



**EL SERVICIO DE EDUCACION NUTRICIONAL DEL
CENTRO DE SALUD DE SAN MARTIN JILOTEPEQUE,
PROPOSICION DE UN PLAN DE TRABAJO EN EQUIPO.**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

EL SERVICIO DE EDUCACION NUTRICIONAL DEL
CENTRO DE SALUD DE SAN MARTIN JILOTEPEQUE,
PROPOSICION DE UN PLAN DE TRABAJO EN EQUIPO.

TESIS

Presentada a la

Facultad de Ciencias Medicas

de la

Universidad de San Carlos

Por:

CARLOS RAMON GONZALES RODRIGUEZ

En el Acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

PLAN DE TESIS

- | | | | |
|-------|---|-------------------|-----|
| | | Normas de Calidad | XIV |
| I. | Introducción | Normas de Calidad | XV |
| II. | Objetivos | Normas de Calidad | XVI |
| III. | Material y Métodos | CONCLUSIONES | |
| IV. | Situación de Salud del Area | RECOMENDACIONES | |
| | A. Antecedentes Históricos | DEMOGRAFIA | |
| | B. Composición Total de la Población | | |
| | C. Distribución por Sexo y Edad | | |
| | D. Grupos Etnicos | | |
| | E. Natalidad General | | |
| V. | Nivel de Salud | | |
| | Morbilidad | | |
| | Morbilidad en menores de 1 año | | |
| | Morbilidad en niños de 1 a 4 años de edad | | |
| | Morbilidad de 5 a 15 años | | |
| | Mortalidad General | | |
| | Mortalidad Infantil | | |
| | Mortalidad de niños menores de 5 años | | |
| VI. | Estado Nutricional | | |
| VII. | Política de Salud | | |
| VIII. | Programas Existentes en el Municipio | | |
| IX. | Servicio de Educación y Recuperación Nutricional | | |
| X. | Servicio de Educación y Recuperación Nutricional de San Martín Jilotepeque. | | |
| XI. | Programa Propuesto | | |
| XII. | Objetivos del Programa | | |
| XIII. | Organización | | |

- XIV. Normas de Calidad
- XV. Norma de Prioridad
- XVI. Esquema Específico de Actividades

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

I. INTRODUCCION

El estudio de los problemas nutricionales es de especial interes y de orden práctico. En Guatemala tales estudios demuestran que la desnutrición proteínica calórica es un grave problema de salud.

La Desnutrición es un reflejo del aspecto economico como tambien de salud, educación, comunicaciones. A esta situación se agregan los problemas existentes en cuanto a baja productividad de alimentos, sistemas inadecuados de conservación y distribución de los productos disponibles, además de la ignorancia de grandes sectores de la población acerca de lo que es una nutrición adecuada, ya sea en lo que respecta al niño pequeño o a la mujer embarazada y madre lactante

La falta de higiene y el poco control a que esta sujeto el mercadeo de alimentos, se traduce en altas tasas de morbilidad y es sobre la unidad familiar donde inciden los problemas antes mencionados y condicionan el desarrollo de la desnutrición en el propio seno familiar, observándose que en las familias con niños desnutridos no solo son ellos quienes sufren un aporte insuficiente de calorías y proteínas sino todo el grupo familiar

El presente trabajo de tesis integra en forma general al equipo Multiprofesional del municipio de San Martín Jilotepeque, el cual está bajo la jurisdicción de PROSAC programa de enfoque multiprofesional que funciona mediante un convenio entre la Universidad de San Carlos de Guatemala, El Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Gobierno de Guatemala, proponiendo un programa de trabajo en equipo aplicado en este caso al Servicio de Educación y Recuperación Nutricional (SERN) del Municipio, cuyo objetivo principal es el de mejorar el estado nutricional de la población Sanmartineca, pero no en la forma establecida de normas actuales, sino abarcando además del niño a la familia, para aumentar la cobertura y que la rehabilitación no sea una medida temporal.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Proponer un programa de atención al desnutrido y a su familia en forma integral a través del equipo multiprofesional del municipio de San Martín Jilotepeque.

Objetivos Específicos

Conocer la organización y funcionamiento del Servicio de Educación y Recuperación Nutricional.

Fortalecer la integración del Equipo Multiprofesional de San Martín Jilotepeque

III. MATERIAL Y METODOS

Se consulto y reviso el material similar elaborado con anterioridad.

Revision de las estadísticas del area de salud.

Revision de fichas clinicas y sobres familiares del Centro de Salud.

Revision de encuesta nutricional realizada por estudiantes de Post-grado y estudiantes de Nutricion.

Datos proporcionados por la Direccion tecnica y administrativa del servicio de Educacion y Recuperacion Nutricional.

Datos proporcionados por la direccion del programa PROSAC Registro de Nacimientos y Defunciones del Archivo Municipal.

Se efectuo el analisis y recopilacion de datos de fuentes directas como metodo, usando la mayor cantidad de datos cualitativos existentes.

Esquema especifico de Actividades de cada uno de los miembros del equipo multiprofesional.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
BIBLIOTECA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES

IV.) SITUACION DE SALUD DEL AREA

A. Antecedentes Históricos

San Martín Jilotepeque, remonta su historia antes de la conquista cuando Mixco Cucul, hoy Mixco Viejo era la principal fortaleza de la raza Pocomán; se cree que la cultura de esta ciudad data de los siglos XIII y XIV.

La conquista de la ciudad Pocoman duro de agosto de 1524 hasta mayo de 1525, cuando Don Pedro de Alvarado la atacó e incendio. Muchos de los indígenas escaparon radicandose en el valle de Xilotepeque, hoy San Martín Jilotepeque, fundándose la poblacion el 11 de noviembre de 1545 y en honor de San Martín de Tours, se le cambio el nombre de Mixco por el de San Martín Jilotepeque.

Su nombre deriva de las voces indígenas Xilotl Mazorca de maiz tierno o jilote, elote y tepetl: cerro "Cerro de maiz tierno" "cerro de elotes".

B. Composición Total de la Población

La población de San Martín Jilotepeque para 1975 segun la Oficina de Planificación y estadística del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social es de 33,195 habitantes de los cuales 16,526 (49o/o) pertenecen al sexo masculino y 16,669 (51o/o) pertenecen al sexo femenino.

Según el lugar de residencia 22,209 (67o/o) viven en el área rural y 10,986 (33o/o) vive en el área urbana.

C. Distribución por Sexo y Edad

Según se observa en la piramide de población esta se caracteriza por el predominio de la población joven pues el 47.8o/o está constituida por los individuos menores de 15 años.

El grupo de mujeres en edad fértil (15-44 años) representa el 19.3o/o del total.

D. Grupos Etnicos

El 75o/o de la población total pertenece al grupo indígena (cakchiquel), la cual habla su propio idioma y la mayoría habla también castellano. El resto el 15o/o está constituido por ladinos.

E. Natalidad General

La tasa de natalidad general calculada para 1974 es de 49.43 por mil habitantes.

V. NIVEL DE SALUD

A falta de indicadores que permitan determinar el nivel de salud de la colectividad en términos positivos, éste se define en términos de falta de salud y demanda de servicios empleando los hechos que indican el daño que sufre la población: muerte y enfermedad.

a. Morbilidad

Para determinar las diferentes causas que enferman a la población, se efectuó una revisión de los registros clínicos del Centro de Salud local durante el año de 1975 clasificando las tres primeras causas por grupo de edades.

Morbilidad en menores de 1 año

1- Desnutrición en sus diferentes grados obteniendo el mayor porcentaje el G.I 2- Dermatitis 3- Gastroenterocolitis aguda.

Morbilidad en niños de 1 a 4 años de edad

1- Infecciones agudas de las vías aéreas sup. 2- Gastroenterocolitis aguda. 3- Desnutrición obteniendo los porcentajes más altos los G.I y G.II.

Morbilidad de 5 a 15 años

1- Infecciones agudas de las vías aéreas sup. 2- Gastroenterocolitis aguda 3- Desnutrición en sus diferentes grados, lamentando que todas las papeletas no contengan el grado de desnutrición para poder ofrecer un dato porcentual de cada grado.

Mortalidad

La tasa de mortalidad general calculada para 1974 es de 12.98 por mil habitantes.

Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad infantil calculada para 1974 es de 72.36 por mil nacidos vivos.

Mortalidad de niños menores de 5 años

La mortalidad de niños menores de 5 años expresada porcentualmente en relación al número total de muertes es de 48.12o/o.

Estos resultados son muy significativos ya que señalan que los problemas Nutricionales, Gastrointestinales y las infecciones de las vías respiratorias superiores y sus complicaciones son las causas de las mayores tasas de Morbilidad y Mortalidad.

VI. ESTADO NUTRICIONAL

Desnutrición Proteínico Calórica

De acuerdo a la encuesta clínica nutricional realizada por estudiantes de Post-grado en Salud Pública con énfasis en nutrición y salud materno infantil del INCAP en 1971 el 49o/o de la población menor de 5 años sufre desnutrición G I. El 26o/o desnutrición G II y el 5o/o desnutrición grado III.

De lo anterior deducimos que el 80o/o de este grupo de población presenta algún grado de desnutrición.

VII. POLITICA DE SALUD

La política de salud es parte importante del diagnóstico de una población lamentablemente en el municipio no existe una política definida, se desarrollan varios programas entre los cuales podemos citar el programa materno infantil, pero sin embargo no se han definido metas ni coberturas, haremos una descripción de los recursos que se disponen para cumplir con estos programas.

Recursos Físicos

El edificio que ocupa el Centro de Salud si bien es moderno no da el servicio más adecuado a una comunidad con tan alto número de población.

El equipo en general es regularmente aceptable, el material de consumo es bastante limitado contandose con medicina muy básica como antidiarreica, espectorante, ASA, y fuera de la penicilina no se cuenta con otro antibiótico.

Recursos Humanos

Un médico con cargo de Director del Centro de Salud. Un estudiante interno de la Facultad de Medicina en EPS. Un estudiante externo de la Fac. de Medicina en Medicina Integral. Un estudiante de la Fac. de Odontología en EPS. Una Enfermera Graduada. Un inspector de Saneamiento Ambiental. Un Secretario. Dos Auxiliares de Enfermería. Dos señoritas voluntarias de la comunidad. Una señorita Asistente Dental. Un Conserje. Además un estudiante de la escuela de Nutrición en EPS con participación en el programa de salud. Un estudiante de Servicio Social en el programa de Organización comunal. Estudiantes de la Fac. de Agronomía y Veterinaria en el programa de Mejoramiento Económico.

Recursos Económicos

El Centro de Salud recibe del Ministerio de Salud Pública el pago del personal permanente del mismo.

Los estudiantes en EPS. son pagados por respectivos centros de estudio. También se recaudan fondos en el cobro de Consulta Q. 0.25

Organización

El municipio es parte del área donde se realiza un programa con objetivos de docencia, servicio e investigación, llamado PROSAC, el cual esta en ejecución desde enero de 1969 en el Depto. de Chimaltenango. Al inicio solo estaban incorporados al programa los estudiantes de ultimo año de la Fac. de Medicina y de la escuela de nutrición. En 1970 se incorporó la Fac. de Odontología como tambien Enfermería y Servicio Social. Hasta 1971 fué PROSAC un programa de salud sin embargo en esa epoca la Fac. de Agronomía y Medicina Veterinaria enviaron estudiantes a algunos municipios como área de práctica lo que constituyo verdaderos equipos multiprofesionales y el programa cobró un enfoque multiprofesional con los siguientes campos de acción.

Salud: estudiante de Ciencias Médicas, Odontología, Nutrición y Enfermería. **Mejoramiento Económico:** Estudiantes de Medicina Veterinaria y Agronomía. **Organización Comunal:** estudiantes de Servicio Social. **Educación:** acción de todos los estudiantes.

VIII. Programas Existentes en el Municipio

Sub Programa Materno

El objeto de dicho programa, es el control de la madre embarazada y el puerperio. Se ha tomado como base nacional una cobertura del 40o/o de la población.

Este control se efectua los martes y jueves.

Sin embargo debido a la gran población que debe recibir el servicio, la cobertura es mínima en terminos de porcentaje. Lograndose una cobertura del 14 por ciento para el año de 1975. Sin embargo prueba de la atención desplegada al programa es que en rubro de demanda de servicio ocupa el primer lugar.

Sub Programa Infantil

Tiene por objeto la protección del niño desde su nacimiento a los 5 años, como persona de alto riesgo de morbilidad. La cobertura según norma, debe alcanzar el 40o/o.

Lograndose en 1975 la cobertura de 11 por ciento de la cobertura mínima. Factores que hacen que sea baja, es la gran cantidad de población a cubrir y la alta morbilidad en niños, lo que hace que en sus visitas al centro de salud se encuentren con problemas patológicos e infecciosos y sean clasificados como tales.

Control de Enfermedades Trasmisibles

Se refiere al control de enfermedades trasmisibles disminuyéndolas por procesos en los cuales contamos con medios específicos tipo vacunal.

Durante el primer semestre se llevo a cabo la planificación y realización de la campaña de vacunación según las normas establecidas para su efecto. Alcanzandose a cubrir un 72o/o.

Programa de Atención Escolar

Este programa brinda atención medica a los niños escolares se efectua diagnóstico, atención Odontológica, educación sanitaria en forma rotativa.

Programa de Atención Médica

Es el programa que atiende consulta externa y emergencia se realiza a cualquier hora.

Durante el segundo semestre de 1975 se atendieron 3084 pacientes en consulta externa y 84 emergencias. Sin embargo así, aun la población atendida es bastante recudida.

Programa de Saneamiento Ambiental

Este programa con actividades como mejoramiento de la vivienda promoción e instalación de letrinas, control sanitario de aguas. En el año de 1975 no se llevo a cabalidad por problemas administrativos. Además las coberturas son muy bajas y los controles ejecutadas en el área rural son pesimos.

Programa de Salud Oral

Consiste en la extracción de piezas dentales, obturaciones, aplicación tópica de fluor, emergencias y operaciones dentales, para ellos se brinda servicio de ocho a doce de la mañana, todos los días y es gratuito y por las tardes se brinda atención odontológica a las personas que la necesitan cobrandoles una cuota mínima y de acuerdo con las posibilidades del paciente.

Programa de Organización Comunal

Este programa lo realizan estudiantes en EPS de servicio social con la colaboración de agencias locales, cuya responsabilidad está dirigido a la organización, comunal, brindando orientación y educación de salud y bienestar general a

grupos femeninos, comités, promotores, comadronas, así como agricultores, amas de casa tanto en el área urbana como en la rural. También desarrolla actividades de investigación y planificación de programas de la comunidad.

Programa de Mejoramiento Económico

Programa que esta a cargo de estudiantes de Medicina Veterinaria y Agronomía, también con la colaboración de agencias locales, orientando en actividades hacia el mejoramiento de las condiciones de producción de alimentos (hortalizas, crianza de aves, porcinos) adiestramiento a voluntarios en técnicas adecuadas de agricultura.

Programa de Nutrición Aplicada

El estudiante Nutrición esta a cargo de este programa consistiendo en tres sectores:

Sector Salud: Recuperación de niños desnutridos a través del SERN. Orientación Nutricional a madres (En el programa materno infantil) suplementación del programa nacional de alimentación, entrenamiento de personal auxiliar de salud.

Sector Educación: Entrenamiento de maestros, supervisión de la refacción escolar, elaboración de huertos escolares.

Sector Agricultura y otras Agencias. Entrenamiento de líderes y promotores, educación nutricional a grupos de madres, huertos familiares.

Programa Docente

Debido a la presencia de PROSAC, se ha fomentado en el municipio la formación de equipos multiprofesionales, el cual se reúne por lo menos una vez a la semana con fines de cambiar información, planificar futuras acciones y evaluar el trabajo realizado.

A nivel de profesores supervisores se ha integrado también un equipo multiprofesional de trabajo para el desarrollo de actividades, como son, la planificación de reuniones docentes con los estudiantes, que se llevan a cabo cada semana durante los lunes y en las cuales los estudiantes tienen participación activa. Reuniones quincenales de los supervisores, para planificar actividades, discutir programas y tomar decisiones que favorezcan el desarrollo del programa en general. Visitas de supervisión de equipo durante las cuales el cuerpo de supervisores a nivel de una comunidad, se reúnen con el equipo de estudiantes para intercambiar opiniones, conocer la labor del equipo dar sugerencias, etc. El Director ejecutivo del programa, con sede en Chimaltenango depende del Comité Técnico Directivo del cual también toma parte, teniendo a su cargo la dirección y supervisión general del programa, además es supervisor específico de los estudiantes de Ciencias Médicas que efectúan su trabajo de práctica, con quienes se reúnen una vez a la semana en Chimaltenango con propósitos docentes según calendario elaborado al inicio de la práctica.

IX. SERVICIO DE EDUCACION Y RECUPERACION NUTRICIONAL

Generalidades sobre los servicios de educación y recuperación Nutricional en Guatemala.

Antecedentes Históricos

Los SERN fueron concebidos en 1955 por Bengoa (1) quien los llamo "Centros de Rehabilitación Nutricional" CERN y los describió como entidades locales independientes sin nexos administrativos definidos con un servicio de salud. Mas tarde, Guatemala adoptó el concepto de Servicios de Educacion y Recuperación Nutricional SERN cuya característica especial es la de funcionar adscrito a algun organismo de salud (hospital, puesto de salud o centro de salud). De acuerdo a este nuevo concepto se elaboró, en el año de 1963 el proyecto de programa de Educación y Recuperación Nutricional (2) en el que se establecieron las bases de operación de los SERN. Instalándose en 1964 los primeros en Guatemala.

El programa coordinado de educación y recuperación nutricional que actualmente se realiza en Guatemala, cuenta con la participación de entidades del sector Gubernativo y del sector privado.

Definición

Los SERN son aquellos centros o servicios que dedican sus actividades a rehabilitar nutricionalmente a niños preescolares y a la madre darle nociones nutricionales.

Los SERN estan adscritos a un centro de salud. Hospital u otro servicio de salud, funcionan bajo la supervisión y autoridad del Médico jefe del Servicio de Salud, al cual estan adscritos y constituyen una actividad más dentro del programa regular de trabajo de los centros de salud.

Para su sostenimiento unos dependen del departamento de Nutrición y otros de la Dirección de Bienestar Infantil y Familiar.

Características de los Beneficiarios

Son beneficiarios todos aquellos niños que sufren desnutrición Grado II y III según la clasificación de Gomez sin complicaciones. Se considera también como beneficiarios a las madres de los niños atendidos en el SERN, quienes reciben orientación en materia de nutrición en forma teórica y práctica.

Control de la Evolución de los Beneficiarios

De acuerdo a las normas establecidas para el funcionamiento de los SERN cada niño que se admite, se le efectúa una historia clínica y una ficha Soio-Económica.

Durante el período que el niño permanece en el SERN, se le practican exámenes médicos y un control cada 15 días de peso y talla permitiendo en esta forma evaluar la conducta evolutiva de los niños admitidos.

Personal y Equipo de los SERN

El personal varía según la institución de la cual dependen administrativamente. Los que dependen del departamento de Nutrición tienen una directora, una cocinera y una niñera. Los que dependen de Bienestar Infantil y Familiar tienen una directora, una encargada de clínica, una trabajadora social, niñeras, una cocinera y un conserje.

Las funciones del personal se rigen por las normas establecidas por el departamento de Nutrición.

Equipo: Cuentan con el equipo mínimo para efectuar sus funciones.

Costo

Estudios efectuados dan como resultado variedad en el costo entre un lugar y otro, citándose límites de referencia que oscilan desde 0.30 hasta 0.88 quetzales niños/día. Con un promedio de 120 días de recuperación, dando un costo total de la recuperación por niños de 105.60 quetzales tomándose como costo promedio/niño/día de 0.88 de quetzal.

X. SERVICIO DE EDUCACION Y RECUPERACION NUTRICIONAL DE SAN MARTIN JILOTEPEQUE

En el municipio de San Martín Jilotepeque Municipio de Chimaltenango fue fundado el servicio de educación y recuperación nutricional el 16 de abril de 1970. Como un servicio adscrito al en este tiempo puesto de salud, cuyo financiamiento estuvo a cargo del Departamento de Nutrición, la Municipalidad y un comite Pro-SERN, con dependencia directa del médico practicante y la asesoría técnica del estudiante de Nutrición.

Recursos Económicos

Actualmente el SERN recibe mensualmente del Ministerio de Salud Pública Q. 125.00. Del departamento de Nutrición Q. 41.84. La administradora recibe el sueldo de la Municipalidad y el de la niñera del cura parroco.

Personal:

Una administradora. Una auxiliar de enfermería, una cocinera, dos niñeras y una lavandera.

Funcionamiento Actual del SERN de San Martín Jilotepeque

Actualmente el SERN tiene una cobertura de 20 niños trimestralmente a los cuales se les da atención médica y se les recupera nutricionalmente y a las madres como beneficiarias impartiendoles conocimientos nutricionales y huerto familiar, en la que participan estudiantes de Medicina, Nutrición y Agronomía, dependiendo de su colaboración con el servicio, ya que actualmente por la organización del Centro de Salud el SERN no se toma como parte regular del programa de trabajo del Centro. El sistema de estadia es mixto, pues los niños que viven en la cabecera o aldeas cercanas son llevados por la madre a las ocho de la mañana y retirados el mismo día a las cinco de la tarde

pasando el fin de semana en su casa. Los que viven en aldeas muy lejanas se quedan de lunes a viernes en el servicio y se van los fines de semana a su casa.

Con la existencia de un equipo multiprofesional, "entendemos por equipo multiprofesional a el conjunto de recursos humanos que desarrolla acciones integralmente para maximisar el logro de sus objetivos", en la comunidad al plantearse un enfoque multidisciplinario cuyo objetivo sea que además de recuperar al niño nutricionalmente se integre a la familia de cada niño desnutrido, lo que permitirá un efecto multiplicador, porque si tomamos a la familia (con un promedio de cinco miembros) se estarán impartiendo conocimientos a cien personas trimestralmente. Además por medio de los conocimientos adquiridos a través del equipo multiprofesional se mejorará la educación familiar y el ambiente a donde cada niño debe regresar.

XI. PROGRAMA PROPUESTO

Conociendo el problema de la desnutrición en el municipio de San Martín Jilotepeque y contándose como recurso con el Servicio de Educación y Recuperación Nutricional y el equipo multiprofesional se presenta el siguiente programa estando conciente de que el problema de la desnutrición es sobre todo de tipo socioeconómico y su solución implica un enfoque multidisciplinario. Además presenta la oportunidad de relacionarse con fines de trabajo con estudiantes de otras disciplinas y enfocar más efectivamente los problemas que se presentan en la comunidad.

El trabajo en equipo contraresta el sentido individualista y la inadecuada relación dentro de los distintos programas debido a la falta de un enfoque conjunto en el trabajo de campo. En base a lo anterior se presentó el siguiente programa con una proyección y enfoque multidisciplinario aplicable en este caso a los niños y sus familias del SERN de la localidad, tratándose en una forma paliativa de mejorar el ambiente que es la base fundamental para mejorar el estado de desnutrición, y aumentar la cobertura que hasta la fecha han sido mínimas en relación al número de población.

XII. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivo General

Contribuir a mejorar el estado de salud de la población de San Martín Jilotepeque

Objetivos Específicos

Dar atención integral a las familias de los niños del Servicio de Educación y Recuperación Nutricional.

Realizar un trabajo coordinado con los miembros del equipo multiprofesional del municipio.

Necesidades de Poner en Práctica el Trabajo en Equipo

- a. Enfocar los programas en forma integral
- b. Utilizar en mejor forma los recursos
- c. Ahorrar tiempo
- d. Evitar duplicación de esfuerzos
- e. Atender a mayor número de personas en forma más satisfactoria

Para que el Grupo Funcione como un verdadero equipo es necesario

- a. Que el equipo defina claramente los objetivos que persigue como tal, ya que cada miembro del equipo tiene una preparación que corresponde a distintos objetivos.
- b. Que exista una coordinación adecuada, capaz de lograr unidad en el trabajo.

- c. Que se realicen reuniones periódicas, las cuales permitan la planificación conjunta, la discusión del trabajo y la evaluación de lo realizado.

XIII ORGANIZACION

En todo caso se considera conveniente designar entre los integrantes del equipo a un coordinador y a un secretario quien juntamente formularán el calendario-horario de las reuniones con los miembros del equipo y con las familias.

Al igual que el coordinador el secretario deberá ser elegidos por las cualidades que poseen para cumplir con estas funciones específicas.

Si la situación lo amerita, puede designarse, además un tesorero encargado de controlar los fondos que el equipo este autorizado a manejar.

13.1 Personal Responsable del Programa

EPS. de Medicina y de Nutrición

EPS. de Odontología y de Veterinaria

EPS. de Agronomía y de Servicio Social

Enfermera Graduada y Auxiliares de Enfermería

Inspector de Saneamiento Ambiental y Personal del SERN

13.2 Area de Trabajo

Centro de Salud de San Martín Jilotepeque

Domicilio de las Familias de los niños

SERN

13.3 Recursos Humanos

Personal responsable del programa

Familias de los niños

30

13.4 Esquema de Actividades

Organización y motivación de los grupos
Atención médica a las familias
Educación nutricional a las familias
Atención en salud oral
Creación de huertos familiares y crianza de animales de consumo
Educación sanitaria ambiental
Visitas domiciliarias.

XIV. NORMAS DE CALIDAD

- 14.1 El médico deberá evaluar a todos los niños a su ingreso y egreso del SERN.
- 14.2 Las visitas domiciliarias se efectuarán en compañía de todos los miembros del equipo multiprofesional según calendario a elaborar.
- 14.3 El equipo deberá fijar el día y la hora en que se realizará sus reuniones a fin de que los integrantes del mismo no asuman otros compromisos que les impidan participar de esta actividad.
- 14.4 La buena comunicación entre los integrantes de un equipo es requisito indispensable para la realización de un trabajo efectivo.

XV. NORMA DE PRIORIDAD

Detectar todo niño que presente algún grado de desnutrición ya sea por medio del Centro de Salud o en Visita domiciliaria.

XVI. ESQUEMA ESPECIFICO DE ACTIVIDADES

Médico-Odontológicas

Objetivos Específicos

- 5.1 Mejorar el nivel de Salud en base de protección promoción recuperación dirigida al niño y a la familia.
- 5.2 Contribuir a educar creando un sistema de continuidad que permita a los miembros de las familias consolidar conocimientos integrales.

Actividades

Atención médica a los niños del SERN

Obtención de la historia clínica

Exploración física

Medidas antropométricas

Exámenes de laboratorio pertinentes

Tarjeta de control de vacunación

Atención Médica a las familias de los niños que lo ameriten. Indicar traslados a Centros Hospitalarios al detectar un caso que lo amerite.

Educación y prevención a las familias a base de platicas

pre:

Crecimiento y Nutrición

Salud e higiene

- c. Vacunaciones
- d. Parasitismo intestinal
- e. Enfermedades infecto-contagiosas
- f. Deshidratación
- g. Fiebre
- h. Fines del Centro de Salud.

Odontología

Examen de la cavidad oral a los niños del SERN y sus familias.

Profilaxis

Aplicación tópica de fluor

Eliminación de focos sépticos

Enseñanza técnica de cepillado

Pláticas a las familias de los niños sobre:

Salud Oral

Consecuencias de la mala higiene oral

Enseñanza técnica de cepillado

Material y Método

Centro de Salud

SERN

Ficha clínica

Examen físico

Charlas, Visitas Domiciliarias.

Nutrición

Objetivos Específicos

Contribuir a mejorar el estado nutricional de la población.

Recuperar a todos los niños del Servicio de Educación y Recuperación Nutricional.

Dar Educación nutricional a las familias de los niños.

Actividades

Revisión de dietas actuales y cálculo dietético para los niños, según grupo biológico.

Impartir charlas sobre:

- Alimentación de la embarazada y madre lactante
- Los tres grupos básicos
- Alimentación de el niño de 0 a 12 meses
- Alimentación del Pre-escolar
- Alimentación del niño enfermo con diarrea

Metodología

Charla ilustrada

Elaboración de menú

Demostración

Trabajo Social

Objetivos Específicos

Motivar a las personas para asistir al SERN

Dar a conocer concretamente que es el SERN

Concientizar a las familias de los niños acerca de la formación de grupos.

Hacerles ver la importancia de recibir las charlas y cooperar con el equipo multiprofesional.

Actividades

Formación de un comité pro-mejoramiento del SERN con las familias de los niños

Proyectar películas educativas y hacer cine-forum

Investigación socio económico de las familias de los niños

Realizar actividades recreativas

Impartir charlas sobre:

Qué es un grupo y su importancia

Relaciones humanas

Función de los diferentes miembros de un comité

Como se quiere que sea el SERN

Concientización

Metodología

Dinámica de grupos

Entrevista

Charla ilustrada.

Enfermería

Objetivos específicos

Colaborar con el equipo multiprofesional

Complementar la atención de los niños para su recuperación

Actividades

Impartir charlas Sobre:

Hábitos higienicos

Cuidados de la madre embarazada

Madre lactante

Cuidados del Recien nacido

Metodología

Charlas

Visitas domiciliarias

Control y seguimiento en el Centro de Salud de niños egresados del SERN y familias.

Agronomía-Veterinaria

Objetivos Específicos

Adiestramiento a los padres de familia sobre la importancia del huerto familiar y la crianza de animales de consumo como fuentes de nutrimento.

Conocimiento de las prácticas agrícolas del huerto familiar.

Aspectos Teóricos

Generalidades agrícolas del huerto familiar

Aspectos Prácticos

Practica general sobre elaboración y manejo de huerto familiar, cuidados, vacunación y mantenimiento de animales de consumo.

Metodología

Determinación del lugar adecuado para el tablón

Distancia de la siembra

Charlas y resolución de problemas presentados.

Saneamiento Ambiental

Objetivos Específicos

Mejorar las condiciones ambientales de la vivienda de los niños. Prevenir que los niños recuperados incidan en la pérdida de la salud.

Concientizar a las familias sobre mejoras locativas determinantes del mal ambiente.

Impartir conocimientos a las familias sobre educación sanitaria ambiental

Actividades

Basadas en inspección y prevención

Mejoramiento de la vivienda

Agua, medios de obtención

Eliminación de Excretas

Eliminación de Basura

Educación Sanitaria

Educación en salud dirigida a medidas de saneamiento ambiental

Metodología

Inspección y Visita domiciliaria

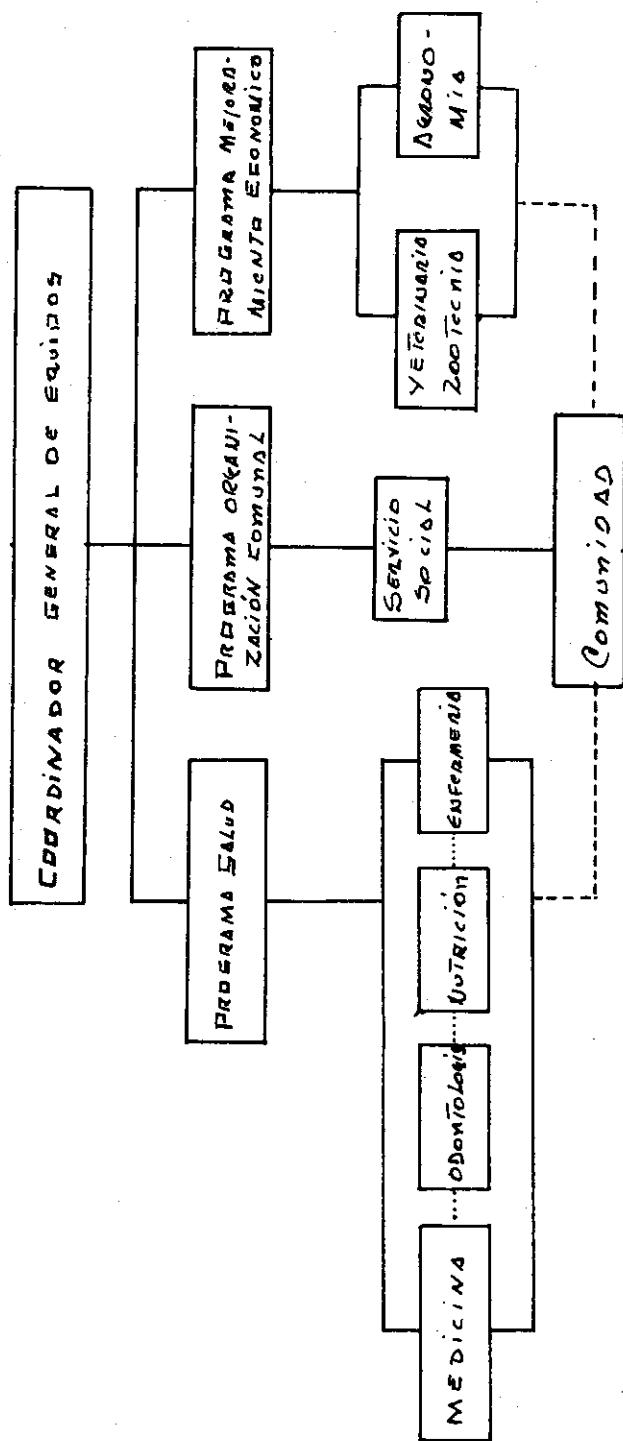
Charlas

Evaluación

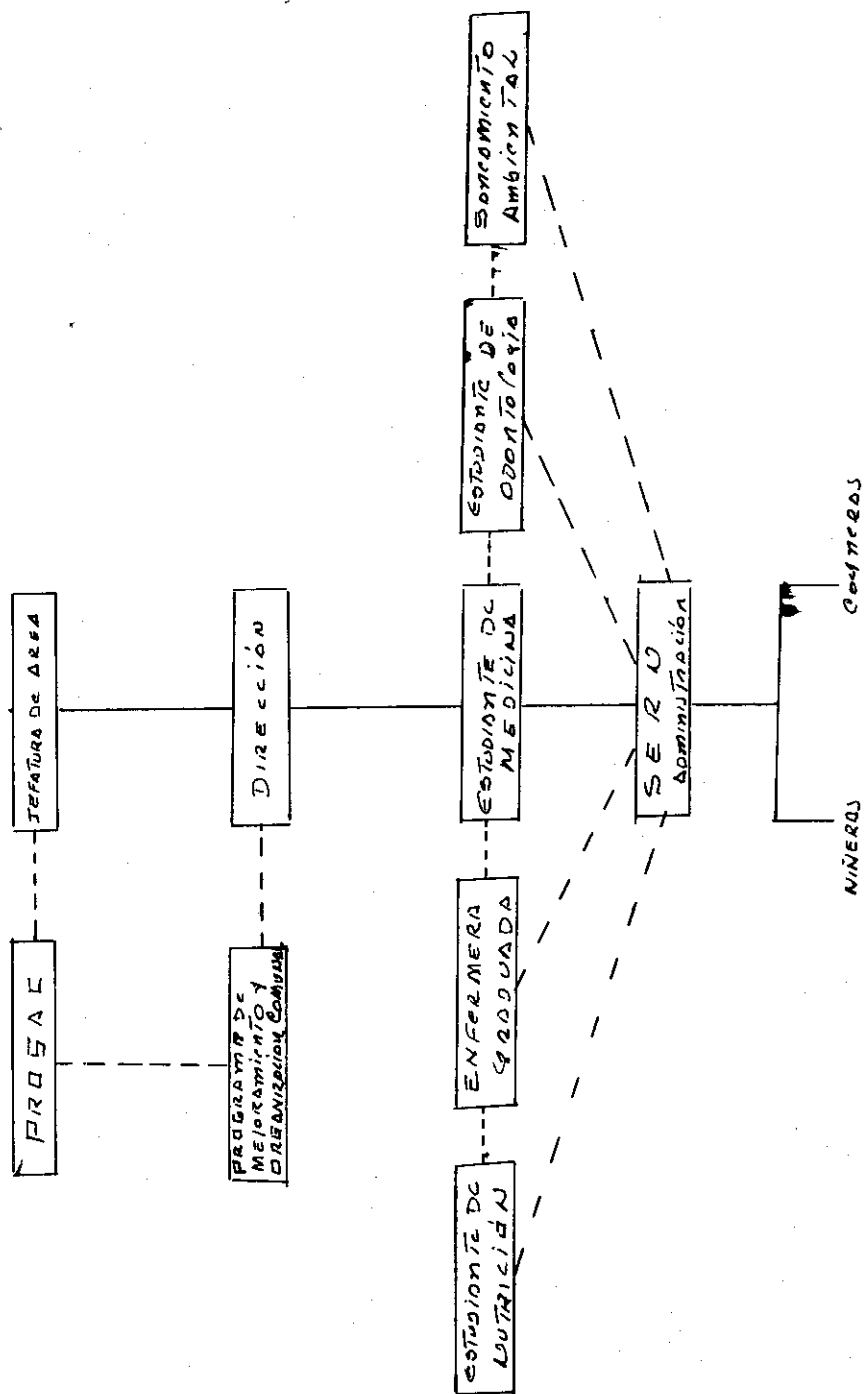
Debe realizarse cuidadosamente tomando como base los objetivos específicos del programa, conviene realizarla trimestralmente y continuarla periódicamente tomando entre los indicadores, cambios nutricionales y ambientales a nivel de la

familia, aplicación de educación integral, aumento de cobertura, porcentaje de beneficiarios que mejoro nutricionalmente, asistencia de la familia a las actividades realizadas.

ORGANIGRAMA A NIVEL LOCAL



ORGANIZAMA GENERAL



XII. CONCLUSIONES

PROSAC Constituye un área de practica que permite la integración y coordinación de equipos Multiprofesionales.

La multicasualidad del problema nutricional en el municipio obliga a efectuar enfoques de tipo multidisciplinario para contribuir a resolverlos.

Mientras no se mejore el agente causal en este caso como lo es la nutrición y la modificación del medio ambiente los SERN, son Ineficaces.

XIII. RECOMENDACIONES

Recomendar a las facultades o a otras agencias que realizan programas de experiencia docente con la comunidad lo hagan en equipo.

Los recursos humanos del equipo deben variar en calidad y cantidad dependiendo de las circunstancias.

La coordinación entre el Centro de Salud y el SERN. debe ser efectiva.

BIBLIOGRAFIA

Benjoa J.M. Nutritional Rehabilitation Progrms J. Trop Pediatric 10:63:73.

Gomez F.R. Ramos Galvan S. Frenck J. Graviolo C. Muños Mortality in second in third degree of malnutrition J. Trop pediater.

Guatemala Ministerio de Salud Pública departamento de Nutrición Normas para los SERN Guatemala 1973 (Mimiografiado) Programa de Educación y Recuperación Nutricional 1962 10 páginas mimiografiado.

Guillen L., S Diagnóstico y Plan de Trabajo en San Martín Tilotepeque 1973.

Vargas Monterroso C.A. Aguilar H. Nuestras Experiencias en la integración de equipos multiprofesionales en los programas de campo de la facultad de C.C. M.M. de la USAC. Guatemala 1973 (Mimiografiado)

Cordon J. Equipos Multiprofesionales en los programas de experiencia docente con la comunidad de la Universidad de San Carlos. Guatemala 1972 (Mimiografiado).

Br.

Carlos Ramón González Rodríguez

Asesor:

Dr. Humberto Aguilar Staackmann

Revisor:

Dr. César Vásquez

Director de Fase III:

Dr. Carlos A. Waldheim

Secretario General:

Dr. Mariano Guerrero Rojas

Vo. Bo.

Decano:

Dr. Carlos Armando Soto