Enero a Diciembre 2003.

3. Definición de Unidades de observación y del grupo de control:

a) Criterios de inclusión:

- *Todas las Autopsias Verbales con dictamen realizado y confirmando Enfermedad Diarreica Aguda en menor de cinco años en el Estado de Puebla en el periodo de Enero a Diciembre del 2003.*

b) Criterios de exclusión:

- Toda Autopsia Verbal y Dictamen que no ratifiquen Enfermedad Diarreica Aguda en menor de cinco años.
- Toda Autopsia Verbal y Dictamen cuyo sitio de defunción haya ocurrido en otro Estado.
- Toda Autopsia Verbal y Dictamen, que no se hayan realizado en el formato específico.

4. Estrategia de Muestreo:

Se estudiaron todas las Autopsias Verbales Dictaminadas con el formato específico y que confirmaron Enfermedad Diarreica Aguda en menor de cinco años en los Servicios de Salud del Estado de Puebla en el periodo de Enero a Diciembre del 2003.

5. Definición de variables y Unidades de Medición.

Nombre de la variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de Medición
RESUMEN				Concordancia entre Dictamen Juris. y Estatal
Autopsia Verbal adecuada	Cuando la información obtenida permite identificar. Si a causa de la defunción fue o no Enfermedad Diarreica Aguda y que aporte los elementos necesarios para elaborar un diagnóstico	Habrà concordancia cuando los dos dictámenes tenga la misma respuesta (Negativa o positiva)	Cualitativa	Si - No
Si el caso reunió criterios necesarios para ser considerada muerte por EDA'S	Cuado la A. V. Reúna los criterios específicos (signos y síntomas) para considerar una muerte por enfermedad diarreica.	Habrà concordancia cuando ambos dictámenes señalen el mismo diagnóstico.	Cualitativa	Si - No
Localidad	De acuerdo a la localidad del municipio donde residía el niño.	Habrà concordancia cuando en ambos dictámenes señalen la misma localidad.	Cualitativa	Si - No
Jurisdicción	De acuerdo al área geográfica del municipio donde residía el niño.	Habrà concordancia cuando en ambos documentos coincidan con el nombre o número de la Jurisdicción.	Cualitativa	Si - No
Municipio	El que refiera la autopsia verbal de los 217 municipios del Estado de Puebla	Habrà concordancia cuando en los dos dictámenes coincidan el nombre del municipio.	Cualitativa	Si - No
Edad	f. periodo (tiempo)	Habrà concordancia cuando en ambos documentos registren la misma edad (años, mes y día)	Cualitativa	Si - No
Sexo	m. sex (Órganos) genitales	Habrà concordancia cuando coincida el sexo en ambos dictámenes.	Cualitativa	Si - No
Sitio de Defunción	Lugar donde ocurrió defunción: hogar, unidad publica, en primer nivel de atención, traslado.	Habrà concordancia cuando el sitio de defunción, coincidan en ambos documentos.	Cualitativa	Si - No
Causa de la Muerte según la Autopsia Verbal	Especifique la causa básica de muerte que define el grupo de análisis, en base a los datos de la Autopsia Verbal y en su caso, el resumen del expediente clínico.	Habrà concordancia cuando en ambos documentos coincidan en el diagnóstico.	Cualitativa	Si - No
Si el paciente murió en el hospital cual es la causa de la muerte de acuerdo al expediente	Si la muerte ocurrió en el hospital, y se dispone del resumen del expediente clínico, se debe anotar la causa consignada en él.	Habrà concordancia cuando en ambos documentos citen el mismo diagnóstico.	Cualitativa	Si - No
Fallas de atención en el hogar	Este aparato se dictaminará en caso de que la madre haya atendido al niño en su casa.	Si la atención en el hogar en ambos documentos emiten la misma respuesta	Cualitativa	Si - No

Dejo al niño en ayunas, por mas de 4 horas	Si la madre le suspendió la alimentación al niño, por más de 4 horas.	Si la respuesta en ambos documentos coincide.	Cualitativa	Si - No
No le dio vida suero oral adecuadamente	Si se dio vida suero oral de acuerdo a la edad del niño.	Si la respuesta emitida en ambos documentos es similar.	Cualitativa	Si - No
No le dio otros líquidos adecuadamente	Si la familia no le otorgo otros líquidos (Té, caldos o líquidos caseros) al niño durante su padecimiento.	Si la respuesta en ambos documentos coinciden.	Cualitativa	Si - No
Hubo inaccesibilidad	Se refiere a las dificultades que tuvo la madre, para no solicitar la atención en forma oportuna y pueden ser del tipo geográfico (crecimiento del río, caminos intransitables, no había transporte o por estar el servicio de salud muy lejano, etc.); cultural (ciertas costumbres o creencias que impiden solicitar atención, necesitaba la autorización del esposo para tomar la decisión y no se encontraba en ese momento, etc.) y económica (no tenía dinero suficiente para pagar el traslado, la consulta o los medicamentos, etc.).	Habrà concordancia si la respuesta de los dos documentos son iguales.	Cualitativa	Si - No
Efectuó auto-prescripción incorrecta	Si se dio medicamento, recomendado, por algún familiar o por decisión propia.	Si la respuesta de los documentos coinciden	Cualitativa	Si - No
No administro correctamente el Tratamiento indicado	Si no sigue las indicaciones emitidas por el <i>personal médico o paramédico</i> .	Si la respuesta de las indicaciones, de ambos documentos son idénticos.	Cualitativa	Si - No
No llevo al paciente al hospital cuando se le indico, por inaccesibilidad	Se refiere a las dificultades que tuvo la madre, para no solicitar atención oportuna, (no había transporte, no tenía dinero, no estaba su esposo).	Si el no llevar al niño al hospital, tiene la misma respuesta en los dos dictámenes.	Cualitativa	Si - No
Si se consideran errores en las acciones de la familia.	El grupo, describe la impresión en cuanto a las fallas o errores observados en el proceso de atención, de acuerdo a las acciones que la madre o familia realizó y que influyeron en la defunción.	Si las respuesta de los errores en la familia son idénticas en ambos documentos.	Cualitativa	Si - No
Fallas en la atención no medica	Si en la autopsia verbal refiere que el niño fue atendido por personal no médico.	Si en el dictamen, la respuesta en la atención no médica coinciden en los dos documentos.	Cualitativa	Si - No
Recibió atención por personal no médico	Si la atención que recibió el paciente fue personal paramédico, farmacéutico, partera, auxiliar de salud.	Si la respuesta de la atención no médica en ambos documentos es idéntica.	Cualitativa	Si - No
Tipo de personal	Citar el tipo de personal que atendió al niño.	Si la respuesta contiene características similares para citar el tipo de personal que atendió al niño.	Cualitativa	Si - No
No identifiqué signos de alarma	De acuerdo a la evolución de la enfermedad, fiebre, diarrea con moco y sangre, vómito, irritabilidad.	Habrà concordancia si la respuesta en ambos documentos son iguales.	Cualitativa	Si - No
Le indico ayuno por más de 4 horas	Si el personal no médico indico suspender la alimentación al niño, por mas de 4 horas	Cuando la respuesta de los dos dictamen sean similares.	Cualitativa	Si - No
No indico vida suero oral adecuadamente	Si el personal no medico, no indico vida suero oral de acuerdo a la edad del niño.	Si la respuesta en los documentos son idénticas.	Cualitativa	Si - No
No indico otros líquidos adecuadamente	Si durante la enfermedad del niño, el personal no médico, no indico otros líquidos como: té, caldos, atoles.	Si la información generada en ambos comités son semejantes.	Cualitativa	Si - No

Indico medicamentos injustificados	Si el tratamiento no es el adecuado de acuerdo a los signos y síntomas del padecimiento.	Si ambos instrumentos contienen la misma respuesta	Cualitativa	Si - No
No dio indicaciones de regresar	No se dio la indicación de regresar a las 12 y 24 horas después de la primera entrevista con el paciente.	Cuando el dictamen de el comité Estatal y Jurisdiccional sean similares.	Cualitativa	Si - No
No le enseño a reconocer signos de alarma	Cuando el personal no médico, no le indica al responsable del menor a reconocer los siguientes signos: fiebre, diarrea con moco y sangre, vomito, e irritabilidad.	Habrà concordancia cuando ambas respuestas sean similares.	Cualitativa	Si - No
No envió al hospital oportunamente	De acuerdo a la evolución del padecimiento no se envía al hospital de maneras oportuna.	Habrà concordancia cuando las respuestas de los dos dictámenes sean iguales.	Cualitativa	Si - No
Si se consideran errores en las acciones del personal no médico	Describir la Impresión del grupo en cuanto a las fallas o errores observados en el proceso de atención de acuerdo a las acciones realizadas por parte del personal no médico y que influyeron en la defunción.	Habrà concordancia, si la respuesta es semejante en los dos documentos.	Cualitativa	Si - No
Fallas en la atención médica	Este apartado se dictaminará sólo si el niño recibió atención médica.	Cuando las respuestas emitidas por ambos documentos sean iguales.	Cualitativa	Si - No
No identifico factores de mal pronósticos	Si el personal médico no identifico la edad y escolaridad de la mamá, la inaccesibilidad para regresar, niño desnutrido, muerte anterior de un niño menor de 5 años en la familia, niño inmuno-comprometido, o niño con esquema incompleto	Cuando la respuesta de los dos dictámenes sean equivalentes.	Cualitativa	Si - No
No identifico signos de alarma	El personal medico no le indicó a la mamá a reconocer los siguientes signos: Fiebre, diarrea con moco y sangre, vomito, e irritabilidad	Cuando las respuestas emitida por ambos niveles sean iguales	Cualitativa	Si - No
Le indico ayuno por más de 4 horas	Si el personal médico indico suspender la alimentación al niño.	Si en ambos documentos la respuesta es semejante.	Cualitativa	Si - No
No le indico vida suero oral adecuadamente	Si el personal médico, no indico vida suero oral de acuerdo a la edad del niño y la evolución del padecimiento.	Cuando en ambos documentos la respuesta sea idéntica.	Cualitativa	Si - No
No le indico otros líquidos adecuadamente	Si durante la enfermedad del niño, el personal médico no indico otros líquidos como: Té, caldos, o Atoles.	Si la respuesta del dictamen de la Jurisdicción y del nivel Estatal es equivalente.	Cualitativa	Si - No
Indico medicamentos injustificados	Si el tratamiento no es el adecuado de acuerdo a la evolución, signos y síntomas de la enfermedad.	Si la respuesta en la indicación de los medicamentos coinciden en ambos documentos.	Cualitativa	Si - No
No dio indicaciones de regresar	No se dio la indicación de regresar a las 12 y 24 horas después de la primera entrevista con el paciente	Habrà concordancia cuando en ambos documentos la respuesta sea igual.	Cualitativa	Si - No
No le enseño a reconocer lo signos de alarma	No le enseña a la mamá a reconocer los signos de alarma (vómito, fiebre, no come, más enfermo.)	Cuando en ambos documentos la respuesta sea idéntica	Cualitativa	Si - No

No envió al hospital oportunamente	De acuerdo a la evolución del padecimiento no se envía al hospital de manera oportuna.	Habrà concordancia cuando la respuesta en ambos documentos sea igual.	Cualitativa	Si - No
No hubo atención medica institucional	Cuando la madre refiera que solicitó atención y el por qué no la recibió. La unidad estaba cerrada, no habla medico, le negaron la atención, no puede pagar los servicios.	Habrà concordancia cuando en ambos documentos la respuesta sea igual	Cualitativa	Si - No
Si se considera errores en las acciones del personal médico	El grupo describirà la impresión en cuanto a las fallas o errores observados en el proceso de atención de acuerdo a las acciones realizadas por parte del personal médico y que influyeron en la defunción.	Si la impresión del grupo Estatal y Jurisdiccional son equivalentes.	Cualitativa	Si - No
Fallas en la atención hospitalaria	Este aparato se dictaminarà sólo si acudió a solicitar atención a alguna unidad hospitalaria.	Cuando la respuesta coincidan en ambos documentos.	Cualitativa	Si - No
No le dieron atención hospitalaria por que.	El por que no se le dio la atención medica: se negó la atención no pudo pagar los servicios	Si las respuestas en ambos dictámenes son iguales.	Cualitativa	Si - No
Recibió tratamiento hospitalaria	En base al análisis del resumen o expediente clínico. Si el paciente recibió tratamiento hospitalario y éste fue: con un diagnostico incorrecto, se dio un tratamiento inadecuado, o se dio una alta prematura	Habrà concordancia cuando en ambos documentos la respuesta sea igual	Cualitativa	Si - No
Si se consideran errores en las acciones hospitalarias	El grupo describirà la impresión en cuanto a las fallas o errores observados en el proceso de atención de acuerdo a las acciones realizadas por parte del personal médico y que influyeron en la defunción.	Cuando en ambos documentos la respuesta sea idéntica.	Cualitativa	Si - No
Se consideran que las fallas del proceso de atención, que participaron en el hecho que el niño muriera fueron:	El grupo describirà la impresión en cuanto a las fallas o errores observados en el proceso de atención de acuerdo a las acciones realizadas por parte del personal médico y que influyeron en la defunción.	Cuando la respuesta de los dos dictamen sean equivalentes.	Cualitativa	Si - No

6. Recolección de la Información:

- A) Fuente de Información: Dictamen de Autopsia Verbal con diagnóstico confirmado de Enfermedad Diarreica Aguda en menor de cinco años en los Servicios de Salud del Estado de Puebla en el periodo de Enero a Diciembre 2003.
- B) Instrumento de Medición: Se utilizó el Dictamen de la Autopsia Verbal de Enfermedad Diarreica Aguda en el menor de cinco años emitido por el Consejo Nacional de Vacunación en el año de 1994.
- C) Validez y consistencia: Se Utilizó el instrumento de medición que se utiliza a nivel nacional, con una consistencia del 0.83 de acuerdo a la prueba de Kudher de Richarson.

7. Prueba Piloto:

El instrumento utilizado es el que se ejecuto a Nivel Nacional y para su validación se realizó la prueba piloto con diez Dictámenes con la prueba de Rkk obteniendo una calificación de 0.83 (muy bien).

8. Procesamiento y presentación de la Información:

- a) Tablas y Gráficos.
- b) Tratamiento estadístico:
- c) Porcentajes.

9. Bioética:

De acuerdo a la clasificación de la Norma Técnica 313-315 se considera una investigación con riesgo menor al mínimo, por lo que no se requiere hoja de consentimiento informado, los datos conservaran la confiabilidad y el anonimato.

IX.- ORGANIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

A.- PROGRAMA DE TRABAJO

- Cronograma de trabajo

Mes	Selección de Referencias	Elaboración del Protocolo	Recolección de Datos	Análisis Estadístico	Elaboración de Tesis
Febrero	XXXX				
Marzo		XXXX			
Abril			XXXX		
Mayo				XXXX	
Junio					XXXX

B) RECURSOS

1.- Recursos Materiales:

- Los de la institución.
- Propios del tesista

2.-Recursos Humanos:

- Estudiante de la Maestría en Salud Pública.
- Asesor experto
- Asesor metodológico.

3.- Recursos financieros:

- Propios del tesista

X.- RESULTADOS:

De los 123 dictámenes recibidos de nivel Jurisdiccional en el año 2003, se descartaron 20 documentos debido a que no cumplían con los criterios de *inclusión para el estudio*.

Al comparar los resultados de la muestra estudiada en los 103 dictámenes, de Autopsia Verbal por Enfermedad Diarreica Aguda en los menores de cinco años analizándolos de acuerdo a los seis apartados del instrumento de medición se *encontró*:

I. Apartado del Resumen.

El apartado de resumen consta de 10 ítems, donde se registra los datos generales del niño; fecha del dictamen, folio del certificado, Autopsia Verbal Adecuada, Localidad, Jurisdicción, Municipio, Edad, Sexo, sitio de Defunción, Causa básica de la Defunción y si el paciente murió en una unidad hospitalaria cual fue el diagnóstico, estos datos son emitidos por la Autopsia Verbal, certificado de defunción y en su caso por expediente clínico.

En este rubro la menor concordancia la obtuvo la pregunta **No. 9** donde se debe especificar la causa básica de muerte con un **2.5 %**, en esta pregunta la Jurisdicción No. 2 ubicada en Chignahuapan y la Jurisdicción No.10 de Tehuacan registraron cero concordancia con la información emitida por el estudio. (Cuadro No. 1)

El reactivo que obtuvo el mayor porcentaje de concordancia fue el No.5 donde se señala el municipio de la defunción con el **94.6 %**, en esta pregunta la información emitida por las Jurisdicciones de Huauchinango, Chignahuapan, San Salvador el Seco, Tepexi de Rodríguez y Tehuacan son idénticas con las del estudio (Cuadro No. 1)

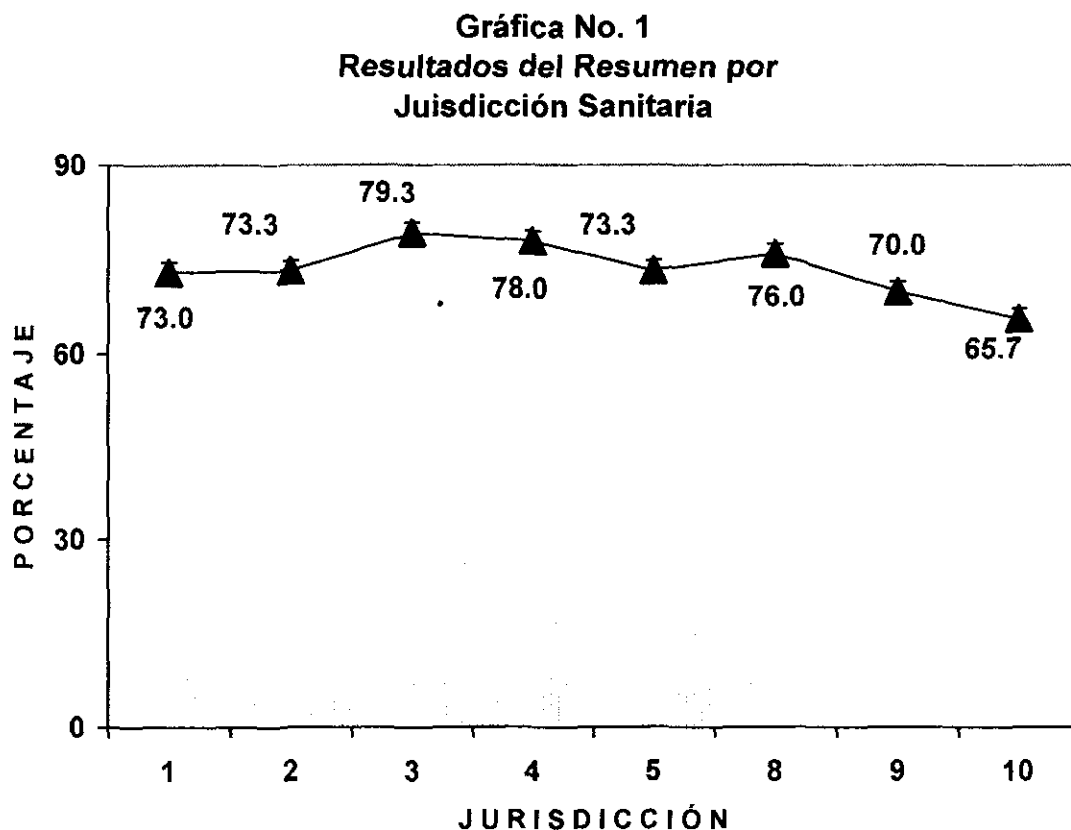
Cuadro No. 1
Resultados de los reactivos del apartado de Resumen
Por Jurisdicción Sanitaria

Jur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.1	TOTAL
1	30.00	70.00	90.00	100.0	100.0	60.00	80.00	60.00	40.00	100.0	73.00
2	33.33	100.0	100.0	100.0	100.0	66.67	66.67	100.0	0.00	66.67	73.33
3	75.00	81.25	93.75	100.0	93.75	81.25	62.50	81.25	31.25	93.75	79.38
4	35.00	75.00	100.0	100.0	100.0	80.00	65.00	65.00	60.00	100.0	78.00
5	50.00	83.33	83.33	83.33	83.33	75.00	75.00	91.67	16.67	91.67	73.33
8	40.00	100.0	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	100.0	40.00	76.00
9	31.25	87.50	100.0	75.00	100.0	56.25	87.50	68.75	12.50	81.25	70.00
10	33.33	71.43	90.48	100.0	100.0	52.38	76.19	66.67	0.00	66.67	65.71

FUENTE: Dictamen de Autopsia Verbal obtenidos por la tesista (NRVH), 2004.

Al comparar resultados por Jurisdicción Sanitaria la que obtuvo el menor porcentaje de concordancia con el nivel Estatal fue es la Jurisdicción de **Tehuacan con el 65.7 %** (Gráfica No.1)

La Jurisdicción que obtuvo el mayor porcentaje de concordancia con el nivel Estatal fue la Jurisdicción de **Zacapoaxtla con 79.3%** (Gráfica No. 1)



FUENTE: Dictamen de Autopsia Verbal obtenidos por la tesista (NRVH), 2004.

II. Apartado de Fallas en el Hogar

Este apartado consta de nueve ítems.

Las respuestas de estos nos ayudara a identificar sí el responsable del niño le otorgo una atención oportuna y la calidad de está como; dejar en ayuno al niño, ministración de Vida Suero Oral, si otorgo otros líquidos en mayor frecuencia de lo habitual, si reconoció los signos de alarma, si tuvo alguna dificultad para solicitar atención médica, si efectuó auto prescripción médica, este rubro se llenara solo cuando la Autopsia Verbal refiera que se dio atención en el Hogar.

De la atención en el hogar el reactivos donde se observó la menor concordancia fue el **No. 17** ¿Sí se consideraron errores en las acciones de la familia, explicar por qué?, Con un **12.2 %**. Por jurisdicción la de San Salvador El Seco y la de Acatlán de Osorio no registraron ninguna concordancia con lo establecido en el instrumento de estudio (Cuadro No.2)

El reactivo que obtuvo el mayor porcentaje de concordancia fue el **No. 15** ¿No administró correctamente el tratamiento indicado? Con el **87.9 %**, en esté ítems el registró de la información, de las jurisdicciones de Chignahuapan, Huejotzingo y Acatlán de Osorio fueron iguales con el del estudio. (Cuadro No.2)

Cuadro No. 2
Resultados de los reactivos del apartado de Atención en el Hogar
Por Jurisdicción Sanitaria

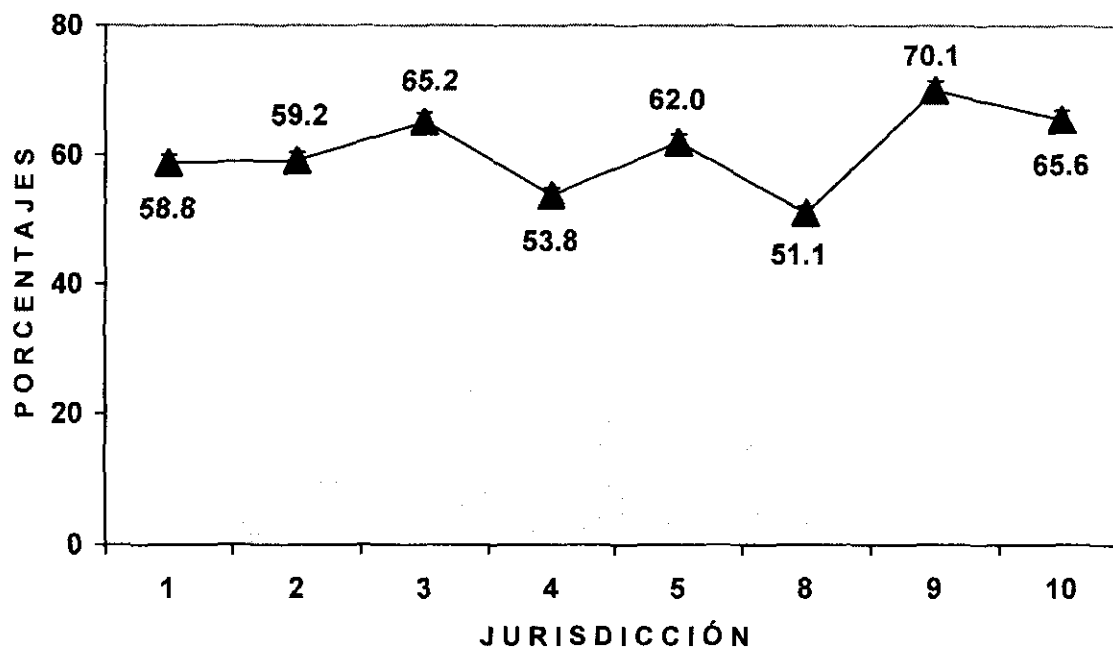
Jur.	10	11	12	13.1	13.2	14	15	16	17	TOTAL
1	40.00	90.00	60.00	70.00	60.00	60.00	70.00	70.00	10.00	58.89
2	66.67	66.67	66.67	0.00	0.00	100.00	100.00	100.00	33.33	59.26
3	87.50	81.25	25.00	81.25	56.25	62.50	87.50	93.75	12.50	65.28
4	80.00	75.00	55.00	80.00	20.00	90.00	70.00	15.00	0.00	53.89
5	91.67	58.33	58.33	41.67	91.67	8.33	100.00	91.67	16.67	62.04
8	100.00	40.00	40.00	40.00	20.00	60.00	100.00	60.00	0.00	51.11
9	87.50	68.75	68.75	50.00	75.00	81.25	87.50	87.50	25.00	70.14
10	80.95	52.38	38.10	52.38	90.48	85.71	90.48	100.00	0.00	65.61

FUENTE: Dictamen de Autopsia Verbal obtenidos por la tesista (NRVH), 2004.

La Jurisdicción que obtuvo el menor porcentaje de concordancia con el nivel Estatal fue la Jurisdicción de **Acatlán de Osorio con 51.5 %** (Gráfica No.2)

La Jurisdicción que obtuvo el mayor porcentaje de concordancia con el nivel Estatal fue la Jurisdicción de **Tepexi de Rodríguez con el 70.1 %** (Gráfica No.2)

Gráfica No. 2
Resultados de la Atención en el Hogar por Jurisdicción
Sanitaria



FUENTE: Dictamen de Autopsia Verbal obtenidos por la tesista (NRVH), 2004.

III.- Apartado de Atención no médica.

Este apartado consta de nueve ítems.

En este apartado se considera sí al menor de cinco años se le otorgó una consulta por personal no médico, además debe especificarse el tipo de personal, y se llenará cuando en la Autopsia Verbal así lo refiera.

De acuerdo a los once ítems el de menor concordancia lo obtuvo la pregunta **No. 27** ¿Si se consideran errores en las acciones del personal no médico explique?

Con el **76.5%**. En esta misma pregunta cuando se compararon los dos documentos, la información de la Jurisdicción de Acatlán de Osorio registro la menor concordancia **60%**. (Cuadro No. 3)

El reactivo que obtuvo el mayor porcentaje de concordancia fue el **No. 20** donde se refiere sí ¿Le indico el ayuno por más de 4 horas?, con el, **95.5%**. Cinco de las ocho Jurisdicciones que participaron en el estudio, cuando se cotejo la información de ambos dictámenes la información fueron idénticos (Cuadro No. 3)

Cuadro No. 3
Resultados de los reactivos del apartado de Atención no médica
Por Jurisdicción Sanitaria

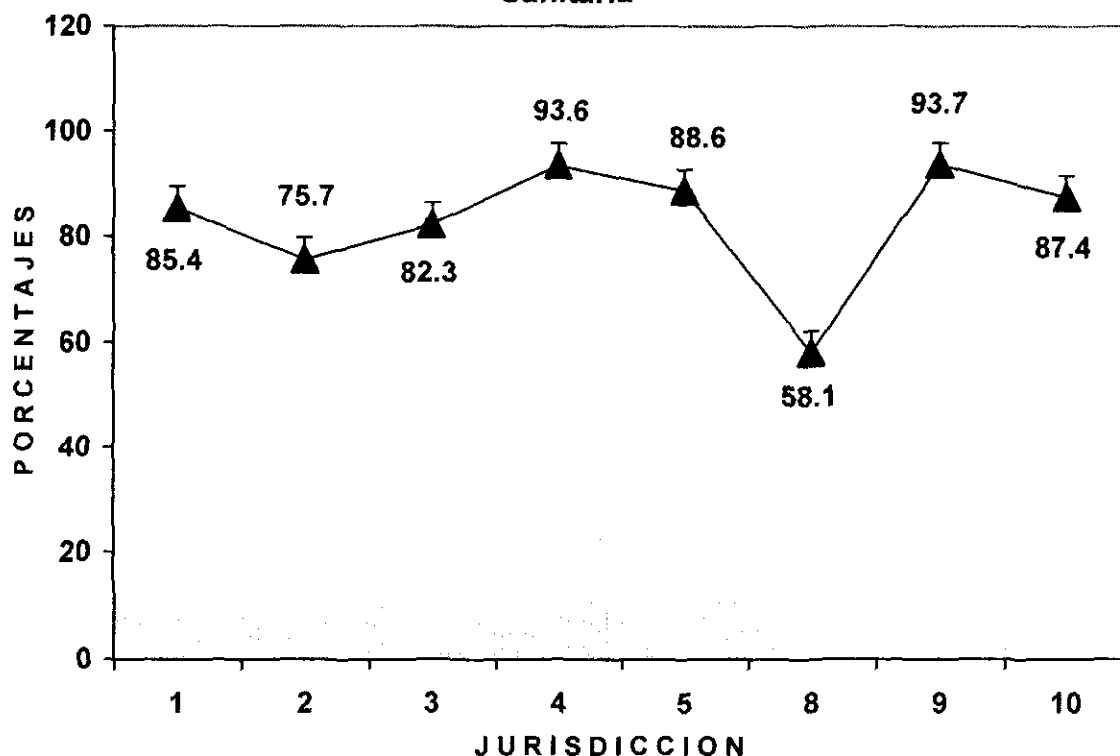
Jur	18	18.1	19	20	21	22	23	24	25	26	27	TOTAL
1	80.00	90.00	90.00	90.00	80.00	100.0	90.00	90.00	80.00	70.00	80.00	85.45
2	66.67	66.67	66.67	100.0	66.67	100.0	66.67	100.0	66.67	66.67	66.67	75.76
3	81.25	87.50	81.25	93.75	75.00	81.25	87.50	87.50	81.25	81.25	68.75	82.39
4	90.00	90.00	90.00	100.0	95.00	95.00	100.0	95.00	95.00	90.00	90.00	93.64
5	83.33	83.33	83.33	100.0	91.67	83.33	91.67	100.0	91.67	83.33	83.33	88.64
8	60.00	60.00	40.00	80.00	40.00	60.00	60.00	60.00	60.00	60.00	60.00	58.18
9	100.0	93.75	87.50	100.0	100.0	93.75	93.75	93.75	87.50	93.75	87.50	93.75
10	76.19	80.95	90.48	100.0	90.48	90.48	95.24	90.48	85.71	85.71	76.19	87.45

FUENTE: Dictamen de Autopsia Verbal obtenidos por la tesista (NRVH), 2004.

La Jurisdicción que obtuvo la menor concordancia con el nivel Estatal la registro la Jurisdicción Sanitaria de **Acatlán de Osorio con 58.1 %** (Gráfica No.3)

La Jurisdicción que obtuvo el mayor porcentaje de concordancia con el nivel Estatal fue la Jurisdicción de **Tepexi de Rodríguez con el 93.7 %** (Gráfica No.3)

Gráfica No. 3
Resultados de la Atención No Médica por Jurisdicción
Sanitaria



FUENTE: Dictamen de Autopsia Verbal obtenidos por la tesista (NRVH), 2004.

IV.- Apartado de Atención médica.

Este apartado consta de once ítems.

Este apartado se dictamina solo si el niño recibió atención por personal médico ya sea institucional o privado antes de ocurrir la defunción, cuantas consultas se le otorgo, el tipo de tratamiento administrado, si enseñó a reconocer los signos de alarma, si da indicaciones de regresar y en caso necesario si se refiere al hospital de manera oportuna, además de identificar los errores a nivel hospitalario en caso de que el menor de cinco años acudiera a esta unidad.

Al realizar el análisis de los once reactivos la menor concordancia lo obtuvo la **No. 38** ¿Si se consideran errores en las acciones del personal médico, explíquese? Con el **25.2 %**. Las Jurisdicciones que no registraron concordancia en esta pregunta con el estudio fueron Chignahuapan y Acatlan de Osorio. (Cuadro No.4)

El reactivo que obtuvo el mayor porcentaje de concordancia fue el **No. 37** ¿No dio atención médica institucional por qué?, con el **94.1%** alcanzando una igualdad de la información en tres de las ocho Jurisdicciones estudiadas (Cuadro No.4)

Cuadro No. 4
Resultados de los reactivos del apartado de Atención médica
Por Jurisdicción Sanitaria

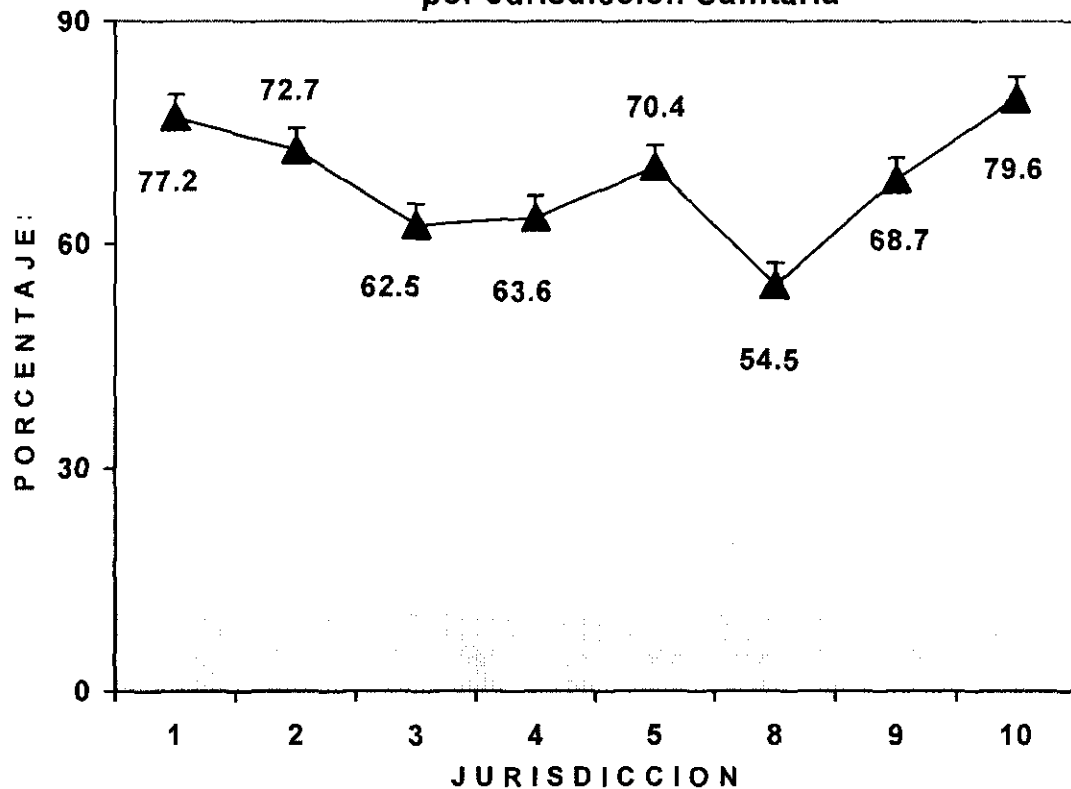
Jur	29	29.1	30	31	32	33	34	35	36	37	38	TOTAL
1	60.00	70.00	100.0	70.00	70.00	100.0	90.00	80.00	50.00	90.00	70.00	77.27
2	66.67	66.67	100.0	100.0	66.67	66.67	66.67	66.67	100.0	100.0	0.00	72.73
3	56.25	68.75	81.25	50.00	50.00	56.25	68.75	56.25	68.75	93.75	37.50	62.50
4	65.00	60.00	100.0	65.00	60.00	90.00	60.00	50.00	60.00	80.00	10.00	63.64
5	50.00	66.67	91.67	91.67	58.33	66.67	66.67	75.00	100.0	100.0	8.33	70.45
8	40.00	100.0	80.00	40.00	20.00	40.00	40.00	60.00	80.00	100.0	0.00	54.55
9	43.75	56.25	93.75	68.75	56.25	81.25	75.00	81.25	87.50	93.75	18.75	68.75
10	76.19	80.95	90.48	66.67	85.71	80.95	85.71	85.71	71.43	95.24	57.14	79.65

FUENTE: Dictamen de Autopsia Verbal obtenidos por la tesista (NRVH), 2004.

La Jurisdicción que obtuvo el menor porcentaje de concordancia con la investigación realizada lo registró la Jurisdicción de **Acatlán de Osorio** con el **54.5 %** (Gráfica No.4)

Al comparar ambos documentos, la Jurisdicción que obtuvo el mayor porcentaje de concordancia fue la Jurisdicción de **Tehuacan** con el **79.6 %** (Gráfica No.4)

Gráfica No. 4
Resultados de la atención Médica
por Jurisdicción Sanitaria



FUENTE: Dictamen de Autopsia Verbal obtenidos por la tesista (NRVH), 2004.

V.-Apartado de Atención Hospitalaria.

Este apartado consta de once ítems.

En la atención hospitalaria, solo se evalúa cuando el niño haya recibido algún tipo de atención en este nivel, nos ayuda a identificar si la atención fue negada, no contaba con los recursos económicos para pagara los servicios, si el diagnostico y tratamiento del personal médico fue el correcto y/o si se presento alta de la unidad de manera prematura.

De los nueve reactivos de la atención hospitalaria, la menor concordancia lo obtuvo le **No. 41** ¿Si se consideran errores de las acciones hospitalarias, explique por qué? con el **85.5 %**. En éste mismo reactivo, la Jurisdicción de **Acatlan de Osorio** fue la que registró la menor concordancia. (Cuadro No.5)

El reactivo que obtuvo el mayor porcentaje de concordancia, en el rubro de atención hospitalaria fue el **No. 39** ¿No le dieron atención hospitalaria por qué? Con el **97.5%**, en esta pregunta las ocho jurisdicciones que formaron parte el estudio registraron un alto porcentaje de concordancia al comparar ambos documentos (Cuadro No.5)

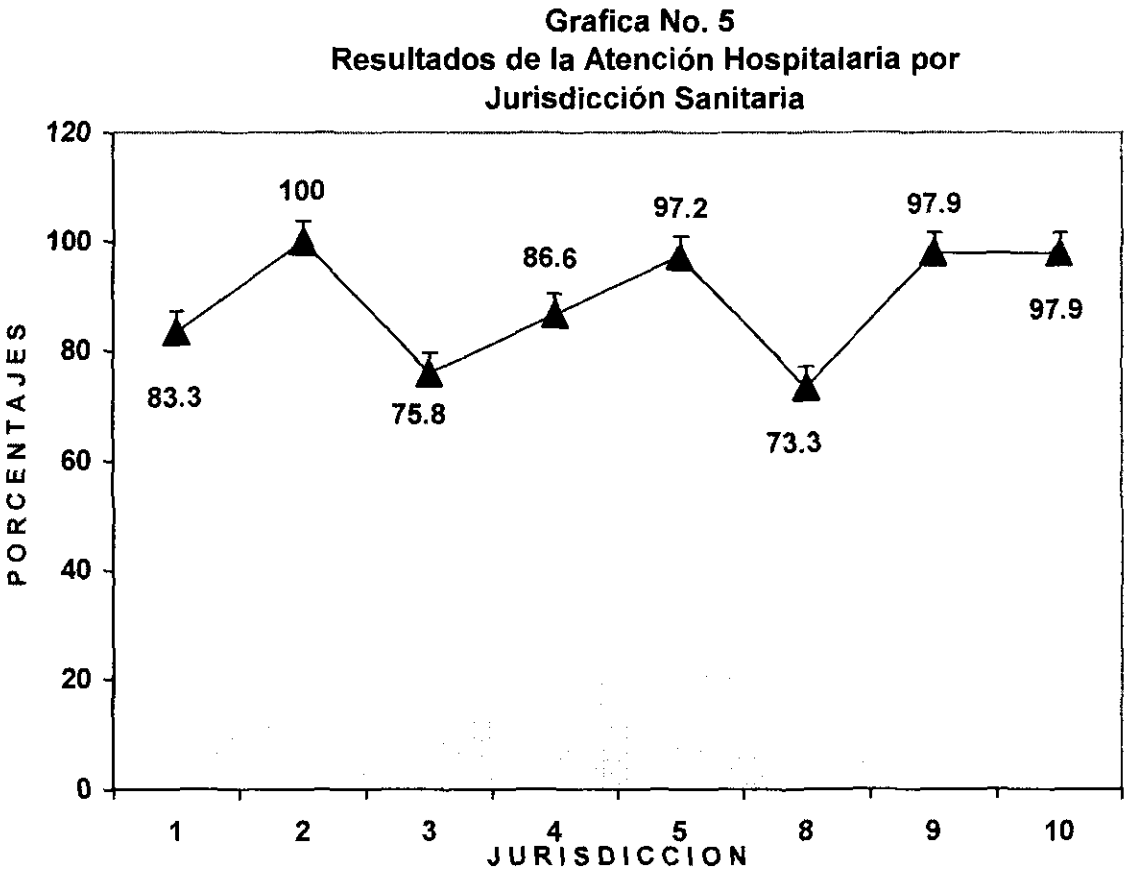
Cuadro No. 5
Resultados de los reactivos del apartado de Atención Hospitalaria
Por Jurisdicción Sanitaria

Jur.	39	40	41	TOTAL
1	90.00	80.00	80.00	83.33
2	100.00	100.00	100.00	100.00
3	100.00	87.50	87.50	75.86
4	90.00	85.00	85.00	86.67
5	100.00	100.00	91.67	97.22
8	100.00	80.00	40.00	73.33
9	100.00	93.75	100.00	97.92
10	100.00	93.75	100.00	97.92

FUENTE: Dictamen de Autopsia Verbal obtenidos por la tesista (NRVH), 2004.

La Jurisdicción que obtuvo el menor porcentaje de concordancia con el nivel Estatal fue la jurisdicción de **Acatlán de Osorio con 73.3%** (Gráfica No.5)

La Jurisdicción que obtuvo el mayor porcentaje de concordancia con el nivel Estatal fue la jurisdicción de **Chignahuapan con el 100 %** (Gráfica No.5)



FUENTE: Dictamen de Autopsia Verbal obtenidos por la tesista (NRVH), 2004.

VI.- Apartado de Conclusión.

Este apartado consta de una sola pregunta.

En este apartado se realiza una recopilación de las fallas del proceso de atención que participaron para que el niño muriera como; la familia, la atención no médica, la atención médica, la atención hospitalaria.

De acuerdo a el último reactivos que se refiere a la conclusión la Jurisdicción de **Chignahuapan** registro la menor concordancia con el **0.0 %** y la que mayor concordancia la registro la Jurisdicción de **Acatlán de Osorio con el 60 %** (Cuadro y gráfica No.6)

Cuadro No. 6
Resultados de los reactivos del apartado de Conclusión
Por Jurisdicción Sanitaria

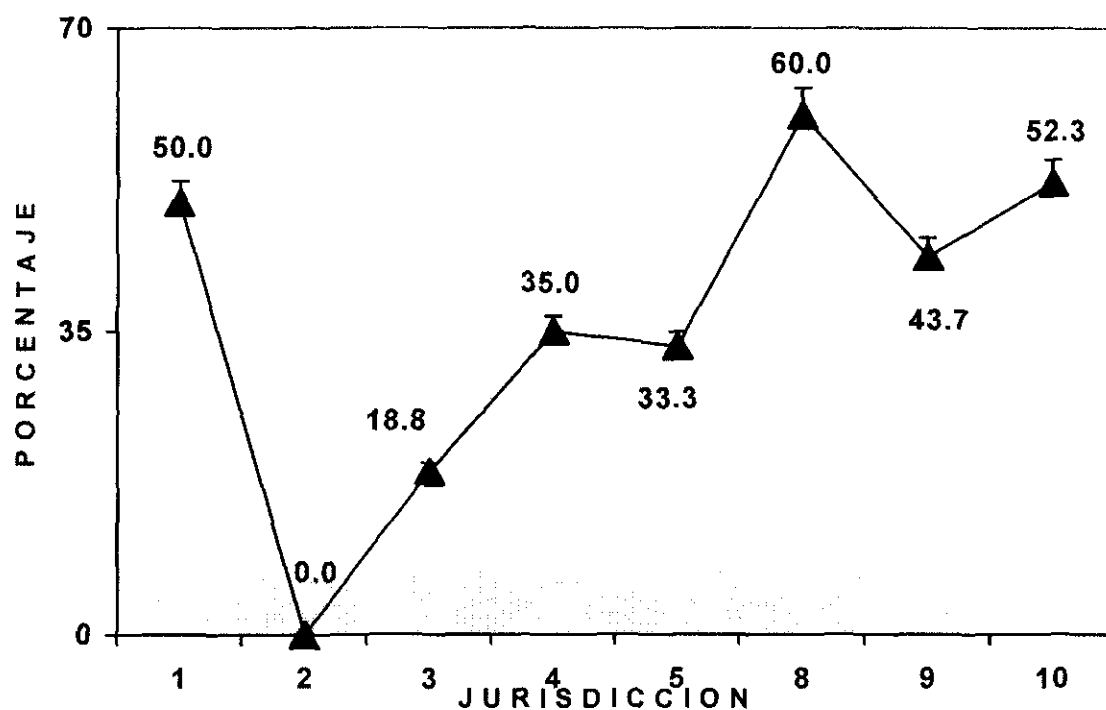
JUR	42	TOTAL
1	50.00	50.00
2	0.00	0.00
3	18.75	18.75
4	35.00	35.00
5	33.33	33.33
8	60.00	60.00
9	43.75	43.75
10	52.38	52.38

FUENTE: Dictamen de Autopsia Verbal obtenidos por la tesista (NRVH), 2004.

Al comparar ambos dictámenes de Autopsia Verbal por Enfermedad Diarreica, esté apartado registró los porcentajes más bajos de concordancia con el

estudio realizado, y en caso de que se tomara como referencia, para la toma de decisiones serán erróneas.

Gráfica No 6
Resultados de la conclusión por
Jurisdiccion Sanitaria



FUENTE: Dictamen de Autopsia Verbal obtenidos por la tesista (NRVH), 2004.

XI. ANÁLISIS.

Para identificar los apartados del dictamen y las Jurisdicciones de menor concordancia entre ambos estudios, se utilizó herramientas para la mejora continua de solución de problemas. Estas herramientas pueden ser descritas genéricamente como "métodos para la mejora continua y la solución de problemas". Consisten en técnicas gráficas que ayudan a comprender los procesos de trabajo de las organizaciones para promover su mejoramiento, son de gran utilidad para la mejora de la calidad y la base para la toma de decisiones.

La experiencia de los especialistas en la aplicación de estas herramientas señala que bien utilizadas y aplicadas, con la firme idea de estandarizar la solución de problemas, los equipos pueden ser capaces de resolver hasta el 95% de los problemas.

Dos de las herramientas de la calidad es el gráfico de Pareto y el diagrama de Ishikahua, son herramientas básicas para analizar las causas principales y establecer prioridades de solución de un problema.

El diagrama de Pareto es una herramienta muy utilizada para poder reconocer las partes más importantes del problema, donde se ordenan de mayor a menor las incidencia más significativos que influyen en la falta de concordancia en el estudio,

De acuerdo al análisis realizado en cada uno de los seis rubros del dictamen de Autopsia Verbal, se observó que el apartado del la conclusión registro la menor concordancia entre ambos documentos, en segundo lugar lo ocupó la atención en el Hogar, en tercer lugar la atención Médica y en cuarto lugar el Resumen. (Cuadro

No.7)

Cuadro No. 7
Apartados del Dictamen de Autopsia Verbal
Puebla, Pue. 2003

CAUSA	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
CONCLUSIÓN	89	21.5	21.5
ATENCIÓN EN EL HOGAR	83	20.1	41.6
ATENCIÓN MÉDICA	74	17.9	59.5
RESUMEN	69	16.7	76.2
ATENCIÓN NO MÉDICA	61	14.8	91.0
ATENCIÓN HOSPITALARIA	37	9.0	100.0
TOTAL	413	100.0	

FUENTE: Dictamen de Autopsia Verbal obtenidos por la tesista (NRVH), 2004.

Al cotejar la información del Dictamen remitida por las Jurisdicciones de los Servicios de Salud del Estado de Puebla y el Dictamen realizado por el responsable del Programa de Nivel Central se encontró que cuatro de los seis rubros que contiene el dictamen, no existe relación en la información, la suma de estos segmentos representan el **76.2 %** de incongruencia entre ambos documentos (Gráfica No. 7)

**Orden de Segmentos de acuerdo a concordancia del dictamen
por EDA's
Puebla, 2003**



De las ocho jurisdicciones que participaron en el estudio, las que registraron *menor concordancia de la información entre el documento enviado y el realizado para el estudio*, (esté dictaminado de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Programa) son: **Acatlán de Osorio** en primer lugar, en segundo lugar la de **Tehuacan**, en tercer lugar la de **Huauchinango**, y en cuarto lugar la de **Tepexi de Rodríguez**. (Cuadro NO. 8)

Cuadro No. 8
Jurisdicciones que participaron en el estudio del
Dictamen de Autopsia Verbal por EDA's en menor de 5 años
Puebla 2003.

Jurisdicción	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
ACATLAN	60	20.5	20.50
TEHUACAN	52	17.7	38.20
HUAUCHINANGO	50	17.1	55.30
TEPEXI DE RODRIGUEZ	44	15.1	70.40
S. S. EL SECO	35	11.9	82.30
HUEJOTZINGO	33	11.2	93.50
ZACAPOAXTLA	19	6.5	100.00
CHIGNAHUAPAN	0	0.0	
TOTAL	293	100.0	

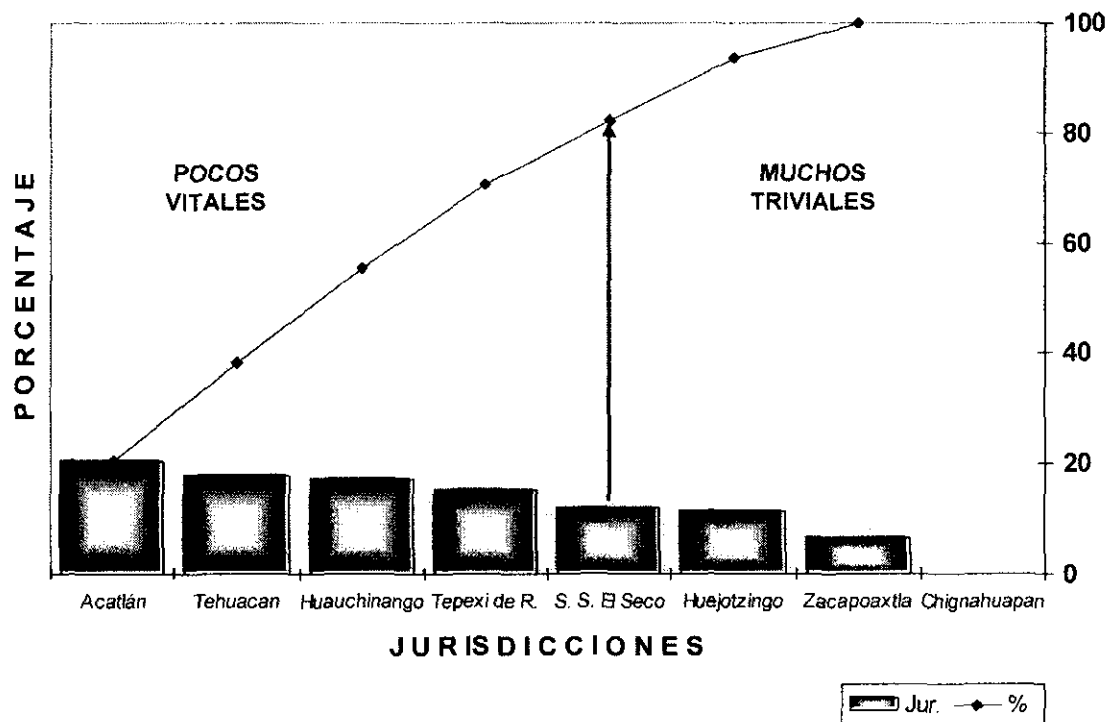
FUENTE: Dictamen de Autopsia Verbal obtenidos por la tesista (NRVH), 2004.

En relación al análisis por *Jurisdicción Sanitaria*, de las *ochos Jurisdicciones* que integraron el estudio, cuatro registraron incongruencia entre ambos documentos tomando como base el realizado por el Responsable del Programa de Enfermedades Diarreicas en el Estado. Lo representa el **50 %** incompatibilidad en ambos documentos. (Gráfica No. 8)

Grafica No. 8

Jurisdicciones que registraron menor Concordancia entre ambos estudios del Dictamen

Puebla, 2003



FUENTE: Dictamen de Autopsia Verbal obtenidos por la tesista (NRVH), 2004.

XII.- PROPUESTAS.

La capacitación a nivel Jurisdiccional, es fundamental para la realización de una serie de acciones de prevención para lograr una mejor atención, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas.

Con el propósito de lograr una mejor calidad de vida, en los menores de cinco años en el Estado de Puebla se propone una serie de acciones, encaminadas a lograr disminuir la mortalidad por EDA's.

1.-Capacitar sobre el llenado correcto del dictamen en los rubros de

- Conclusión
- Atención en el Hogar
- Atención Médica
- Resumen

2.-Reforzar de manera inmediata la capacitación en las siguientes Jurisdicciones;

- Acatlán de Osorio.
- Tehuacan
- Huauchinango
- Tepexi de Rodríguez

Para el llenado adecuado de Dictamen de Autopsia Verbal por Enfermedad Diarreica Aguda en menor de cinco años.

3.- Reforzar la capacitación para el llenado adecuado de Autopsia Verbal y dictamen por Enfermedad Diarreica Aguda, en las diez jurisdicciones Sanitarias.

4.-Realizar un taller para el correcto Autopsia Verbal y dictamen de Enfermedad Diarreica Aguda en las diez jurisdicciones del Estado de manera semestralmente.

5.- Monitorear aleatoriamente, la elaboración de Autopsia Verbal, para confirmar que la información de éste documento se realice en tiempo y forma.

6.- Capacitar a cada uno de los comités Jurisdiccionales, sobre el llenado correcto del dictamen basándose en los lineamientos técnicos del programa.

7.- Realizar el análisis de avances y logros de las defunciones por EDA's en el nivel Jurisdiccional y Estatal, utilizando las fuentes de información existentes.

XIII.- CONCLUSION.

Las enfermedades Diarreicas en el menor de 5 años siguen siendo la segunda causa de mortalidad en el Estado, para poder reducir este problema de salud pública se han implementado diferentes actividades, una de ellas es el dictamen de Autopsia Verbal, que se realiza al responsable del niño antes de su defunción, en él se señala los factores que intervinieron para que ocurriera la defunción y en base a esto se toma decisiones de manera inmediata, en primer lugar dirigida a la comunidad y en segundo lugar dirigido al personal médico, y/o no médico, con el fin de evitar defunciones posteriores.

Identificándose que el llenado es inadecuado de acuerdo a los lineamientos establecidos por el programa de Enfermedad Diarreica, obstaculiza el diseño y la

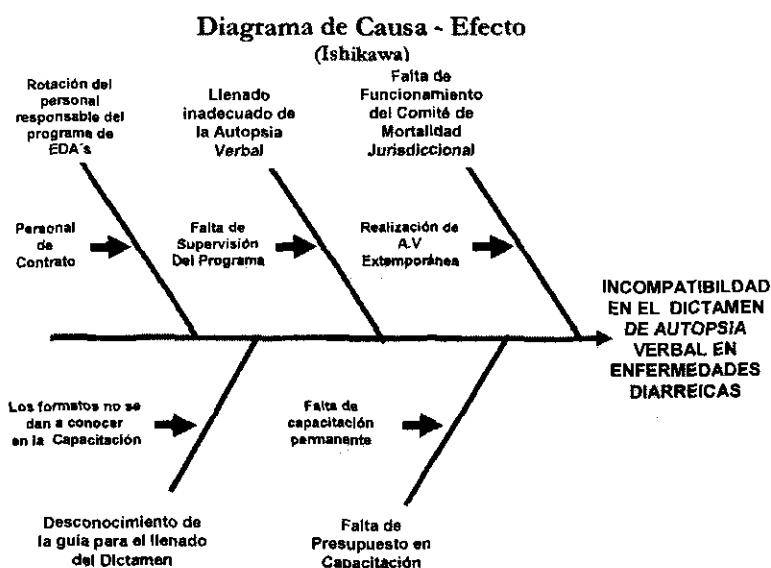
implementación de estrategias eficaces y efectivas, para reducir la mortalidad en los menores de cinco años. Esta debilidad se traducirá en oportunidad para realizar intervenciones capacitantes que mejoren la calidad de la información.

De las ocho jurisdicciones Sanitarias que participaron en el estudio las Jurisdicciones de Acatlán, registró la menor concordancia entre ambos documentos.

El apartado de la Conclusión fue la de menor concordancia, en éste apartado se puede identificar las fallas del proceso de atención que participaron en el hecho de que el niño muriera, y al no haber relación entre ambos estudios éste apartado se convierte en amenaza para el programa.

El diagrama de **Causa – Efecto**, representa de manera ordenada las diferentes causas que pueden originar el problema.

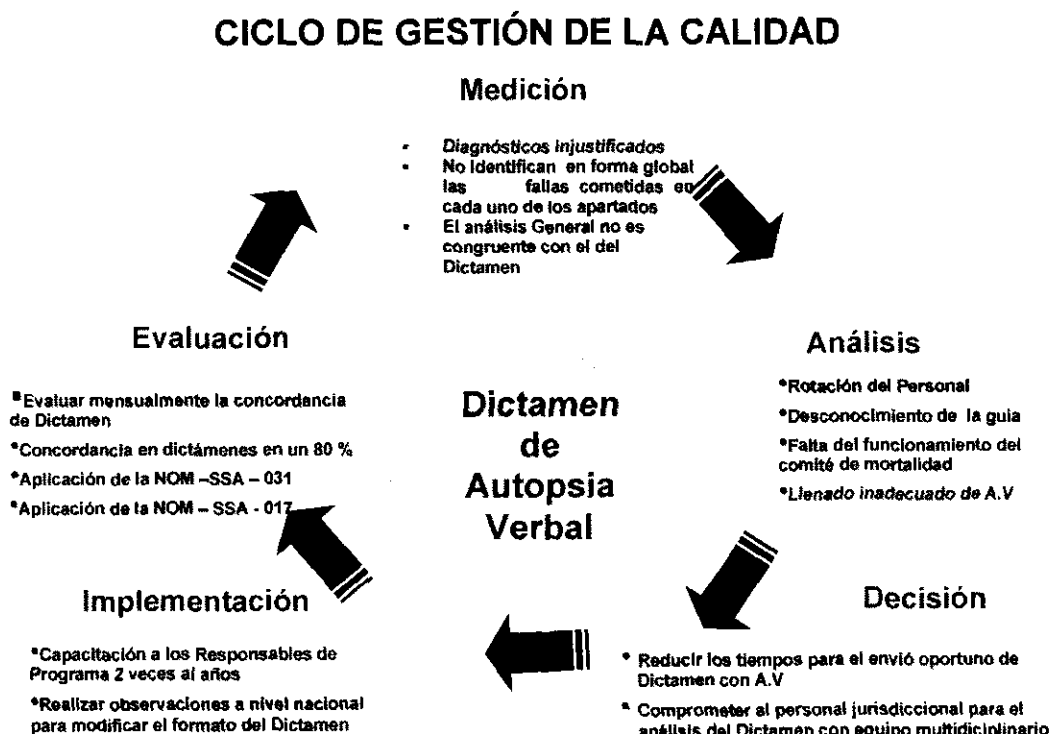
A través del diagrama de **Ishikawa**, se identificó cuales son los factores que influyen para que exista incompatibilidad en la información del llenado del dictamen. Una vez identificada las causas se priorizaran las acciones, con el objeto de tener un impacto positivo sobre la calidad del llenado.



El modelo sectorial de monitoreo para la Gestión de la Calidad, se estructura bajo los lineamientos de la Cruzada Nacional de Salud, tiene como función desarrollar uno de los diez factores que agrupan las líneas de acción de la cruzada: "La estandarización de procesos y monitoreo de resultados".

Este sistema esta dirigido a mejorar los procesos de atención médica y de los Servicios de Salud, además provee información para la toma de decisiones, proporcionar a la población información para que identifiquen la mejora de la calidad de los servicios y motivar la participación de la población para el cuidado de su salud.

Identificada la debilidad en el dictamen proponemos transformarla en oportunidad de mejora continua a través del ciclo de Gestión de la Calidad.



XIV.- MARCO CONCEPTUAL:

TITULO

Concordancia en el Dictamen de Autopsia Verbal por Enfermedad Diarreica Aguda en Menor de 5 años, en los Servicios de Salud del Estado de Puebla 2003.

ANTECEDENTES GENERALES:

En 1991 se realiza por primera vez la Autopsia Verbal en toda defunción de Niños menores de cinco años, cuyo certificado de defunción contenga como causa básica o secundaria el diagnostico de Diarrea.

ANTECEDENTES ESPECIFICOS:

Manual de Procedimientos Técnicos 1998 CONAVA.

JUSTIFICACIÓN

Mediante este estudio se identificara si el personal responsable del llenado del Dictamen, esta capacitado para la realización de esta actividad y en su momento corregir o reforzar esta capacitación en puntos específicos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe concordancia en el Dictamen de Autopsia Verbal por Enfermedad Diarreica Aguda en Menor de cinco años entre los niveles Jurisdiccional y Estatal de los Servicios de Salud del Estado de Puebla en el periodo de enero – Diciembre 2003.

OBJETIVO GENERAL

Identificar si existe Concordancia en el dictamen de Autopsia Verbal por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de cinco años Jurisdiccional y Estatal de los Servicios de Salud del Estado de Puebla en el periodo de Enero – Diciembre 2003.

MATERIAL Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO

ESTUDIO DE CORRELACIÓN



PARTICIPACIÓN DEL
INVESTIGADOR

OBSERVACIONAL



DIRECCIONALIDAD

TRANSVERSAL



TEMPORALIDAD

AMBILECTIVO



DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN

RETROLECTIVO



UNIVERSO DE TRABAJO

AUTOPSIAS VERBALES



POBLACIÓN EN ESTUDIO

DICTAMEN, CON
DIAGNOSTICO
CONFIRMADO DE
ENFERMEDAD DIARREICA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

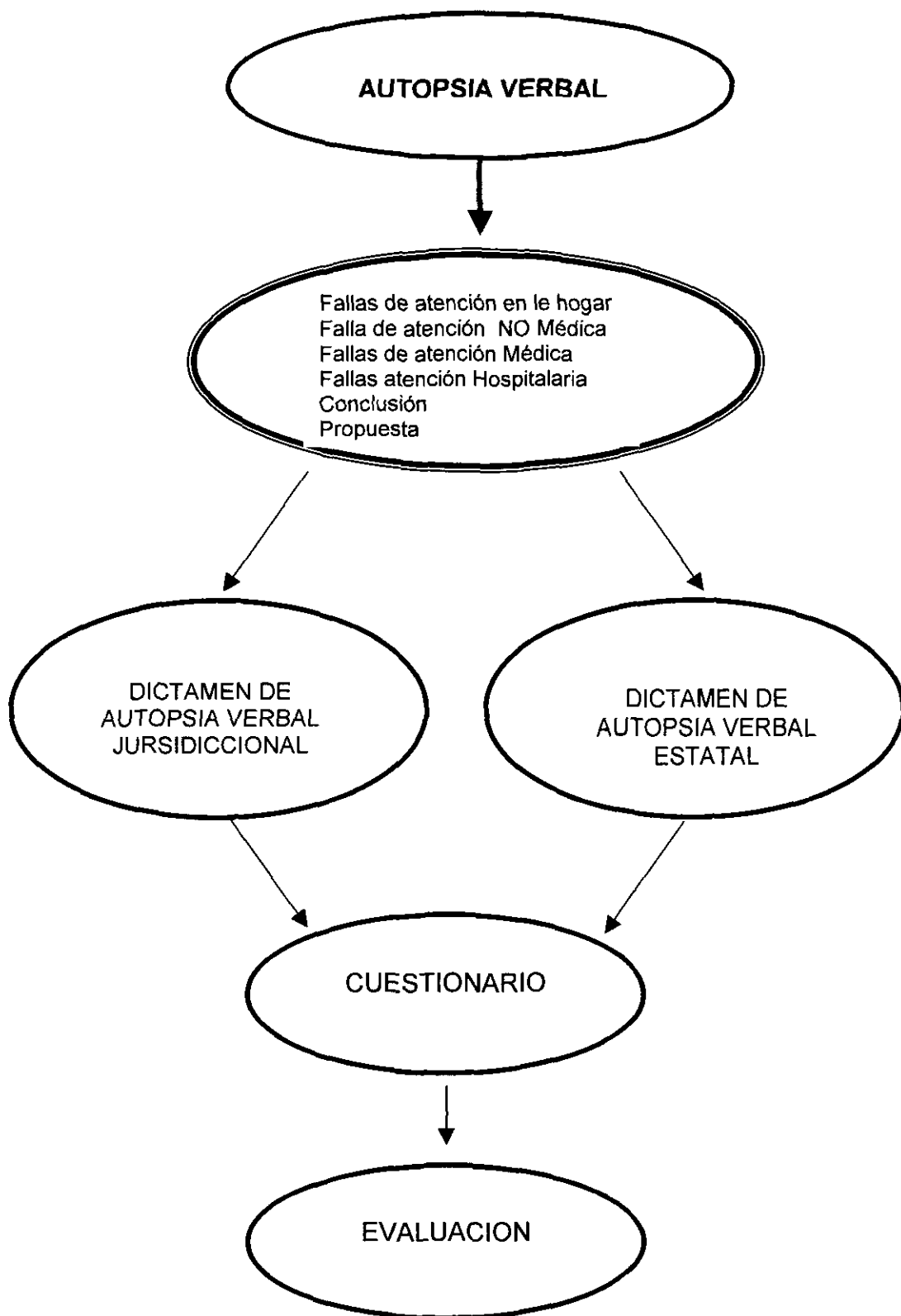
INCLUSION:

TODAS LAS AUTOPSIAS
VERBALES CON DICTAMEN
REALIZADO Y CONFIRMADO
ENFERMEDAD DIARREICA EN
MEÑOR DE CINCO AÑOS.



EXCLUSION:

TODA AUTOPSIA VERBAL Y
DICTAMEN QUE NO CONFIRME
ENFERMEDAD DIARREICA EN
MENOR DE 5 AÑOS.



XV.-BIBLIOGRAFIA

- 1.- Salud Pública de México / Vol.40, no.4, julio-agosto de 1998.
- 2.- México, pionero de la hidratación oral voluntaria Jorge Larracilla Alegre académico de número, Academia Nacional de Medicina y Academia Nacional de Cirugía
- 3.- Las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica infantil y la terapia de rehidratación oral Selene Álvarez-Larrauri, Dr. Álvarez-Larrauri S. Salud Publica Méx. 1998;40:256-264.
- 4.- Características del proceso enfermedad-atención-muerte en niños con Diarrea. Antioquia, Colombia Bol Med Hosp Infant Méx. 2001; Vol. 58(5):320-330.
- 5.- Muerte por diarrea aguda en niños: un estudio de factores pronósticos* tomé P, Reyes H, Rodríguez L, Guiscafré H, Gutiérrez G. Muerte por diarrea aguda en niños: un estudio de factores pronósticos. Salud Pública Mex 1996; 38:227-235.
- 6.- Programa de atención a la Salud del Niño (CONAVA) Pág.: 11, 30,31.
- 7.- SSA. Paquete explícito de servicios Clínicos: seguro popular 2003. Dirección General de Prestaciones Médicas.
- 8.- Salud Pública de México septiembre-octubre de 1994, Vol. 36, no 5 Indicadores y Noticias de Salud Consejo Nacional para el control de las Enfermedades Diarreicas informe de actividades, 1993-1994.
- 9.- Manual Merk.
- 10.- Modulo para Curso-Taller de Enseñanza Participativa del Personal de Salud Secretaría de Salud. Cuarta edición México 1993.
- 11.- Manual de Tratamiento de la Diarrea, serie Paltex para Ejecutores del Programa de Salud. Organización Panamericana de la Salud 1987.
- 12.- Avances en Enfermedad Diarreica y Desequilibrio Hidroelectrolítico, Secretaría de Salud, Organización Panamericana de la Salud, UNICEF-México 1991.

- 13.- Urrutia, J. Manejo Efectivo de Diarreas Agudas en Niños y Cólera. Memoria del Séptimo Curso Internacional México 1993.
- 14.- Hidratación Oral en Diarreas, Dirección General de Medicina Preventiva SSA, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud Agencia para el Desarrollo Internacional Hospital Infantil de México Federico Gómez, 1997.
- 15.- Historia de la Salud. Reseña Histórica 1983-1988 tomo II.
- 16.- Norma Oficial Mexicana NOM 031 –SSA2- 1999 para la atención a la salud del niño
- 17.- La mortalidad por enfermedad diarreica en México: ¿problema de acceso o de calidad de Atención? Hortensia Reyes, M.C., M. en C., (1) Patricia Tomé, M.C., M. en C., (1) Gonzalo Gutiérrez, M.C., M.S.P., Leticia Rodríguez, Enf. Saint., (1) Maribel Orozco, M.C., M. en C., (1) Héctor Guiscafré, M.C., M. en C. Reyes H, Tomé P, Gutiérrez G, Salud Publica Méx. 1998; 40:316-323.
- 18.- Proyecto de Norma Oficial Mexicana. NOM-017-SSA2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica.
- 19.- Experiencias de un Programa de Investigación de Acción. Salud Pública 1994.
- 20.- Manual de Procedimientos Técnicos 1998 Programa de atención a la salud del niño enfermedad Diarreica.
- 21.- Manual de la cruzada de la calidad

XV.- ANEXOS

AUTOPSIA VERBAL DE DEFUNCIÓN POR ENFERMEDAD DIARREICA

INSTRUCTIVO DEL DICTAMEN

INSTRUCCIONES GENERALES.

Este formato deberá ser llenado en la Reunión del Grupo de Análisis de la Mortalidad en base a la autopsia verbal, el certificado de defunción y en su caso, el resumen del expediente clínico. Utilice en preguntas cerradas una "X" y en preguntas abiertas, anote con letra de molde y legible los datos que se solicitan. Si requiere hacer más anotaciones y el espacio es insuficiente, adicione al reverso de la hoja los datos complementarios según el punto de referencia.

Para la evaluación de la toma de decisiones de la madre o del personal que atendió el caso, se debe considerar como adecuado lo señalado en el manual de procedimientos técnicos de enfermedad diarreica.

El objetivo de este instrumento es señalar al grupo de análisis, en que preguntas de la autopsia verbal se puede basar para realizar el dictamen.

Folio. Registre el folio de la autopsia verbal que corresponde al dictamen.

Fecha. Anote con números arábigos la fecha de realización del dictamen.

RESUMEN.

Nota importante. Este apartado debe ser llenado, cuando se haya concluido el dictamen de la AV.

1. Se calificará que una autopsia verbal es adecuada, cuando a partir de la información obtenida, se puede definir si el diagnóstico de defunción es por *enfermedad diarreica* y que además, se pueda realizar el dictamen en relación con las fallas en el proceso de atención.
2. Señale si reunió los criterios especificados para considerar una muerte por enfermedad diarreica.
- 3 - 5. Datos de identificación del caso, nombre de localidad, jurisdicción y municipio respectivamente.
6. Utilice números arábigos, anotando la edad del fallecido en años y meses, la casilla de días utilícela sólo si el fallecido tenía menos de un mes de nacido.
7. Señale según corresponda.
8. Este dato debe ser obtenido de la respuesta a la pregunta 88.
9. Especifique la causa básica de muerte que define el grupo, en base a los datos de la autopsia verbal y en su caso, al resumen del expediente clínico
- 9.1. Si la muerte ocurrió en el hospital, y se dispone del resumen del expediente clínico, se debe anotar la causa consignada en él.

II FALLAS DE ATENCION EN EL HOGAR.

Este aparato se dictaminará en caso de que la madre haya atendido al niño en su casa.

10. **Dejo al niño en ayuno por más de cuatro horas.** Esta pregunta se responde con las respuestas a las preguntas 19, 20 y 21.

11. **No le dio Vida suero Oral Adecuadamente.** Se contesta con las respuesta de las preguntas 22, 23, 24, 25, 26 y 27 y consultando el manual de procedimientos correspondiente.
12. **No le dio otros líquidos adecuadamente.** En las preguntas 28 y 29 están las respuestas en caso de que NO le haya ofrecido adecuadamente algún líquido casero recomendado.
13. **No solicitó atención oportuna porque.** El NO haber solicitado atención oportuna se dictamina de acuerdo a las respuestas de los aparatos V y VI.
 - 13.1. **No reconoció los signos de alarma.** Esto se define analizando las respuestas de las preguntas 14, 15, 16, 31 y 32.
 - 13.2 **Tuvo inaccesibilidad.** Se refiere a las dificultades que tuvo la madre, para no solicitar atención no hospitalizada en forma oportuna y pueden ser del tipo geográfico (crecimiento del río, caminos intransitables, no había transporte o por estar el servicio de salud muy lejano, etc.); cultural (ciertas costumbres o creencias que impiden solicitar atención, necesitaba la autorización del esposo para tomar la decisión y no se encontraba en ese momento, etc.) y económica (no tenía dinero o lo suficiente para pagar el traslado, la consulta o los medicamentos, etc.). La inaccesibilidad se detecta en la respuesta de la pregunta 33.
14. **Efectuó autoprescripción incorrecta.** La respuesta se obtiene de la pregunta 30.
15. **NO administró correctamente el tratamiento indicado.** Se define con las respuestas de las preguntas 32, 55 a 61 y 81 a 87.
16. **NO llevó al paciente al hospital cuando se le indicó, por inaccesibilidad.** Se determina en base a la respuesta de la pregunta 52 y se refiere a las dificultades que tuvo la madre, para no solicitar atención oportuna, descritas en este instructivo en la pregunta 13.2.
17. **Si se consideraron errores en las acciones de la familia, explicar por qué.** Describir la impresión del grupo en cuanto a las fallas o errores

observados en el proceso de atención de acuerdo a las acciones que la madre o familia realizó y que influyeron en la defunción.

III. FALLAS DE ATENCION NO MÉDICA.

Requisitar este apartado solo si la respuesta a la pregunta 18 es afirmativa.

18. **Recibió atención por personal no médico.** En caso positivo seguir con el punto 18.1.
- 18.1. **Que tipo de personal.** Analice las opciones de la pregunta 36 e identifique que tipo de personal atendió al menor. Si es más de uno anote según el orden que especifica la autopsia verbal.
19. **NO identificó signos de alarma.** En base al análisis global del caso, apegado a cuadro clínico y manejo indicado. Según las respuestas del apartado V, VI y VII.
20. **Le indico el ayuno por más de 4 horas.** Se contesta en base a las respuestas de las preguntas 38 y 39.
21. **NO le indico VSO adecuadamente.** Se detecta en las respuestas de las preguntas 40 a 42.
22. **NO le indicó otros líquidos adecuadamente.** En base a las respuestas a las preguntas 43 y 44.
23. **Indicó medicamentos injustificados.** En base a la respuesta de la pregunta 45 y 71.
24. **NO dio indicaciones de regresar.** Se detecta en las respuestas de las preguntas 46 a 48, 72 a 74.
25. **NO enseñó a reconocer signos de alarma.** En base a las respuestas de las preguntas 49,50, 75 y 76.
26. **NO envió al hospital oportunamente.** En base al análisis de la respuestas de las preguntas 51 y 52 y el cuadro clínico al momento de solicitar la consulta y que se especifica en la respuesta de pregunta 14.

27. **Si se consideran errores en las acciones del personal no médico explique.** Describir la impresión del grupo en cuanto a las fallas o errores observados en el proceso de atención de acuerdo a las acciones realizadas por parte del personal no médico y que influyeron en la defunción.

IV. FALLAS EN LA ATENCION MÉDICA.

Este apartado se dictaminará sólo si el niño recibió atención médica.

28. **NO identificó factores de mal pronóstico.** Se asocia con las respuestas de las preguntas 9,10, 11, 12, 13 y el tratamiento propuesto según las respuestas a las preguntas 40 a49, 66 a 76.
29. **NO identifico signos de alarma.** Esto en base al análisis global del caso, apegado a cuadro clínico y manejo indicado.
30. **Le indico ayuno por más de 4 horas.** En base a las respuestas de las preguntas 38, 39, 64 y 65.
31. **NO le indico VSO adecuadamente.** En función de las respuestas en las preguntas 40 a 42 y 66 a 68.
32. **NO le indico otros líquidos adecuadamente.** En base a las respuestas de las preguntas 43, 44, 69 y 70.
33. **Indicó medicamentos injustificados.** En base a las respuestas de las preguntas 45 y 71.
34. **NO dio indicaciones de regresar.** En base a las respuestas de las preguntas 46 a 48 y de la 72 a 74.
35. **NO enseñó a reconocer signos de alarma.** En base al análisis de las respuestas de las preguntas 49 y 50.
36. **NO envió al hospital oportunamente.** Se define conociendo los motivos expuestos en las respuestas de las preguntas 51 y 52, 77 y 78 y y el cuadro clínico al momento de solicitar la consulta y que se especifica en la respuesta de la pregunta 14.

37. **NO dio atención médica institucional porque.** Cuando la madre refiere que solicitó atención y el por qué no la recibió.
38. **Si se consideran errores en las acciones del personal médico, explique.** Describir la impresión del grupo en cuanto a las fallas o errores observados en el proceso de atención de acuerdo a las acciones realizadas por parte del personal médico y que influyeron en la defunción.

V. FALLAS EN LA ATENCION HOSPITALARIA.

Este aparato se dictaminará sólo si acudió a solicitar atención a alguna unidad hospitalaria.

39. **NO le dieron atención hospitalaria por qué.** Se determinara en las respuestas de las preguntas 53 y 79 Además analizando el caso, del porqué no fue hospitalizado, en las preguntas 54 y 80.
40. **Recibió tratamiento hospitalario y tuvo.** En base al análisis del resumen o expediente clínico.
41. **Si se consideran errores de las acciones hospitalarias, explique por que.** Describir la impresión del grupo en cuanto a las fallas o errores observados en el proceso de atención hospitalaria y que tenga relación con la defunción.

VI. CONCLUSION.

42. **Se considera que las fallas del proceso de atención que participaron en que el niño muriera fueron de.** En este apartado se resume e identifican las fallas referidas en éste dictamen.

VII. PROPUESTA.

El grupo describirá las propuestas que considere pertinentes de acuerdo a las fallas detectadas en el proceso de atención del presente caso, tratando de involucrar propuestas concretas para cada institución participante.

AUTOPSIA VERBAL DE DEFUNCION POR ENFERMEDAD DIARREICA

DICTAMEN

FOLIO:

Fecha del dictamen: día mes año

I. RESUMEN (LLENAR DESPUES DE HABER DICTAMINADO)

1. LA AUTOPSIA VERBAL ES ADECUADA: SI ☐ NO ☐
2. EL CASO REUNIO LOS CRITERIOS NECESARIOS PARA SER CONSIDERADA MUERTE POR DIARREA. SI ☐ NO ☐
3. LOCALIDAD 4. JURISDICCION 5. MUNICIPIO
6. EDAD años meses días 7. SEXO: masculino ☐ femenino ☐
8. SITIO DE LA DEFUNCION:
 1. HOGAR ☐
 2. PRIMER NIVEL ☐
 3. HOSPITAL ☐
 4. TRASLADO ☐
9. CAUSA BASICA DE LA MUERTE SEGÚN LA AUTOPSIA VERBAL:
- 9.1 SI EL PACIENTE MURIO EN EL HOSPITAL. ¿CUAL ES LA CAUSA DE MUERTE DE ACUERDO CON EL EXPEDIENTE?

II. FALLAS DE ATENCION EN EL HOGAR (Tache con una "X", cuando sea el caso)

10. DEJO AL NIÑO EN AYUNO POR MAS DE CUATRO HORAS ☐
11. NO LE DIO VIDA SUERO ORAL ADECUADAMENTE ☐
12. NO LE DIO OTROS LIQUIDOS ADECUADAMENTE ☐
13. NO SOLICITO ATENCION OPORTUNA PORQUE:
 - 13.1 NO RECONOCIO LOS SIGNOS DE ALARMA ☐
 - 13.2 HUBO INACCESIBILIDAD:
 1. GEOGRAFIA ☐
 2. CULTURA ☐
 3. ECONOMOIA ☐
14. EFECTUO AUTOPRESCRIPCION INCORRECTA ☐

15. NO ADMINISTRO CORRECTAMENTE EL TRATAMIENTO INDICADO ☐

16. NO LLEVO AL PACIENTE AL HOSPITAL CUANDO SE LE INDICO, POR INACCESIBILIDAD:

1. GEOGRAFIA ☐
2. CULTURA ☐
3. ECONOMIA ☐

17. SI SE CONSIDERARON ERRORES EN LAS ACCIONES DE LA FAMILIA, EXPLIQUE POR QUE

III. FALLAS DE LA ATENCION NO MEDICA (Tache con una "X", cuando sea el caso)

18. RECIBIO ATENCION POR PERSONAL NO MEDICO ☐

18.1 TIPO DE PERSONAL: _____

19. NO IDENTIFICO SIGNOS DE ALARMA ☐

20. LE INDICO AYUNO POR MAS DE 4 HORAS ☐

21. NO LE INDICO VSO ADECUADAMENTE ☐

22. NO LE INDICO OTROS LIQUIDOS ADECUADAMENTE ☐

23. INDICO MEDICAMENTOS INJUSTIFICADOS ☐

24. NO LE DIO INDICACIONES DE REGRESAR ☐

25. NO LE ENSEÑO A RECONOCER SIGNOS DE ALARMA ☐

26. NO ENVIO AL HOSPITAL OPORTUNAMENTE ☐

27. SI SE CONSIDERAN ERRORES EN LAS ACCIONES DEL PERSONAL NO MEDICO, EXPLIQUE POR QUE: _____

IV. FALLAS DE LA ATENCION MEDICA (Tache con una "X", cuando sea el caso)		
28. NO IDENTIFICO FACTORES DE MAL PRONOSTICO	☐	
29. NO IDENTIFICO SIGNOS DE ALARMA	☐	
30. LE INDICO AYUNO POR MAS DE 4 HORAS	☐	
31. NO LE INDICO VSO ADECUADAMENTE	☐	
32. NO LE INDICO OTROS LIQUIDOS ADECUADAMENTE	☐	
33. INDICO MEDICAMENTOS INJUSTIFICADOS	☐	
34. NO LE DIO INDICACIONES DE REGRESAR	☐	
35. NO LE ENSEÑO A RECONOCER SIGNOS DE ALARMA	☐	
36. NO ENVIO AL HOSPITAL OPORTUNAMENTE	☐	
37. NO HUBO ATENCION MEDICA INSTITUCIONAL PORQUE:		
1. LA UNIDAD ESTABA CERRADA	☐	
2. NO HUBO MEDICO	☐	
3. NEGÓ LA ATENCION	☐	
4. EL FAMILIAR DEL PACIENTE NO PUDO PAGAR LOS SERVICIOS	☐	
38. SI SE CONSIDERAN ERRORES EN LAS ACCIONES DEL PERSONAL MEDICO, EXPLIQUE POR QUE: _____		
V. FALLAS EN LA ATENCION HOSPITALARIA (Coloque en la celdilla el número que corresponda a la respuesta)		
39. NO LE DIERON ATENCION HOSPITALARIA PORQUE:		
1. SE LA NEGARON	☐	
2. NO PUDO PAGAR LOS SERVICIOS	☐	
40. RECIBIO TRATAMIENTO HOSPITALARIO Y TUVO:		
1. DIAGNOSTICO INCORRECTO	☐	
2. TRATAMIENTO INADECUADO	☐	
3. ALTA PREMATURA	☐	
41. SI CONSIDERARON ERRORES DE LAS ACCIONES HOSPITALARIAS, EXPLIQUE POR QUE: _____		

VI. CONCLUSION (Tache con una "X", cuando sea el caso)		
42. SE CONSIDERA QUE LAS FALLAS DEL PROCESO DE ATENCION, QUE PARTICIPARON EN EL HECHO DE QUE EL NIÑO MURIERA, FUERON DE:		
1. LA FAMILIA	☐	
2. LA ATENCION NO MEDICA	☐	
3. LA ATENCION MEDICA FUERA DEL HOSPITAL	☐	
4. LA ATENCION HOSPITALARIA	☐	
5. NINGUNO DE LOS ANTERIORES	☐	
	→ ☐ PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐	
VII. PROPUESTAS		

