



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**Prevención, control y
tratamiento de las
Enfermedades Diarreicas
Agudas.**

Lineamiento de Operación 2019



D.R. © Secretaría de Salud
“Prevención, control y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas. Lineamiento de Operación 2019”.
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
Francisco de P. Miranda 177, Col. Merced Gómez
Delegación. Álvaro Obregón, C.P. 01600
México, Distrito Federal.
Actualización noviembre 2018.

Directorio

Secretaría de Salud

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dra. Miriam E. Veras Godoy
Directora General

Dra. Verónica Carrión Falcón
Directora del Programa de Atención a la Salud de la Infancia

Dr. Yoshinori Estévez Gómez
Subdirector Técnico de Salud de la Infancia

Dra. Velia Rosas Benítez
Responsable del componente de Prevención, Control y Tratamiento de las Enfermedades
Diarreicas Agudas

Lic. María Teresa Tanguma Alvarado
Apoyo Técnico de la Coordinación de Estrategias para la Reducción de Mortalidad de la Infancia

Consejo Editorial

Dra. Miriam E. Veras Godoy
Directora General

Dra. Verónica Carrión Falcón
Directora del Programa de Atención a la Salud de la Infancia

Dr. Yoshinori Estévez Gómez
Subdirector Técnico de Salud de la Infancia

Dra. Velia Rosas Benítez
Responsable del componente de Prevención, Control y Tratamiento de las Enfermedades
Diarreicas Agudas

Lic. María Teresa Tanguma Alvarado
Apoyo Técnico de la Coordinación de Estrategias para la Reducción de Mortalidad de la Infancia

Índice

	Páginas
1. Introducción	7
2. Marco jurídico	9
3. Organización	11
Objetivo general	
Objetivos específicos	
Estrategias y líneas de acción	
Actividades	
4. Monitoreo y evaluación	15
Indicadores	
Formato para el reporte de indicadores	
5. Materiales	19
6. Anexos	20
7. Bibliografía	26
8. Agradecimientos	27

1. Introducción

La enfermedad diarreica aguda o diarrea aguda se define como la deposición en tres o más ocasiones al día de evacuaciones líquidas o semilíquidas (o con una frecuencia mayor a la habitual en niñas y niños, sobre todo en los lactantes). En bebés amamantados con seno materno, las evacuaciones suelen ser semiblandas por lo que es importante tener presente las características habituales de las evacuaciones.

La diarrea es un síntoma de una infección del tracto digestivo que puede ser ocasionada por virus, en su gran mayoría, bacterias y parásitos.

La diarrea aguda se considera un problema de salud pública, ya que, a nivel mundial, es la segunda causa de muerte en menores de cinco años. Aproximadamente 525, 000 niños mueren cada año por esta patología. Se considera que en países en vías de desarrollo los niños menores de tres años sufren en promedio tres episodios de diarrea al año.

En años previos la deshidratación grave era la principal causa de muerte por diarrea; actualmente son otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas; o en casos de niños con problemas de desnutrición o inmunodeprimidos. Es bien sabido que cada episodio de diarrea ocasiona pérdidas de nutrientes que acentúan más esta condición convirtiéndose de esta manera en un círculo vicioso que repercute en el estado de salud de los infantes.

En México, los datos no son diferentes de lo que ocurre a nivel mundial, durante 2017 la enfermedad diarreica aguda se posicionó dentro de las 5 principales causas de muerte en menores de cinco años de edad; lo más preocupante es que aproximadamente el 64.5% de estas muertes ocurren en menores de un año de edad; por lo tanto, este grupo etario debe ser también el foco de las estrategias de prevención, control y tratamiento de estas patologías.

A nivel nacional durante el año 2016 se observó una reducción importante de la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, siendo está más del 90% con relación a la tasa de 1990. Se considera esta cifra como basal por ser las analizadas para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (actualmente Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS). Sin embargo, al interior del país se observa un comportamiento heterogéneo ya que existen entidades como Baja California Sur y Nuevo León que presentan tasas nulas o muy bajas en contraste con entidades como Chiapas que cuadruplica la media nacional. (Figura 1).

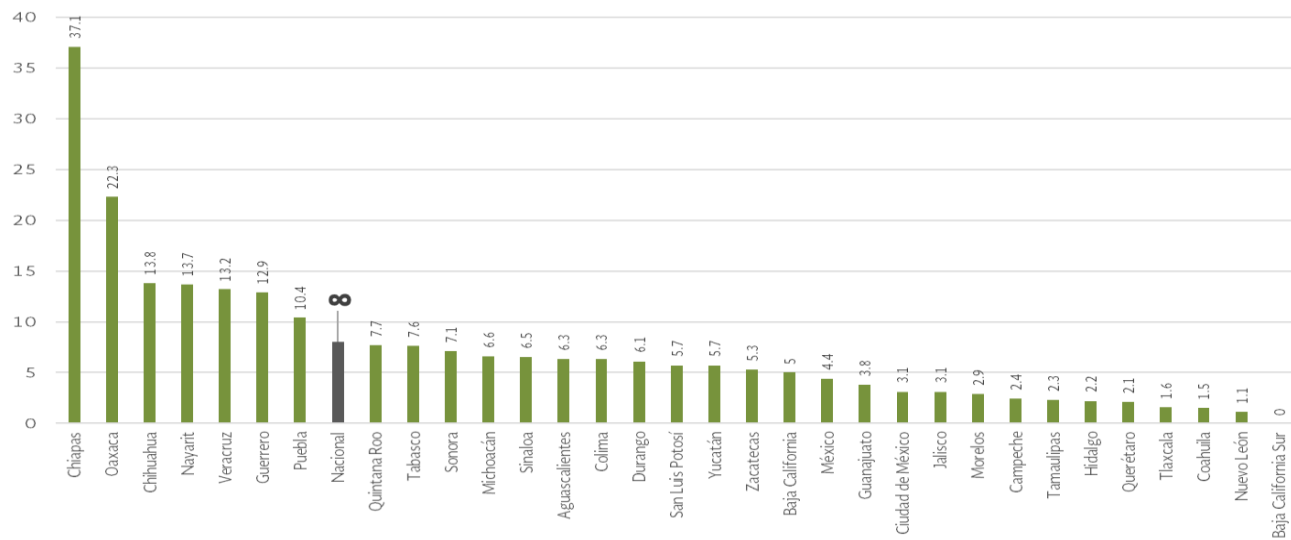


Figura 1: Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, por entidad federativa en México, 2016.

El objetivo primordial de este lineamiento es que todas las entidades federativas realicen el análisis de los factores que impactan en la ocurrencia de la enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años para poder implementar estrategias que impacten en la reducción de este padecimiento y así en la disminución de la tasa de mortalidad por esta causa (Cuadro 1).

CUADRO 1. INTERVENCIONES ENFOCADAS A LA PREVENCIÓN DE LA DIARREA AGUDA.			
CAUSA DE MORTALIDAD	FACTORES DE RIESGO	PREVENCIÓN	TRATAMIENTO
Diarrhea aguda.	Falta de lactancia materna. Consumo de agua y alimentos insalubres. Falta de higiene. Desnutrición.	Lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida y complementaria hasta los dos años. Consumo de agua y alimentos inocuos. Saneamiento e higiene adecuados. Nutrición adecuada. Vacunación.	Sales de hidratación oral de baja osmolaridad (Vida Suero Oral en México). Suplementos de zinc.

Fuente: Modificado de: Reducción de la mortalidad en la niñez, OMS, septiembre 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>.
Fecha de consulta: 27-10-2017.

2. Marco Jurídico.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. DOF 05-II-1917 F.E. DOF 06-II-1917 Ref. DOF Última Reforma 15-09-2017.

Leyes

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. DOF. 29-12-1976. F.E. DOF. 02-02-1977 Ref. DOF. Última Reforma 15-06-2018.
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado “B” del Artículo 123 Constitucional. DOF. 28-12-1963. Ref. DOF. Última Reforma 22-06-2018.
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. DOF. 31-12-1982. Ref. DOF. Última Reforma 18-07-2016.
- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. DOF. Última Reforma 18-07-2016.
- Ley General de Salud. DOF. 07-02-1984. Ref. DOF. Última Reforma 12-07-2018.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. DOF: 04-05-15.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. DOF 30-03-2006. Última reforma DOF 30-12-2015.
- Ley de adquisiciones y arrendamientos y servicios del sector público. DOF 04-01-2000. Última reforma DOF 10-11-2014.
- Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres. DOF 02-08-2006. Última reforma DOF 14-06-2018.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. DOF: 04-12-2014. Última reforma DOF: 09-03-2018.

Reglamentos

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. DOF: 19-01-2004. Última reforma DOF: 07-02-2018.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitarios de Actividades, establecimientos, productos y servicios. DOF 18-01-1988.
- Reglamento de Insumos para la Salud. DOF 04-02- 1988. Última reforma DOF 14-03-2014.
- Reglamento de la Comisión Interinstitucional del Cuadro básico de Insumos del Sector Salud. DOF 28-05-1997. Última reforma DOF 22-06-2011.
- Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios. DOF 09-07-1999. Última reforma 06-04-2006.
- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. DOF 20-08-2001. Última reforma DOF 28-07-2010.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad. DOF 18-02-1985. Última reforma 14-02-2014. Salud para la Infancia y la Adolescencia.

Decretos

- Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. DOF: 24-12-2002.
- Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal 2018. DOF: 29-11-2017.

Normas Oficiales Mexicanas

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. DOF 15-10-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA-2012, Para la Vigilancia epidemiológica. DOF 19-02-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. DOF 26-09-2006.
- Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-SSA2-2018 Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. DOF 10-05-2018.

Declaraciones Internacionales

- Declaración de los derechos del niño. ONU. 20 de noviembre de 1959.
- Convención sobre los derechos del niño. ONU. 1989.

3. Organización

Objetivo general.

Disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años mediante el fortalecimiento de las acciones de prevención, control y tratamiento.

Objetivos específicos.

- Promover la participación social en el autocuidado de la salud para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.
- Difundir a la población los conceptos básicos necesarios para el tratamiento adecuado de las enfermedades diarreicas agudas en el hogar, así como el reconocimiento temprano de los signos de alarma.
- Fortalecer en el personal de salud del primer nivel de atención los conceptos de prevención, control y tratamiento adecuado de las enfermedades diarreicas agudas.

Estrategias y líneas de acción.

Estrategia 1. Elaborar en conjunto con las jurisdicciones sanitarias la programación del presupuesto de las intervenciones correspondientes a la prevención, control y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas.

Líneas de acción:

- Realizar la programación del presupuesto para el abastecimiento adecuado de los insumos necesarios para la atención de los casos de enfermedad diarreica aguda de los niveles estatal al jurisdiccional y local. (Los insumos comprenden medicamentos, material de curación y material de capacitación).
- Elaborar la programación de presupuesto para la adquisición y distribución de los insumos del nivel estatal al jurisdiccional y local correspondiente a las actividades adicionales a la vacunación. (Desparasitación con albendazol, distribución de sobres de Vida Suero Oral).
- Programar la reproducción de materiales impresos, audiovisuales y elaboración de productos para la visibilidad externa con enfoque preventivo de la enfermedad diarreica aguda.

Estrategia 2. Identificar y analizar la información epidemiológica referente a enfermedades diarreicas agudas para establecer las intervenciones necesarias con enfoque de riesgo epidemiológico.

Líneas de acción:

- Vigilar el comportamiento de la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años.
- Vigilar el comportamiento de la morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años, a través del apego a planes de tratamiento de hidratación oral.

Estrategia 3. Promover mediante la capacitación con base en el Modelo de Atención Integrada a la Salud de la Infancia, las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas.

Líneas de acción:

- Capacitar al personal de salud de primer nivel de atención en prevención, control, diagnóstico y tratamiento adecuado de las enfermedades diarreicas agudas.
- Capacitar a madres, padres y responsables de los menores de cinco años sobre temas de prevención y tratamiento en el hogar de las enfermedades diarreicas agudas.

Estrategia 4. Asegurar la correcta ejecución de las actividades del componente a nivel jurisdiccional y local.

Líneas de acción:

- Supervisar de manera integral a las actividades del PASIA correspondientes a la ejecución del componente de enfermedades diarreicas agudas.

Actividades

1. Programación de presupuestos para la distribución de insumos en todos los niveles.
 - Determinar los casos esperados de enfermedad diarreica aguda a nivel estatal y jurisdiccional para establecer las metas anuales de planes de tratamiento, así como favorecer la programación de insumos. Las jurisdicciones sanitarias deberán realizar este ejercicio con cada una de las unidades de salud a su cargo.
 - Realizar la programación de necesidades de bienes y servicios en la plataforma SIAFFASPE para las tres fuentes de financiamiento (Anexo IV, Ramo 33 y Ramo 12), con base a las metas establecidas de casos esperados en menores de cinco años para EDA

- Verificar que se cuente con los insumos mínimos necesarios para el equipamiento de las Salas de Hidratación Oral.
2. Programación de presupuestos para la distribución de insumos de las actividades adicionales a la vacunación conforme a los lineamientos de las Semanas Nacionales de Salud.
 - Realizar la programación de necesidades de bienes y servicios en la plataforma SIAFFASPE requeridos para las actividades adicionales a la vacunación en las Semanas Nacionales de Salud (Desparasitación masiva con albendazol, distribución promocional de Vida Suero Oral y mensajes preventivos de enfermedades diarreicas agudas).
 3. Programar la reproducción de materiales con enfoque preventivo en materia de enfermedades diarreicas agudas.
 - Establecer coordinación con el Responsable Estatal de Promoción de la Salud para realizar la programación en el SIAFFASPE del material de promoción con enfoque preventivo de enfermedades diarreicas agudas, de acuerdo a listado autorizado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
 - Para reproducir material diferente al listado de la CNPSS, será necesario utilizar fuentes de financiamiento diferentes a Anexo IV.
 - Difundir el material de promoción con enfoque preventivo de enfermedades diarreicas agudas en la población y personal de salud.
 4. Vigilar el comportamiento de la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas.
 - Realizar el análisis de la tendencia de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas a nivel estatal, jurisdiccional y local.
 - Participar de manera activa en las sesiones del COERMI.
 5. Vigilar el comportamiento de la morbilidad por enfermedades diarreicas agudas.
 - Seguimiento trimestral del cumplimiento de los casos atendidos por Plan de tratamiento de hidratación oral.
 - Seguimiento trimestral de sobres de VSO otorgados por Plan de tratamiento.

6. Capacitar al personal de salud de primer nivel de atención en el Modelo de Atención Integrada en la Infancia para la atención de casos de EDA.
 - Establecer coordinación con el Responsable de CEC para la inclusión y reforzamiento de los temas relacionados a EDA, conforme a los conceptos vertidos en los manuales de procedimientos técnicos correspondientes.
 - Elaborar las propuestas técnicas de los materiales didácticos para la capacitación del personal de salud en materia de EDA, dando prioridad al enfoque preventivo.

7. Capacitar a madres, padres y/o responsables de los menores de cinco años en temas de prevención de enfermedades diarreicas.
 - Verificar que las unidades de salud lleven a cabo la capacitación en medidas de prevención de las EDA, manejo en el hogar, terapia de hidratación oral y en la detección de signos de alarma por enfermedad diarreica al 80% de las madres, padres y/o responsables de menores de 5 años de edad.

8. Supervisar la ejecución y cumplimiento de las actividades correspondientes a enfermedades diarreicas agudas.
 - El nivel estatal supervisará durante el año la operación del componente de acuerdo al número de Jurisdicciones Sanitarias: ≤ 4 jurisdicciones sanitarias: 100%, 5 a 7 jurisdicciones sanitarias: 75% y ≥ 8 jurisdicciones sanitarias: 50%.
 - El nivel estatal supervisará durante el año la operación del componente en al menos dos Centros de Salud por Jurisdicción Sanitaria supervisada.
 - El nivel jurisdiccional supervisará durante el año la operación del componente de acuerdo al número de unidades con las que cuente: 1 a 10 unidades supervisará el 100%, 11 a 20 unidades supervisará el 75% y 21 o más unidades supervisará el 50%.

4. Monitoreo y Evaluación.

Indicador 1. Reducción de la tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas.

Definición del indicador: Inverso de la tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años expresado en porcentaje 2019. Indicador que representa la probabilidad de sobrevivencia de los menores de cinco años EDA en un lugar y periodo determinado como resultado de apego a las intervenciones específicas para esta causa.

Para la evaluación de este indicador se empleará la información oficial consolidada del año 2018 (Cifra consolidada INEGI/SS) y preliminar del año 2019 (SEED/SS), reportadas por la Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Secretaría de Salud (SS), en el cubo de información dinámica de la DGIS.

Fórmula:

$$\text{Inverso de la tasa de mortalidad expresado en porcentaje} = (100 - q\text{EDA})$$

Donde:

q= tasa de mortalidad por EDAS, la cual se calcula de la siguiente manera: (Defunciones por enfermedades diarreicas en menores de cinco años en 2019/Población de menores de cinco años en 2018) x 100, 000.

Meta: La evaluación se realiza con base a la distribución por cuartiles del inverso de la TMEDA, de tal manera que se considera:

Categoría	Intervalo
Sobresaliente	4to. cuartil
Satisfactorio	3er. cuartil
Mínimo	2do. cuartil
Precario	1er. cuartil

NOTA: La determinación de los límites de los cuartiles se establecerá en el momento de realizar la evaluación 2019, toda vez que la determinación de la tasa es anual.

Fuente de Información:

Numerador: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)/ Secretaría de Salud (SS)/ Dirección General de Información en Salud (DGIS). Bases de datos de Mortalidad (cifra consolidada 2018); Sistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones (SEED)/SS/DGIS (cifra preliminar 2019). Causa básica de defunción clave CIE10: A00-A09X. Con ajuste en las entidades que lo requieran.

Denominador: Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2009. Abril de 2013. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>.

La evaluación se realizará de manera anual por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, con base a las cifras finales emitidas por la Dirección General de Información en Salud y considerando el indicador establecido en Caminando a la Excelencia.

Indicador 2. Porcentaje de niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda tratados exitosamente en Plan A.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez que reciben tratamiento con Plan A}}{\text{Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez}} \times 100$$

Fuente de información:

Numerador: Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez que reciben tratamiento con Plan A. Sistema de Información en Salud, claves EDA01, EDA02 y EDA03.
Denominador: Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez. Sistema de Información en Salud, claves EDA01 a EDA09.

Meta: 95%

Periodicidad: Trimestral

Indicador 3. Porcentaje de niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda tratados exitosamente en Plan B.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez que reciben tratamiento con Plan B}}{\text{Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez}} \times 100$$

Fuente de información:

Numerador: Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez que reciben tratamiento con Plan B. Sistema de Información en Salud, claves EDA04, EDA05 y EDA06.
Denominador: Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez. Sistema de Información en Salud, claves EDA01 a EDA09.

Meta: $\leq 3\%$

Periodicidad: Trimestral.

Indicador 4. Porcentaje de niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda tratados exitosamente en Plan C.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez que reciben tratamiento con Plan C}}{\text{Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez}} \times 100$$

Fuente de información:

Numerador: Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez que reciben tratamiento con Plan C. Sistema de Información en Salud, claves EDA07, EDA08 y EDA09.

Denominador: Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez. Sistema de Información en Salud, claves EDA01 a EDA09.

Meta: $\leq 2\%$

Periodicidad: Trimestral.

Indicador 5. Proporción de sobres de Vida Suero Oral otorgados por caso.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de sobres entregados a los menores de 5 años con EDA de primera vez que reciben tratamiento en Plan A y Plan B de hidratación}}{\text{Número de niños menores de cinco años con EDA aguda de primera vez que reciben tratamiento con Plan A y Plan B de hidratación}}$$

Fuente de información:

Numerador: Número de sobres entregados a los menores de 5 años con EDA de primera vez que reciben tratamiento en Plan A y Plan B de hidratación. Sistema de Información en Salud, claves EDA20 y EDA21.



Denominador: Número de niños menores de cinco años con EDA aguda de primera vez que reciben tratamiento con Plan A y Plan B de hidratación. Sistema de Información en Salud, claves EDA01 a EDA06.

Meta: 3 sobres por caso.

Periodicidad: Trimestral

La evaluación de los indicadores se realizará por el nivel estatal, la validación de los mismos será responsabilidad del CeNSIA, quien hará la retroalimentación correspondiente de manera semestral.

FORMATO TRIMESTRAL DE REPORTE DE ACTIVIDADES.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		Prevención, control y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas. Formato Reporte Trimestral 2019											
Estado	Fuente	Meta Anual		1er. Trimestre Enero, febrero, marzo Fecha límite: 15 de mayo 2019		2º Trimestre Abril, mayo, Junio Fecha límite: 15 de agosto 2019		3er. Trimestre Julio, agosto, septiembre Fecha límite: 15 de noviembre 2019		4º Trimestre Octubre, noviembre, diciembre Fecha límite: 15 de febrero 2020		Observaciones	
Indicadores		%	No absoluto	No. Absoluto	%	No. Absoluto	%	No. Absoluto	%	No. Absoluto	%		
INDICADOR 1. Reducción de la Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años.	Numerador: Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones* Denominador: Consejo Nacional de											Indicador elaborado por DGIS/INEGI/CeNSIA. Anual	
INDICADOR 3. Porcentaje de niños menores de cinco años con EDA que reciben tratamiento con Plan A.	SIS, Numerador: EDA01, EDA02 y EDA03 Denominador: EDA01 a EDA09	≥95%											
INDICADOR 4. Porcentaje de niños menores de cinco años con EDA que reciben tratamiento con Plan B.	SIS, Numerador: EDA04, EDA05 y EDA06 Denominador: EDA01 a EDA09	≤3%											
INDICADOR 5. Porcentaje de niños menores de cinco años con EDA que reciben tratamiento con Plan C.	SIS, Numerador: EDA07, EDA08 y EDA09 Denominador: EDA01 a EDA09	≤2%											
INDICADOR 6. Número de sobres de Vida Suero Oral otorgados por caso de EDA.	SIS, Numerador: EDA20 y EDA21 Denominador: EDA01 a EDA06	3											
Coordinador Estatal del PASIA		Responsable Estatal del Componente de EDA											

5. Materiales

Los materiales que se podrán reproducir se dividen en dos secciones: la primera que comprende todos aquellos medios impresos y audiovisuales autorizados en el catálogo PRORESPPO y, los que no se encuentran en este rubro y para su reproducción se requiere de una fuente de financiamiento diferente al Anexo IV.

Insumos autorizados en el catálogo PRORESPPO.

MATERIAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO
Medios masivos electrónicos	<ul style="list-style-type: none"> • Anuncio en televisión y radio • Mensaje de celular • Administración de redes • Anuncio de páginas de internet • Diseño de material de difusión (páginas web, aplicaciones y contenidos para la difusión de mensajes a través de internet)
Medios masivos de visibilidad externa	<ul style="list-style-type: none"> • Anuncio espectacular, en valla, parabús y transporte público. • Pinta de barda • Manta
Medios complementarios	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de perifoneo • Políptico, tarjeta, díptico, tríptico • Folleto, volante, postal • Rotafolio • Cuadernillo
Medios masivos impresos	<ul style="list-style-type: none"> • Anuncio en periódico • Anuncio en revista • Plubirreportaje
Fuente: Catalogo PRORESPPO 2016.	

Insumos disponibles para reproducir con otras fuentes de financiamiento diferente al Anexo IV.

MATERIAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO
Block de hojas	Recomendaciones EDAS
Tarjeta de bolsillo	EDAS
Cartel	A la diarrea y deshidratación ¡Dile adiós!
Cartel	Prevención EDA
Postal	Uso de Vida Suero Oral
Postal	Signos de alarma EDA
Fuente: Archivos CeNSIA.	
❖ Los materiales estarán disponibles de manera electrónica para su adaptación y reproducción a través del área de Vinculación Operativa del CeNSIA.	

6. Anexos

Metodología para obtención de casos esperados por EDA

Datos necesarios: Información de los últimos años de consultas de primera vez por enfermedad diarreica en menores de 5 años de edad.

AÑOS	CASOS DE PRIMERA VEZ EDA
2014	636,084
2015	610,442
2016	586,940
2017	570,499
2018	504,316
2019	Casos esperados a determinar
Fuente: SIS EDA01 a EDA09 (2018)	

Paso 1:

Calcule la variación porcentual anual en los últimos cinco años mediante la siguiente fórmula:

$$\left\{ \frac{\text{Variable año t} - \text{variable año t-1}}{\text{Variable año t-1}} \right\} \times 100$$

Donde: Variable año t: casos de primera vez del año de estudio.

Variable año t-1: casos de primera vez del año inmediato anterior

100: constante

Ejemplo: Año t: casos de primera vez EDA 2015
Año t-1: casos de primera vez EDA 2014

$$610,442 - 636,084 = -25,642$$

$$-25,642 / 636,084 = -0.403$$

$$-0.403 * 100 = -4.03$$

Paso 2:

Una vez obtenido la variación porcentual anual, saque el promedio de los últimos años: Sume todas las cifras obtenidas y divida el resultado entre los años informados, en este caso, cinco (2014 a 2018).

Variación porcentual 2015/2014	Variación porcentual 2016/2015	Variación porcentual 2017/2016	Variación porcentual 2018/2017	Sumatoria de variaciones porcentuales	Promedio de incremento porcentual anual
-4.03	-3.85	-2.80	-11.60	-22.28	-22.28/5= -4.46

Paso 3:

Convierta la cifra obtenida de porcentaje a número absoluto dividiéndola entre 100.

Ejemplo: $-4.46/100 = -0.0446$

Paso 4:

Multiplique este resultado por los casos de primera vez del último año reportado, en este caso, 2017.

$$504,316 * -0.0446 = -22492$$

Este resultado representa el número de casos que se espera incrementen o disminuyan para 2019, por lo que se deberán sumar (si el resultado es positivo) o restar (si el resultado es negativo) a los casos de primera vez de 2018:

$$504,316 - 22,492 = 481,824$$

De tal manera que para 2019 se esperan 481,824 casos de primera vez por EDA en menores de cinco años.

AÑOS	CASOS DE PRIMERA VEZ EDA
2014	636,084
2015	610,442
2016	586,940
2017	570,499
2018	504,316
2019	481,824*
Fuente: SIS EDA01 a EDA09 *Casos esperados	

Para determinar el número de casos que se programaran por Plan de Tratamiento, se deberá seguir la siguiente relación:

- Plan A de tratamiento: 95 % de los casos esperados.
- Plan B de tratamiento: 3% de los casos esperados.
- Plan C de tratamiento: 2% de los casos esperados.

Cálculo de medicamentos, equipo y material de curación para la prevención y control de enfermedades diarreicas agudas.

Verificar programación de insumos mínimos requeridos con el área de Atención Médica.

MEDICAMENTO, EQUIPO O MATERIAL	USO/DOSIS	BASE DE CÁLCULO
Electrolitos orales de baja osmolaridad (Sobres "Vida Suero Oral"-VSO-) Clave: 3622	Tratamiento de casos: Se otorgan tres sobres por caso.	Multiplicar por tres los casos esperados para enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años.
	Capacitación: Capacitar a los cuidadores de menores de 5 años en la preparación de VSO, otorgar 3 sobres por persona capacitada.	Multiplicar por tres, la meta programada de madres a capacitar en el tema de EDA.
	Promoción: Se otorga un sobre por persona informada durante las Semanas Nacionales de Salud.	Considerar el volumen de sobres distribuidos en las tres Semanas Nacionales del año.
Trimetoprima-Sulfametoxazol Clave 1904	Se otorga un frasco por caso complicado. Dosis: 10mg/kg/día en 2 dosis en base al trimetoprim.	El 16% de los casos esperados de EDA en menores de cinco años.
Ampicilina Trihidratada Clave 1930	Se otorga un frasco por caso complicado. Dosis: 40 mg/kg/día en 3 dosis.	El 10% de los casos esperados de EDA en menores de cinco años.
Metronidazol suspensión Clave 1310	Se otorga un frasco por caso complicado. Dosis: 15 mg/kg/día en 3 dosis (giardia) 35-50 mg/kg/día, máximo 220 mg en 3 dosis (colitis amebiana)	El 10% de los casos esperados de EDA en menores de cinco años.
Albendazol Clave 1345: Suspensión 400mg/20 ml. Envase con 20 ml. Clave 1344: Tableta 200 mg. Envase con dos tabletas. Clave 1347. Tableta 200 mg. Envase con 100 tabletas.	Tratamiento de casos: Se otorga un frasco o dos tabletas por caso complicado. Dosis: en mayores de 2 años, 400 mg/día, Dosis Única	El 25% de los casos esperados de EDA en menores de cinco años.
	2da. y 3ª. Semana Nacional de Salud: Al 95% o más de la población programa de 2 a 14 años de edad. Dosis: 400 mg/día, Dosis Única	Para estimar la meta se utilizarán los datos de alguna de las fuentes siguientes: a) Proyecciones de Población CONAPO vigentes. b) Registros de áreas de riesgo para enfermedad diarreica de los Servicios Estatales de Salud. c) Histórico de dosis administradas de albendazol durante las Semanas Nacionales de Salud. Debe tomarse la cifra más alta para niños de 2 a 14 años que reside en los municipios de riesgo de las áreas de riesgo para enfermedad diarreica.

		<p>El cálculo se realizará desagregando la meta por entidad, institución, municipio o delegación, jurisdicción y unidad médica, de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 frasco por individuo de 2 a 14 años programado o, • Dos tabletas por individuo de 2 a 14 años programado.
Nitazoxanida suspensión Clave: 2524.01 y 2524.02	Se otorga un frasco por caso. Dosis: 7.5 mg/kg/día en una o dos dosis.	El 10% de los casos esperados de EDA en menores de cinco años.
Eritromicina suspensión Clave 1972	Se otorga un frasco por caso complicado Dosis: 30mg/kg/día en 3 dosis.	El 10% de los casos esperados de EDA en menores de cinco años.
Paracetamol Clave 0106	Se otorga un frasco por caso Dosis: 10-15 mg/kg/do hasta 4 dosis por día.	El 100% de los casos esperados de EDA en menores de cinco años.
Solución Hartmann (1000 ml) Clave 3616	Cristaloide utilizado para manejo de estado de choque por deshidratación. Dosis: 20ml/kg/dosis.	El 1% de los casos esperados de EDA en menores de cinco años.
Cloruro de sodio Sol. Inyectable al 0.9% (250, 500ml) Clave 3608 y 3609	Cristaloide utilizado para manejo de estado de choque por deshidratación. Dosis: 20ml/kg/dosis.	El 1% de los casos esperados de EDA en menores de cinco años.
Jarra de acero inoxidable o plástico color transparente, 1-2 litros, con graduación interna marcada cada 250 ml, con tapa.	Hidratación oral a menores de 5 años que lo requieran y capacitación a responsables de las y los menores.	<p>Una por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Núcleo básico de salud de CSU y CSR. • Casa de salud. • Brigada itinerante. • Unidad móvil.
Cuchara de acero inoxidable o plástico con mango de 30 cm de largo.	Hidratación oral a menores de 5 años que lo requieran y capacitación a responsables de las y los menores.	<p>Una por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Núcleo básico de salud de CSU y CSR. • Casa de salud. • Brigada itinerante. • Unidad móvil.
Cuchara cafetera de acero inoxidable o plástico con mango de 10 cm de largo.	Hidratación oral a menores de 5 años que lo requieran y capacitación a responsables de las y los menores.	<p>Una por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Núcleo básico de salud de CSU y CSR. • Casa de salud. • Brigada itinerante. • Unidad móvil.
Taza de acero inoxidable de 250 ml y graduación interna 50 ml.	Hidratación oral a menores de 5 años que lo requieran y capacitación a responsables de las y los menores.	<p>Una por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Núcleo básico de salud de CSU y CSR. • Casa de salud. • Brigada itinerante. • Unidad móvil.
Sondas nasogástricas tipo Levin: 12, 14, 16 y 18 mm.	Hidratación oral, plan B de tratamiento cuando existe rechazo a la vía oral.	<p>Una sonda de cada calibre por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Núcleo básico de salud de CSU y CSR.

Clave: 060.168.4277, 060.168.9896, 060.168.9904 y 060.168.4418		<ul style="list-style-type: none"> • Casa de salud. • Brigada itinerante. • Unidad móvil.
Catéter para venoclisis 14, 16, 18, 20, 22 y 24 G. Clave: 060.168.6603, 060.168.6629, 060.168.6645, 060.168.6660, 060.168.6686 y 060.166.0103	Hidratación intravenosa, plan C de tratamiento.	10 catéteres de cada tamaño por: <ul style="list-style-type: none"> • Núcleo básico de salud de CSU y CSR. • Casa de salud. • Brigada itinerante. • Unidad móvil.
Equipo para venoclisis (normogotero y microgotero) Clave: 060.532.0167 y 060.532.0084	Hidratación intravenosa, plan C de tratamiento.	5 equipos por: <ul style="list-style-type: none"> • Núcleo básico de salud de CSU y CSR. • Casa de salud. • Brigada itinerante. • Unidad móvil.
Paquete de pañales Clave: 060.681.0034, 060.681.0042 y 060.681.0059	Utilizados en caso de niños con diarrea en Plan A y B de tratamiento.	El cálculo de pañales dependerá de la necesidad de cada unidad de atención.
Jabón antiséptico Clave: 060.066.0054 o 060.537.0048	Antiséptico utilizado para la higiene personal.	Contar con un frasco por consultorio y/o área.

Insumos requeridos para el equipamiento de Salas de Hidratación Oral.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL ÁREA	MOBILIARIO	MATERIAL Y EQUIPO
Espacio que permita que el personal pueda monitorear frecuentemente el progreso del paciente.	Mesa para preparar el suero oral y colocar recipientes con la solución.	Jarra de acero inoxidable o plástico color transparente, 1-2 litros, con graduación interna marcada cada 250 ml, con tapa.
Instalación agua potable.	Anaqueles para colocar insumos.	Cuchara de acero inoxidable o plástico con mango de 30 cm de largo.
Servicio sanitario y lavamanos.	Silla con respaldo para la mamá.	Cuchara cafetera de acero inoxidable o plástico con mango de 10 cm de largo.
Buena ventilación e iluminación.	Mesa pequeña para la mamá.	Taza de acero inoxidable 250 ml y graduación interna 50 ml.
	Cama o cuna para paciente grave.	Sondas nasogástricas tipo Levin: 12, 14, 16 y 18mm.
	Ropa de cama.	Equipo para venoclisis.
	Cesto de basura con tapa.	Catéter calibre 18-24 G.
	Silla porta-bebé.	Gotero.
	Bascula pesa bebé.	Varios: hojas evolución clínica, pañales, jabón, toallas desechables.
		Material de promoción: rotafolios, trípticos, hojas de recomendaciones para manejo en el hogar.
Fuente: Manual de Prevención, control y tratamiento de enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años, 2010. SS/CeNSIA		

Metodología para determinar la meta de madres a capacitar

El cálculo se estimará al dividir la población menor de cinco años correspondiente a la Secretaría de Salud entre el promedio de hijos vivos por mujer en cada entidad federativa.

La población menor de cinco años ámbito de responsabilidad de la Secretaría de Salud, deberá ser asignada por la entidad federativa.

Entidad	Promedio de hijos por mujer	Población <5 años ámbito de responsabilidad de Secretaría de Salud	Madres a capacitar
Aguascalientes	2.35		
Baja California	2.12		
Baja California Sur	2.1		
Campeche	2.28		
Coahuila	2.28		
Colima	2.32		
Chiapas	2.52		
Chihuahua	2.32		
Distrito Federal	1.87		
Durango	2.59		
Guanajuato	2.51		
Guerrero	2.77		
Hidalgo	2.45		
Jalisco	2.38		
México	2.2		
Michoacán	2.64		
Morelos	2.29		
Nayarit	2.58		
Nuevo León	2.12		
Oaxaca	2.65		
Puebla	2.48		
Querétaro	2.27		
Quintana Roo	1.98		
San Luis Potosí	2.59		
Sinaloa	2.45		
Sonora	2.3		
Tabasco	2.38		
Tamaulipas	2.22		
Tlaxcala	2.39		
Veracruz	2.39		
Yucatán	2.23		
Zacatecas	2.77		
Total	2.3		

Fuente: INEGI y Población menor de cinco años de ámbito de responsabilidad de la Secretaría de Salud, determinada por cada Entidad Federativa.

7. Bibliografía

- Fischer WCL, Rudan I, Liu L, Nair H, Theodoratou E, Bhutta ZA, et. Al. Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea. Lancet 2013; 381: 1405-16.
- Ending Preventable child Deaths from Pneumonia and Diarrhoea by 2025. The integrated Global Action Plan for pneumonia and diarrhea. World Health Organization, The United Nations Children´s Fund. 2013
- Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México: Informe de Avances 2013. México Gobierno de la República. Disponible en www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx
- Gonzalo Gutiérrez, MC., MS.P., Héctor Guiscafre, M.C. Reducción de la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas. Experiencias de un programa de investigación-acción. Salud Pública México 1994; 36: 168-179.
- Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Nutrición 2012, Resultados Nacionales. Cuernavaca Morelos, México; 2012 (acceso 22 enero 2014). Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>.
- Salud para la Infancia y la Adolescencia. Programa Sectorial de salud 2013-2018. Secretaría de Salud. México, D.F. 2014.
- Manual de Prevención, control y tratamiento de enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Secretaria de Salud. 2010.
- Manual de Prevención, diagnóstico y tratamiento de Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de cinco años. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Secretaría de Salud, 2012.

Agradecimientos

“La infancia es una etapa maravillosa. No hay pasado, no hay futuro; sólo un presente que se mira con inocencia e ilusión” (Carla Montero).

Emito un especial reconocimiento a todos los Responsables de este componente a nivel estatal, por su compromiso en pro de la infancia; por su entusiasmo para realizar las actividades a pesar de contar con pocos recursos. También al personal de salud de nivel jurisdiccional y local, por ejecutar cada actividad plasmada en este documento, el resultado final se mide con las sonrisas de las niñas y niños, que sobreviven a un cuadro diarreico para llevar una vida plena y feliz.