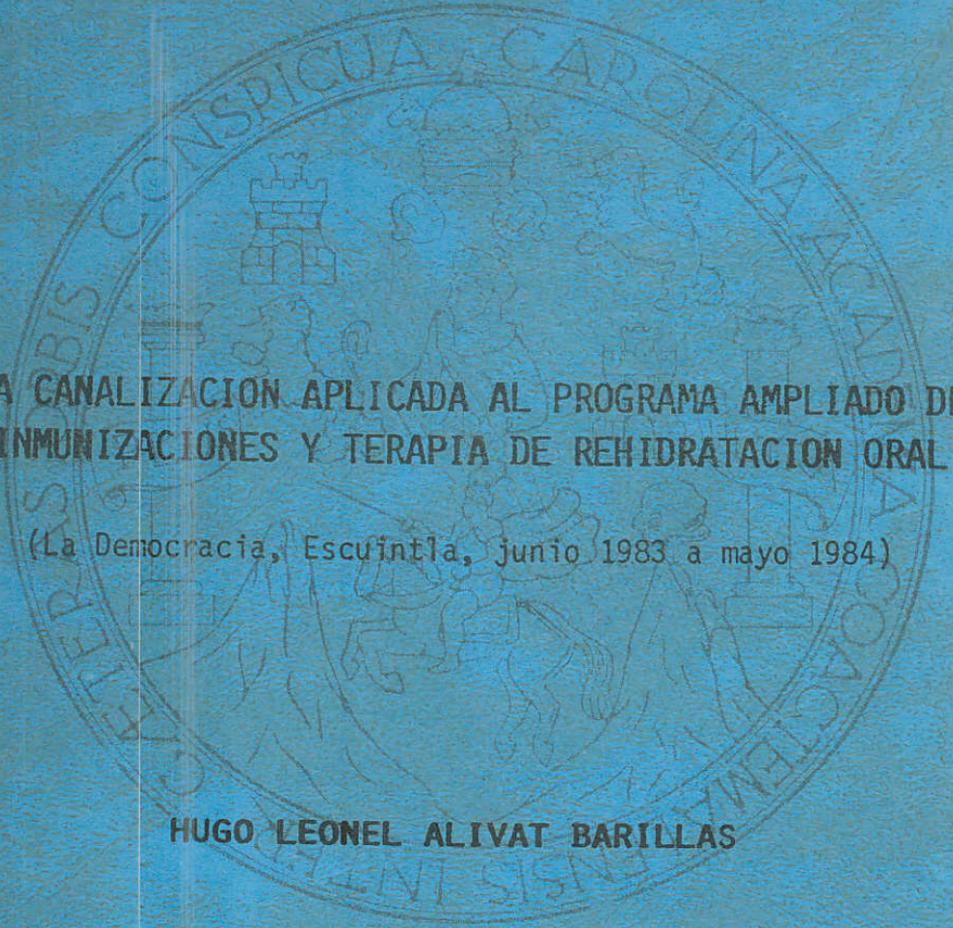


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



LA CANALIZACION APLICADA AL PROGRAMA AMPLIADO DE
INMUNIZACIONES Y TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL

(La Democracia, Escuintla, junio 1983 a mayo 1984)

HUGO LEONEL ALIVAT BARILLAS

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1984

I N D I C E

	PAG
I. INTRODUCCION	1
II. JUSTIFICACION	2
III. OBJETIVOS	3
IV. REVISION DE LITERATURA	5
V. MATERIAL	21
VI. METODOLOGIA	21
VII. RECURSOS	23
VIII. RESULTADOS	25
IX. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	53
X. CONCLUSIONES	59
XI. RECOMENDACIONES	61
XII. RESUMEN	63
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	65
XIV. ANEXOS	69

LA CANALIZACION APLICADA AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES Y TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL

I. INTRODUCCION

En junio de 1983 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con asesoría de la OPS/OMS, implantó el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la Terapia de Rehidratación Oral (TRO), en el departamento de Escuintla, aplicando la modalidad operativa de la Canalización. Se llama así por que trata de establecer una comunicación por medio de acciones directas de salud, realizadas por funcionarios de salud y líderes o colaboradores comunitarios, a través de visitas domiciliarias lo cual permite establecer un canal o flujo de personas hacia las instalaciones de salud. Esto representa una participación activa de la comunidad para recibir la prestación de un servicio de salud de atención básica, queriendo con ello aumentar coberturas que con otros medios, utilizados anteriormente, no pudieron ser incrementados significativamente.

Pretendiendo establecer la aceptación de dichos programas en la comunidad, así como la eficacia de la canalización al aplicarla en los mismos, se eligió al municipio de La Democracia como modelo del programa. Para ello la presente investigación debió de comprender la realización de una encuesta por muestreo aleatorio simple entre los habitantes del sector urbano y rural donde se realizan ambos programas, pretendiendo con ésto determinar el grado de aceptación que tienen los mismos. Para evaluar la eficacia de la canalización se hizo a través de los logros alcanzados por los programas en su primer año

de desarrollo, junio 1983 a mayo 1984, habiendo recurrido a los registros de los programas, así como a fuentes de información necesarios (censo de población, registros ordinarios de salud, registros de inmunizaciones).

II. JUSTIFICACION

El establecimiento de una nueva modalidad operativa, en este caso La Canalización, aplicada a un terminado programa requiere evaluar su eficacia y aceptación de la misma, sobre todo si es la comunidad urbana y rural la que debe participar activamente. Pretendiendo con ello establecer el porcentaje de población que no hace uso de ese servicio y el porque de esa actitud, ya que al evaluar esta clase de programas la mayoría de veces no se toma en cuenta dicho aspecto.

III. OBJETIVOS

- a. Evaluar la eficacia de la Canalización en su aplicación a los programas Ampliado de Inmunizaciones y Terapia de Rehidratación Oral.
- b. Determinar la aceptación de la comunidad a este tipo de programas, mediante un instrumento determinado (encuesta por muestreo).
- c. Cuantificar los logros alcanzados, cobertura efectiva (20), del PAI en el municipio de La Democracia, para compararlos con campañas de vacunación anteriores.
- d. Determinar la participación real de los colaboradores comunitarios y su interrelación con servidores públicos de salud en el desarrollo de este tipo de programas.

IV. REVISION DE LITERATURA

ATENCION PRIMARIA DE SALUD

En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata, URSS 1978, se adoptó la siguiente definición de Atención Primaria: "Es la asistencia sanitaria basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación. La Atención Primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas constituyendo el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria" (15, 17, 19, 22).

El modo más barato de prestar cualquier servicio es que la población lo haga por sí misma, cuando sea posible. Además, es probablemente más eficaz ayudar a la población a encontrar soluciones para sus propios problemas que facilitarle servicios que los resuelvan en su lugar, a condición de que esos problemas se puedan resolver con los recursos con que cuenta la comunidad (1). Asimismo, es básica la concientización del personal institucional para la acción intersectorial e interinstitucional, mediante programas educativos y de capacitación a cor

to plazo, para lograr la participación de la comunidad (14).

En cuanto al contenido pragmático de la estrategia de Atención Primaria destacan, entre sus componentes pragmáticos, las inmunizaciones contra las enfermedades comunes de la infancia y las enfermedades diarréicas así como la rehidratación oral oportuna como medida reparadora (22).

En América, las metas regionales mínimas de salud garantizan, entre otras cosas, que la mortalidad infantil no exceda de 30 defunciones por 1,000 nacidos vivos y que la proporción de defunciones de menores de cuatro años no sea mayor de 2.4 por 1000. Para alcanzar esas metas es de esperar que en 1,990 existan servicios de inmunización contra la difteria, tos ferina, tétanos, la tuberculosis, sarampión y la poliomielitis al alcance de todos los niños de corta edad y que la cobertura se mantenga pe se a los aumentos de población durante el último de cenio del siglo. Proyectándose prestar servicio de vacunación antitetánica a todas las mujeres gestantes de los lugares en que el tétanos neonatal es en démico (23, 24).

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI)

La inmunización es una de las armas más poderosas y económicamente eficaces de la medicina moderna, pero los servicios que la ofrecen permanecen sub utilizados. En los países en desarrollo es posible prever que 0.5% de todos los recién nacidos quedarán incapacitados a consecuencia de la poliomielitis, el 1% por tétanos neonatal morirá, el 2% por tos ferina y el 3% por sarampión. En total unos cin

co millones de niños mueren todos los años a causa de dichas enfermedades, estas enfermedades podrían prevenirse con las vacunas actualmente existentes - si los niños pudieran inmunizarse a una edad suficientemente temprana (28, 29).

El proceso histórico que han seguido los programas de vacunación en Guatemala, se pueden dividir en tres etapas: La 1a. se extiende hasta 1971, caracterizada porque las actividades de vacunación que se realizaban en forma rutinaria a penas respondían a las demandas espontáneas de la población ya que se daban solo cuando surgían situaciones de emer gencia (5).

La segunda etapa se inicia en 1972 con la ejecución de Las Cruzadas Nacionales de Vacunación, que a diferencia de los programas tradicionales se realizaban simultáneamente en todo el país, ejecutándose en un lapso determinado de tiempo que permite conseguir coberturas más elevadas en los grupos de población susceptible (5).

El Programa Ampliado de Inmunizaciones fue establecido en América en 1977 (5, 6, 25, 30). En Guatemala, la incorporación del PAI se inicia en 1,978 (5).

La inmunización es una actividad fundamental - de la Atención Primaria de Salud, representa un indicador potencial de la mejora del estado de salud debida al PAI, el cual bien ejecutado puede reducir marcadamente la morbimortalidad, así como los riesgos de infección y sus efectos en el estado nutricional de los niños (23). La meta es doble lograr que los niños estén totalmente protegidos al cumplir un año de edad y que todas las embarazadas acudan a

los consultorios prenatales para recibir dos dosis de toxoide tetánico contra el tétanos neonatal. (2, 23).

En nuestro país ciertas enfermedades inmunoprevenibles presentan aumentos cíclicos como es el caso de la poliomielitis (5), habiendo sido notificado aumento de la incidencia de la misma a finales de 1982 y a principios de 1983, sobre todo en el departamento de Escuintla (27, 31).

LA CANALIZACION APLICADA AL P.A.I.

En Escuintla, el Programa Ampliado de Inmunización se está llevando a cabo en los niveles operativos del Sistema Nacional de salud, mediante la participación activa de sus funcionarios y de su misma comunidad, a través de la Estrategia de "Canalización" (10).

Se llama Canalización, porque trata de establecer una comunicación por medio de acciones muy directas de promoción de salud, realizadas por el funcionario o agente de salud y el líder o guía comunitario, a través de visitas domiciliarias, lo cual permite establecer un canal o flujo de personas hacia las instalaciones de salud. Esto representa un esfuerzo y participación activa de la comunidad para recibir la prestación de un servicio de salud de atención básica. Las acciones de promoción de la comunidad deberán contar con el pleno apoyo de las autoridades e instituciones de la comunidad (10).

La canalización empleada por primera vez en las ciudades satelites de Brasilia en 1981, luego en Colombia, Bolivia y Perú, posteriormente se ha exten-

dido a otras ciudades de Suramérica. Esta estrategia se utiliza para el desarrollo de contenidos pragmáticos de Atención Primaria de Salud, obteniéndose a través de ella resultados satisfactorios. El esquema para su aplicación depende de las condiciones propias del lugar donde va a ser utilizada*).

En Guatemala, en el departamento de Escuintla, a partir de 1983 se puso en marcha el Modelo Operativo de Atención Primaria de Salud con énfasis en el PAI y la TRO, con asesoría de OPS/OMS, aplicando por primera vez en el país la Canalización. Para el desarrollo de la misma no se ha incrementado el personal de salud pública existente en el área, ni los recursos. Actualmente se tiene proyectado ir incluyendo otros componentes pragmáticos de Atención Primaria en el departamento, así también la extensión del Modelo Operativo a diez departamentos más y en el futuro al total de la República (*).

Como Participacion los Funcionarios de Salud:
cuando el funcionario de salud ya conoce su sector de trabajo, toma el formulario de censo y el croquis (si existe, de lo contrario lo elabora), correspondiente a su sector; busca un líder o guía de la comunidad, va con él casa por casa, se identifica y explica a la familia el propósito de su visita, hablando sobre la importancia de la vacunación (10).

El funcionario de salud efectúa el CENSO, para obtener la población total de la vivienda, los menores de cinco años y las embarazadas, vacunados y sin

* Gamarra, Jaime (Médico Asesor de OPS/OMS en Guatemala). Comunicación Personal a Alivat, H. Guatemala, May. 18, 1984)

vacunar, citando a éstos últimos con fecha y hora a la Unidad de Salud o a un puesto de vacunación para que reciban el servicio (10).

A la hora del día de la vacunación, el líder o guía deberá ir a las casas previamente visitadas, reunir a los niños menores de cinco años y mujeres embarazadas sin vacunar y llevarlos a la unidad de salud o puesto de vacunación, debiendo estar presente a la hora de vacunación. Siendo necesario que visite a las personas nuevamente que fueron citadas y que no acudieron a la vacunación (10).

Los funcionarios de salud utilizan formularios específicos para la canalización siendo estos: Censo; Consolidado de Canalización, de cada una de las áreas trabajadas; Registro Individual de Vacunación llenado en duplicado (talonario y desprendible), el talonario se archiva en la unidad de salud y el desprendible se entrega a la madre del niño o embarazada a vacunar; Diario de Vacunación, para registrar la vacunación realizada en el área rural y urbana; Resumen Mensual de Vacunación (10).

Se entiende por área de trabajo, para efectos de la Canalización, el número de casas visitadas en un día por el funcionario de salud con el líder. El número de casas de cada área varía dependiendo de la distancia entre una y otra. Si se trata de población urbana, se visitará un promedio de 50 casas por día y en lo rural de 12 a 25, dependiendo de la concentración de las mismas. Al finalizar tres meses de trabajo se supone que el funcionario de salud ya ha recorrido la primera vuelta de su sector, e inicia de nuevo la Canalización en el mismo sector con los líderes que participaron inicialmente, comenzando por el área número uno. A medida que se

va cubriendo cada área de trabajo, el funcionario de salud la delimitará en el croquis y anotará la fecha que se debe visitar de nuevo para la aplicación de la dosis, una vez aplicada ésta, se tacha y se escribe la fecha de la siguiente (10).

Por sector se entiende el conjunto de doce -- áreas asignadas a un funcionario de salud, el cual debe ser recorrido en el término de tres meses, si se canaliza un día a la semana. Pudiendo cubrir uno o más sectores, si se dedica a esta labor más de un día a la semana.

Como se detecta un Líder: la auxiliar de enfermería, el promotor o cualquier otro agente de salud al visitar un área buscará una persona interesada por los problemas de salud de su comunidad, la entrevistará para explicarle la importancia del programa, solicitarle su colaboración, el tiempo que durará su participación y sus obligaciones, así como la periodicidad del mismo (10). Los líderes o guías comunitarios, no son solamente los líderes formales, sino todas aquellas personas que tienen interés de colaborar en la solución de los problemas de salud propios de la comunidad. Estos son los líderes informales (11).

Mensajes sobre Vacunación a las Familias Visitadas: Contraindicaciones: Ninguna (solamente las mujeres embarazadas y niños graves). Las vacunas defienden contra: poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos, sarampión y tuberculosis. Las vacunas no tienen costo alguno para la familia. En los hospitales, centros de salud y puestos, se ofrece el servicio de vacunación y en las comunidades donde no cuentan con ese recurso o lo tienen alejado, se les instalan puestos de vacunación en una escuela,

casa de familia u otro lugar fácil de acceso. El niño se considera completamente protegido cuando ha recibido tres dosis de vacuna contra la poliomielitis (a partir de los tres meses de edad), tres dosis de triple (a partir de los tres meses), una dosis de BCG (10), una dosis de antisarampionasa (a partir de los nueve meses de edad o en el primer contacto que se tenga con el niño antes de cumplir los tres años). Las gestantes deben recibir dos dosis de toxoide tetánico, dejando entre una y otra 4 a 8 semanas alrededor del 6o. y 8o. mes de embarazo(13). El carnet o registro de vacunación que recibe la madre del niño y la gestante deben ser conservados y presentados cuando se va a recibir una nueva dosis de vacuna (10).

LA TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL (TRO) EN EL TRATAMIENTO DE LA DIARREA INFANTIL

Las enfermedades diarreicas ocupan en Guatemala el primer lugar en atención de casos de morbilidad infantil, siendo el 24% del total de casos para 1979. Su importancia se destaca si se considera que del total de defunciones que ocurren anualmente en el país el 50% se registran en niños menores de seis años y de éstos el 67.7% son debidas a enfermedades diarreicas. Las estadísticas anuales de los egresos hospitalarios apuntan que el grupo de niños menores de seis años el 65% de hospitalizaciones se deben a enfermedad diarreica (9). En Centroamérica 1400000 niños menores de 2 años padecen de 2 a 3 episodios de diarrea al año (3), mientras que en Jordania se estima que la incidencia anual de enfermedades diarreicas es de 1600 casos por 1000 niños menores de 5 años (16). Alrededor de uno de cada 10 niños que nacen en los países en desarrollo muer-

re a consecuencia de diarrea antes de llegar a los cinco años de edad. La Terapia de Rehidratación Oral puede reducir esta alta cuota de mortalidad(26).

La administración oral de una solución salina se ensayó por primera vez en Gran Bretaña en la década de 1930, recibiendo poca atención. Hasta finales de los años cuarenta y a principios de los cincuenta la terapia oral empezó a utilizarse en el tratamiento de la deshidratación (26).

La Terapia de Rehidratación Oral (TRO) significa beber una solución de agua, azúcar y sales minerales para reemplazar el agua y las sales que pierde el cuerpo durante la diarrea, para contrarrestar la deshidratación, que es la causa directa de muerte en los casos de diarrea (26). En países de Asia Suroriental el uso de Sales de Rehidratación Oral (SRO) constituye en la actualidad un método establecido y aceptado para el tratamiento en el hogar en casos de diarrea aguda (18).

Muchos programas comunitarios de TRO animan a las familias a que empiecen con soluciones de RO --bien la fórmula completa o bien las soluciones de azúcar y sal-- por iniciativa propia tan pronto como un niño presenta diarrea, en lugar de esperar hasta que aparezcan signos de deshidratación y llevar entonces al niño a una clínica. Otros proyectos, incluyendo algunos en Bangladesh y Filipinas, se trabaja a través de depositarios en las aldeas (local depot-holders), con un entrenamiento mínimo, a quienes proporcionan sobres de SRO a las familias o les mezclan la solución (26).

Los programas de campo que involucran el empleo precoz de soluciones en el hogar han reducido la mor-

ser mujeres voluntarias de área urbanas o rurales - que han tenido capacitación y que sirven principalmente como almacenadoras de suministros, ellas son las que suministran los sobres premezclados o ayudan a preparar las soluciones de azúcar y sal, pero no examinan al niño ni ofrecen asesoría médica. En otros proyectos los trabajadores de la periferia son auxiliares de salud a sueldo, que no solo proporcionan los sobres y/o las instrucciones para mezclar las SRO sino que también ofrecen otros servicios de atención de salud (26).

La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional ha ayudado en proyectos de campo de TRO en países como Bangladesh, Egipto, Haití, Indonesia, México, Nicaragua, Nigueria, Perú, Sudán, Túnez y Zaire a partir de 1976. Desde 1978, en cooperación con la UNICEF, la OMS ha patrocinado pruebas de campo en Egipto, El Salvador, Filipinas, Guatemala, India, Irán, Laos, Liberia, Nigeria y Turquía (26).

En Guatemala con la creación del SINAPS (Sistema Integrado de Nutrición y Atención Primaria de Salud), se impulsó el tratamiento de RO, para frenar los casos de DHE por diarrea utilizando SRO de la OMS. Debido a problemas de disponibilidad se substituyó de la fórmula original sucrosa por glucosa, eliminándose el bicarbonato para disminuir el costo llamándose a esta composición Super Suero (*). En 1980 y 1981 se llevó a cabo un proyecto piloto integrado de Salud y Planificación familiar por parte -

* Bermudez F y N. García. Comparación de la eficacia de las SRO utilizadas por SINAPS vrs sales recomendadas por la OMS. Guatemala, CESNA, 1982.

del INCAP y el Ministerio de Salud Pública, distribuyéndose sobre UNICEF-SRO a los hogares por promotores de salud real, en los departamentos del Progreso, Zacapa y Chiquimula (26). Actualmente en el suroriente del país se lleva a cabo el proyecto - UNFPA que distribuye de manera similar SRO (**).

LA CANALIZACION APLICADA A LA TRO

La Terapia de Rehidratación Oral, constituye una parte esencial de la Atención Primaria de Salud la que acorde al PAI, a través de la nueva modalidad operativa denominada Canalización, incluye la participación directa y activa de la comunidad como enfoque prioritario para reforzar el nivel de atención Primaria (9).

En Escuintla, la implementación de la Terapia de Rehidratación, se realiza en todas las unidades de salud y a nivel de la comunidad, a través del programa de promoción de la salud en el trabajo con junto AGENTE DE SALUD-LIDER COMUNITARIO, orientando a la actividad extramural directamente a las familias (9).

Los funcionarios de los servicios de salud, donde se desarrolla el programa, deberán conocer el manual operativo y estar capacitados para promocionar orientar y realizar el programa a nivel institucional y de la comunidad. A nivel institucional la TRO debe ser atendida en la unidad de salud durante las horas que ésta funcione (9).

** Gamarra, Jaime. (Médico Asesor de OPS/OMS en Guatemala). Comunicación personal a Alivat, H. Guatemala, May. 18, 1984.

Cada jefatura de área, unidad o institución de salud llevará un registro con lista de las localidades y nombres de los líderes responsables del Programa, lo mismo que copia de los formularios para establecer localidad y líderes del movimiento de esta actividad utilizando para ello formularios específicos (9, 12).

A nivel de las localidades que no cuentan con unidades de salud, el agente de salud y líderes de la comunidad además de realizar la promoción del programa en la visita domiciliaria para fines del PAI, deberán realizar reuniones educativas con las madres e hijas mayores de 15 años, con el objeto de enseñarles los mecanismos prácticos de la TRO, lo mismo que los cuidados que deben regir para la alimentación del niño durante los fenómenos diarreicos (9, 12). Son muchos los datos que sugieren que la educación materna ejerce una influencia decisiva en las tasas de morbimortalidad de lactantes y niños pequeños (4).

Es responsabilidad del agente de salud volver cada dos semanas a visitar a los voluntarios, para intensificar el proceso promocional a nivel comunitario en el desarrollo de la TRO, para evitar casos graves de deshidratación, para revisar el formulario que llevan éstos y sustituirlos por otro, revisando el balance de utilización de bolsas de SRO reponiendo la cantidad adecuada de las mismas de acuerdo con la cantidad de utilización por parte de la comunidad.

Objetivos de la Rehidratación Oral: a) Prevenir y corregir la deshidratación para evitar el shock hipovolémico y la muerte del niño. b) Orientar a la madre o familiares del niño sobre la ali-

mentación y lactancia que no deben ser suspendidos para evitar los efectos adversos del ayuno prolongado y los trastornos nutricionales del niño con diarrea (9).

Traatamiento con Rehidratación Oral: La mayoría de los programas comunitarios de TRO han utilizado suministros empacados de lo conocido como "fórmula completa", que contiene sodio, potasio, cloruro, bicarbonato y glucosa, o han enseñado a las familias a preparar una solución con sal y azúcar de uso doméstico (26).

Solución a Utilizar: Es la recomendada por la OMS, cuya composición es: Cloruro de Sodio (NaCl) - 3.5 gramos, Bicarbonato de Sodio (NaHCO₃) 2.5 gramos, Cloruro de Potasio (KCL) 1.5 gramos, Glucosa - 20 gramos, Agua hervida 1 litro (9,26). La solución una vez preparada, sin adición de ningún otro ingrediente, para no alterar su composición, no puede ser utilizada después de 24 horas sin refrigeración y refrigerada por 8 horas (9).

Como darle el suero al niño: Se le administra con una cucharadita cada 15 minutos y en caso de dárselo en biberón cada media hora. Cantidad Mínima: menor de 1 año, 1 a 2 onzas ó 2 a 4 cucharadas; de 1 a 3 años, 2 a 3 onzas, 2 a 3 onzas ó 4 a 6 cucharadas. Se continúa administrando suero al niño durante todo el tiempo que permanezca con diarrea, de ser necesario se prepara una nueva solución. Si persiste la diarrea se continúa la administración del suero, mientras el niño es atendido en el Puesto o Centro de Salud más cercado (9). Se estima que por cada caso de diarrea se necesitan por lo general un promedio de 2 a 3 sobres de SRO (26) y 11.2 hrs. como promedio para hidratar en casos de DHE le

ve o moderado con SRO utilizados por la OMS (*).

Como Alimentar al niño con diarrea: No se suspende la lactancia materna. Si come otros alimentos se dan preparaciones sencillas y de consistencia suave, las cuales se le proporcionan en pequeñas cantidades al principio y se van aumentando hasta tolerar la alimentación corriente. No se aconseja alimentos condimentados o grasos (9).

Criterios para la Interrupción de la Rehidratación Oral: Todas las familias se benefician de la información básica sobre la conducta a seguir al principio de la diarrea y cuando buscar ayuda externa (26). Al iniciar la rehidratación se explicará a los familiares del niño los signos y síntomas de la deshidratación tales como fontanela u ojos hundidos, la piel flácida, letargo y una menor secreción urinaria, aprendiendo a buscar ayuda médica si la diarrea no cede después de un intervalo de tiempo o si aparecen signos de deshidratación (9,26). Dejando claro que se interrumpe la rehidratación al observar: Distensión abdominal marcada, vómitos abundantes persistentes, pérdida de peso o sin aumento del mismo durante la primeras cuatro horas de RO(9).

Cuando se debe llevar al niño al Centro de Salud: si el niño presenta entre otros estados, fiebre elevada, vómitos repetitivos, diarrea con moco o sangre, distensión abdominal, signos de shock, condiciones que deben tenerse presentes para recurrir a un centro asistencial (9).

* Bermudez F. y M. García. Comparación de la eficacia de las SRO utilizadas por SINAPS vrs sales recomendadas por la OMS. Guatemala, CESNA, 1982.

V. MATERIAL DE LA INVESTIGACION

- a. Muestra de la población del municipio de la Democracia.
- b. Niños de 0 a 4 años de edad y mujeres embarazadas, del municipio de La Democracia.
- c. Hojas de encuesta
- d. Formularios empleados para el desarrollo del PAI y la TRO.
- e. Registros de servicios de salud.

VI. METODOLOGIA

Para constatar personalmente la aplicación de la canalización, tanto en el área urbana como rural se realizaron visitas periódicas al distrito de salud de La Democracia, participando en operaciones de campo con trabajadores de salud y colaboradores comunitarios.

Para cuantificar los logros alcanzados por el PAI y la demanda de la TRO se revisaron los formularios que se emplean para el desarrollo de dichos programas, revisando además para ésta última los registros ordinarios de salud. En la comparación de la campaña de vacunación (3 años) con el PAI en el municipio de la Democracia, se utilizaron los registros existentes en la Dirección General de Servicios de Salud.

Con el propósito de determinar la aceptación del PAI y la TRO se efectuó una encuesta por muestreo aleatorio simple. Sabiendo que la población a

que está dirigido el programa es de 6387 habitantes con un número de casas de 1779 (8), se obtuvo una muestra representativa de 236 encuestas, con un límite de error de 0.05. Utilizando los croquis de las localidades del municipio, donde se desarrollan los programas, se procedió a numerar las casas correlativamente y a través de una tabla de números aleatorios (7) se determinó cuales casas encuestar. Dicha encuesta se dirigió a las madres de cada hogar seleccionado ya que es a ellas a quienes la canalización pretende hacerlas partícipes activas. Formulando preguntas sobre el PAI y la TRO. (Ver ficha).

Los resultados obtenidos se han presentado tablas y esquematizado en gráficas. Luego del análisis y discusión de los mismos se llegó a conclusiones y recomendaciones del trabajo efectuado.

VII. RECURSOS

- a. Médicos Asesores de la Investigación
- b. Personal de Salud encargado del Programa
- c. Colaboradores Comunitarios
- d. Municipio de La Democracia, Escuintla
- e. Archivo del Centro de Salud de La Democracia y de la Dirección General de Servicios de Salud.
- f. Bibliotecas: INCAP, OPS, Fac. de C.C.M.M., D.G.S.S. y de Médicos Asesores.

TABLA No. 1

ENCUESTA A HABITANTES DEL MUNICIPIO DE LA DEMOCRACIA ACERCA DE LA ACEPTACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI)

	Respuesta	URBANA 76		RURAL 160	
		No	%	No	%
CONOCIMIENTO DE LAS VACUNAS	SI	75	98.7	158	98.7
	NO	1	1.3	2	1.3
CONOCIMIENTO DEL PAI	SI	75	98.7	160	100
	NO	1	1.3	--	--
INFORMACION DEL PAI	SI	75	98.7	160	100
	NO	1	1.3	--	--
PARTICIPACION EN EL PAI	SI	75	98.7	160	100
	NO	1	1.3	--	--
ACCESIBILIDAD (MOVILIZACION)	SI	75	98.7	160	100
	NO	--	--	--	--
	DESCO. *	1	1.3	--	--

*Desconoce.

FUENTE: Encuesta a habitantes de La Democracia, Escuintla, julio 1984

OPINION PERSONAL DE LOS HABITANTES DE LA DEMOCRACIA ACERCA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI)	URBANA 76	RURAL 160
BENEFICIOS	75	157
RIESGOS	---	---
DESCONOCE	1	3
	98.7	98.1
	---	---
	1.3	1.9

TABLA No. 2

OPINION PERSONAL DE LOS HABITANTES DE LA DEMOCRACIA ACERCA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI)

	URBANA 76		RURAL 160	
	No.	%	No.	%
BENEFICIOS	75	98.7	157	98.1
RIESGOS	---	---	---	---
DESCONOCE	1	1.3	3	1.9

FUENTE: Encuesta a habitantes de La Democracia, Escuintla, Julio de 1984.

TABLA No. 3

SUGERENCIA DE LOS HABITANTES DE LA DEMOCRACIA ACERCA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

	URBANA 76		RURAL 160	
	No	%	No	%
CONTINUE IGUAL	71	93.4	154	96.2
* VAC. CASA EN CASA	-	-	3	1.9
INDIFERENTE	5	6.6	3	1.9

* Vacunación.

FUENTE: Encuesta a habitantes de La Democracia, Escuintla, Julio de 1984

INDICADOR	SI	NO	DESCO.	%
CONOCIMIENTO DE SUEROS ORALES	48	28	24	63.1
CONOCIMIENTO DE LA TRO	48	28	24	63.1
INFORMACION DE LA TRO	48	28	24	63.1
PARTICIPACION EN LA TRO	23	53	24	30.3
ACCESIBILIDAD (MOVILIZACION)	48	28	24	63.1
ACCESIBILIDAD (MATERIAL)	23	53	24	30.3

TABLA No. 4

ENCUESTA A HABITANTES DEL MUNICIPIO DE LA DEMOCRACIA ACERCA DE LA TERAPIA DE REHIDRATAACION ORAL (TRO)

	Respuesta	URBANA 76		RURAL 160	
		No	%	No	%
CONOCIMIENTO DE SUEROS ORALES	SI	48	63.1	77	48.1
	NO	28	36.9	83	51.9
CONOCIMIENTO DE LA TRO	SI	48	63.1	77	48.1
	NO	28	36.9	83	51.9
INFORMACION DE LA TRO	SI	48	63.1	77	48.1
	NO	28	36.9	83	51.9
PARTICIPACION EN LA TRO	SI	23	30.3	43	26.9
	NO	53	69.7	117	73.1
ACCESIBILIDAD (MOVILIZACION)	SI	48	63.1	77	48.1
	NO	--	--	--	--
	DESCO. *	28	36.9	83	51.9
ACCESIBILIDAD (MATERIAL)	SI	23	30.3	43	26.9
	NO	---	--	--	--
	DESCO. *	53	69.7	117	73.1

*Desconoce.

FUENTE: Encuesta a habitantes de La Democracia, Escuintla, Julio de 1984.

(UNLICHIM)	DEZCO	57	67.5	114	47.9
(UNLICHIM)	DEZCO	71	58	129	54.7
(UNLICHIM)	DEZCO	58	78.8	116	49.1
(UNLICHIM)	DEZCO	47	48	95	39.8
(UNLICHIM)	DEZCO	80	87	167	66.5
(UNLICHIM)	DEZCO	71	59	130	51.3
(UNLICHIM)	DEZCO	50	50	100	37.0
(UNLICHIM)	DEZCO	71	45	116	40.1
(UNLICHIM)	DEZCO	40	58	98	37.7
(UNLICHIM)	DEZCO	71	48	119	42.1
(UNLICHIM)	DEZCO	52	58	110	41.9
(UNLICHIM)	DEZCO	71	48	119	42.1
(UNLICHIM)	DEZCO	80	48	128	47.9

OPINION PERSONAL DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE LA DEMOCRACIA ACERCA DE LA TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL (TRO)

TABLA No. 5

OPINION PERSONAL DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE LA DEMOCRACIA ACERCA DE LA TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL (TRO)

	URBANA 76		RURAL 160		TOTAL 236	
	No	%	No	%	No	%
BENEFICIOS	47	61.9	75	46.9	122	51.69
RIESGOS	--	--	--	--	--	--
DESCONOCE	29	38.1	85	53.1	144	48.31

FUENTE: Encuesta a habitantes de La Democracia, Escuintla, Julio de 1984

ENCUESTA DE OPINIONES Y SUGERENCIAS DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE LA DEMOCRACIA ACERCA DE LA TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL (TRO)

OPINION	URBANA	RURAL	TOTAL
CONTINUE IGUAL	41	74	115
MAYOR INFORMACION	5	13	18
INDIFERENTE	30	73	103

LA DE LA DEMOCRACIA, ESCUINTLA, JULIO DE 1984

TABLA No. 6

SUGERENCIAS DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE LA DEMOCRACIA ACERCA DE LA TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL (TRO)

	URBANA 76		RURAL 160		TOTAL 236	
	No	%	No	%	No	%
CONTINUE IGUAL	41	53.9	74	46.3	115	48.72
MAYOR INFORMACION	5	6.6	13	8.1	18	7.62
INDIFERENTE	30	39.5	73	45.6	103	43.66

FUENTE: Encuesta a habitantes de La Democracia, Escuintla, Julio de 1984

INDICADOR						
CON						
INDICADOR						
INDICADOR						

TABLA No. 7

CONSOLIDADO DE CANALIZACION POR VUELTA DEL SECTOR URBANO MUNICIPIO DE LA DEMOCRACIA.

VUELTA No.	PERIODO DE VACUNACION	POBLACION			POBLACION VACUNADA					
		< 1a.	1-4a	Embar**	ATENDIDA			TODAS LAS V. *		
					< 1a.	1-4a.	Embar**	< 1a.	1-4a.	Emb**
1	Jun-Ago. 83	154	549	66	135	384	38	7	128	1
2	Ene-Mar. 84	146	506	42	129	311	31	4	149	2
3	Abr-Jun. 84	148	475	43	116	247	35	8	148	-
Total		448	1530	151	380	942	104	19	425	3

* Vacunas

** Embarazadas

FUENTE: Formulario de canalización por vuelta y sector PAI Centro de Salud de La Democracia.

LA DEMOCRACIA

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL PAI CENTRO DE SALUD DE LA DEMOCRACIA

* Embarazadas

* Vacunas

VUELTA No.	PERIODO DE VACUNACION	POBLACION			POBLACION VACUNADA					
		<1ā.	1-4ā.	Emb**	ATENDIDA			TODAS LAS V. *		
		<1ā.	1-4ā.	Emb**	<1ā.	1-4ā.	Emb**	<1ā.	1-4ā.	Emb**
1	Jun-Ago. 83	285	912	40	256	701	18	14	157	1
2	Ene-Mar. 84	234	782	67	188	551	50	9	149	2
3	Abr-Jun. 84	205	830	49	178	560	43	4	212	1
T o t a l		724	2524	156	622	1812	111	27	518	4

TABLA No. 8

CONSOLIDADO DE CANALIZACION POR VUELTA DEL SECTOR RURAL MUNICIPIO DE LA DEMOCRACIA.

VUELTA No.	PERIODO DE VACUNACION	POBLACION			POBLACION VACUNADA					
		<1ā.	1-4ā.	Emb**	ATENDIDA			TODAS LAS V. *		
		<1ā.	1-4ā.	Emb**	<1ā.	1-4ā.	Emb**	<1ā.	1-4ā.	Emb**
1	Jun-Ago. 83	285	912	40	256	701	18	14	157	1
2	Ene-Mar. 84	234	782	67	188	551	50	9	149	2
3	Abr-Jun. 84	205	830	49	178	560	43	4	212	1
T o t a l		724	2524	156	622	1812	111	27	518	4

* Vacunas.
 ** Embarazadas.
 FUENTE: Formulario de canalización por vuelta y sector PAI Centro de Salud de La Democracia.

LA DEMOCRACIA
 FUENTE: INFORME ANUAL DE INMUNIZACIONES POR MUNICIPIO Y SEXO EN EL MUNICIPIO DE LA DEMOCRACIA DE 1980 A 1982.
 * Cobertura.
 ** No hay datos.

PERIODO	ASIA								
1	488	92	*	*	186	35	3	0.15	*
2	488	92	*	*	186	35	3	0.15	*
3	488	92	*	*	186	35	3	0.15	*
4	488	92	*	*	186	35	3	0.15	*
5	488	92	*	*	186	35	3	0.15	*
6	488	92	*	*	186	35	3	0.15	*
7	488	92	*	*	186	35	3	0.15	*
8	488	92	*	*	186	35	3	0.15	*
9	488	92	*	*	186	35	3	0.15	*
10	488	92	*	*	186	35	3	0.15	*

LA DEMOCRACIA
 FUENTE: INFORME ANUAL DE INMUNIZACIONES POR MUNICIPIO Y SEXO EN EL MUNICIPIO DE LA DEMOCRACIA DE 1980 A 1982.
 * Cobertura.
 ** No hay datos.

TABLA No. 9
 CAMPAÑAS DE VACUNACION EN EL MUNICIPIO DE LA DEMOCRACIA 1980-1982.

VACUNA	DOSIS	<1 año						1-4 años					
		1980		1981		1982		1980		1981		1982	
		No	**%	No.	*%	No	**%	No	**%	No	**%	No	**%
D.P.T.	1a.	488		*	*	309		398		*	*	-	-
	2a.	---	93	*	*	109	80	---	20	*	*	---	4.5
	3a.	---		*	*	---		---		*	*	89	
POLIO	1a.	488		*	*	309		398		*	*	---	-
	2a.	---	93	*	*	109	80	---	20	*	*	---	4.5
	3a.	---		*	*	---		---		*	*	89	
SARAMPION		480	92	*	*	186	35	3	0.15	*	*	9	0.45
B. C. G.		*		*		*		*		*		*	

* No hay datos. ** Cobertura.

FUENTE: Informe Anual de Inmunizaciones de 1980 a 1982, Dirección General de Servicios de Salud.

TABLA No. 11

TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL A NIVEL INSTITUCIONAL (CENTRO DE SALUD) EN LA DEMOCRACIA SEGUN SEXO Y EDAD.

M E S	S E X O			E D A D (M E S E S)					
	M	F	TOTAL	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60
Junio 83	19	14	33	12	11	3	6	1	-
Julio 83	19	17	36	15	15	3	3	-	-
Agos. 83	19	21	40	9	12	10	5	4	-
Sept. 83	17	14	31	13	10	2	1	5	-
Oct. 83	30	30	60	21	12	15	5	6	1
Nov. 83	22	14	36	12	8	8	4	2	2
Dic. 83	7	11	18	8	4	2	3	1	-
Enero 84	18	24	42	18	13	6	3	1	1
Febrero 84	8	17	25	6	7	7	4	1	-
Marzo 84	8	12	20	8	5	5	1	1	-
Abr. 84	6	18	24	7	6	5	4	-	2
Mayo 84	6	7	13	4	5	1	-	1	2
Sub-total	179	199	378	133	108	67	39	23	8
T o t a l	378		378	378					

FUENTE: Registro de la TRO a nivel institucional, Centro de Salud de La Democracia.

TABLA No. 13

TRATAMIENTOS DE SRO PROPORCIONADOS POR COLABORADORES CO-
MUNITARIOS EN LA POBLACION DE LA DEMOCRACIA JUNIO DE 1983
A MAYO 1984

TERAPIA DE REHABILITACION				
AREA	NIÑOS ATENDIDOS		# DE BOLSAS SRO CON*	
	No	%	No	%
URBANA	601	57.3	782	60.6
RURAL	448	42.7	508	39.4
TOTAL	1049	100 %	1290	100 %

* Consumidas.

FUENTE: Registro de la TRO, Centro de Salud de La De-
mocracia.

IX. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

En la aplicación de la modalidad operativa de canalización al PAI y a la TRO, en el municipio de La Democracia, se trata de que ésta vaya apegada a los lineamientos descritos en la revisión bibliográfica.

Estos dos programas no cubren al total de la población, ya que de 13,059 habitantes con que cuenta el municipio solo 67% (8,718) son los beneficiados. En la canalización dicha población está dividida en tres sectores, un urbano y dos rurales. cada uno de los cuales comprende 12 áreas. En el sector urbano, por la cercanía con la institución de salud, se procede a censar a la población del área respectiva el día jueves con lo cual se establece los niños que necesitan vacunación así como la existencia de mujeres embarazadas, con más de cinco meses, citándoseles para el día viernes de la misma semana para recibir este servicio, en una casa de la misma área. Esta visita a cada hogar, como se hace en el censo, se supone debe ser aprovechada para promocionar tanto al PAI como a la TRO, lo que en la práctica no se da, ya que se da mayor énfasis al primero. La anterior situación se observa tanto en el área urbana como rural. La labor que se desarrolla en dos visitas al área de trabajo en el sector urbano, en los dos sectores rurales se desarrolla en un sólo día, martes y miércoles respectivamente, procediéndose a censar, llevar el mensaje de la canalización, de ambos programas y vacunar en el mismo día, debido a la falta de transporte de la institución y a lo distante de los sectores, así como a la dispersión de las casas en determinadas áreas a cubrir en ese día de trabajo.

Municipio de La Democracia

Programa	Beneficiarios	Porcentaje	Total
PAI	5,718	43.8%	13,059
TRO	3,000	22.9%	13,059
Total	8,718	66.7%	13,059

Elaborado por el autor

Dicha labor está a cargo de una enfermera auxiliar por sector, con ayuda del conserje y/o piloto del centro de salud participando además el colaborador comunitario del área respectiva. En relación a éstos últimos, se les eligió por haber participado en el primer curso de promotores de salud en el municipio, siendo éstos la mayoría, los demás por que manifestaron su deseo de participar en los programas, ya sea canalizando, prestando su casa para efectuar la vacunación o como depositario de las sales de rehidratación oral (SRO). Los colaboradores dedicados a la canalización, han ido disminuyendo en cuanto a participación, ya que en teoría se necesitaban 36 para cubrir los tres sectores y en un principio así era, pero por falta de incentivos del programa en sí y de las personas encargadas de desarrollar el mismo, actualmente se cuenta con alrededor de 20 colaboradores, debiendo algunos participar en más de una área para cubrir el total de las mismas.

Observando el obstáculo que se tiene es la falta de transporte por lo que se ven en la necesidad de utilizar un vehículo particular, ya que las distancias a recorrer para llegar a los sectores rurales son largas y el transporte es escaso. En ciertas áreas del sector rural por el grado de dispersión de las parcelas aunado al desbordamiento de ríos, según el caso, se procede a vacunar de casa en casa, modificándose los lineamientos de la canalización por imposibilidad de los habitantes de asistir a los puestos de vacunación.

En cuanto a lo referente a los resultados obtenidos en la encuesta sobre la aceptación de el PAI, y la TRO en el municipio de La Democracia: la tabla 1 que se refiere al PAI pone en evidencia la penetración de dicho programa tanto en el área urbana como

rural, 98.7% respectivamente, entre los encuestados. Tal vez esto no se deba completamente al programa en sí, sino que en parte ha contribuido la labor efectuada en campañas de vacunación de años anteriores, de allí la gran participación, así como el conocimiento de elementos de inmunización. Las escasas respuestas negativas considero son debidas a creencias personales de los encuestados, que ni la visita médica a podido hacerlas cambiar. (Gráfica # 1).

La tabla No. 2 representa la opinión personal del entrevistado acerca del PAI, observándose que tanto en el sector urbano como rural se le adjudican beneficios, 98.7% y 91.7% respectivamente, lo que demuestra porque es aceptado el programa, no habiendo nadie que le adjudicara riesgos. Esto se debe al mensaje que se transmite sobre vacunación, por los encargados de desarrollar el programa, tratando con ello que la mayor cantidad de habitantes participe protegiendo a los niños en edad susceptible y a las mujeres embarazadas en zonas de riesgo.

En la tabla No. 3 están representadas las sugerencias del entrevistado de ambos sectores sobre el desarrollo del PAI, siendo obvio el nivel de aceptación de como se lleva a cabo éste. En el sector rural el 1.9% respondió que ante determinadas situaciones como el desbordamiento de ríos se les vacuna de casa en casa, ya que fuera de esta situación la distancia no es factor que impida tratar de obtener dicho servicio.

Referente a la Terapia de Rehidratación Oral - las tablas 4, 5 y 6 nos representan las respuestas acerca del conocimiento, información, opinión personal, sugerencias, así como accesibilidad de dicho programa, habiéndose alcanzado cifras negativas de

hasta 48 (63.1%) y 53 (69.7%) para el sector urbano mientras que en el rural de 83 (51.9%) y 117 (73.1%) entre la población entrevistada. Esto refleja que a la TRO, comparandola con el PAI, se le ha brindado poca difusión e información entre el total de la población por parte de los encargados de desarrollar el programa. Lo cual se debe en parte, a que no se aprovecha la visita que se efectúa a cada hogar, cuando se pasa censando en la canalización del PAI, para promocionar la TRO lo cual se supone debería hacerse. A la hora o el día de vacunación tampoco se informa de la TRO a las personas que se reúnen en el puesto de vacunación, siendo esta una oportunidad propicia donde esta reunida casi todos los habitantes del área de trabajo de ese día. Asimismo la comunicación personal es considerada la base de divulgación de estas actividades, lo cual no debería ser así, ya que se supone que para una mayor promoción de las mismas deben participar otros medios de comunicación, como radio, prensa, afiches, o por medio de charlas a la comunidad, recursos de los cuales no se hace uso. Algunas personas que conocen la TRO y han participado en ella manifestaron haberse enterado indirectamente por vecinos o al consultar al centro de salud, no obstante participar en el PAI, lo que denota la poca divulgación que se le ha dado a la TRO, tanto por los colaboradores comunitarios, como por los trabajadores de salud (Gráfica No. 2)

Las tablas 7 y 8 representan el consolidado de vacunación por sector y por vuelta (período de vacunación), observando las altas coberturas de hasta 92% en los niños y de más del 70% en embarazadas, alcanzados desde la implantación del PAI en el municipio de La Democracia. Es de hacer notar que por lo calendarizado de las actividades de este programa -

los empleados en salud se ven obligados a cubrir las tres vueltas de cada sector en un año, a pesar de la falta de transporte y lo escaso del personal. La comparación de las tablas anteriores con la No. 9 y 10 nos demuestra la poca cobertura de las campañas de vacunación en el municipio de La Democracia, sobre todo en niños de 1 a 4 años observando coberturas de 0.15% a 20% situación similar se da en embarazadas con coberturas de 3% a 15% en tres años comparados, aunque por el escaso control y registro de las campañas de vacunación éstos datos podrían no reflejar la verdadera actividad desarrollado en el municipio en años anteriores.

En la tabla No. 11 se representa los meses de mayor demanda de la TRO a nivel institucional siendo octubre (1983) y enero (1984), en el período estudiado, lo cual pudiera deberse a que corresponden a la época de mayor actividad agrícola en la región con el consecuente movimiento de población. Pudiendo observar además que la edad más afectada es de 0 a 20 meses, lo cual puede deberse a que pertenecen a la edad más susceptible de adquirir enfermedades. (Gráfica # 3).

Los tratamientos proporcionados a nivel institucional (Centro de Salud), tanto en el sector rural como urbano durante el primer año de desarrollo de la TRO, se observa en la tabla No. 12. Siendo atendidos más niños del sector rural, lo que pone de manifiesto la falta de promoción de la TRO en donde más se necesita, ya que con ella se pretende que los casos de deshidratación secundarios a procesos diarreicos sean atendidos primero por los depositarios de SRO antes de recurrir al centro de salud sobre todo si la hora o la distancia dificultan solicitar asistencia médica. Los casos que necesitaron

supuestamente, un solo sobre de SRO fue mayor lo que podría indicar casos leves de deshidratación, justificándose aún más la necesidad de hacer una mayor promoción de la TRO, tratando con ello que los colaboradores o depositarios de SRO desempeñen de mejor forma la función a que están destinados dentro del programa.

La tabla No. 13 representa los tratamientos proporcionados por los colaboradores comunitarios de todo el municipio, los cuales atendieron mayor número de casos con TRO en el sector urbano que rural, lo que se debe al mayor número de colaboradores en el sector, así como a la concentración de la población. Comparativamente éstos duplicaron a los atendidos institucionalmente, en igual período de tiempo, lo cual demuestra el valor que tiene la participación activa de personas de la misma comunidad en la solución de sus problemas de salud. (Gráfica # 4).

Actualmente el programa cubre a la mayoría de la población del municipio, pero sin extenderse a las fincas ya que de 63 conque cuenta solamente 3 participaron en la Canalización.

X. CONCLUSIONES

1. El PAI, con ayuda de La Canalización, es conocido totalmente por la población que cubre el programa en el municipio de La Democracia. Situación que no se está dando con la TRO, ya que con solo la muestra de población estudiada nos damos cuenta del escaso conocimiento de la misma entre los habitantes.
2. La aceptación del PAI es casi total, entre los habitantes a que está dirigido, mientras que la TRO pocos la han aceptado debido a la falta de divulgación que ésta ha tenido.
3. La participación de los colaboradores comunitarios es efectiva en el desarrollo de este tipo de programas.
4. La falta de motivación o incentivos ha hecho que la participación de algunos colaboradores comunitarios haya declinado.
5. Actualmente, las familias del municipio de La Democracia están conscientes del papel que representa la vacunación en el proceso de inmunización.
6. La población de La Democracia está alcanzando, desde la aplicación de La Canalización, coberturas de inmunización bastante elevadas.
7. La Canalización, promovida como es en el PAI, puede proporcionar también logros satisfactorios en otros componentes de Atención Primaria de Salud.

XI. RECOMENDACIONES

- a. Motivar a nivel institucional a los colaboradores comunitarios, para que su participación sea decidida e incondicional en desarrollo de estos programas.
- b. Promover a cabalidad la difusión de las actividades de Atención Primaria de Salud en la localidad, específicamente la TRO, para hacer partícipes a todos los habitantes a quienes están dirigidas.
- c. Capacitar personal y aprovechar los recursos - de salud existentes, tratando con ello cubrir localidades a las cuales todavía no ha llegado el mensaje de La Canalización.
- d. Incentivar a las entidades públicas y privadas del municipio y a nivel nacional a trabajar - conjuntamente con instituciones de salud en actividades de este tipo para tratar de extender estos programas.

XII. RESUMEN

LA CANALIZACION APLICADA AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES Y TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL

(La Democracia, Escuintla, junio 1983 a mayo 1984)

Los objetivos perseguidos en esta investigación fueron determinar la aceptación de la comunidad a este tipo de programas, evaluar la eficacia del modelo operativo de canalización en su aplicación al PAI y la TRO, así como cuantificar los logros alcanzados por el PAI para compararlos con campañas de vacunación en el municipio de La Democracia.

La metodología llevada a cabo consistió en constatar personalmente la aplicación de la canalización. Para cuantificar los logros alcanzados por el PAI y la demanda de la TRO se revisaron los formularios - que se emplean para dichos programas, recurriendo - también a los registros existentes de inmunización (3 años anteriores) para compararlos con el PAI. Para determinar la aceptación de los programas se efectuó una encuesta por muestreo aleatorio simple, debiendo a encuestar a un total de 236 personas pertenecientes a los lugares donde se desarrollan estos programas, haciendo uso de los croquis de esas localidades se numeraron correlativamente las casas y por medio de una tabla números aleatorios se eligió las casas a encuestar.

El programa cubre 6387 habitantes, contando esta población con 1779 casas. La encuesta se realizó por muestreo aleatorio simple obteniendo una muestra de 236 casas a encuestar con un límite de error de 0.05.

Este trabajo aporta aspectos no considerados - en la evaluación de este tipo de programas como es la opinión personal de los habitantes a quienes va dirigido. Así también la comparación del PAI con - Campañas de Vacunación pone de relieve la eficacia de la modalidad operativa de Canalización.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

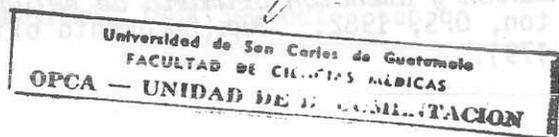
1. Abel-Smith, B. *et al.* Aprovechamiento máximo - de los recursos mínimos. *Foro Mundial de la Salud* 1980; 1(1,2):166-178.
2. Alsey, N. y C. de Quadros. *Avances recientes - en inmunización*. Washington. OPS, 1983. 105p. (pp. 59) (Publicación científica No. 541)
3. *Aplicando soluciones; diarrea y rehidratación oral*. Guatemala. UNICEF-OPS/OMS, 1983. 98p.
4. Caldwell, J.C. La educación materna y su influencia en la mortalidad infantil. *Foro Mundial de la Salud* 1981; 2(1):88-91.
5. Congreso Nacional de Salud, 9o., Guatemala 1981 *Inmunizaciones: pasado, presente y futuro*; Guatemala, del 2 al 4 de noviembre de 1981. Guatemala, Ministerio de Salud Pública, 1981 s.p.
6. Evaluación del PAI en Ecuador. *Boletín Informativo PAI* 1983 Dic. 5(6):1-4.
7. Giardina, B. *Manual de estadística descriptiva* México, Continental, 1967. 580p. (pp. 559-563).
8. Guatemala, Dirección General de Estadística. *IV Censo nacional de habitación y IX de población; departamento de Escuintla*. 1981. 12p.

9. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Niveles operativos del programa de rehidratación oral*. 1983. 21p.
10. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Programa ampliado de inmunizaciones; niveles operativos para la estrategia de canalización*. 1983. 30p.
11. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Motivación para la selección de las personas de la comunidad que participan en los programas ampliado de inmunizaciones y terapia de rehidratación oral*. 1983 3p. (Mimeografiado).
12. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Principales conclusiones y recomendaciones del grupo técnico del Ministerio de Salud Pública y OPS/OMS para incrementar las actividades del PAI y la TRO*. 1983. 10p.
13. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Manual de enfermería que cubre el PAI; vacunación y su aplicación*. 1983 77p.
14. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Taller sobre plan de acción de salud para todos en el año 2000; informe final*. 1963. 66p.
15. Organización Mundial de la Salud. *Atención primaria de salud; declaración de Alma-Ata. Salud Mundial*. 1983 Sep-oct: 66p.

16. Organización Mundial de la Salud. *Tratamiento con SRO en Jordania. Salud Mundial*. 1983 feb-mar: 26.
17. Organización Mundial de la Salud. *Alma-Ata 1978 atención primaria de salud*. Ginebra, OMS, 1978, 91.
18. Organización Mundial de la Salud. *Bebida de Salivación. Salud Mundial* 1984 ene-feb: 14-15.
19. Organización Mundial de la Salud. *Estrategia mundial: salud para todos en el año 2000*. - Ginebra, OMS, 1981. 94p. (Serie salud para todos No. 3).
20. Organización Mundial de la Salud. *Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de salud para todos en el año 2000*. Ginebra, OMS, 1981. 98p. (Serie salud para todos No. 4)
21. Organización Mundial de la Salud. *Evaluación de los programas de salud; normas fundamentales*. Ginebra, OMS, 1981. 94p. (Serie salud para todos No. 6).
22. Organización Panamericana de la Salud. *Salud para todos en el año 2000; estrategias*. - Washington, OPS, 1980. 223p. (Documento oficial No. 173).
23. Organización Panamericana de la Salud. *Inmunización y atención primaria de salud*. Washington, OPS, 1982. 98p. (Documento oficial No. 179).

24. Organización Panamericana de la Salud. *Salud - para todos en el año 2000; plan de acción - para instrumentación de las estrategias regionales*. Washington, OPS, 1982. 98p. (Documento oficial No. 179)
25. PAI en las Américas. *Boletín Informativo PAI* 1983 oct-nov; 5(5):9.
26. Parker, *et al.* La terapia de rehidratación oral en el tratamiento de la diarrea infantil. *Population Reports*. (L) 1981 oct-dic. (2):1-40
27. Poliomiелitis en Guatemala. *Boletín Informativo PAI* 1983 oct-nov. 5(5):9
28. Vacunas del PAI: indicaciones y contraindicaciones. *Boletín Informativo PAI* 1983. Dic. 5(6):1-4.
29. World Health Organization. EPI in the Americas: benefits from revolving fund. *WHO Chronicle* 1981 Sept; 37(3):81.
30. World Health Organization. Expanded programme on immunization. *Wkly Epidem Rec* 1983 Sept. 16; 58(37):281-288.
31. World Health Organization. Expanded programme on immunization. *Wkly Epidem Rec* 1983 Sept. 23; 58(38):291.

W. Guzmán



ANEXOS

CENTRO DE SALUD DE LA DEMOCRACIA

ENCUESTA A HABITANTES DEL MUNICIPIO DE LA DEMOCRACIA SOBRE EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES Y TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL.

Las preguntas que se plantean a continuación, son única y exclusivamente para establecer la aceptación de los Programas arriba mencionados en el municipio de La Democracia, Escuintla.

1. ¿Sabe usted para qué sirven: a) Las vacunas?: _____
b) ¿Los sueros orales (caseros)?: _____
2. Se ha enterado que actualmente en su comunidad se está desarrollando un programa permanente "vacunación" (PAI) y de rehidratación oral (TRO)? NO _____ SI _____ ¿En qué forma?

3. ¿En qué programa ha participado?
a) ¿PAI? _____
b) ¿TRO? _____ ¿POR QUE? _____
4. Los mensajes de los agentes de salud (enfermeras) o colaboradores comunitarios le han hecho bajar de opinión acerca de: a) ¿Las vacunas? _____

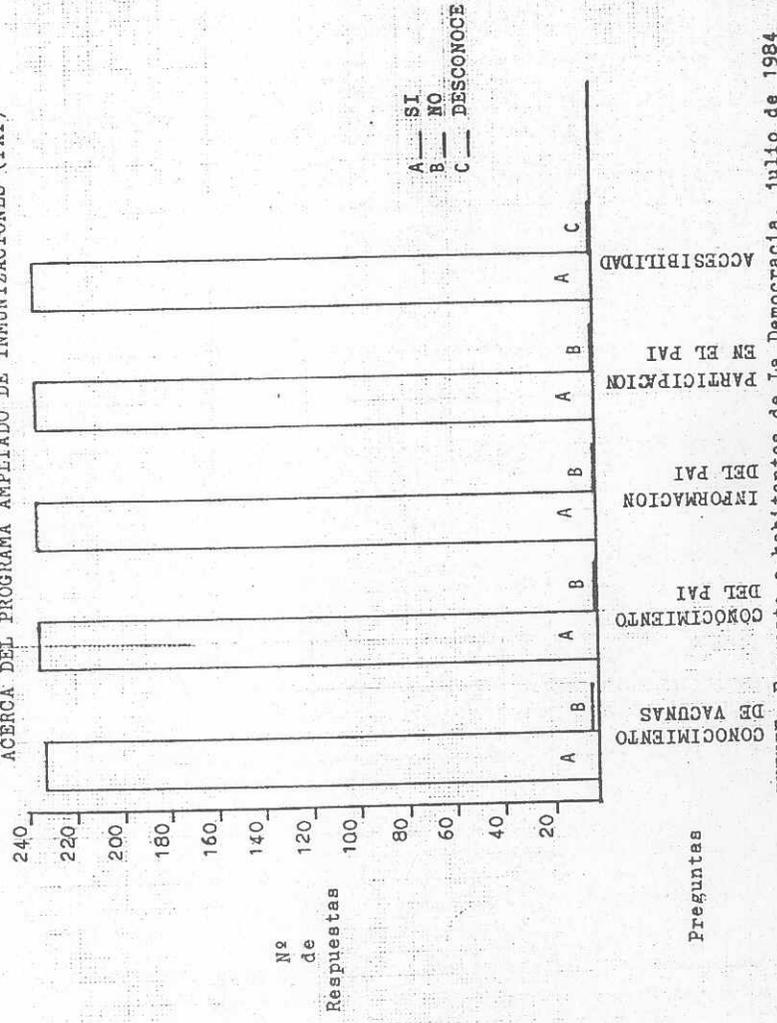
b) ¿La hidratación oral como tratamiento de las diarreas? _____
5. ¿A qué distancia se ubican los lugares de:
a) "Vacunación" _____ b) Distribución de sobres de sales de rehidratación oral? _____
6. ¿Considera las distancias anteriores accesibles? SI _____ NO _____
a) ¿Cuánto tiempo tarda en recorrerlas? _____
7. Cuando es citada a vacunación, ¿Se cumple la hora y el día que le indican para recibir este servicio?

8. Si ha tenido necesidad de recurrir al colaborador comunitario de su área para solicitarle sales de hidratación oral ¿se las ha proporcionado? SI _____ NO _____ POR QUE _____

9. Personalmente ¿qué beneficios y riesgos le encuentra a:
a) La "vacunación"?: _____
b) La hidratación oral como tratamiento de las diarreas? _____
10. ¿Qué sugeriría para el mejor desarrollo del Programa PAI y TRO, en su comunidad? _____

- *11. ¿Ha sabido de personas que no hayan querido participar en estos Programas? NO _____ SI _____
¿Sabe dónde residen? _____

GRAFICA # 1
ENCUESTA A HABITANTES DEL MUNICIPIO DE LA DEMOCRACIA
ACERCA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)



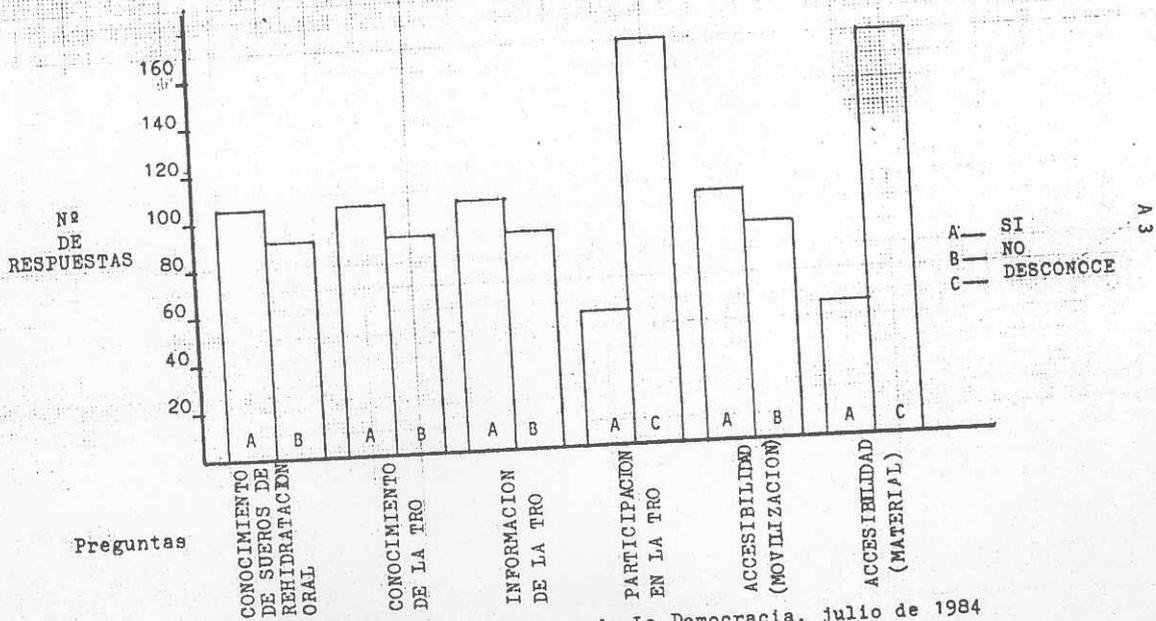
A -- SI
B -- NO
C -- DESCONOCE

Preguntas

FUENTE: Encuesta a habitantes de La Democracia, julio de 1984

GRAPICA # 2

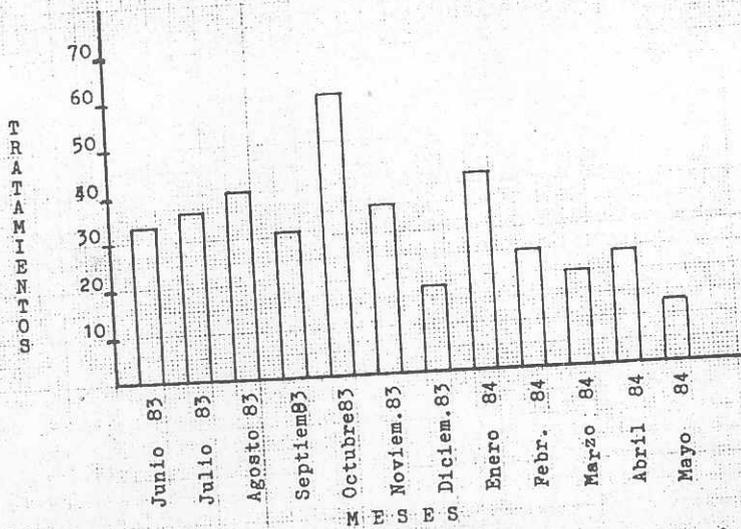
ENCUESTA A HABITANTES DEL MUNICIPIO DE LA DEMOCRACIA
ACERCA DE LA TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL(TRO)



FUENTE: Encuesta a habitantes de La Democracia, julio de 1984

GRAFICA # 3

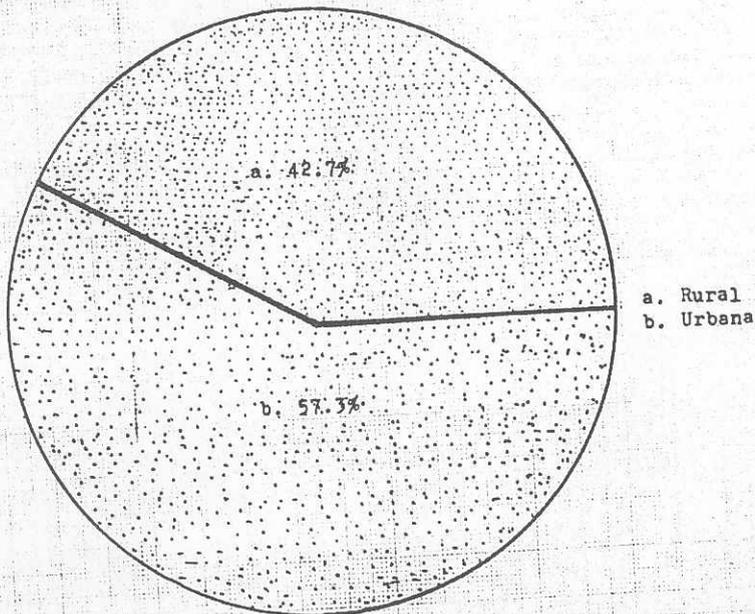
TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL A NIVEL INSTITUCIONAL
CENTRO DE SALUD DE LA DEMOCRACIA - JUNIO DE 1983 a MAYO 1984



FUENTE: Registro de la TRO a nivel institucional,
Centro de Salud de La Democracia.

GRAFICA # 4

TRATAMIENTOS CON TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL PROPORCIONADOS
POR COLABORADORES COMUNITARIOS EN EL MUNICIPIO DE LA DEMOCRACIA



FUENTE: Registro de la TRO en el Centro de Salud de La Democracia de junio de 1983 a mayo de 1984.

CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS

DE LA SALUD

(C I C S)

CONFORME:

[Signature]
Dr. Walter O. Guerra V.
ASESOR

CONFORME:

[Signature]
Dr. Rafael Hernández Sánchez.
ASESOR.

Dr. Walter O. Guerra.
ASESOR.

Dr. Rafael Hernández Sánchez.
ASESOR.

SATISFECHO:

[Signature]
Dr. José Randoño Valdéz.

REVISOR

Dr. José Randoño Valdéz
MÉDICO Y CIRUJANO
C.O.L. No. 1280

APROBADO:

DIRECTOR DEL CICS

IMPRIMASE:

[Signature]
Dr. Mario René Moreno Cámara
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
U S A C

Guatemala, 7 de noviembre de 1984

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

U S A C

CENTO RECTIVO 1984

DECANO - 82-84

Dr. Mario René Moreno Cámara.

GUATEMALA, G. A.

Los conceptos expresados en este trabajo
son responsabilidad únicamente del Autor.
(Reglamento de Tesis, Artículo 40).