

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIDAD DE TESIS
CISC

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

**MANEJO DE MEDICAMENTOS POR EL EQUIPO BASICO DE SALUD,
SEGÚN LAS NORMAS DE ATENCIÓN, DEL SISTEMA INTEGRAL DE
ATENCIÓN EN SALUD (SIAS) EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS,
DIARREICAS Y COLERA.**

**REVISOR: Dr MARCEL NICOLLE
ASESOR: Dr. HUGO RODRÍGUEZ**

**YADIN OMAR PEREZ CARRERA
CARNÉ 9413285**

Guatemala 9 de octubre de 2,000

TITULO

MANEJO DE MEDICAMENTOS POR EL EQUIPO BASICO DE SALUD,
SEGÚN LAS NORMAS DE ATENCIÓN, DEL SISTEMA INTEGRAL DE
ATENCIÓN EN SALUD (SIAS) EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS,
DIARREICAS Y COLERA.

SUBTITULO

ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL REALIZADO EN EL
MUNICIPIO DE JOYABAJ DEL DEPARTAMENTO DE QUICHE DURANTE
LOS MESES DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL 2,000

INDICE

CONTENIDO	PAGINAS
I. Introducción	1
II. Definición del Problema	2
III. Justificación	3
IV. Objetivos	4
V. Revisión Bibliográfica	5
A. Situación de Salud en Guatemala	5
B. Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS)	5
1. Definición	5
2. Servicios Básicos de Salud	6
3. Personal de Apoyo Comunitario	6
a. Facilitador Comunitario	7
b. Guardián de Salud	7
4. Normas de Atención del Sistema Integral de Atención en Salud	8
a. Normas de Atención en Infecciones Respiratorias Agudas	9
i. Normas de Atención por el Guardián de Salud	10
ii. Normas de Atención por el Facilitador Comunitario	11
Tablas de Infecciones Respiratorias Agudas	13
b. Normas de Atención en Infecciones Diarreicas y Cólera	19
i. Normas de Atención por el Guardián de Salud	20
ii. Normas de Atención por el Facilitador Comunitario	23
Tablas de Infecciones Diarreicas y Cólera	25
5. Normas para la Instalación y Administración de Botiquines Rurales	28
6. Capacitación de Personal Básico de Salud	29
7. Monitoreo en el Primer Nivel de Atención	30
VI. Materiales y Métodos	31
A. Metodología	31
B. Recursos	33
VII. Presentación de Resultados	35
VIII. Análisis y Discusión de Resultados	41
IX. Conclusiones	43
X. Recomendaciones	44
XI. Resumen	46
XII. Bibliografía	47
XIII. Anexos	49

I. INTRODUCCIÓN

El Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) fue implementado en el municipio de Joyabaj en el año de 1,998 con la finalidad de aumentar la cobertura de los servicios y mejorar la calidad de atención. Para ello cuenta con un Equipo Básico de Salud, dentro del cual es importante el trabajo de los Guardianes de Salud y Facilitadores Comunitarios. En tal sentido el presente estudio tiene como objetivo principal la evaluación del conocimiento en el manejo de medicamentos esenciales en Infecciones Respiratorias Agudas e Infecciones Diarreicas y Cólera, de dicho personal, según las Normas de Atención y determinar si se cumplen los objetivos del programa.

Para facilitar la recolección de datos, se utilizó una boleta de encuesta donde fueron registrados datos de información general y preguntas con respecto a las morbilidades en estudio, poniendo énfasis en el tratamiento de las mismas.

Los resultados obtenidos se distribuyeron en tres cuadros y dos gráficas con su respectivo análisis, conclusiones y recomendaciones, por lo cual en base a los objetivos planteados; se determinó que el trabajador comunitario del citado municipio no es apto para aplicar las Normas de Atención en las morbilidades más frecuentes de la población guatemalteca.

II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En Guatemala actualmente la mayoría de las causas de morbilidad y mortalidad, como las Enfermedades Respiratorias, Diarreicas y el Cólera, son susceptibles de prevención y control, mediante acciones de atención básica en salud, que es un conjunto de componentes que se basa en atención, promoción, educación, oferta de medicamentos esenciales, todo esto interrelacionado para resolver las condiciones de salud de la población que no ha tenido acceso a éstos servicios. Se pretende lograr dándole cumplimiento a la política de salud 1,996 - 2,000 por medio del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) que tiene como uno de sus objetivos brindar atención de calidad a las personas, y esto lo pretende lograr por medio de las Normas de Atención que son las que rigen al personal institucional y comunitario por medio de un proceso de capacitación permanente y monitoreo, obteniendo así de esta manera el dominio requerido para saber aplicar las normas en Infecciones Respiratorias Agudas, Infecciones Diarreicas, Cólera y otras, no solo identificando al paciente sino además de tratarlo y darle seguimiento.

Pero, ¿Cuál es el conocimiento del Facilitador Comunitario y del Guardián de Salud sobre el manejo de los medicamentos esenciales en este tipo de morbilidades?, que afectan en mayor proporción las zonas rurales de Guatemala que en su mayoría son habitadas por la población indígena. Como el municipio de Joyabaj que cuenta con una población de 55,783 habitantes de los cuales el 85% son indígenas y que después de año y medio con el SIAS y con más de 150 trabajadores entre Guardianes y Facilitadores Comunitarios, no ha disminuido en su Hospital las consultas de las morbilidades ya mencionadas, teniendo en cuenta además otros factores que influyen como lo es el medio ambiente, o la mala educación en prevención que el indígena tiene. (1, 2,13)

A pesar de las capacitaciones y la práctica del personal comunitario en medicamentos como los antipiréticos, antibióticos, analgésicos, etc., se le ha restado importancia al empirismo de éstas personas y no habiendo un estudio al respecto hasta el momento, en el siguiente se evaluó el conocimiento y el manejo de los medicamentos según las Normas de Atención del SIAS para beneficiar de esta manera a la población y lograr los objetivos contemplados.

III. JUSTIFICACIÓN

El perfil epidemiológico en Guatemala se caracteriza por una elevada prevalencia de enfermedades respiratorias y diarreicas, afectando en mayor porcentaje al indígena, esto lo demuestra la tasa de mortalidad infantil que de cada 1,000 niños indígenas nacidos vivos 56 mueren antes de cumplir un año de edad, siendo mayor la mortalidad de los niños de 1 - 4 años que de cada 1,000 niños indígenas nacidos vivos mueren 79, siendo dos veces superior a la que se presenta en la población no indígena del área metropolitana. (1,17)

Por ser Joyabaj el municipio de estudio con un mayor porcentaje de indígenas en su población, presentando entre sus primeras causas de morbilidad y mortalidad las Infecciones Respiratorias Agudas con un 40.9% y las Enfermedades Diarreicas con un 18.2% y contando actualmente con los servicios del SIAS que es una propuesta de abordaje a la grave situación de salud del país, utilizando la cooperación del personal comunitario, que es indispensable, por ser los que tienen a su cargo la salud en sus comunidades, regidos para ello por las Normas de Atención que se centran en el manejo integral del paciente, incluido en esto el tratamiento con medicamentos. Por lo que evaluar el conocimiento en el manejo de éstos es importante para así poder evitar complicaciones por la mala prescripción en las dosis y a largo plazo evitar el aumento de la resistencia de las bacterias a los antibióticos. Además que todo medicamento es potencialmente dañino y que todos tienen efectos no deseados de mayor o menor importancia en el organismo humano. (1, 2, 7, 10, 11)

Actualmente beneficiando el SIAS a más de 19 departamentos de Guatemala es importante lograr con éxito las metas propuestas y disminuir de ésta manera las cifras desalentadoras en salud, que nos coloca entre los países con mayores tasas de mortalidad infantil. (17)

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL

- Evaluar los conocimientos del Equipo Básico de Salud en el manejo de medicamentos, según las normas de atención del Sistema Integral de Atención en Salud en el Municipio de Joyabaj.

B. ESPECIFICOS

1. Evaluar el conocimiento del Equipo Básico de Salud en el manejo de medicamentos en enfermedades respiratorias.
2. Evaluar el conocimiento del Equipo Básico de Salud en el manejo de medicamentos en enfermedades diarreicas y cólera.

V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

A. SITUACIÓN DE SALUD EN GUATEMALA

El perfil epidemiológico del país se caracteriza por una alta mortalidad infantil y una elevada prevalencia de enfermedades que ya no son letales en países desarrollados, como las infecciones respiratorias, diarreicas y cólera.

En Guatemala de cada 1,000 niños que nacen 49 mueren antes de cumplir un año de vida y de cada 1,000 niños indígenas que nacen 56 mueren antes de cumplir un año de vida. A pesar de éstas cifras desalentadoras entre 1,995 y 1,998 se redujeron en un 14% la mortalidad en niños, esta reducción fue mayor en el área rural que en la urbana. Sin embargo Guatemala presenta uno de los índices más altos de mortalidad infantil en Latinoamérica. (17)

El desenvolvimiento del país en aspectos socioeconómicos, así como otros factores geográficos, ecológicos y climáticos determinan la calidad de vida y la distribución de las enfermedades del país. (1,6)

B. SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (SIAS)

1. Definición:

El SIAS se define como la organización y la administración de los recursos por niveles, para extender las coberturas y mejorar la calidad de atención con criterios de equidad, solidaridad y uniformidad en forma sostenible y eficaz. En respuesta a la grave situación de salud del país, a la política de salud y a los acuerdos de paz, el gobierno de la republica a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social propone reorientar y ampliar los servicios de salud actuales y prestar atención básica en salud a la población que ahora no tiene acceso a estos servicios. (1,2)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social según la política de salud 1,996 - 2,000 ha impulsado el SIAS con la colaboración de organizaciones no gubernamentales y estatales. Ello con el objetivo de ampliar la cobertura de los servicios de salud a la población mayoritariamente indígena en 19 departamentos del país. Por lo que es incorporado al municipio de Joyabaj en el año de 1,998 siguiendo con sus objetivos para mejorar la situación de salud en un municipio en el cual el 85% de su población es indígena y sus primeras causas de morbi-mortalidad son las infecciones respiratorias y diarreicas. (5, 12, 17)

2. Servicios Básicos de Salud

Es un conjunto de servicios que el personal de salud institucional y voluntario, brinda a las personas y al ambiente en forma permanente con participación de la comunidad para mejorar la situación de salud. El conjunto de servicios básicos incluye:

- a. Atención al Medio**
- b. Atención a las Personas**
- c. Atención de la Mujer**
- d. Atención Infantil y Preescolar**
- e. Atención de la Demanda por Emergencias y Morbilidad**

3. Personal de Apoyo Comunitario:

Entre el personal que colabora para brindar estos servicios se encuentra:

- a. Facilitador Comunitario**
- b. Guardián de Salud**

Que junto con otras personas conforman el Equipo Básico de Salud. Teniendo cada uno de ellos sus responsabilidades en forma general las cuales son:

a. Facilitador Comunitario:

Monitorea a los guardianes de salud de las comunidades bajo su responsabilidad:

- Asiste a capacitación mensual.
- Vigila el aparecimiento de brotes epidémicos y reporta al facilitador institucional o al servicio de salud.
- Participa en la programación de actividades de prestación de servicios y monitorea las actividades de los guardianes.
- Consolida el croquis del sector y la información registrada en las fichas por los guardianes de salud, en el consolidado bimestral y anual.
- Elabora carteles con datos del consolidados anual y bimestral presentándolos en asamblea para el análisis de salud de la comunidad.
- Apoya al facilitador institucional en el desarrollo de las actividades de control de crecimiento, orientación nutricional y vacunación.
- Atiende a personas referidas por el guardián de salud según normas de atención.
- Participa en la elaboración de proyectos de mejoramiento del ambiente.
- Coordina con la organización comunitaria la gestión y dotación de suministros, medicamentos, material educativo, así como el acondicionamiento del centro comunitario y transporte de personas referidas al servicio de salud u hospital.

b. Guardián de Salud:

Atiende a las familias de un sector.

- Asiste a capacitación mensual.
- Participa en el análisis de la situación de salud de la comunidad.

- Vigila el aparecimiento de enfermedades contagiosas y avisa al facilitador comunitario, al facilitador institucional o al servicio de salud.
- Elabora y mantiene actualizado el croquis del sector y el censo de la población.
- Visita a las familias a su cargo para promover la salud.
- Realiza acciones de prevención y atención de enfermedades comunes y primeros auxilios en caso de urgencia, según normas de atención.
- Promueve la elaboración de proyectos de mejoramiento del ambiente.

Pero para lograr estas responsabilidades son necesarias ciertas normas, en las cuales aparecen estas siendo específicas para cada una de las morbilidades. (12,15)

4. Normas de Atención del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS)

Es la base que guía la conducta del personal y refuerza sus conocimientos para entregar servicios de calidad a la población, el enfoque de estas normas se centra en el manejo integral de los pacientes y sirven de apoyo fundamentalmente para el personal que realiza la atención directa a las personas; también son útiles para la capacitación, supervisión y evaluación de la atención que se brinda en los servicios.

Estas normas contienen las actividades que deben realizar cada uno de los personajes encargados en los diferentes niveles de atención en cada una de las morbilidades de alta incidencia y prevalencia en nuestra población, como lo son las enfermedades respiratorias, diarreicas y otras. (10)

a. Normas de Atención en Infecciones Respiratorias Agudas

La mayoría de la consulta atendida por el trabajador de salud son niños y generalmente por episodios de infecciones respiratorias agudas, que al año pueden ser de cuatro de seis episodios.

Las vías respiratorias que se ven afectadas incluyen la nariz, oídos, faringe, laringe, tráquea, bronquios o bronquiólos y pulmones, pueden presentarse muchos signos y síntomas como:

- Tos
- Dificultad para respirar
- Dolor de garganta
- Goteo de la nariz, o
- Problemas de oídos.

La mayoría de los niños con estos signos o síntomas solo padecen una infección leve, como un resfriado o una bronquitis, que generalmente es de origen viral pero que muy comúnmente puede presentarse fiebre que amerita tratamiento médico. Estos episodios de resfriado no ameritan antibióticos, pero sin embargo, unos cuantos niños pueden contraer neumonía y si no se trata con antibióticos se pueden morir, muchas veces son niños menores de 2 meses de edad por lo que es una de las principales causas de muerte infantil en países en desarrollo. (7, 8)

En los siguientes cuadros se describen las normas de atención del SIAS en las infecciones respiratorias agudas que utiliza el personal comunitario, con énfasis en las actividades y en la forma de actuar con respecto al manejo terapéutico.

i. Normas de Atención por el Guardián de Salud

ACTIVIDAD	ACTÚA
1. Detecta casos de infección respiratoria aguda con dificultad respiratoria.	* +
2. Detecta casos de infección de oído.	* Da acetaminofen para el dolor y/o fiebre (tabla No 4)
3. Detecta casos de dolor de garganta y dificultad al tragar.	* Da acetaminofen para el dolor y/o fiebre(tabla No 4) +
4. Trata casos de tos o resfriado en el hogar.	Trate la fiebre si tiene (tabla No 4) Trate la sibilancia si tiene (tabla No 5) Si tose más de 30 días refiéralo para una evaluación. +
5. Da seguimiento a los pacientes con infecciones respiratorias agudas contra referidos por los servicios de salud.	+ Realiza visitas domiciliarias y vela por el cumplimiento del tratamiento indicado y evolución del paciente
6. Enseña a la madre o encargado a cuidar al niño en la casa y detectar signos de peligro.	+

* Refiere al Facilitador Comunitario o Puesto de Salud

+ Aconseja a la madre o encargado

ii. Normas de Atención por el Facilitador Comunitario

ACTIVIDAD	ACTÚA
1. Clasifica casos de infecciones respiratorias agudas.	Clasifique según signos y síntomas y edad del paciente: <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad muy grave - Neumonía grave - Neumonía (no clasificada como grave) - Tos o Resfriado (no es neumonía) (tablas No 1 y 2)
2. Refiere casos de enfermedad muy grave al hospital más cercano.	1. * 2. ♦ si tiene duda que tenga acceso inmediato al hospital. 3. +
3. Refiere casos de neumonía grave al hospital más cercano.	1. * 2. ♦ 3. + 4. Si no se puede referir, trátelo con antibiótico y obsérvelo estrechamente (tabla No 3) 5. Dele broncodilatador de acción rápida y refiéralo (tabla No 5)
4. Trata casos de neumonía en el hogar.	1. Dígale a la madre que lo cuide en casa 2. ♦ 3. + 4. Dígale a la madre que regrese con el niño dentro de 2 días para evaluarlo, o antes si empeora.
5. Evalúa al niño a los 2 días si está tomando antibiótico para neumonía.	1. Esta peor * 2. Esta igual cambie el antibiótico o * 3. Mejorando termine los 7 días de antibiótico
6. Trata casos de tos o resfriado en el hogar.	1. Dígale a la madre que lo cuide en casa. 2. + 3. Si tose más de 30 días refiéralo para una evaluación.
7. Clasifica y trata casos de problema de oído.	1. Clasifica el problema de oído según signos y síntomas: <ul style="list-style-type: none"> - Mastoiditis - Infección aguda del oído - Infección crónica del oído
7.A Mastoiditis.	1. * 2. ♦ 3. + 4. Acetaminofen por dolor (tabla No 4)

7.B Infección Aguda del Oído.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ♦ 2. Seque el oído con mechas 3. Haga otra evaluación en 5 días 4. + 5. Acetaminofen para dolor (tabla No 4)
7.C Infección Crónica del Oído.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seque el oído con mechas 2. + 3. Acetaminofen para dolor (tabla No 4)
8. Clasifica dolor de garganta.	<p>Según signos y síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absceso de garganta - Infección de garganta estreptocócica - Faringitis viral
8.A Absceso de Garganta.	<ol style="list-style-type: none"> 1.* 2. Dar Penicilina Benzatínica (tabla No 6) 3. + 4. Acetaminofen para dolor (tabla No 4)
8.B Infección de Garganta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dele un antibiótico (tabla No3) 2. + 3. Acetaminofen para dolor (tabla No 4)
8.C Faringitis Viral.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indica sobre cuidados en el hogar 2. Trata fiebre o dolor (tabla No 4) 3. Dígale a la madre que regrese con el niño si empeora 4. Ofrézcale al niño líquidos adicionales.

*Refiere urgentemente al hospital

♦ Dele la primera dosis de un antibiótico (tabla No 3)

+ Trate la fiebre (tabla No 4) y sibilancias (tabla No 5) si tiene.

b. Normas de Atención en Infecciones Diarreicas y Cólera

La diarrea se define como la evacuación frecuente de deposiciones blandas o líquidas, que contienen más agua de lo normal, pero también pueden contener sangre, en cuyo caso se conoce como disentería.

El número de evacuaciones intestinales hechas en un día varía según la dieta y la edad de la persona. Generalmente son las madres que mejor describen cuándo es que sus hijos tienen diarrea, si tienen mal olor o son ruidosas, además de que son flojas, blandas o líquidas; por esto mismo podemos decir que los niños son los más afectados con episodios diarreicos, pero en áreas rurales también los adultos pueden ser afectados y en algunas ocasiones por una infección más severa, el cólera, que generalmente necesita un antibiótico al igual que otro tipo de infecciones diarreicas además de la rehidratación. (5)

En los siguientes cuadros se describen las normas de atención del SIAS de las enfermedades diarreicas y cólera, que utiliza el personal comunitario poniendo énfasis en las actividades y en la forma de actuar con respecto al manejo terapéutico.

i. Normas de Atención por el Guardián de Salud

ACTIVIDAD	ACTÚA
1. Clasifica casos de enfermedades diarreicas.	Clasifica según los síntomas en: <ul style="list-style-type: none"> - Diarrea aguda - Disentería - Diarrea persistente (ver tabla No 7)
2. Evalúa estado de hidratación del paciente.	Clasifica el estado del paciente según los hallazgos: <ul style="list-style-type: none"> - Diarrea sin deshidratación - Diarrea con deshidratación - Deshidratación grave o shock
3. Trata casos de diarrea sin deshidratación en el hogar.	Indica tratamiento en el hogar: <ol style="list-style-type: none"> a. Dar más líquidos de lo usual para prevenir deshidratación: atoles, sopas, agua, suero oral. b. Dar suficientes alimentos para prevenir desnutrición: lactancia materna, alimentos accesibles, etc. c. Referir al servicio de salud si no mejora en 2 días o si presenta alguno de estos signos: <ul style="list-style-type: none"> - Muchas evacuaciones intestinales líquidas. - Vómitos a repetición - Sed intensa - Come o bebe poco - Fiebre - Sangre en las heces
4. Trata casos de diarrea con deshidratación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calcula cantidad de suero oral a administrar al paciente. 2. Observa al paciente cuidadosamente y ayuda a dar el suero oral. 3. Evalúa al paciente después de 4 horas de iniciado el tratamiento con suero oral. 4. Instruye a la madre en caso que deba irse antes de completar el tratamiento.
5. Inicia tratamiento inmediato en casos de enfermedades diarreicas con deshidratación grave o shock y los refiere urgentemente al servicio de salud más cercano.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Refiere inmediatamente al servicio de salud más cercano llenando la boleta de referencia. 2. Prepara suero oral y enseña cómo darlo con jeringa en el camino, si el estado de conciencia del paciente lo permite.

<p>6. Identifica pacientes con enfermedad diarreica persistente / crónica y los refiere al médico ambulatorio o servicio de salud.</p>	<p>1. Refiere al médico ambulatorio o servicio de salud para evaluación, diagnóstico y tratamiento llenando la boleta de referencia.</p>
<p>7. Promueve medidas para prevenir las enfermedades diarreicas en el hogar y la comunidad.</p>	<p>1. Aconseja sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Lactancia materna exclusiva durante los primeros 4-6 meses de vida. b) Mejores prácticas del destete. c) Uso adecuado del agua para la higiene y para beber. d) Lavado de manos. e) Uso de letrinas. f) Desecho adecuado de las heces de los niños menores. g) Inmunización contra el sarampión.
<p>8. Promueve medidas para evitar mortalidad por enfermedades diarreicas y cólera.</p>	<p>1. Aconseja sobre el uso de líquidos caseros recomendados para un paciente con enfermedad diarreica agua de arroz, sopas, jugos de frutas frescas y agua administrados junto con alimentos con sal.</p> <p>2. Enseña uso de suero oral, su preparación y forma de administración.</p> <p>3. Aconseja no utilizar ningún medicamento en los pacientes con enfermedades diarreicas sin prescripción médica.</p> <p>4. Recomienda no aplicar sustancias tóxicas o irritantes (gas, ajo, etc.) ni manipular la cavidad oral de los niños.</p>
<p>9. Participa en la vigilancia epidemiológica en la comunidad para detectar tempranamente brotes de enfermedades diarreicas.</p>	<p>1. Realiza visitas domiciliarias.</p> <p>2. Establece mecanismos de comunicación con líderes locales y otras instituciones que trabajan en atención en salud en la comunidad.</p> <p>3. Notifica inmediatamente al facilitador comunitario cuando aparezcan 2 o más casos de enfermedades diarreicas en el mismo grupo familiar, en un período de 24 horas.</p>
<p>10. Organiza e implementa las unidades de rehidratación comunitaria para el tratamiento de casos</p>	<p>1. Habilita un área específica para el funcionamiento de la unidad de rehidratación comunitaria, con el facilitador comunitario o comité local.</p> <p>2. Verifica la existencia de los insumos</p>

<p>sospechosos o confirmados de cólera en coordinación con el facilitador comunitario.</p>	<p>necesarios: sales de rehidratación oral, soluciones para uso IV: solución salina - Hartman, equipo de venoclisis, antibióticos y otros insumos.</p> <p>3. Elabora un plan de atención a los enfermos.</p>
<p>11. Atiende los pacientes sospechosos o confirmados de cólera.</p>	<p>Inicia la terapia de mantenimiento que contempla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reemplazo de las pérdidas continuas causadas por diarrea, utilizando sales de rehidratación oral. - Inicio de alimentación. - La administración de agua. - La administración de un antibiótico indicado de acuerdo al caso. (tabla No 8)
<p>12. Promueve medidas para prevenir el cólera al detectarse casos sospechosos en su sector o comunidad.</p>	<p>Orienta al paciente, familia y comunidad sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hervir o clorar el agua de consumo humano. - Lavado de manos. - Cuidados en la preparación, manipulación y consumo de alimentos, especialmente mariscos. - Manejo adecuado de excretas y ropa del paciente. - Uso de letrinas. - Evitar la contaminación de fuentes de agua y alimentos.

ii. Normas de Atención por el Facilitador Comunitario

ACTIVIDAD	ACTÚA
<p>1. Promueve medidas para prevenir las enfermedades diarreicas en el hogar y la comunidad.</p>	<p>Aconseja sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Lactancia materna exclusiva durante los primeros 4-6 meses de vida. b) Mejores prácticas del destete. c) Uso adecuado del agua para la higiene y para beber. d) Lavado de manos. e) Uso de letrinas. f) Desecho adecuado de las heces de los niños menores. g) Inmunización contra el sarampión.
<p>2. Promueve medidas para evitar mortalidad por enfermedades diarreicas y deshidratación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Aconseja sobre el uso de líquidos caseros recomendados para un paciente con enfermedad diarreica agua de arroz, sopas, jugos de frutas frescas y agua administrados junto con alimentos con sal. 2. Enseña uso de suero oral, su preparación y forma de administración. 3. Aconseja no utilizar ningún medicamento en los pacientes con enfermedades diarreicas sin prescripción médica. 4. Recomienda no aplicar sustancias tóxicas o irritantes (gas, ajo, etc.) ni manipular la cavidad oral de los niños.
<p>3. Participa en la vigilancia epidemiológica en la comunidad para detectar tempranamente brotes de enfermedades diarreicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Realiza visitas domiciliarias. 2. Establece mecanismos de comunicación con líderes locales y otras instituciones que trabajan en atención en salud en la comunidad. 3. Notifica inmediatamente al facilitador institucional o al centro de salud cuando aparezcan 2 o más casos de enfermedades diarreicas en el mismo grupo familiar, en un período de 24 horas.
<p>4. Establece mecanismos adecuados de referencia y transporte de pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Coordina con el personal de dichos servicios de salud los mecanismos para la referencia y contrarreferencia de pacientes, utilizando las boletas correspondientes. 2. Coordina con la organización comunitaria la referencia de pacientes a los servicios de salud cuando sea necesario.

<p>5. Da seguimiento a los pacientes con enfermedades diarreicas contrarreferidos por los servicios de salud.</p>	<p>1. Coordina con los guardianes de salud el seguimiento de los pacientes contrarreferidos.</p>
<p>6. Coordina con el guardián de salud y la organización comunitaria la implementación de las unidades de rehidratación comunitaria para el tratamiento de casos sospechosos o confirmados de cólera.</p>	<p>1. Habilita un área específica para el funcionamiento de la unidad de rehidratación comunitaria, con el facilitador comunitario o comité local.</p> <p>2. Verifica la existencia de los insumos necesarios: sales de rehidratación oral, soluciones para uso IV: solución salina - Hartman, equipo de venoclisis, antibióticos y otros insumos.</p> <p>3. Elabora un plan de atención a los enfermos.</p>
<p>7. Promueve medidas para prevenir el cólera al detectarse casos sospechosos o confirmados en su sector o comunidad.</p>	<p>Orienta al paciente, familia y comunidad sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hervir o clorar el agua de consumo humano. - Lavado de manos. - Cuidados en la preparación, manipulación y consumo de alimentos, especialmente mariscos. - Manejo adecuado de excretas y ropa del paciente. - Uso de letrinas. <p>Evitar la contaminación de fuentes de agua y alimentos.</p>

El uso de medicamentos en pacientes con diarrea deben usarse solo en casos de disentería y cólera, en otras condiciones son ineficaces y no deben prescribirse. (5, 10)

TABLA # 9 ANTIMICROBIANOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE CASOS ESPECIFICOS DE DIARREA AGUDA

DIAGNOSTICO CLINICO DE LA CAUSA	DROGA(S) DE ELECCIÓN (1)	OPCION (1)
Disentería por Shigella (2)	<p>TRIMETOPRIN (TMP) SULFAMETOXAZOL (SMX)</p> <p>Niños: TMP 10mg/kg/día y SMX 50mg/kg/día, divididos en dos dosis diarias durante cinco días.</p> <p>Adultos: TMP 160mg y SMX 800mg dos veces al día, durante cinco días.</p>	<p>ACIDO NALIDIXICO</p> <p>Niños: 60mg/kg/día, en cuatro dosis durante cinco días.</p> <p>Adultos: 1mg tres veces al día, durante cinco días.</p> <p>AMPICILINA</p> <p>Niños: 100mg/kg/día en cuatro dosis diarias, durante cinco días.</p> <p>Adultos: 1 g cuatro veces al día, durante cinco días.</p>
Cólera (2) (3)	<p>TETRACICLINA</p> <p>Niños: 50mg/kg/día divididos en cuatro dosis diarias, durante tres días.</p> <p>Adultos: 500mg cuatro veces al día, durante tres días.</p> <p>ó DOXICICLINA</p> <p>Adultos: una dosis única de 300mg.</p>	<p>FURAZOLIDONA</p> <p>Niños: 5mg/kg/día en cuatro dosis diarias durante tres días.</p> <p>Adultos: 100mg cuatro veces al día durante tres días.</p> <p>TRIMETOPRIN (TMP)* SULFAMETOXAZOL (SMX) (4)</p> <p>Niños: TMP 10mg/kg/día y SMX 50mg/kg/día en dos dosis diarias durante tres días.</p> <p>Adultos: TMP 160mg y SMX 800mg dos veces al día durante tres días.</p>

* De elección en niños menores de 5 años

1. Todas las dosis indicadas son para administración oral a menos que se especifique otra cosa.
2. Al seleccionar un antibiótico para tratamiento, se debe tener en cuenta la frecuencia en el área de gérmenes resistentes a los antibióticos.
3. La terapia con antibióticos no es esencial para que el tratamiento tenga éxito, pero en casos graves abrevia la duración de la enfermedad y la excreción de organismos.
4. Otras elecciones incluyen Eritromicina y cloranfenicol. Las dosis y esquemas de tratamiento se encuentran en el documento: "Pautas para el control del cólera"

5. Normas para la Instalación y Administración de Botiquines Rurales

La provisión en el primer nivel de atención debe garantizar la cobertura en salud a todos los pobladores de una comunidad con servicios básicos de salud, pero sólo se contemplan algunos medicamentos gratuitos para cubrir algunas necesidades. El botiquín dispone de antibióticos, antipiréticos, antigripales, antiácidos y otros tipos de medicamentos de uso popular y además de materiales de primeros auxilios.

El Ministerio de Salud y Asistencia Social en su código de salud en su artículo 173, describe que normará el suministro, la prescripción, promoción y uso adecuado de los medicamentos, según los niveles de atención y escalones de complejidad que quedaron establecidos en el modelo de atención en salud, por lo que este botiquín debe quedar a cargo por una persona responsable con experiencia en salud y que sea electa por la comunidad.

Hay que asegurarse que no haya productos que sobrepasen la capacidad del personal local para la prescripción y el seguimiento del tratamiento médico. La persona encargada del despacho de éstos medicamentos debe revisar y explicar la forma de administración, la cantidad y número de dosis, no debe olvidarse que todo medicamento es potencialmente dañino y que todos tienen efectos no deseados de mayor o menor importancia. (4, 11)

6. Capacitación de Personal Básico de Salud

El proceso de capacitación es una herramienta gerencial que permite el desarrollo del recurso humano en el primer nivel de atención del SIAS, para alcanzar las metas de extensión de cobertura de los servicios de salud y mejorar la calidad de atención.

Esto se logra por medio de la formación de actitudes y compromiso social, adquisición de conocimientos y destreza para la aplicación de las normas de atención en salud, con el estímulo a la creatividad e iniciativa para la movilización de recursos de la sociedad civil. Esta capacitación permite al Equipo Básico de Salud coparticipar con la comunidad en el mejoramiento de su situación de salud.

En el ámbito individual, el proceso de capacitación favorece la identificación del personal comunitario con su papel histórico en la comunidad, esto mejora su autoestima y satisface sus necesidades básicas de pertenencia y reconocimiento.

El proceso de capacitación del personal comunitario comprende cuatro momentos esenciales:

1. Inducción al Sistema Integral de Atención en Salud.
2. Introducción a la prestación de los Servicios Básicos de Salud en reuniones presénciales.
3. Práctica en la comunidad con apoyo de material escrito.
4. Monitoreo de la práctica con el proceso de información y observación del desempeño. (14)

7. Monitoreo en el Primer Nivel de Atención

1. Es una herramienta gerencial que se utiliza en los tres niveles de atención del SIAS para mejorar la calidad y la eficiencia de la entrega de los servicios de salud a la población.
2. Prevé los problemas en la prestación de los servicios antes de que ocurran y define las medidas correctivas oportunas que reorienten las acciones para lograr las metas de salud en la comunidad.
3. Analiza el trabajo que realizan los miembros subordinados del Equipo y también en recibir opiniones y recomendaciones para mejorar el trabajo.
4. Abarca aspectos del desempeño laboral y relacionado con el abastecimiento de insumos y financiamiento.
5. Es paralelo al de capacitación porque esta orientado al desarrollo del personal.
6. Utiliza como base la información registrada en las fichas del SIGSA y además, la observación en la entrevista.

El esquema de organización del Equipo Básico de Salud indica la autoridad de cada uno de sus miembros para realizar el monitoreo y la línea de comunicación para favorecer el buen desempeño del equipo.(9)

VI. MATERIALES Y METODOS

A. METODOLOGÍA

1. **Tipo de Estudio:** Descriptivo Transversal.
2. **Sujetos de Estudio:** Facilitador Comunitario y Guardián de Salud del municipio de Joyabaj, Quiché.
3. **Población o Muestra:** Para el estudio se evaluó a todos los facilitadores comunitarios (25) y guardianes de salud (150) del municipio de Joyabaj departamento del Quiché.
4. **Criterios de Inclusión:** Todo facilitador comunitario y guardián de salud ya capacitado que haya sido electo o propuesto por la comunidad, que tenga un año o más de laborar y que llene los requisitos propuestos por el SIAS.
5. **Criterios de Exclusión:** Facilitadores comunitarios y guardianes de salud que emigraron de la sede del estudio, los no capacitados y con menos de un año de laborar para el SIAS.
6. **Variables:** (ver página siguiente)
7. **Procedimiento de Recolección de Datos:** Para efectuar éste estudio se visitó las áreas de trabajo (jurisdicciones). Se solicitó al Equipo Básico de Salud llenar la boleta de encuesta dirigida, previa indicación del objetivo de la misma, con la información que se obtuvo de los entrevistados se procedió a tabular los datos, agruparlos y realización de cuadros los cuales se analizaron.
8. **Consideraciones Éticas:** Las respuestas a las interrogantes de ésta investigación fueron manejadas y utilizadas en forma confidencial.

6. Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Conocimiento en el manejo de medicamentos en Infecciones Respiratorias Agudas.	Acción de adquirir la noción o efectos de los medicamentos a utilizar en Infecciones Respiratorias Agudas.	<p><u>Nivel Elevado de conocimiento:</u> de 8 a 10 respuestas correctas de las 10 preguntas.</p> <p><u>Nivel Medio de conocimiento:</u> de 4 a 7 respuestas correctas de las 10 preguntas.</p> <p><u>Nivel Bajo de conocimiento:</u> de 1 a 3 respuestas correctas de las 10 preguntas.</p> <p><u>Nivel Nulo de conocimiento:</u> ninguna respuesta correcta de las 10 preguntas.</p>	Nominal	Encuesta (preguntas de cotejo) Preguntas de 1 - 10
Conocimiento en el manejo de medicamentos en Infecciones Diarreicas y Cólera.	Acción de adquirir la noción de los medicamentos a utilizar en Infecciones Diarreicas y Cólera.	<p><u>Nivel Elevado de conocimiento:</u> de 8 a 10 respuestas correctas de las 10 preguntas.</p> <p><u>Nivel Medio de conocimiento:</u> de 4 a 7 respuestas correctas de las 10 preguntas.</p> <p><u>Nivel Bajo de conocimiento:</u> de 1 a 3 respuestas correctas de las 10 preguntas.</p> <p><u>Nivel Nulo de conocimiento:</u> ninguna respuesta correcta de las 10 preguntas.</p>	Nominal	Encuesta (preguntas de cotejo) Preguntas de 10 -20

Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Edad en años que refiere el entrevistado.	Ordinal	Años cumplidos
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Masculino y Femenino	Nominal	Masculino y Femenino
Tiempo de Laborar como Facilitador o Guardián de Salud.	Época durante la cual a gestionado como trabajador comunitario en el área de la Salud.	Años y meses de ser trabajador comunitario en el área de la Salud.	Nominal	Años y meses trabajados
Capacitación	Facultar o comisionar a una persona para hacer algo.	Número de capacitaciones y fecha de la última capacitación.	Nominal	-Si (número de capacitaciones) - No

B. RECURSOS

1. Materiales:

- Boleta de recolección de datos
- Instalaciones de Centros y Puestos de Salud
- Materiales de escritorio, hojas tamaño carta, computadora
- Transporte

2. Humanos:

- Personal institucional y comunitario del municipio
- Asesor de Tesis
- Supervisor de Tesis

3. Institucionales:

- Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)
- Biblioteca de la Dirección General de Servicios de Salud (DGSS)
- Oficina de la Reforma del Sector Salud (SINS)
- Biblioteca de Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Jefatura de Área de Salud de Quiché
- Hospital Nacional de Joyabaj.

VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No 1

MANEJO DE MEDICAMENTOS POR EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD, SEGÚN LAS NORMAS DE ATENCIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (SIAS), EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIARREICAS Y COLERA. MUNICIPIO DE JOYABAJ, QUICHE. MAYO - SEPTIEMBRE DEL 2,000

Distribución del Personal Básico de Salud incluido en el estudio por sexo, edad, tiempo de laborar y si tiene capacitación.

EQUIPO BASICO DE SALUD	SEXO				EDAD > 18 años		TIEMPO LABORAL > 1 año		RECIBIERON CAPACITACION	
	M	%	F	%	#	%	#	%	#	%
Facilitador Comunitario	22	13	3	2	25	14	25	14	25	14
Guardián de Salud	104	59	46	26	150	86	150	86	150	86
TOTAL	126	72	49	28	175	100	175	100	175	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos

CUADRO No 2

CONOCIMIENTO DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD, EN EL MANEJO DE MEDICAMENTOS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. MUNICIPIO DE JOYABAJ, QUICHE. MAYO - SEPTIEMBRE DEL 2,000

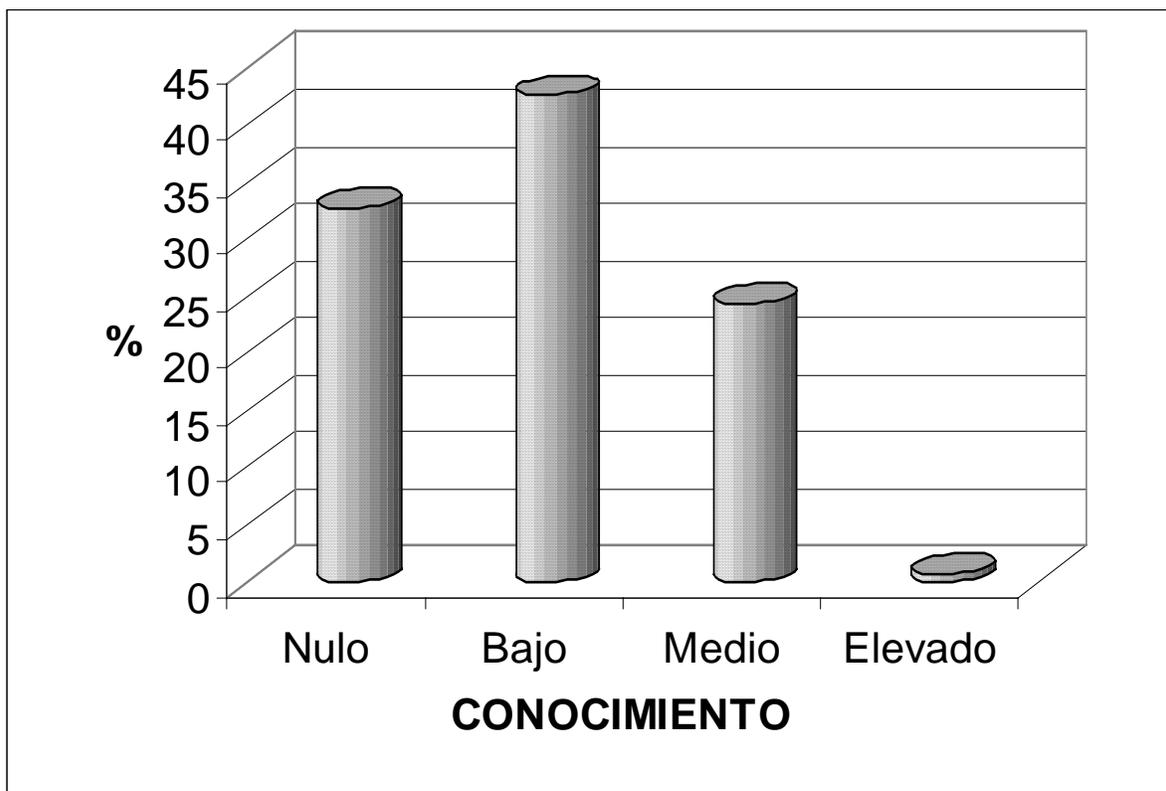
CONOCIMIENTO*	FACILITADORES COMUNITARIOS		GUARDIANES DE SALUD		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
Nulo	3	1.7	54	31	57	32.7
Bajo	15	8.6	59	34	74	42.6
Medio	6	3.4	37	21	43	24.4
Elevado	1	0.6	0	0	1	0.6
TOTAL	25	14	150	86	175	100

- * Nulo: ninguna respuesta correcta de 10 preguntas.
 Bajo: de 1 a 3 respuestas correctas de 10 preguntas.
 Medio: de 4 a 7 respuestas correctas de 10 preguntas.
 Elevado: de 8 a 10 respuestas correctas de 10 preguntas.

Fuente: Boleta de Recolección de Datos, preguntas de la 1 a la 10.

GRAFICA No1

**CONOCIMIENTO DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD, EN EL
MANEJO DE MEDICAMENTOS EN INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS. MUNICIPIO DE JOYABAJ,
QUICHE. MAYO - SEPTIEMBRE DEL 2,000**



Fuente: Cuadro No 2

CUADRO No 3

CONOCIMIENTO DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD, EN EL MANEJO DE MEDICAMENTOS EN ENFERMEDADES DIARREICAS Y CÓLERA. MUNICIPIO DE JOYABAJ, QUICHE. MAYO - SEPTIEMBRE DEL 2,000

CONOCIMIENTO*	FACILITADORES COMUNITARIOS		GUARDIANES DE SALUD		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
Nulo	3	1.7	70	40	73	41.7
Bajo	14	8	67	38.3	81	46.3
Medio	8	4.57	13	7.42	21	12
Elevado	0	0	0	0	0	0
TOTAL	25	14	150	86	175	100

* Nulo: ninguna respuesta correcta de 10 preguntas.

Bajo: de 1 a 3 respuestas correctas de 10 preguntas.

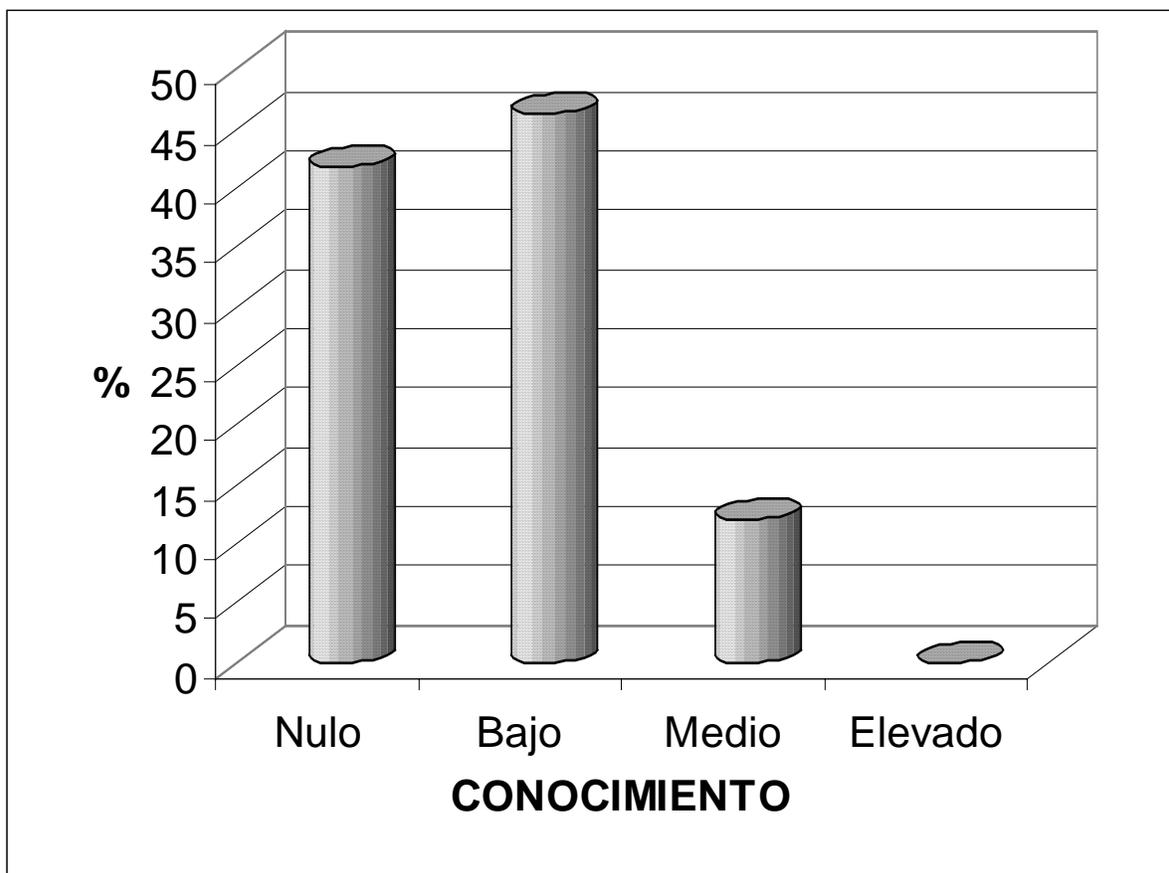
Medio: de 4 a 7 respuestas correctas de 10 preguntas.

Elevado: de 8 a 10 respuestas correctas de 10 preguntas.

Fuente: Boleta de Recolección de Datos, preguntas de la 11 a la 20

GRAFICA No 2

**CONOCIMIENTO DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD, EN EL
MANEJO DE MEDICAMENTOS EN ENFERMEDADES
DIARREICAS Y CÓLERA. MUNICIPIO DE JOYABAJ,
QUICHE. MAYO - SEPTIEMBRE DEL 2,000**



Fuente: Cuadro No 3

VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para analizar y discutir de manera apropiada los resultados obtenidos, se expondrán los aspectos básicos de la presente investigación con respecto a los objetivos planteados.

A. Cuadro No 1:

En el presente estudio se incluyeron 150 Guardianes de Salud y 25 Facilitadores Comunitarios, para hacer un total de 175 trabajadores, de los cuales el 72% pertenecen al sexo masculino y el 28% al sexo femenino; con lo que se observa la poca participación de las mujeres; hay que recordar que la mayoría son esposas y madres de tiempo completo, lo que es común en las zonas rurales del país, y las actividades como trabajador comunitario en salud necesitan tiempo para realizarlas, y por lo mismo no se involucran en éstas y otras actividades en sus comunidades.

El 100% del Equipo Básico de Salud del estudio es mayor de edad (más de 18 años), tienen más de un año de laborar y el mismo tiempo de recibir capacitaciones mensuales, con respecto a las acciones que realizan según las Normas de Atención del SIAS en las diferentes morbilidades, como las Enfermedades Respiratorias Agudas, Diarreicas, Cólera y otras. Estas capacitaciones son impartidas por el Facilitador Institucional que es parte del Equipo Básico de Salud y el mismo que debiera monitorear las actividades que el Guardián de Salud y el Facilitador Comunitario realizan.

B. Cuadro No 2 y Gráfica No 1:

De las 175 personas que conforman el Equipo Básico de Salud en estudio, entre Guardianes de Salud y Facilitadores Comunitarios, se observa en el Cuadro No 2 y representado en la Gráfica No 1, que a pesar de las capacitaciones recibidas en un año o más de prestar servicios de Salud en sus comunidades, los conocimientos adquiridos en el manejo de medicamentos esenciales, en las morbilidades más frecuentes como los son Infecciones Respiratorias Agudas e Infecciones Diarreicas es **bajo** en un 57%, **nulo** en un 29% y un 14% tiene un conocimiento **medio**, lo que sumado representa el 100%

de la población en estudio, lo que indica que nadie presentó un conocimiento **elevado**. Este nivel de conocimiento se midió de acuerdo a los resultados de las preguntas contestadas del instrumento de medición (encuesta), en el cual fueron incluidos temas relacionados con las acciones que realiza el Equipo Básico de Salud en las Enfermedades Respiratorias como: Resfriado Común, Neumonía y Enfermedades Diarreicas y Cólera, que deben ser siguiendo las Normas de Atención tanto el Guardián de Salud como el Facilitador Comunitario. Esto demuestra que ningún trabajador comunitario entre Guardianes y Facilitadores son aptos para el manejo de medicamentos como lo establecen las Normas de Atención del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS). Lo que implica que no se dan servicios de calidad a la población, que es uno de los principales objetivos del programa. Por lo que se deben ejecutar acciones a corto plazo, como lo son las capacitaciones y el monitoreo mensual en lo que respecta al manejo de medicamentos esenciales.

C. Cuadro No 3 y Gráfica No 2:

Con los datos obtenidos en la tabulación de los resultados con respecto al manejo de medicamentos, en este caso antibióticos, en Enfermedades Diarreicas y Cólera, los niveles de conocimiento fueron medidos en igual forma que en las Enfermedades Respiratorias, siendo 41.7% **nulo**, 46.3% **bajo**, 12% **medio**, no existiendo diferencia entre Guardianes de Salud y Facilitadores Comunitarios, por separado presentan porcentajes altos entre nulo y bajo en el manejo de medicamentos esenciales en Enfermedades Diarreicas y Respiratorias.

IX. CONCLUSIONES

1. Los Guardianes de Salud y Facilitadores Comunitarios, del municipio de Joyabaj, no tienen el conocimiento necesario en el manejo de medicamentos esenciales, según las Normas de Atención del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) en Enfermedades Respiratorias.
2. Los Guardianes de Salud y Facilitadores Comunitarios, del municipio de Joyabaj, no tienen el conocimiento necesario en el manejo de medicamentos esenciales, según las Normas de Atención del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) en Enfermedades Diarreicas y Cólera.

Por lo que se convierten en un riesgo que pone en juego la salud y bienestar del paciente, comprometiendo los objetivos y metas planteados por el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS).

X. RECOMENDACIONES

1. Que sea el Médico Ambulatorio el encargado de las capacitaciones a Guardianes de Salud y Facilitadores Comunitarios, con respecto a la atención y tratamiento de las diferentes morbilidades, que presenta las Normas de Atención y que no sea el Facilitador Institucional como lo propone el SIAS.
2. Que a cada Guardián de Salud y Facilitador Comunitario le sea proporcionado material de apoyo, como por ejemplo folletos, trifoliales, etc., que sea fácil de entender, acorde a las capacidades de entendimiento que las personas de éstas comunidades rurales presentan; y no el material de apoyo que hasta el momento en poca cantidad se les ha entregado, y que ha sido elaborado para personal con un mayor nivel de entendimiento, como se espera de los trabajadores institucionales.
3. Establecer una periodicidad de capacitación y monitoreo para el Equipo Básico de Salud.
4. Que las Instituciones encargadas del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) en el municipio de Joyabaj, como el Hospital Nacional Rural y las ONG's trabajen en conjunto con las capacitaciones que se debe dar al Personal Comunitario.
5. Que se logre capacitar a corto plazo, en el manejo de medicamentos esenciales, al Facilitador Comunitario que según las Normas de Atención del SIAS tiene mayor responsabilidad que el Guardián de Salud en el tratamiento de las diferentes morbilidades.

6. Que el Personal Comunitario no maneje medicamentos hasta que sea capacitado y monitoreado adecuadamente, y que los pacientes sean referidos al Médico Ambulatorio o si es necesario al Hospital del municipio.

7. La colocación de Botiquines Rurales por el PROAM y la capacitación de una persona encargada del mismo en las diferentes comunidades.

8. Realizar el monitoreo por parte de ONG's en los centros de convergencia o los lugares en donde se encuentre medicamento para mejorar el almacenamiento y movimiento de los mismos.

XI. RESUMEN

El Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) 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 morbilidad y mortalidad existentes en el país.

En tal sentido el presente estudio de tipo descriptivo - transversal, realizado en el municipio de Joyabaj del departamento de Quiché, incluyó 150 Guardianes de Salud y 25 Facilitadores Comunitarios que forman parte del Equipo Básico de Salud del SIAS, en el citado municipio, a quienes se les evaluó el conocimiento adquirido en el manejo de medicamentos esenciales, según las Normas de Atención del SIAS, en Enfermedades Respiratorias Diarreicas y Cólera, después de un año o más de prestar servicios de salud en sus comunidades y haber recibido capacitación.

Los resultados obtenidos evidenciaron que el mayor porcentaje de la población estudiada presentó un conocimiento entre nulo y bajo, lo que implica que éstas personas no están aplicando adecuadamente las normas de atención en las morbilidades más frecuentes del país.

Se recomendó la concientización del personal comunitario para la disminución de sus extipendios, capacitación a corto plazo por parte del Médico Ambulatorio al personal comunitario en las morbilidades presentadas en las Normas de Atención del SIAS, periodicidad en capacitación y monitoreo, entrega de material de apoyo de fácil entendimiento, y que el manejo de medicamentos sea exclusivamente por personal médico. Y la colocación de Botiquines Rurales por parte del PROAM, para lograr los objetivos y metas planteadas por el SIAS.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Estrada Barrientos Erick Mauricio Actitud del Personal de Salud Frente al Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS). Tesis (Médico y Cirujano)- Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; Guatemala, 1,999. Pág. 15.
2. Funcede. Diagnóstico y Plan de Desarrollo del Municipio de Joyabaj Departamento del Quiché Guatemala 1,995. Págs. 22-24.
3. López Escobar Ever Abigail. Evaluación del Componente de Integración Comunitaria al Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS). Tesis (Médico y Cirujano)- Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; Guatemala 1,999 Pág. 13.
4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. De los Productos Farmacéuticos o Medicamentos. Código de Salud; Guatemala 1999. Pág. 39.
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Enfermedades Diarreicas y Cólera. Manual de Referencia para la Aplicación de las Normas de Atención. Guatemala, diciembre 1997. Pág. 1.
6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe Anual de Estadística de Salud. Servicio de Salud de Joyabaj SIGSA 8. Guatemala 1999.
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Infecciones Respiratorias Agudas Manual de Referencia para la Aplicación de las Normas de Atención. Guatemala, diciembre 1997. Pág. 1.
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Infecciones Respiratorias Agudas. Guía para la Capacitación del Personal de Salud. No 10. Guatemala 2,000. Pág. 25-26.

9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Monitoreo en el Primer Nivel de Atención. Guía para Capacitar Personal de Salud. No 4. Guatemala 1999. Pág. 1-4.
10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención del Sistema Integral de Atención en Salud Guatemala 1,995.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas para la Instalación y Administración de Ventas Sociales y Botiquines Rurales Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud. Guatemala, diciembre 1998.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Servicios Básicos de Salud Primer Nivel de Atención. Guía para Capacitar Personal de Salud. Guatemala 2,000. Pág. 2-5.
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sistema Integral de Atención en Salud SIAS Lineamientos para el Primer Nivel de Atención. Guatemala 1,997. Pág. 5,12-13.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Proceso de Capacitación de Personal Comunitario. Guía para Capacitar Personal de Salud. No 3. Guatemala 2,000. Pág. 1-4.
15. Nufio M. Evelyn. Sistema Integral de Atención en Salud. Tesis (Médico y Cirujano)- Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; Guatemala, octubre 1998. Pág. 7-12.
16. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Control de las Infecciones Respiratorias Agudas. Modulo de Capacitación para Personal de Servicios de Salud. Guatemala 1,994. Pág. 1.
17. Proyecto de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Guatemala el Dolor Rural del Desarrollo Humano. Guatemala 1,995.

XIII ANEXOS

TABLA # 5 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Trate la sibilancia					
Niños con el primer episodio de sibilancia					
Si tiene "urgencia respiratoria"		→	Dele un broncodilatador de acción rápida y refiéralo.		
Si no tiene "urgencia respiratoria"		→	Dele salbutamol oral.		
Niños con sibilancia recurrente (asma)					
* Dele un broncodilatador de acción rápida y refiéralo.					
* Evalúe el estado del niño 30 minutos más tarde:					
Si:			Entonces:		
Si tiene "urgencia respiratoria" o cualquier signo de peligro.		→	Trate como NEUMONIA GRAVE o como ENFERMEDAD MUY GRAVE (REFIERALO).		
No tiene "urgencia respiratoria" y respira rápido.		→	Trate como NEUMONIA y dele salbutamol oral.		
No respira rápido		→	Trate como NO ES NEUMONIA: TOS O RESFRIADO y dele salbutamol oral.		
BRONCODILATADOR DE ACCION RAPIDA		SALBUTAMOL ORAL			
		Tres veces al día, durante 7 días.			
Salbutamol nebulizador (5mg/ml)	0.5ml más 2.0ml de agua esterilizada	Edad o Peso	Tableta de 2mg	Tableta de 4 mg	Jarabe 2mg en 5ml
Epinefrina	0.001 ml	De 2 a 11 meses (10kg)	.1/2	.1/4	2.5 ml

subcutánea (adrenalina) (1:1000 =0.1%)	por kg de peso				
		de 1 año a menores de 5 años (10-19 kg)	1	.1/2	5 ml