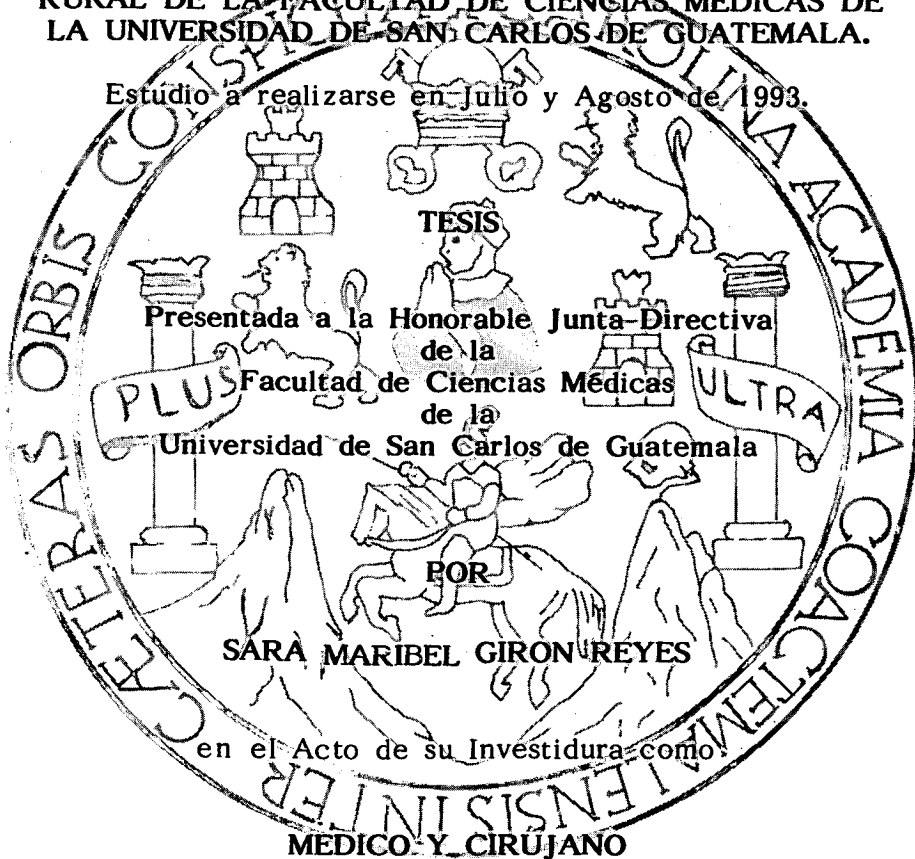


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

EVALUACION DEL CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE
SALUD MATERNO-INFANTIL EN ESTUDIANTES DE EPS
RURAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE
LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

Estudio a realizarse en Julio y Agosto de 1993.



Guatemala, Septiembre de 1993.



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

FORMA C

Guatemala, 31 de agosto de 1993

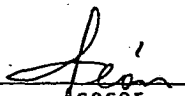
Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA URBANA SARA
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
MARIBEL GIRON REYES Carnet No. 85-11053
completos


Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"EVALUACION DEL CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE SALUD MATERNO-INFANTIL EN ESTUDIANTES
DE EPS RURAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos
metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de
las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y cien-
tífica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante


asesor
Firma y sello personal

Melina Hortensia de León Minder
MEDICO Y CIRUJANO
COL. 8989


Revisor
Firma y sello
Registro Personal 9543

Rafael A. Weber A.
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 824

DL
05
7 (6704)

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

FORMA D

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

El Bachiller: SARA MARIBEL GIRON REYES
Carnet Universitario N° 85-11053

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado: "EVALUACION DEL CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE SALUD MATERNO-INFANTIL EN ESTUDIANTES DE EP RURAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente
O R D E N D E I M P R E S I O N

Guatemala, 31 de agosto de 1993

Dr. Edgar R. De León Barillas
Por Unidad de Tests

Dr. Raúl M. Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

Dr. Jafeth Efraim Cabrera Franco



Guatemala, 25 de agosto de 1993.

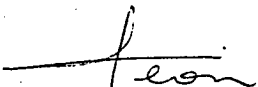
Doctor
Edgar R. de León Barillas
Coordinador Docente
Administrativo de Tesis
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad

Estimado Doctor de León:

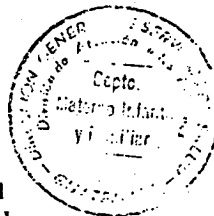
Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que asesoré al Br. Sara Maribel Girón Reyes, carnet No. 8511053, en la elaboración de su Informe Final de Tesis titulada "Evaluación del Conocimiento de las Normas de Salud Materno-Infantil en Estudiantes de EPS Rural de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala"

Dicho Informe Final fué elaborado a mi entera satisfacción, cumpliendo con los requisitos que metodológicamente se requieren, por lo que solicito a usted dar su aprobación al mismo.

Sin otro particular y agradeciendo su atención, le reitero mis más altas muestras de consideración y estima.


Dra. Malvina de León Méndez
Asesora

Técnico de la Sección Materno-Infantil
Dirección General de Servicios de Salud



Guatemala, 25 de agosto de 1993.

Doctor
Edgar R. de León Barillas
Coordinador Docente
Administrativo de Tesis
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad

Estimado Doctor de León:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que revise al Br. Sara Maribel Girón Reyes, carnet No. 8511053, en la elaboración de su Informe Final de Tesis titulada "Evaluación del Conocimiento de las Normas de Salud Materno-Infantil en Estudiantes de EPS Rural de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala"

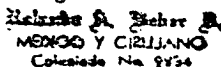
Dicho Informe Final fué elaborado a mi entera satisfacción, cumpliendo con los requisitos que metodológicamente se requieren, por lo que solicito a usted dar su aprobación al mismo.

Sin otro particular y agradeciendo su atención, le reitero mis más altas muestras de consideración y estima.


Dr. Rolando Beber
Revisor

Coordinador del Programa
EPSH

Colegiado No. 2234


ROLANDO A. BEBER
MEXICO Y CIBLIANO
Colegiado No. 2234

CONTENIDO:

	Páginas
I. Introducción.	1
II. Planteamiento y Delimitación del Problema.	2
III. Justificación.	3
IV. Objetivos.	4
V. Revisión Bibliográfica.	5
VI. Metodología.	14
VII. Presentación de Resultados.	17
VIII. Discusión y Análisis de Resultados.	21
IX. Conclusiones.	23
X. Recomendaciones.	24
XI. Resumen.	25
XII. Referencias Bibliográficas.	26
XIII. Anexos.	28

I. INTRODUCCION

El manual de Normas de Salud Materno-Infantil es un instrumento que se encuentra dividido en dos partes: la primera: la atención integral de la mujer; la segunda: la atención integral del niño y el adolescente. El estudio está basado en la segunda parte y mas específicamente en el manejo y tratamiento de las Infecciones Respiratorias, Diarrea y Cólera. El Manual de Normas Materno-Infantil es una guía que ha creado el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en conjunto con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en el se unificaron criterios con el propósito de normalizar los diferentes manejos y tratamientos para las enfermedades diarreicas, cólera e Infecciones Respiratorias, a fin de aprovechar de mejor forma los recursos y evitar el desperdicio y mal uso de los mismos.

Este manual ha sido incluido en el programa de EPS rural para que pueda ser una guía orientadora de las actividades de los estudiantes que inician asi como los que finalizan la práctica.. A través del mismo se determinó que en ambos grupos existeun mal conocimiento sobre el manejo y tratamiento de las diarreas, Cólera e IRA.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los problemas Materno infantil son severos en los países latinoamericanos y del Caribe. Ello se debe al nivel de desarrollo económico-social, cultural y sanitario alcanzado, como al crecimiento demográfico acelerado que dificulta la demanda creciente de servicios sociales, incluidos los de salud. ¹

En Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, unificó criterios en una guía de normas de atención de Salud Materno Infantil con el fin de que madres y niños puedan recibir atención integral.

Además éste material ha sido una contribución técnica y académica que debe ser incorporada a los programas de enseñanza, particularmente en los de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en la carrera de Medicina, pues es un documento orientador de sus actividades. ²

Es por ello que en ésta investigación se determinará el conocimiento que están teniendo éstas normas de salud en los estudiantes de medicina que se encuentran en el EPS rural, pues su aplicación no solo constituye un beneficio para la población sino además para el estudiante ya que afianzará dichos conocimientos en la realización de su práctica lo cual le servirá en su carrera profesional.

¹ Dr. Roselot, Jorge. Problemática de la Salud Materno Infantil con especial referencia en los países de C.A. y Panamá. 1965 (Doc. mimeografiado)

² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención de Salud Materno Infantil. Guatemala 1992.

III. JUSTIFICACION

Todos debemos de cooperar con espíritu solidario y de servicio a fin de garantizar la Atención Primaria de Salud (APS) para nuestras comunidades, ya que el logro de la salud las beneficiará directamente así como al país en general.³

A través de esta investigación se encontrarán elementos de juicio para decir, en base a datos recabados, si los estudiantes de 6o. grado de la carrera de Medicina, que cursan el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), tienen el conocimiento de las Normas de Atención de Salud Materno Infantil.

Esta investigación cobra importancia al buscar información al respecto, pues aún no se ha realizado un estudio en el cual se pueda determinar el nivel de conocimiento sobre: IRA, Diarrea y Cólera. Ello contribuirá a que si estas Normas no son conocidas, tanto la Facultad de Medicina, a través del Programa de EPS, como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (MSPAS), a través del Departamento Materno Infantil puedan aplicar estrategias que hagan llegar esta guía a cada estudiante a fin de que realmente puedan ser aplicadas y aprovechar el recurso.

El manual de Normas tiene por objetivo normalizar el manejo y tratamiento de las enfermedades diarreicas, cólera e IRA para aprovechar, en mejor forma, los recursos con que se cuentan y evitar la duplicidad de material y esfuerzos.

³

Organización Mundial de la Salud/UNICEF. Conferencia Internacional URSS Atención Primaria de Salud. Informe declaración Alma-Ata, Ginebra, 1978.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el Nivel del conocimiento del contenido del manual de normas de Salud Materno Infantil, que los estudiantes del EPS rural tienen en relación a Diarrea, Cólera e IRA.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Identificar el nivel de conocimiento que tienen sobre la atención del manejo y tratamiento de las diarreas y cólera, los estudiantes de EPS, según el manual de normas de Salud materno-infantil.

Verificar el nivel de conocimiento que tienen sobre la atención del manejo y tratamiento de las IRAS los estudiantes de EPS, según el manual de normas de Salud materno-infantil.

V. MARCO TEORICO

Guatemala se caracteriza por ser un país donde predominan los niños; el 46.5% de la población corresponde a los menores de 15 años y el 18% a los menores de 5 años. (5 y 16). Este elemento demográfico, tiene una relación estrecha con los factores económicos y socio-culturales de nuestro país. Lo que hace que la vida y el desarrollo esté vinculado a ellos desde la etapa intrauterina, durante el parto, el crecimiento y todo el proceso de la vida. Por lo que el estado de salud es una manifestación resultante de una serie de condicionantes ligadas al individuo, la sociedad y el medio, lo cual se traduce en enfermedades transmisibles y no transmisibles, mortalidad en general y específicas por causas y grupos poblacionales (15 y 17).

En los últimos 10 años transcurridos, los indicadores de la situación de salud en el país, se han modificado poco. La Mortalidad materna que se entiende como la que transcurre en cualquier momento del embarazo, parto o puerperio, es una de las principales causas de muerte en las mujeres de 15 a 44 años. Sin tomar en cuenta un sub-registro que se debe principalmente a que solo el 19% de los partos son atendidos en centros hospitalarios. Todo esto debido a que el 62% de las madres no reciben atención prenatal y se hace menos frecuente aún en mujeres del área rural (16 y 17).

Según estadísticas realizadas en Centro América, nacen cada año entre 99 y 139 niños por mil mujeres de 15 a 19 años de edad. Si tomamos en cuenta, lo anteriormente dicho de que nuestra población es en su mayoría compuesta por menores de 15 años, podemos ver que niños están teniendo niños, lo cual es un factor negativo que se suma a las altas tasas de morbi-mortalidad (4 y 13).

La salud, la nutrición y la educación de la madre son

importantes para la supervivencia y el bienestar de la mujer, lo cual es determinante clave para la salud y el bienestar del niño en su primera infancia. Las altas tasas de mortalidad infantil especialmente la mortalidad neonatal, se deben a los embarazos no deseados, el bajo peso al nacer, alumbramientos prematuros, partos que no ofrecen seguridad, tétanos neonatal y altas tasas de fecundidad y en otros grupos las enfermedades diarréicas e infecciones respiratorias (3,8 y 12).

Además, se ha comprobado que los niños de madres con espacio intergenésico corto (menos de dos años tienen el doble de probabilidad de morir que aquellos nacidos en un intervalo mayor (14).

El grupo escolar es otro afectado, pues se ha visto que el 25% de los niños inscritos en la escuela primaria pertenece a algún grupo indígena, y es en ésta población en donde se observan las mayores tasas de repitencia, deserción y analfabetismo del país. Esto viene a cerrar el círculo vicioso el cual se compone de falta de educación, factores sociales, culturales y biológicos, lo cual resulta en enfermedades (16).

Es por ello que las políticas de salud deben ser integrales a fin de dar un enfoque social, cultural y de salud, y cuando se habla de Atención Primaria de Salud, ésta exige la elaboración, la adaptación y la aplicación de tecnología apropiada para la salud que la población pueda utilizar y costear, incluyendo el suministro de medicamento necesario, barato y de buena calidad, otros materiales y equipos, así como servicios auxiliares de salud, que funcionen eficazmente como puestos, centro de salud y hospitales. Todo ello en función de las necesidades de la atención primaria en salud, adaptándolas al medio social y económico. (1, 2 y 10).

Todas estas políticas de protección de la salud de la madre y

el niño, a través del tiempo han experimentado modificaciones en su conceptualización doctrinaria y su aplicación. Desde el enfoque eminentemente preventivo hasta la integración preventivo-curativo propio de los programas materno-infantil. (15).

Todas estas modificaciones han sido encaminadas en general a:

1. Reducir los riesgos de enfermar y morir a que están expuestas las madres y niños y extender la cobertura de los servicios de salud.
2. Vacunación.
3. Disminuir las enfermedades diarreicas.
4. Disminuir el riesgo reproductivo.
5. Infraestructura.
6. Definición de políticas farmacéuticas nacionales.
7. Estudio de factibilidad de laboratorios de referencia central. (7).

Cada vez se hace patente que la salud y el bienestar de la madre y el niño son los objetivos primordiales del desarrollo, lo que nos obliga a buscar un punto de partida para lograr esta salud y bienestar a corto plazo y sin incremento de costo para el país. Para lo cual el trabajo intersectorial, el uso de tecnología apropiada, enfoque de riesgo y participación comunitaria, son ejes sobre los que debe estructurarse los programas materno-infantil. Y todo trabajo que pueda desarrollarse y encaminarse al bienestar del grupo materno-infantil, contribuirá a establecer la base de la salud, lo cual contribuirá con el mejoramiento económico y socio-cultural de nuestro país. (5).

A continuación se presenta una reseña del Manual de Normas de Salud Materno-Infantil en relación a IRAS, Diarreas y Cólera. Este se ha estructurado de la siguiente forma:

CONTROL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS.

Las infecciones de las vías respiratorias desde el punto de vista anatómico se localizan en:

Las VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES:

- Naríz.
- Oídos.
- Senos paranasales.
- Amígdalas y faringe.

LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES:

- Laringe.
- Tráquea.
- Bronquios.
- Pulmones.

Los objetivos del Programa de Control de las Iras son:

- Reducir la mortalidad por infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, especialmente la Neumonía en los niños menores de 5 años.
- Reducir el uso inapropiado de antibióticos y otros medicamentos en el tratamiento.
- Reducir las complicaciones de las vías respiratorias superiores: otitis, faringitis, abscesos.

Estrategias:

Estandarizar los tratamientos de los casos a nivel de todas las instalaciones de salud del país.

Las estrategias preventivas comprobadas para la IRA son las inmunizaciones contra el sarampión y la tosferina.

Evitar la contaminación ambiental y el hacinamiento.

Los componentes e intervenciones del tratamiento estandarizado de casos son:

COMPONENTES	INTERVENCIONES
Tratamiento estandarizado de casos de neumonía en instalaciones del primer nivel	<ul style="list-style-type: none"> -Referencia de los niños con enfermedad muy grave con neumonía grave a un hospital. -Tratamiento ambulatorio con antibiótico a los casos de neumonía en niños de 2 meses a 4 años. -Educación de la madre o del cuidado de los niños sobre los signos de alarma y como cuidarlos en el hogar.
Tratamiento estandarizado de casos de enfermedad muy grave y de neumonía grave en niños menores de 2 meses	<ul style="list-style-type: none"> -Antibióticos parenterales. -Oxígeno. -Atención hospitalaria de apoyo. -Referencia de casos complicados a otras instituciones de atención especializada.
Tratamiento de casos de enfermedad muy grave o de neumonía grave en niños de 2 meses a 4 años en hospitales.	<ul style="list-style-type: none"> -Antibióticos parenterales. -Oxígeno. -Referencia de casos complicados a otras instalaciones de salud especializada.
Tratamiento estandarizado de casos de tos o resfriado (no es neumonía)	<ul style="list-style-type: none"> -Atención de la casa. -Educación a la madre o del responsable del cuidado de los niños sobre signos de alarma y, como cuidarlos en el hogar.

Tratamiento estandarizado de niños con sibilancias.	-Broncodilatadores. -Oxígeno. -Tratamiento con antibiótico cuando se sospeche neumonía.
Tratamiento estandarizado de casos de infección de oídos.	-Atención local para la limpieza de oídos. -Tratamiento con antibiótico de infecciones agudas. -Referencia de casos crónicos y mastoiditis.
Tratamiento estandarizado del dolor de garganta.	-Tratamiento con antibiótico para la infección de faringitis estreptocócica. -Referencia de casos de absceso de garganta. -Tratamiento sintomático para la faringitis no estreptocócica

TRATAMIENTO:

En cuanto al tratamiento el programa de Control de las IRAS ha seleccionado los siguientes antibióticos para el uso en los establecimientos del Primer nivel de atención.

- Trimetoprim Sulfa
- Penicilina Procaina
- Penicilina Benzatínica

CONTROL DE ENFERMEDADES DIARREICAS.

Dentro de los aspectos más importantes en el tratamiento de la diarrea están

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

La evaluación del estado de deshidratación en el niño puede hacerse

mediante los siguientes signos:

SIGNOS: PLAN	A	B	C
1. Observe condición.	Bien alerta	Intranquilo irritable	Comatoso. Hipotónico.
Ojos	Normales	Hundidos	Muy hundidos y secos.
Lagrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Boca y lengua	Humedas	Secas	Muy secas
Sed	Bebe normal	Sediento, bebe rápido y ávidamente.	Bebe mal o no es capaz de beber.
2. Explore signo del pliegue.	Desaparece rápidamente.	Desaparece lentamente	Desaparece muy lentamente (mas de 2 seg)
3. Decida:	No tiene signos de deshidratación	Si presenta 2 o más signos: tiene deshidratación	Si presenta 2 o mas signos, o uno con shock, tiene deshidratación
4. Trate	Use Plan A	Use Plan B	Use Plan C

USO DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES CON DIARREA:

ANTIBIOTICOS: Deben usarse solo para enteritis y cólera

ANTIPARASITARIOS: Deben usarse solo: Amebiásis, después que el tratamiento de enteritis por Shigela ha fracasado, o en casos en que identifican en las heces los glóbulos rojos conteniendo trofozoitos de E. Histolítica.

Giardiasis: cuando la diarrea tarda 14 días o mas y se identifican quistes o trofozoitos en heces, o aspirado duodenal.

ANTIDIARREICOS Y ANTIEMETICOS, NO DEBEN USARSE.

TRATAMIENTOS:

- Enteritis por Shigela

Droga de elección: Trimetoprin Sulfa. Niños: 10 mg/kg/día de (TMP) y 50 mg/kg/día de (SMX), dosis diaria durante 5 días. Adultos: TMP 160 mg y SMX 800 mg dos veces al día durante 5 días.

Opción: Acido Nalidixico. Niños: 60 mg/kg/día dividido en 4 dosis durante 5 días. Adultos: 1 g tres veces al día durante 5 días.

Ampicilina: Niños: 100 mg/kg/día dividido en 4 dosis diarias durante 5 días. Adultos 1 g cuatro veces al día durante 5 días.

- Amebiásis Intestinal aguda:

Droga de elección: Metronidazol. Niños 30 mg/kg/día divididos en tres dosis durante 5 días. Adultos: 750 mg tres veces al día durante 5 días (10 días para casos graves)

Alternativa: En casos graves: Clohidrato de dihidroemetina, por inyección intra muscular profunda, 1-1.5 mg/kg (máximo 90 mg) hasta por 5 días dependiendo de la repuesta (todas las edades)

- Giardiasis:

Droga de elección: Metronidazol. Niños 15/mg/kg/día durante 5

días dividido en tres dosis. Adultos 250 mg tres veces al día durante 5 días.

Alternativa: Quinacrina Niños 7 mg/kg/día divididos en tres dosis diarias durante 5 días. Adultos: 100 mg tres veces al día durante 5 días.

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y EL MANEJO DEL COLERA

Debemos sospechar casos de cólera en niños cuando:

- Un paciente de más de 5 años de edad presenta deshidratación grave causada por diarrea aguda (por lo general acompañada de vómitos).
- Cualquier paciente mayor de 2 años tiene diarrea líquida aguda en una zona donde haya brote de cólera.
En estos casos iniciar el tratamiento con sales de rehidratación oral.
- En casos graves, corregida la deshidratación, iniciar el antibiótico específico.

RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LA ENFERMEDAD:

- Consuma y utilice solamente agua hervida, incluso para la preparación de hielo, evitando el consumo de hielo comercial.
- Lávese las manos con agua y jabón antes de comer, antes y después de preparar y después de efectuar sus necesidades fisiológicas y hacer uso de los servicios higiénicos.
- Utilice un recipiente para la basura y manténgalo tapado.
- Mantenga tapados todos los alimentos y trastos de cocina.
- Lave y pele las frutas y verduras antes de su consumo con abundante agua hervida.
- Evite el consumo de pescado o mariscos crudos y todo tipo de alimentos callejeros.
- Lave todos los utensilios de cocina después de utilizarlos, particularmente la tabla de picar verduras en la que puede introducirse el Vibrio y luego mantenerlos cubiertos.
- Preparación higiénica de los alimentos.

COMO HACER SEGURA EL AGUA MEDIANTE SU DESINFECCION CON CLORO

Para preparar una solución básica con cloro: agregue a un litro de agua 4 cucharaditas (16 g) de hipoclorito de Calcio para uso de piscinas o 10 cucharaditas (40 g) de polvo blanqueador de ropa (verifique que no tenga lejía).

Para hacer segura el agua agregue siempre el agua a la solución para asegurar una mezcla apropiada.

1 litro de agua 3 gotas de cloro
 30 litros de agua 1 cucharadita de cloro
 4,550 litros de agua 1 litro de cloro

ANTIBIOTICOS PARA EL TRATAMIENTO DEL COLERA

MEDICAMENTO	EDAD	DOSIS	DIA
Trimetoprin/Sulfameto xazol	1 - 4 años	1 cucharaditata. (5ml) cada 12 horas.	3
Trimetoprin/Sulfameto xazol	5 - 8 años	1 tableta cada 12 horas	3
Tetraciclina	9 -14 años	1 tabaleta 250 mg cada 6 horas	3
Tetraciclina	15 años y mas	1 tableta 500 mg cada 6 horas	3
Furazolidona	Embarazadas	1 tableta 100 mg cada 6 horas	3

VI. METODOLOGIA**TIPO DE ESTUDIO:**

Observacional-descriptivo.

MATERIAL DE ESTUDIO:

Se estudió la población de estudiantes de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) que actualmente se encuentran finalizando e iniciando el Ejercicio Profesional

Supervisado (EPS) Rural. Este grupo fue seleccionado a raíz de la inquietud de conocer el nivel de conocimiento del Manual de Normas de Salud Materno-Infantil.

MARCO MUESTRAL Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:

La población está compuesta por 146 estudiantes que inician y 170 que finalizan el EPS rural, tomando en cuenta que se perdieron aproximadamente un 10% de las encuestas repartidas, ya que algunos no entregaron la encuesta y otros no quisieron participar en el estudio.

SUJETOS DE ESTUDIO: Criterios de Inclusión y Exclusión.

Estos fueron únicamente estudiantes inscritos en el 6o. grado de la carrera de Medicina de la USAC que se encuentren finalizando e iniciando la práctica de EPS rural.

MÉTODO DE MUESTREO:

Se tomó a la población de los estudiantes del 6o. grado de Medicina de EPS rural que finalizan e incian dicha práctica.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN:

Este se realizó por medio de un cuestionario previamente elaborado. Dicho cuestionario consta de 20 preguntas de selección múltiple, no dando lugar a ambigüedades en la misma. Estas preguntas fueron sacadas del Manual de Normas de Salud Materno-Infantil, cada pregunta con un valor de 5 puntos para dar una sumatoria total de 100 puntos.

TOMANDO LA ESCALA SIGUIENTE:

0	-	60 Puntos	-----	Mal conocimiento.
61	-	75 Puntos	-----	Buen conocimiento.
76	-	85 Puntos	-----	Muy buen conocimiento.
86	-	100 Puntos	-----	Excelente conocimiento.

RECURSOS

ECONÓMICOS:

Fotocopias: Q 20.00
Hojas: Q 5.00
Impresión de tesis: Q 800.00

FÍSICOS:

Bibliotecas: Dirección General de Servicios de Salud.
Facultad de Ciencias Médicas.
SEGEPLAN
INCAP

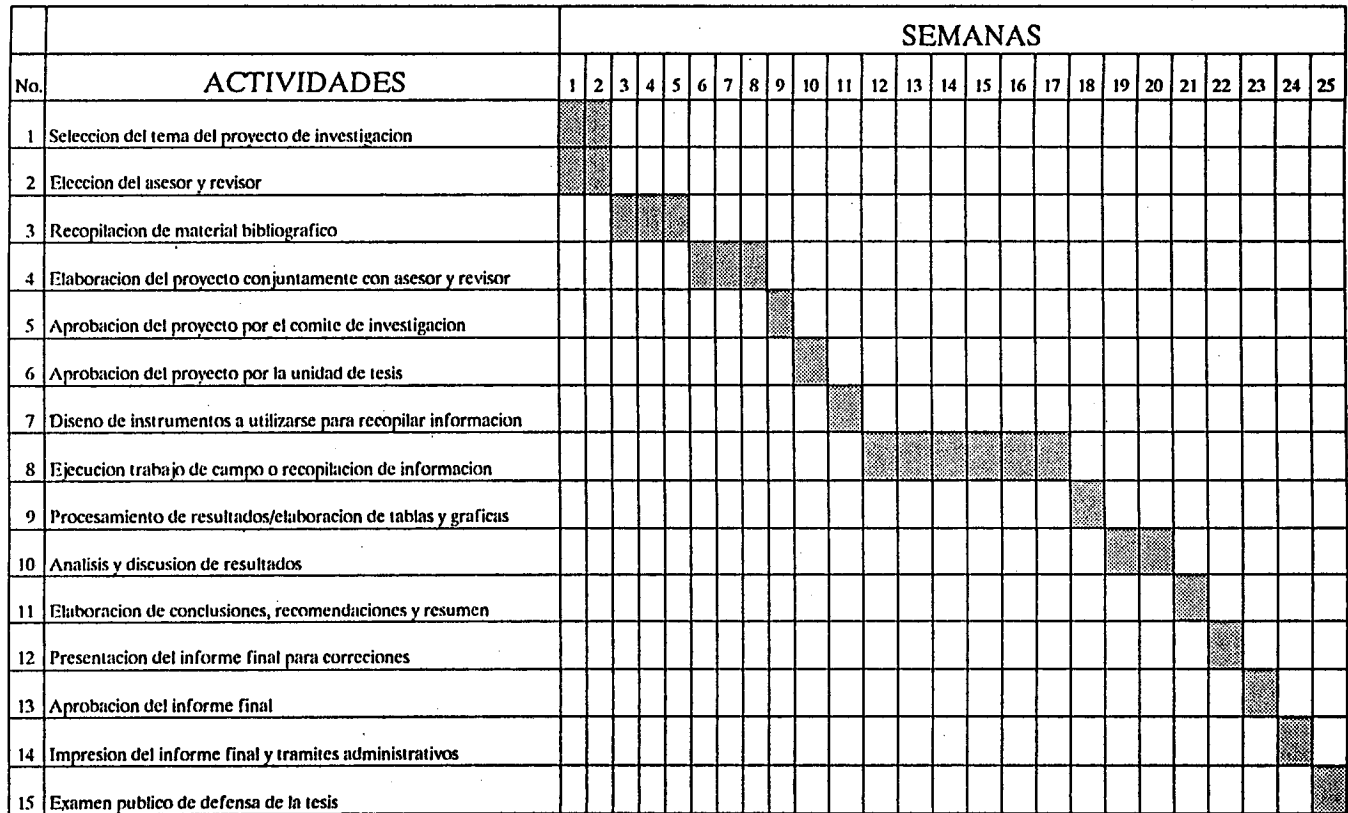
Edificios: Instalaciones de la Facultad de Medicina,
edificio S-3.

Papelería: Hojas.
Folders.
Máquina de escribir.
Lapiceros.

HUMANOS:

Médico Coordinador del Programa de EPS Rural.
Médicos Catedráticos del Programa de EPS rural.
Médicos Estudiantes de EPS rural.
Médico Investigador del presente trabajo.
Médico Asesor.
Médico Revisor.

GRAFICA DE GANTT



VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

Cuadro # 1

Conocimiento del manejo y tratamiento de las Infecciones respiratorias en estudiantes de EPS, en base al Manual de Normas de Salud Materno-Infantil.

	Estudiantes que inician EPS rural		Estudiantes que finalizan EPS rural	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
Excelente Conocimiento	0	0	0	0
Muy Buen conocimiento	0	0	0	0
Buen conocimiento	7	4.8%	17	10%
Mal conocimiento	139	95.2%	153	90%
Total	146	100%	170	100%

Fuente: Cuestionario de Selección múltiple.

CUADRO #2

Conocimiento del manejo y tratamiento de la enfermedad diarreica en estudiantes de EPS, en base al Manual de Normas de Salud Materno-Infantil.

	Estudiantes que inician EPS rural.		Estudiantes que finalizan EPS rural.	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
Excelente conocimiento	17	11.6%	8	4.7%
Muy Buen conocimiento	0	0	0	0
Buen conocimiento	27	18.5%	20	11.8%
Mal conocimiento	102	69.9%	142	83.5%
Total	146	100%	170	100%

Fuente: Cuestionario de Selección múltiple.

CUADRO #3

Conocimiento del manejo y tratamiento del Colera en estudiantes de EPS, en base al Manual de Normas de Salud Materno-Infantil.

	Estudiantes que inician EPS rural.		Estudiantes que finalizan EPS rural.	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
Excelente conocimiento	0	0	0	0
Muy buen conocimiento	1	1%	4	2.9%
Buen conocimiento	0	0	0	0
Mal conocimiento	145	99%	166	97.1%
Total	146	100%	170	100%

Fuente: Cuestionario de Selección múltiple.

CUADRO No.1

En este cuadro se muestra el conocimiento que existe en relación a las enfermedades respiratorias en los estudiantes de EPS rural.

En ella vemos que en los que inician la práctica existe un porcentaje del 4.8% de un buen conocimiento y en los que la finalizan en un 10% aparentemente existe una diferencia no significativa. Lo mismo podemos decir al comparar los porcentajes que representan el mal conocimiento el cual se encuentra entre el 95.2% y el 90% respectivamente, con lo anterior se concluye que el conocimiento es malo lo cual va en perjuicio de las diferentes comunidades y del país en general, pues si estas enfermedades no son tratadas adecuadamente se disminuirá en muy poco o nada las tasas de morbi-mortalidad.

CUADRO No.2

La enfermedad diarreica cobra mucha importancia si recordamos que es una de las primeras causas de muerte en los menores de 5 años. En el cuadro se observa que existe un mejor conocimiento en cuanto a la enfermedad pues el 11.6% de los que inician el EPS rural y 4.7% de los que la finalizan se encuentran en la escala de Excelente conocimiento y el 18.5% y 11.8% respectivamente en la escala de Buen conocimiento a pesar de estos porcentajes cuando vemos los porcentajes que corresponden a un mal conocimiento este va del 69.9% al 83.5%. Es importante que durante la realización de la práctica se tenga un buen conocimiento de éstas enfermedades pues es cuando más oportunidad tenemos de relacionarnos con la comunidad y sus costumbres lo cual nos permite advertirles y educarles con respecto a estas enfermedades y así hacer medicina preventiva que permita disminuir los altos índices de éstas.

CUADRO No.3

Como puede apreciarse el conocimiento en cuanto al manejo y tratamiento del cólera es bastante deficiente, pues en ambos grupos

los porcentajes correspondientes a un mal conocimiento oscilan entre el 97.1% y 99%. Estos resultados son alarmantes si tomamos en cuenta la situación que está atravesando nuestro país con el rebrote que ha surgido de Cólera, pues durante el EPS rural es cuando más se está en contacto con la comunidad lo cual nos permite tomar las medidas necesarias de prevención así como tratar aquellos casos que se presenten sospechosos o positivos para cólera, pero si no se tiene el conocimiento necesario en cuanto al manejo y tratamiento no podrán tomarse las medidas más acertadas para el control, prevención y manejo de la enfermedad. Esto podría en cierta forma retrasar el tiempo en erradicar el Cólera completamente de nuestro país mientras que si se cuenta con equipos altamente capacitados la enfermedad podría controlarse mejor y erradicarse.

IX. CONCLUSIONES

- 1- No existe diferencia significativa entre el grupo de EPS que inician y los que finalizan la práctica en relación a los conocimientos del Manual de Normas de Atención Materno-Infantil.
- 2- Se determinó que los estudiantes que inician y finalizan la práctica de EPS rural tienen un buen conocimiento del manejo y tratamiento de las Infecciones Respiratorias, en un 4.8% y 10% respectivamente.
- 3- Los estudiantes que inician el EPS rural y los que finalizan tienen un buen conocimiento de las enfermedades diarreicas con respecto a su manejo y tratamiento, siendo éstos del 30.1% y 16.5% respectivamente.
- 4- El 99% y 97% de estudiantes que inician y finalizan la práctica de EPS rural tienen un mal conocimiento sobre el manejo y tratamiento del Cólera.

X. RECOMENDACIONES

- 1- Dar Seminarios-talleres a los estudiantes de EPS rural de parte de la Facultad de Ciencias Médicas con el apoyo del departamento Materno-Infantil del MSPAS, con el fin de que los estudiantes estén enterados y familiarizados con las Normas de Atención Materno-Infantil.
- 2- Que dentro del programa de EPS rural se dedique más tiempo para informar y capacitar a los estudiantes que inician su práctica, sobre el manejo de las enfermedades diarreicas, cólera e IRA en los puestos de primer nivel, antes de iniciar sus actividades en cada Puesto de Salud.
- 3- Promover el Manual de Normas de Atención Materno-Infantil dentro de los estudiantes de EPS rural con la participación activa de docentes así como personal del MSPAS.
- 4- Realizar campañas en coordinación MSPAS y Facultad de Medicina en relación a la enfermedad en sí, así como el manejo y tratamiento de la enfermedad Diarreica, Cólera e IRA en donde los estudiantes tengan participación activa antes de iniciar sus actividades en los Puestos de Salud.
- 5- Que el monitoreo, supervisión y evaluación de los EPS sea un momento para reafirmar los conocimientos en relación a esas patologías.

XI. RESUMEN

El propósito de éste trabajo fué el de determinar el nivel de conocimiento del contenido del Manual de Normas de Salud Materno-Infantil que los estudiantes de EPS rural tienen en relación a las enfermedades diarreicas, cólera e IRA.

Se tomó al grupo de estudiantes que inician y a los que finalizan la práctica de EPS con el fin de comprobar si existían diferencias significativas entre ambos grupos y en base a ello recomendar medidas necesarias para mejorar al grupo que se encuentra deficiente.

Se realizó un cuestionario que consta de 20 preguntas de selección múltiple éste se pasó a los estudiantes que finalizaban la práctica de manera simultanea, y ese mismo cuestionario se pasó a los estudiantes que iniciaban la práctica con la ayuda de cada uno de los docentes del programa de EPS, en cada jefatura de área el día de la presentación a sus respectivas áreas.

Los resultados fueron similares, pues ambos grupos mostraron un mal conocimiento en relación a diarrea, Cólera e IRA, como puede verse en los cuadros 1,2,3.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Aguilar Castillo, Ana Lucylla. Participación comunitaria de una Comunidad Indígena del Altiplano de Guatemala. 1992.
2. Avila Morán, Hector Leonel. Perspectivas del Manual de Normas de Atención Materno-Infantil en el area de Suchitepequez. 1991.
3. Colaj Albeño, Henry Adolfo Erick. Evaluación del estado nutricional del grupo Materno-Infantil de la población trabajadora de las ferias cantonales de la capital. 1992.
4. Cumbre Mundial: La iniciativa para una maternidad sin riesgos. Nairobi, Kenya. 1987.
5. Dirección General de Servicios de Salud. Estado de Salud del niño en Guatemala. Sin fecha. (doc. mimeografiado).
6. Dirección General de Servicios de Salud. Programa Materno-Infantil, Guatemala. 1992. (doc. mimeografiado).
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Metas Institucionales. Guatemala. 1991.
8. MSPAS. Manual de normas de atención de salud Materno-Infantil. Guatemala, 1992.
9. MSPAS. Por la salud de la madre y el niño en Guatemala. Plan nacional de Salud Materno-Infantil. 1992-1996.
10. Organización Mundial de la Salud./UNICEF. Conferencia

Internacional URSS Atención Primaria de Salud.

Informe declaración Alma-Ata, Ginebra 1978.

11. Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). Enfoque de riesgo Materno Infantil. Serie Paltex No. 10. Washington 1986.
12. Organización de Naciones Unidas (O.N.U.). Cumbre mundial favor de la Infancia. Nueva York. Septiembre 1990.
13. Population Reference Bureau (PRB). La actividad sexual y maternidad entre los adolescentes en América Latina y el Caribe: Riesgos y Consecuencias. Noviembre 1992.
14. PRB. Planificación Familiar: Salvando Vidas de Madres y niños. 2o. Edición, versión actualizada de la publicación original de 1986. Septiembre 1991.
15. Dr. Roselot, Jorge. Problemática de la Salud Materno-Infantil con especial referencia a los países de C.A. y Panamá. 1965. (Doc. mimeografiado).
16. Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica. (SEGEPLAN). Análisis de la situación del Niño y la Mujer. Guatemala, 1991.
17. SEGEPLAN. Políticas Sectoriales de Desarrollo. Guatemala, Septiembre de 1987.

XIII. ANEXOS

CUESTIONARIO

Presentación:

El presente cuestionario tiene el objeto de recabar datos con fines estadísticos los cuales contribuirán a la investigación de la tesis titulada: "EVALUACION DEL CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE SALUD MATERNO-INFANTIL EN ESTUDIANTES DE EPS RURAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA".

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan 20 preguntas de selección múltiple, seleccione la opción que a su criterio es la correcta y marque la letra que le corresponde en la tarjeta con lápiz. NOTA: El presente cuestionario no posee ninguna calificación.

- 1- De los siguientes items, cual NO pertenece al area anatómica correspondiente a las vías respiratorias superiores:
 - a- Laringe
 - b- Amígdalas
 - c- Nariz
 - d- Senos paranasales.
 - e- Oídos

- 2- Cuál es un objetivo del programa del control de las IRAS:
 - a- Llevar control estadístico de las IRAS en Guatemala.
 - b- Clasificación de los diferentes grados de IRA.
 - c- Normalizar los diferentes tratamientos para las IRAS.
 - d- Reducir el uso inapropiado de antibióticos y otros medicamentos en el tratamiento.

- 3- Cual es el tratamiento estandarizado de casos de neumonía grave en niños menores de 2 meses:
 - a- Oxígeno.
 - b- Referencia de casos complicados a otra institución de atención especializada.
 - c- Educación de la madre o encargado del niño sobre los

signos de alarma.

- d- a y b son correctas.
 - c- Todas son correctas.
- 4- De los siguientes items, cuál NO es un tratamiento estandarizado para las infecciones de oídos:
- a- Referencia de casos crónicos o mastoiditis.
 - b- Tratamiento con antibiótico de infecciones agudas.
 - c- Tratamiento local con antibiótico y anticépticos.
 - d- a y b son correctas.
- 5- Cuál es el tratamiento estandarizado para el dolor de garganta:
- a- Penicilina Benzatínica.
 - b- Referencia de casos de absceso de garganta.
 - c- Tratamiento sintomático.
 - d- a y b son correctas.
- 6- Cuáles pueden ser signos de sensibilidad y especificidad predictorios de neumonía:
- a- Hipoxia y respiración rápida.
 - b- Tiraje intercostal y abundante tos.
 - c- Fiebre y tiraje intercostal.
 - d- Respiración rápida y tiraje.
 - e- Todas son correctas.
- 7- Cuál es el tratamiento estandarizado de niños/as que presentan sibilancias:
- a- Oxígeno.
 - b- Broncodilatadores.
 - c- Tratamiento con antibiótico cuando sospecha neumonía.
 - d- a y b son correctas.
 - e- Todas son correctas.

- 8- El programa de control de las IRAS ha seleccionado los siguientes antibióticos para el uso en los establecimientos de primer nivel. Cuál de estos NO pertenece a ese grupo:
- a- Cotrimazol.
 - b- Amoxicilina.
 - c- Penicilina procaína.
 - d- Penicilina benzatínica.
- 9- Cuáles son los aspectos mas importantes que deben conocerse en el tratamiento de los diarreas:
- a- Prevenir la deshidratación.
 - b- Tratar la deshidratación en forma adecuada y rápida.
 - c- Iniciar un antibiótico.
 - d- a y b son correctas.
 - e- Todas las anteriores son correctas.
- 10- Qué cantidad de suero oral daría a un niño que presenta enfermedad diarreica con un grado de deshidratación del 5% y cuyo peso es de 10 kilos para las primeras cuatro horas:
- a- 100 ml.
 - b- 600 ml.
 - c- 275 ml.
 - d- 150 ml.
 - e- 500 ml.
11. Qué plan de tratamiento utilizaría para un niño que presenta los siguientes síntomas: Irritable, ojos hundidos, lágrimas ausentes y mucosas secas:
- a- Plan A
 - b- Plan B
 - c- Plan C
 - d- Plan A y B
 - e- Plan B y C

12. Cuál es el tratamiento de elección para la enteritis por Shingela:
- a- Acido Nalidíxico.
 - b- Ampicilina
 - c- Trimetoprín Sulfa.
 - d- Amoxicilina.
13. Cuál es el tratamiento para tratar las diarreas por protozoos:
- a- Tetraciclina.
 - b- Quinacrina.
 - c- Metronidazol.
 - d- Trimetoprín Sulfa.
14. Qué cantidades no son las correctas en los elementos que componen el suero oral:
- a- Cloruro de Potasio 1.5g
 - b- Cloruro de Sodio 3.5g
 - c- Bicarbonato de Sodio 1.5g
 - d- Glucosa 20.0g
15. Cuándo debe sospecharse casos de Cólera en niños:
- a- Un paciente de más de 5 años de edad presenta deshidratación grave causada por diarrea líquida aguda.
 - b- Cualquier paciente mayor de 2 años con diarrea líquida aguda en una zona donde hay brote de cólera.
 - c- Niños con diarrea de inicio súbito menores de 4 meses.
 - d- a y b son correctas.
 - e- Todas con correctas.
16. Para hacer segura el agua tratada con cloro, cuánto tiempo debe dejarse reposar:
- a- 15 min. es suficiente.
 - b- 30-40 min.

- c- 20-30 min.
 - d- 10 min. como mínimo.
17. Con qué cantidad de cloro puede hacer segura el agua para beber, si tiene 30 litros de agua que clorar:
- a- 2 cucharaditas.
 - b- 1/2 cucharadita.
 - c- 1 cucharada.
 - d- 1 cucharadita.
18. Con qué antibiótico dá tratamiento para cólera, a un niño de 9 a 14 años de edad:
- a- Trimetoprín Sulfa.
 - b- Tetraciclina.
 - c- Ampicilina.
 - d- Amixicilina.
19. De los siguientes antibióticos, cuál NO pertenece al grupo de los que se ha estandarizado en el tratamiento del Cólera:
- a- Trimetroprín Sulfa.
 - b- Tetraciclina.
 - c- Cloranfenicol.
 - d- Furazolidona.
20. Por cuántos días dá tratamiento con Metronidazol a un niño que presenta un cuadro de Giardiásis:
- a- 7 días.
 - b- 10 días,
 - c- 5 días.
 - d- 8 días.

GRACIAS POR SU COLABORACION