

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

SISTEMA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD

Nivel de conocimientos del personal de salud sobre la inducción del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), en las jurisdicciones del Municipio de Camotán Departamento de Chiquimula del 1 de Septiembre de 1997 al 30 de Enero de 1998.

TESTIS

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

POR

EVELIN YUBINA NUFIO MANSILLA

En el acto de investidura de:

MEDICA Y CIRUJANA

Guatemala, octubre de 1998

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

05
T(8006)
c.4

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

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

El (1a) MAESTRA EDUC. PRIM. EVELIN YUBINA NUFIO MANSILLA

Carnet Universitario No: 91-30496

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

SISTEMA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD

trabajo asesorado por:

Doctor: RORY RENE VIDES ALONZO

y revisado por:

Doctor: SERGIO CASTAÑEDA CEREZO

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

Guatemala, 28 de septiembre de 1998.

Dr. José María Granja
COORDINADOR UNIDAD DE TESIS

DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS T I M P R I M A S E :

DR. ROMEO ARNALDO VASQUEZ VASQUEZ
DECANO 1998 - 2002



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

Guatemala, 28 de septiembre 1998

Doctor:
José María Gramajo Garméndez
Coordinador Unidad de Tesis
Facultad de Ciencias Médicas

Se le informa que el (la) MAESTRA EDUC. PRIMARIA
EVELIN YUBINA NUPIO MANSILLA
Nombres y apellidos completos

Carnet No. : 91-30496 ha presentado el Informe Final de su trabajo
de tesis titulado:

SISTEMA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD

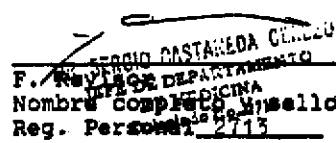
Del cual autor, asesor(es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


Firma del Estudiante

Dr. Rory René Vides Alonso
MEDICO Y CIRUJANO

Dr. Rory René Vides Alonso
C.P. No. 8,883

F. Asesor
Nombre completo y sello


F. RIVERA CASTAÑEDA GARCIA
Médico de Departamento
Nombre completo y sello
Reg. Personal 2713



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

APROBACION INFORME FINAL

OP. No. 157-98

Guatemala, 28 de septiembre de 1998

MAESTRA EDUC. PRIMARIA
EVELIN YUBINA NUFIO MANSILLA
CARNET No. 91-30496

Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos

Hago de su conocimiento que el Informe Final de tesis titulado:
SISTEMA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD

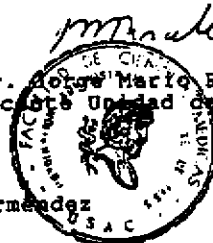
ha sido REVISADO, y habiendo establecido que cumple con los requisitos del Reglamento de Tesis de Grado, se autoriza realizar los trámites correspondientes para su graduación.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

mm
Dr. Jorge Mario Rosales
Doc. 3^{ta} Unidad de Tesis



[Firma]
Dr. José María Gramajo Garmendez
Vo.Bo. Coordinador de Tesis

NOTA: La información y conceptos contenidos en el Informe Final es responsabilidad única del autor.

INDICE

I.	INTRODUCCION	1
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III.	JUSTIFICACION	3
IV.	OBJETIVOS	4
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	5
VI.	METODOLOGIA	21
VII.	RESULTADOS	24
VIII.	CONCLUSIONES	28
IX.	RECOMENDACIONES	29
X.	RESUMEN	30
XI.	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	31
XII.	ANEXOS	33

I.- INTRODUCCION

Uno de los compromisos firmados por el gobierno y Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG) como parte de los acuerdos de paz es mejorar la situación de los guatemaltecos con los servicios básicos de salud teniendo como meta para el año 2,000 el 100% de la población ya que actualmente sólo el 54% es beneficiada.

El Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) es el medio con el cual se quiere resolver este problema en Chiquimula, la región Chortí ha iniciado el trabajo de inducción involucrando personal comunitario, gubernamental y no gubernamental; se pretende determinar el nivel de conocimientos sobre el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), que tiene el personal de salud que toma parte en el mismo.

Para la realización de este estudio se entrevistó al total del personal encargado del SIAS en el área de estudio, en su mayoría con educación media y superior en donde mas del 50% refiere saber mucho de SIAS , aunque buen porcentaje de los encuestados no ha recibido capacitación alguna; del total de encuestados el 35.7% únicamente asiste a sesiones de capacitación.

II- DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

Guatemala a raíz del conflicto político-militar y la falta de políticas definidas de parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tubo como consecuencia el deterioro de las instituciones públicas y por consiguiente la disminución de prestaciones de servicios de salud a la población, lo que incide en el subdesarrollo, pobreza y enfermedad.

En nuestro País de cada 1000 niños que nacen 57 mueren antes de cumplir un año de edad y de ellos, 29 antes de los 28 días. En zonas residenciales de la ciudad capital mueren menos de 10 niños al año por cada 1000 nacidos, mientras que en zonas rurales pobres de la república mueren más de 120. La mortalidad infantil en la población indígena es superior a la que se presenta en la población no indígena (3).

La mortalidad del País sigue centrada en patologías derivadas de las precarias condiciones de vida de la población, 2 de cada 5 niños en edad preescolar están desnutridos. Seis de cada 10 mujeres lactantes sufren de anemia nutricional. La mortalidad materna es de 19 por 10,000 nacidos vivos. En la mujer indígena la mortalidad es 50% superior respecto del total de defunciones maternas (3).

El municipio de Camotán cuenta con una población estimada en 29,735 habitantes, el 95% vive el área rural, el 60% es indígena de la etnia chortí, 70% de la población es analfabeta de la cual el 80% es del sexo femenino. Son estos y muchos factores más los que desafortunadamente propician bajas coberturas de salud (año 1,997 47% de cobertura) y por lo que se ha implementado en el País el Sistema Integral de Atención en Salud, lo cual persigue "el aumento de cobertura y mejoramiento de la calidad de la atención de los Servicios básicos de salud con énfasis en la prevención y control de problemas prioritarios" (3), pero se ha detectado que gran parte de el personal en manos de quienes estará el cumplimiento de dicho sistema no lo conocen.

III.- JUSTIFICACION

En Guatemala, la falta de políticas de salud destinadas a proteger a la población postergada, la falta de recursos destinados a Salud Pública, poco personal de salud, improvisación en la elaboración de programas, inadecuada e insuficiente infraestructura así como difícil acceso a los grupos más alejados y aislados ha propiciado un estancamiento en el desarrollo y nos ha llevado a permanecer entre los primeros lugares de morbi-mortalidad a nivel mundial.

En marzo de 1997 se inició a trabajar el Sistema Integral de Atención en Salud en el distrito de Camotán Chiquimula; en agosto del mismo año tuve la oportunidad de iniciar mi Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en dicho distrito, recibiendo la información sobre el SIAS.

Fue durante los seis meses del EPS que me di cuenta que la mayoría del personal de salud no está conciente de la importancia del programa y de allí el poco interés por conocerlo.

Es por lo anterior que surgió la inquietud de realizar un estudio en el cual se revelara el nivel de conocimientos del personal de salud sobre el Sistema Integral de Atención en salud en las jurisdicciones del municipio de Camotán.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

3.1- Evaluar el nivel de conocimientos sobre el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), que tiene el personal de salud, que tomará parte en él (personal institucional, gubernamental y no gubernamental).

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

3.1.1- Identificar las principales causas de desinformación sobre el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) en las jurisdicciones del municipio de Camotán.

3.1.2- Comparar el nivel de conocimientos que tiene el personal de salud que toma parte en el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) entre el personal institucional y el personal no gubernamental.

3.1.3- Identificar los factores que han obstaculizado la información sobre el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) en el personal que tomará parte en él.

V.- REVISION BIBLIOGRAFICA

ATENCION PRIMARIA COMO ESTRATEGIA PARA ALCANZAR "SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2,000"

La atención primaria en salud constituye una estrategia porque propone resolver problemas mediante una manera determinada de reorganizar y reorientar los recursos del sector (5).

La atención primaria en salud puede considerarse como estrategia, programa o como un nivel de atención; la primera porque involucra y comprende a todo el sistema de salud y a toda la población que se sirve de ese sistema; programa cuando tiene objetivos y recursos diferenciales y nivel de atención cuando es una concepción tipo técnico-administrativo.

La frase "Salud para todos en el año 2,000" es un llamado para que cada uno de los habitantes del universo tenga cierto grado de salud, lo que se ha logrado donde se ha implementado el sistema, aunque se continúa con las mismas condiciones socio - económicas adversas.

Criterios de atención primaria de salud:

- Equidad.
- Cobertura Universal con Servicios Básicos.
- Carácter multisectorial (por ejemplo, agua salubre, Saneamiento, Suministro de Alimentos, educación, condición jurídica y social de la mujer, etc.)
- Participación de la comunidad
- Fomento de la salud.(13).

MORTALIDAD MATERNO - INFANTIL

A nivel mundial la mortalidad materno-infantil es uno de los principales problemas que tienen que librar los gobiernos, por lo tanto también es utilizada como indicador general de vida de una población, además da a conocer el nivel de prestación de servicios de salud a los grupos más vulnerables.

Cuando se aumentan coberturas las tasas de mortalidad disminuyen, aunque en general los niveles y tendencias de la mortalidad se relacionan directamente con las condiciones de vida socioeconómicas y culturales de un país.

CODIGO DE SALUD
LIBRO II

DE LAS ACCIONES DE SALUD
TITULO I

DE LAS ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION
CAPITULO I

DEFINICION DE ACCIONES

ARTICULO 37. Definición. Para los fines del presente Código, se consideran:

- a) Acciones de Promoción de Salud, son todas aquellas acciones orientadas a fomentar el normal desarrollo físico, mental y social del individuo, la familia, la comunidad, así como la preservación de ambientes saludables, las cuales serán ejecutadas por el Estado, instituciones del Sector y la propia comunidad.
- b) Acciones de prevención de la salud, son aquellas acciones realizadas por el Sector y otros sectores, dirigidas al control y erradicación de las enfermedades que afectan a la población.

ARTICULO 38. Acciones. Las acciones de promoción y prevención, estarán dirigidas a interrumpir la cadena epidemiológica de las enfermedades tanto a nivel del ambiente como de la protección, diagnóstico y tratamientos de la población susceptible:

- a) Las acciones de promoción de la salud estarán dirigidas a mantener y mejorar el nivel de la salud, mediante la adopción de estilos de vida sanos con énfasis en el cuidado personal, ejercicio físico, alimentación y nutrición adecuadas, la preservación de ambientes saludables y evitar el uso de sustancias nocivas para la salud. El deberá establecer los mecanismos necesarios para que la sociedad en su conjunto, los individuos, las familias y las comunidades participen activamente.

- b) Las acciones de prevención de la salud, comprenderán el establecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica, inmunizaciones, detección precoz y tratamiento de los casos, educación en salud y otras medidas pertinentes para lograr el control de las enfermedades endémicas, las emergentes recurrentes, en especial aquellas no emergentes con potencial de producir brotes epidémicos.
- c) En relación con el ambiente, las acciones de promoción y prevención buscarán el acceso de la población con énfasis en la de mayor postergación, a servicios de agua potable, adecuada eliminación y disposición de excretas, adecuada disposición de desechos sólidos, higiene de alimentos, disminución de la contaminación ambiental (12)

SISTEMA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD

El Sistema Integral de Atención en Salud es un ordenamiento de las acciones de salud, orientado a mejorar la calidad del servicio y a cubrir a la totalidad de la población en forma permanente y equitativa. El Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) incluye en el primer nivel de atención las acciones de extensión de cobertura con los servicios indispensables para mejorar la situación de salud de la población.

SERVICIOS BASICOS DE SALUD

Los servicios básicos incluyen la atención a las personas y al ambiente, y están dirigidos sobre todo a las personas y las poblaciones dispersas y aisladas que no han recibido hasta ahora, atención sistemática de salud en relación con:

Atención en salud reproductiva (embarazo, parto, puerperio, lactancia materna, consejería a las parejas, enfermedades de transmisión sexual, detección de cáncer cérvico uterino).

Atención a los niños menores de 5 años para prevenir enfermedades contagiosas y dar tratamiento apropiado a las enfermedades comunes.

Atención a las enfermedades comunes que afectan a otros miembros de la familia.

Atención al medio: Control de vectores, zoonosis, disposición de excretas, basuras; abastecimiento y control de calidad de agua y mejoramiento de las condiciones sanitarias de la vida.

Estos servicios incluyen acciones de educación en salud, manejo de medicamentos esenciales, medicamentos tradicionales; consideran el enfoque de riesgo y el enfoque de género, así como los aspectos psicosociales y el desarrollo integral como parte de la promoción de la salud.

Los servicios básicos de la salud que se brindan en las viviendas, en el centro y en los puestos de salud, constituyen el primer nivel de atención del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS); en el segundo nivel se ofrecen servicios ampliados en los centros de salud, en clínicas privadas, religiosas, municipales y de ONG's y en el tercer nivel se ofrece atención de salud especializada en los hospitales. Los tres niveles se relacionan entre sí para la atención de casos referidos y la respuesta de los mismos a la comunidad o sea la contrareferencia.

LOGROS QUE SE ESPERAN CON LA IMPLEMENTACION DE LOS SERVICIOS BASICOS.

Los servicios básicos dan cumplimiento a la política de salud en 1996-2000 y al Acuerdo de paz sobre aspectos socioeconómicos y situación agraria, respecto al aumento de cobertura y mejoramiento de la calidad de atención en salud, con énfasis en la prevención y control de problemas prioritarios en poblaciones sin cobertura o con cobertura.

Al poner a funcionar en las comunidades los servicios básicos de salud se espera:

- Los niños crezcan y se desarrollen adecuadamente desde que nacen.
- Los escolares desarrollen su inteligencia y su cuerpo.
- Las jóvenes estén preparadas para el embarazo y la lactancia materna cuando lleguen a ser madres y los jóvenes a ser padres.
- Las familias reciban el tratamiento apropiado a las enfermedades comunes como:
diarrea, cólera, infecciones de las vías respiratorias, nutricionales,

tuberculosis, urgencias, dengue, malaria, otras enfermedades de transmisión por vectores, enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

LOS SERVICIOS BASICOS DE SALUD BRINDARAN

Los servicios básicos de salud son provistos por personas de la comunidad; participan las familias, las organizaciones comunitarias y personal seleccionado para trabajar como:

- Organización comunitaria.
- Guardián de salud.
- Comadrona tradicional.
- Facilitador comunitario.
- Colaborador voluntario de vectores.

Además, participa como personal institucional del Ministerio de Salud o de una Prestadora de Servicios de Salud (PSS).

- Facilitador institucional
- Médico ambulatorio
- Jefe y equipo de distrito o coordinador municipal de Prestadora de Servicios de salud.
- Jefe y equipo de área o coordinador departamental de Prestadora de servicios de salud.

Este personal coordina con las instituciones públicas, privadas y grupos organizados de la comunidad.

LAS RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO BASICO DE SALUD SON.

- Organización comunitaria.
- Apoyo a nivel de su comunidad.
- Participa con el facilitador institucional en la planificación, conducción.
- Supervisión, fiscalización de las acciones de salud y elaboración de proyectos.
- Participa en la identificación y selección de personal comunitario.

- Apoya al personal comunitario en la presentación de los servicios básicos de salud.
- Manejo del botiquín.
- Moviliza recursos.
- Identifica y da mantenimiento al centro comunitario.

- Guardián de salud.

Atiende un sector de 20 familias aproximadamente, cuando las viviendas están distantes una de otras, el guardián atiende menos familias,

- Asiste a reuniones de capacitación.
- Participa con el facilitador comunitario en el análisis de la situación de salud de la comunidad.
- Participa con el facilitador comunitario en la programación de actividades y de insumos básicos.
- Elabora y mantiene actualizado el croquis del sector.
- Realiza el censo de población y registra los datos en la ficha de censo de población y característica del medio en la vivienda.
- Realiza visita domiciliaria cada dos meses y registra la información en la ficha familiar de salud.
- Realiza acciones de prevención y atención de enfermedades comunes; toma muestras de sangre para diagnóstico de malaria y registra información en la ficha morbilidad.
- Refiere casos de alto riesgo al médico ambulatorio, al centro de salud, al hospital y da seguimiento a la respuesta.
- Apoya al facilitador institucional en la vigilancia epidemiológica.
- Promueve la elaboración de proyectos de mejoramiento del medio, prevención de malaria, dengue y control de zoonosis.
- Requiere al facilitador institucional a las familias que cubre para vacunación, control de crecimiento y desarrollo de niños, atención de desnutridos, distribución de micronutrientes y alimentos (en donde existe el programa).
- Realiza promoción y educación en salud.
- Brindan primeros auxilios en casos de urgencias.

- Comadrona tradicional.

- Atiende por demanda a las madres que buscan sus servicios.

- Asiste a reuniones de capacitación.
- Realiza control prenatal y promueve el control con médico ambulatorio servicios de salud.
- Promueve la aplicación del esquema completo de toxoide tetánico.
- Expende hierro y ácido fólico a la embarazadas.
- Atiende partos normales y puerperio.
- Atiende recién nacidos.
- Refiere casos con complicaciones a centro de salud o al hospital y da seguimiento a la respuesta.
- Orienta sobre alimentación de la embarazada y lactancia materna.
- Registra la información sobre la atención del parto en la boleta de nacimiento.
- Orienta a la familia sobre el espaciamiento de embarazos.

- Colaborador voluntario de vectores;

- Atiende a pacientes con enfermedades transmitidas por vectores en su comunidad.
- Asiste a reuniones de capacitación.
- Educa a las familias sobre las medida de prevención de malaria; dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores.
- Identifica casos sospechosos se malaria, dengue y otras enfermedades trasmitidas por vectores.
- Toma muestra de sangre a personas con sospecha de malaria y la envía al servicio de salud para diagnóstico.
- Administra tratamiento antimalárico a casos sospechosos.
- Refiere pacientes con complicaciones al médico ambulatorio o al servicio de salud.
- Apoya al facilitador institucional para realizar la vigilancia epidemiológica.
- Notifica al servicio de salud los casos de malaria, dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores.
- Informa al guardián de salud sobre casos y mortalidad por malaria, dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores para el registro en la ficha de morbilidad y en el censo de población.

- Facilitador comunitario;

- Supervisa a 20 guardianes de salud aproximadamente y a los

colaboradores voluntarios de vectores de las comunidades bajo su responsabilidad.

- Asiste a reuniones de capacitación.
- Participa en la programación de actividades de prestaciones de servicios y supervisión y evaluación.
- Supervisa las actividades de los guardianes en base al análisis de la información del censo de población, características del medio en la vivienda ficha familiar de salud y ficha de morbilidad.
- Consolida los croquis del sector y la información registrada en el censo de población y de características del medio en la vivienda en el consolidado anual y en las fichas familiares de salud y de morbilidad, en el consolidado bimestral.
- Organiza asambleas para el análisis de la situación de salud de las comunidades bajo su responsabilidad con guardianes de salud y organizaciones comunitarias.
- Apoyo al facilitador institucional en el desarrollo de las actividades de control de crecimiento y desarrollo, atención nutricional y vacunación.
- Apoyo al facilitador institucional en actividades de vigilancia epidemiológica.
- Da seguimiento a la respuesta de las referencias.
- Participa en la elaboración de proyectos de mejoramiento del medio.
- Evalúa necesidades de capacitación e insumos con los guardianes de salud.
- Coordina con la organización comunitaria la gestión y dotación de suministros así como el acondicionamiento del centro comunitario para diferentes actividades.

Facilitador Institucional;

- Es responsable de conducir los servicios básicos de la salud en la jurisdicción que le corresponde y coordina aproximadamente a ocho facilitadores comunitarios.
- Asiste a reuniones de capacitación al distrito de salud.
- Programa, ejecuta y evalúa la capacitación de personal comunitario.
- Identifica e integra a las organizaciones comunitarias.
- Consolida la información de los facilitadores comunitarios en el croquis de jurisdicción y en los consolidados anual y bimestral.
- Elabora un mapa de ubicación de la jurisdicción en el departamento.
- Analiza la situación de salud de las comunidades de su jurisdicción con

- el personal de distrito y grupos organizados de la jurisdicción.
- Programa las actividades de presentación, supervisión y evaluación de servicios básicos de salud con facilitadores comunitarios.
- Vacuna, evalúa el estado nutricional y brinda atención a niños y embarazadas.
- Desarrolla acciones de vigilancia epidemiológica.
- Participa en la elaboración y ejecución de proyectos de mejoramiento del medio.
- Programa la distribución de alimentos complementarios (en donde existe el programa).
- Programa y evalúa la dotación de suministros con el equipo de distrito coordinador municipal.

- Médico Ambulatorio:

- Brinda atención médica una vez al mes en aproximadamente 20 centros comunitarios o con mayor frecuencia cuando cubre menos jurisdicciones.
- Atiende casos referidos por el personal comunitario, las urgencias y el control prenatal.
- Capacita a comadronas tradicionales.
- Refiere casos de alto riesgo a otros niveles de atención.
- Brinda consejería a parejas sobre salud reproductiva y espaciamiento de embarazos.
- Orienta la personal comunitario sobre el seguimiento de casos especiales.
- Participa en acciones de control y vigilancia epidemiológica.
- Realiza visitas domiciliarias para atención de casos de alto riesgo.
- Registra información sobre la atención médica, brindada en la ficha de registro diario de consulta, consolida en la ficha de informe mensual de estadísticas de salud y lo entrega al distrito de salud.
- Identifica y resuelve necesidades de aprendizaje del personal comunitario
- Programa y solicita suministros.

- Jefe y equipo de distrito o coordinador municipal:

- Dirige, supervisa y evalúa los servicios básicos de salud brindados por

los servicios de salud de Ministerio y las prestadoras de servicios de salud (PSS).

- Jefe y equipo de área o coordinador departamental;

- Cuando las acciones de salud a nivel del departamento, ejecutadas por los servicios de Ministerio y las prestadoras de servicios de salud (PSS).
- Establece convenios con prestadoras de servicios de salud y administradoras de servicios de salud.

COMO SE BRINDAN LOS SERVICIOS BASICOS DE SALUD

Los servicios básicos de salud se brindan en base a las normas de atención establecidas para el primer nivel. Estas normas han sido elaboradas por un equipo de profesionales con experiencia en salud comunitaria, válidas a nivel de comunidad y serán ajustadas periódicamente.

Las normas están orientadas a la atención de enfermedades prevenibles realizada por el personal comunitario y las familias, las enfermedades sin complicaciones son atendidos por centros comunitarios, puestos de salud, clínicas o por centros de salud y hospitales.

La calidad de la atención en salud en el primer nivel, se asegura a través de acciones de capacitación y supervisión sistemática al personal comunitario, realizada por los facilitadores comunitarios y los facilitadores institucionales.

La fiscalización del uso de los recursos, el control de calidad y el cumplimiento de la programación local, está a cargo de las organizaciones comunitarias. Estas también administran el botiquín rural.

La efectividad de los servicios básicos de salud de muestran con los datos sobre la atención brindada, en los carteles situacionales y asambleas comunitarias para analizar la situación de salud.

CON QUE RECURSOS SE BRINDAN LOS SERVICIOS BASICOS DE SALUD

El personal comunitario tiene a su disposición los suministros necesarios para la atención de enfermedades comunes y brindan primeros auxilios, también se les facilita lo necesario para protegerse de infecciones al desarrollar sus actividades.

El médico ambulatorio y el facilitador institucional cuenta con materiales y equipo apropiado a la atención que brindan.

Las fichas del sistema de información que el equipo básico de salud necesita para registrar datos sobre la atención que brinda y para la vigilancia epidemiológica son provistas periódicamente por el facilitador comunitario.

Los medicamentos esenciales para el tratamiento de las enfermedades comunes, son expendidos en los botiquines rurales. Las organizaciones comunitarias identifican otras formas de financiamiento para proveer suministros y utilizan el sistema de fondo revolvente* para la sostenibilidad del botiquín rural.

Esto ayuda a que los servicios básicos de salud progresivamente sean autosostenibles, al generar sus propios recursos y a que la comunidad tenga garantía de atención permanente.

A medida que el equipo básico de salud desarrolla experiencia en la administración de sus recursos, aumentan las posibilidades de que los servicios básicos sean ampliados.

Los procedimientos administrativos para la detección de necesidades y programación de suministros, están definidos en las normas administrativas para garantizar la efectividad de los recursos y servicios; en éstos participa el personal comunitario, el facilitador institucional, los equipos de distrito o coordinadores municipales y los equipos de área o coordinadores departamentales.

*FONDO REVOLVENTE: Dinero o capital de que dispone la asociación o institución financiera para prestar a los asociados o miembros de la comunidad.

CUANDO Y DONDE SE BRINDAN LOS SERVICIOS BASICOS DE SALUD

Los servicios básicos de salud son proporcionadas en la vivienda cuando el guardián de salud visita a las familias cada dos meses o cuando se presenta alguna enfermedad y la familia consulta al guardián.

Otro lugar de atención es el centro comunitario, que es un local preparado por la organización comunitaria para que se realice la vacunación, el control de crecimiento y desarrollo y para que el médico ambulatorio dé consulta una vez al mes.

Las personas con enfermedades graves que son detectadas por el personal comunitario y por el médico ambulatorio son referidas a los centros de salud, clínicas y hospitales con el apoyo de la organización comunitaria para el transporte.

EN CUANTO SE ESPERA MEJORAR LA SITUACION CON LOS SERVICIOS BASICOS DE SALUD

Actualmente el 46% de la población no recibe atención del Ministerio de Salud, del IGSS, organizaciones no gubernamentales ni de las clínicas privadas, es decir que casi la mitad de la población no tiene acceso a la atención en salud.

Las mayores limitaciones del acceso a los servicios de salud, para esa población son:

- ECONOMICOS. Por el gasto que representa el transporte y estadía lejos del hogar, los precios de la medicina y los honorarios médicos.
- FÍSICOS. Por la dispersión de la población, las distancias y la falta de caminos en buen estado para facilitar el transporte y
- SOCIALES. Por las barreras idiomáticas, culturales y la cosmovisión diferente personal de salud y los pacientes.

Los servicios básicos de salud han sido planificado para cubrir ese sector de población en forma gradual, eliminando esas barreras. Se espera cubrir el 100% de esa población para el año 2,000. Esta cobertura sólo será posible son

la participación activa de la comunidad, los servicios de salud y de las prestadoras de servicios (PSS) que brindan servicios en el nivel local.

El Ministerio de Salud coordina el esfuerzo de todos, asigna área de trabajo y define responsabilidades.

La participación del personal comunitario e institucional capacitado y supervisado resolverá las necesidades de atención en salud con eficacia y se espera que para el año 2,000 se hayan mejorado los indicadores de salud.

- Reducir la mortalidad infantil a 25.5 por cada 1000 nacidos vivos.
- Reducir la mortalidad en menores de 5 años a 50 por cada 1000 nacidos vivos.
- Reducir la mortalidad en menores de 5 años por enfermedades diarreicas a 5 por cada 1000 nacidos vivos.
- Reducir la mortalidad materna a 10 por cada 10000 nacidos vivos.
- Reducir la mortalidad neonatal a 13 por cada 1000 nacidos vivos.
- Reducir la mortalidad posneonatal a 12.5 por cada 1000 nacidos vivos.
- Disminuir las defunciones por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, 12.5 por cada 1000 nacidos vivos.
- Desarrollar e implementar el programa de salud de crecimiento y desarrollo como estrategia de promoción de salud, en el 100% de los servicios de Ministerio.
- Incrementar el control periódico de crecimiento y desarrollo de 60% de los niños de 0 a 2 años.
- Ampliar al 80% el uso de terapia de rehidratación oral en menores de 5 años.
- Eliminar el tétanos neonatal antes de 1998.
- Incrementar los nacimientos atendidos por personal entrenado al 60% de embarazadas.
- Incrementar la cobertura de control prenatal por personal entrenado al 70%.
- Mantener la certificación de erradicación de la poliomielitis al año 2,000 y alcanzar la del sarampión para el año 1998.
- Aumentar la cobertura de inmunizar en menores de 5 años con vacuna antipoliomielitis, DPT, antisarampionosa y BCG al 90%.
- Aumentar la cobertura de inmunizar con toxoide tetánico a embarazadas en un 50%.
- Capacitar al 70% de las comadronas para la atención del embarazo, parto y puerperio.

QUE SE REQUIERE PARA EMPEZAR A BRINDAR LOS SERVICIOS BASICOS DE SALUD A LA POBLACION SIN COBERTURA.

Para que los servicios básicos empiecen a llegar a toda la población es necesario que primero se dé información en todos los niveles a todo el personal involucrado.

Las prestadoras de servicios de salud identificadas con la población postergada y con el compromiso de trabajar con ella, deben coordinar con la jefatura de área y de distrito para:

- Establecer la jurisdicción que puede cubrir.
- Establecer un convenio.
- Planificar y programar las actividades a realizar para la prestación de los servicios
- Iniciar el proceso de capacitación de acuerdo a las guías respectivas.
- Establecer el contacto con la comunidad para identificar al personal comunitario.
- Seguir las normas de atención y orientación de los servicios de salud.
- Utilizar el sistema de información (3,4,5,6,7,8).

DECLARACION DE ALMA ATA

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, reunida en Alma Ata en el día de hoy, doce de septiembre de mil novecientos setenta y ocho, considerando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo, hace la siguiente Declaración:

I

La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado completo de bienestar físico-mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano y fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

II

La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por lo tanto, motivo de preocupación común para todos los países.

III

El desarrollo económico y social, basado en el Nuevo Orden Económico Internacional, es de importancia fundamental para lograr el grado máximo de salud para todos y para reducir el foso que los separa, en el plano de la salud, a los países en desarrollo de los países desarrollados. La promoción y sustención de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de vida y a alcanzar la paz mundial.

IV

El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.

V

Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Uno de los principales objetivos de los gobiernos; de las organizaciones internacionales y de la comunidad mundial entera en el curso de los próximos decenios debe ser el de que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social.

FUENTE: Seminario Nacional "Integración de Criterios para la Educación de Adultos en Salud Comunitaria.

VI. METODOLOGIA

a.- TIPO DE INVESTIGACION

Observacional, descriptivo.

b.- SELECCIÓN DEL SUJETO DE ESTUDIO.

Jurisdicciones definidas por el Centro de Salud de Camotán y Parroquia Santiago Jocotán SIAS.

c.- TAMAÑO DE LA MUESTRA

El número de entrevistados son 14 que es el total de personal involucrado con el Sistema Integral de Atención en Salud en el área de estudio.

d.- CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.

Personal de salud de las jurisdicciones del municipio de Camotán bajo la responsabilidad directa del jefe de Distrito o por contrato del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de ambos géneros, edad comprendida de 18 a 60 años, médicos, enfermeros (as) graduados (as) y auxiliares, técnicos en salud rural, inspectores ambientales, prestadoras de servicios de salud (PSS), bajo la supervisión del programa SIAS.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Personal de salud privado que no participa en el SIAS.

e.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para efectuar éste estudio se visitó las áreas de trabajo (jurisdicciones). Se solicitó al personal de salud bajo la supervisión del programa SIAS, llenar la boleta de encuesta, previa indicación del objetivo de la misma con la información que se obtuvo de los entrevistados se procedió a tabular los datos, agruparlos, realización de cuadros los cuales se analizaron.

f. DEFINICION DE VARIABLES

NOMBRE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO DE MEDICION
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Edad en años que refiere el entrevistado.	Ordinal	Años cumplidos
ESCOLARIDAD	Conjunto de Cursos que un estudiante sigue en una escuela.	Grado de estudio académico que alcanzó el entrevistado.	Ordinal.	Secundaria, Diversificado, Universitario.
GENERO	Condición Orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Masculino y Femenino.	Nominal.	Masculino Femenino
PROFESION U OFICIO	Género de trabajo habitual de una persona.	Actividad desempeñada por el entrevistado.	Nominal.	TSR, Enfermera Auxiliar, Médico y Cirujano, Enfermera Graduada, Capacitadores.

g. PLAN DE ANALISIS:

Se procesaron los datos obtenidos los cuales se tabularon y se presentaron en cuadros, se realizó un análisis de los mismos.

h. CONSIDERACIONES ETICAS:

Las respuestas a las interrogantes de ésta investigación en cada uno de los entrevistados fueron manejados y utilizadas en forma confidencial. Los resultados de esta investigación serán utilizados únicamente con fines de docencia.

i. RECURSOS. MATERIALES

a). ECONOMICOS

Transporte

hospedaje

Materiales de Oficina

Computadora

Internet

b). FISICOS:

Infraestructura e información de las dependencias de salud, Centro de Salud.

Puestos de Salud, Jefatura de Area.

Información de Internet

Biblioteca de USAC

Unidad de Documentación de Salud Pública y Asistencia Social.

Biblioteca OPS/OMS

c). HUMANOS:

Personal de Salud de las jurisdicciones del municipio de Camotán.

Facilitador del Area de Chiquimula del Sistema Integral de Atención en Salud.

Revisor.

Asesor.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

En la investigación realizada se tomó en cuenta el total de personal de salud directamente involucrado con el Sistema Integral de Atención en Salud el cual está conformado por:

Capacitador	4
Médico y Cirujano	4
Enfermera graduada	1
Enfermera Auxiliar	4
TSR	1

Esto incluye personal institucional y el que conforma la ONG representado por la Parroquia Santiago Jocotán SIAS, esta última cubre una jurisdicción de Camotán y parte del área de Jocotán.

La desinformación del personal se debe a que hay pocas reuniones de capacitación para el personal, y a que el personal institucional no se dedica en un 100% al programa sino que cumple con tareas de servicio previamente asignadas; estas son unas de muchas de las causas y factores que influyen en la orientación sobre el programa.

CUADRO No. 1

ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE SALUD INVOLUCRADO EN EL
SISTEMA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD. CAMOTAN,
SEPTIEMBRE DE 1,997 A ENERO DE 1,998.

ACTIVIDAD	No.
Médico y Cirujano	4
Capacitador	4
Enfermera Graduada	1
Auxiliar de enfermería	4
TSR	1
TOTAL	14

Fuente: boleta de encuesta.

Análisis:

El personal de salud involucrado en la actividad del SIAS cubre una Población aproximada de 40,000 habitantes, aunque Camotán tiene 29,735, parte de este personal cubre un área del municipio de Jocotán.

CUADRO No. 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD DEL PERSONAL ENCARGADO DEL PROGRAMA. CAMOTAN, SEPTIEMBRE DE 1,997 A ENERO DE 1,998.

	No.
MUCHO	8
POCO	6
NADA	0
TOTAL	14

Fuente: boleta de encuesta.

Análisis:

Desafortunadamente de los 14 entrevistados que es el total de personal disponible para conducir el programa, existe un 42.86% que tiene poco conocimiento acerca del SISTEMA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD, y si tomamos en cuenta que de ellos depende el buen funcionamiento del mismo, deja mucho que desear el adiestramiento que se ha tenido, ya que se esperaría que se manejara en un 100%.

CUADRO No. 3

PRINCIPALES CAUSAS Y/O FACTORES DE DESINFORMACION
ACERCA DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD DEL
PERSONAL DE SALUD INVOLUCRADO EN EL MISMO. CAMOTAN,
SEPTIEMBRE DE 1,997 A ENERO DE 1,998.

FACTORES - CAUSAS	SI	NO
Capacitación del personal	11	3
Asiste a reuniones de capacitación	5	9
No hay reuniones de capacitación	5	9
Apoyo Ministerial de Jefatura de Area	9	5

Fuente: boleta de encuesta.

Análisis:

La falta de capacitación y orientación en el cuadro es evidente, tomando en cuenta que es poco personal (14), ni siquiera se tiene el entrenamiento necesario y básico, para conducir un programa de tanta importancia para la comunidad.

VIII.- CONCLUSIONES

El bajo conocimiento que tiene el personal de Salud sobre el Sistema Integral de Atención en Salud que actualmente se encuentra en fase de ejecución se debe a la poca capacitación sobre el mismo.

El personal de la ONG encuestada (Parroquia Santiago Jocotán SIAS) tiene capacitación continua de su personal por lo que el nivel de conocimientos es superior al institucional ya que este último únicamente ha recibido dos capacitaciones.

Parte del personal que está directamente involucrado en el programa no se dedica el 100% al Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) ya que continúa con sus labores diarias en la institución (centro o puesto de salud)

IX RECOMENDACIONES

- Que el personal involucrado en el Sistema Integral de Atención en Salud sea exclusivo del programa.
- Que debe capacitarse adecuadamente al personal de salud para poder cumplir con los objetivos del programa ya que ésta es la base para el éxito del Sistema Integral de Atención en Salud.
- Que se debe tomar en cuenta la comunidad para adaptar los lineamientos del programa a cada una de éstas.
- Que el Sistema Integral de Atención en Salud no sea tomado como una norma sino que sea flexible para cada comunidad.
- Incorporar a las autoridades municipales y de educación entre otros para trabajar en conjunto ya que la salud no es responsabilidad solo de un sector.

X. RESUMEN

El Sistema Integral de Atención en Salud es el programa con el cual se pretende resolver los problemas de salud de la población Guatemalteca especialmente en el área rural, con el fin de incrementar coberturas y por lo tanto disminuir las altas tasas de morbi mortalidad existentes en el país.

Este estudio de investigación se realizó en el municipio de Camotán, Chiquimula tomando en cuenta el personal que formó parte en la inducción del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) del 1 de septiembre de 1,997 a enero de 1,998.

Se visitaron las jurisdicciones formadas en el municipio el cual cuenta con un total de 14 miembros encargados del Sistema Integral de Atención en Salud en su mayoría con educación media y superior en donde el 57.14% refiere saber mucho del SIAS, y un 42.86% saber poco, el 21.43% no ha recibido capacitación alguna; del total de encuestados el 35.71% únicamente asiste a sesiones de capacitación.

Se recomienda que el poco personal involucrado sea exclusivo para el programa y tenga una capacitación adecuada.

XI.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- ENCUESTA NACIONAL DE SALUD MATERNO-INFANTIL
Guatemala - INE, MSPAS, USAID, UNICEF, DHS. 1995.
- 2.- Guía para capacitación de personal comunitario.
PROCESO DE CAPACITACION DEL EQUIPO BASICO DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION. Sistema Integral de Atención en Salud. MSPAS. Guatemala, Julio de 1997.
- 3.- Guía para capacitación de personal comunitario.
SERVICIOS BASICOS DE SALUD. Sistema Integral de Atención en Salud, MSPAS. Guatemala, Julio de 1,997.
- 4.- Guía para capacitación de personal comunitario.
INTEGRACION DE PERSONAL COMUNITARIO AL EQUIPO BASICO DE SALUD, Sistema Integral de Atención en Salud. MSPAS. Guatemala, Julio de 1997.
- 5.- Guía para capacitación de personal comunitario.
INFORMACION SOBRE GUARDIANES DE SALUD. Sistema Integral de Atención en Salud. MSPAS. Guatemala , Julio de 1997.
- 6.- Guía para capacitación de personal comunitario.
PROCESO DE INDUCCION DE PERSONAL COMUNITARIO DEL SIAS. Sistema Integral de Atención en Salud. Guatemala, Julio de 1997.
- 7.- SIAS. LINEAMIENTOS PARA EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION. MSPAS. Enero 1997.
- 8.- PLAN OPERATIVO ANUAL. MSPAS. Unidad sectorial de planificación de la salud. Guatemala, 1997.
- 9.- EL PROCESO DE TRANSFORMACION DE LA SALUD EN GUATEMALA. OPS/OMS. 1996.

- 10.- MANUAL SOBRE ENFOQUE DE RIESGO EN LA ATENCION MATERNO INFANTIL. OPS Serie Paltex para ejecutores de programas de salud No. 7. 1986.
- 11.- CODIGO DE SALUD. Organismo Legislativo. Congreso de la República de Guatemala. 1997.
- 12.- CUBA: EL RETO DE LA ATENCION PRIMARIA Y LA EFICIEN EN SALUD. Artículos Originales. Ministerio de Salud Pública - INTERNET. Revista Cubana de Educación Médica Superior, enero-junio.
- 13.- EL RECONOCIMIENTO SISTEMATICO EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD. Determinación de prioridades con recursos limitados. Paula A BRAVEMAN. Medicina Familiar y Comunitaria. Universidad de California. San Francisco, CA, EE.UU.
- 14.- CONCEPTOS BASICOS DE ADMINISTRACION DE UN FONDO DE CREDITO O DE FONDO REVOLVENTE. INCAP, OPS,SS-SICA. Guatemala, noviembre de 1,997.
- 15.- DECLARACION DE ALMA ATA. ATENCION PRIMARIA DE SALUD, INFORME CONJUNTO OMS Y UNICEF. 1,978.
- 16.- DECLARACION DE ALMA ATA. Atención Primaria de Salud. Seminario Nacional "Integración de Criterios para la Educación de Adultos en Salud Comunitaria. Febrero 1,988.
- 17.- LA AGENDA DE GOBIERNO PARA EL PERIODO 1,994 - 1995. Presidencia de la República, Guatemala septiembre de 1,993.
- 18.- PROPUESTA SISTEMA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD. PSS Centro de Salud Camotán, Chiquimula. Camotán abril de 1998.

XII. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
FASE III

INSTRUCCIONES: Para contestar las siguientes preguntas, seleccione la respuesta y subraye o marque con una X. Si NO entiende alguna de las siguientes preguntas, por favor no dude en preguntar. Gracias.

- 1.- Edad: ___ Sexo: Masc: ___ Fem: ___ Escolaridad: _____
- 2.- Profesión u oficio: _____
- 3.- Qué tanto sabe usted del SIAS? Mucho: ___ Poco: ___ Nada: ___
- 4.- Recibió usted el entrenamiento de inducción del Sistema Integral de Atención en Salud? Si: ___ No: ___
- 5.- Asiste a las reuniones de capacitación de SIAS? Si: ___ No: ___
- 6.- Si su respuesta a la pregunta anterior es NO, responda porqué:
 - a.- No le interesa.
 - b.- Vive lejos del sitio de capacitación.
 - c.- No hay reuniones de capacitación.
- 7.- Cree usted que el SIAS mejorará la atención en salud? Si: ___ No: ___
- 8.- Ha recibido apoyo Ministerial de Jefatura de Area: Si: ___ No: ___
- 9.- Siente usted estar capacitado para trabajar con el SIAS: Si: ___ No: ___
- 10.- Cree usted que el SIAS es un programa nuevo o que ya se manejaban los mismos conceptos en otros programas: Si: ___ No: ___

- 11.- Existe armonía entre las ONGs y el personal del Ministerio de Salud en su distrito: Si: _____ No: _____
- 12.- Se debería tomar el SIAS como norma: Si: _____ No: _____
- 13.- Debería el SIAS ser flexible para cada comunidad: Si: _____ No: _____
- 14.- Está siendo aceptado el SIAS en la comunidad: Si: _____ No: _____
- 15.- Cree usted que se debió tomar en cuenta la comunidad para hacer los lineamientos del SIAS: Si: _____ No: _____