FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

# OPORTUNIDADES PERDIDAS EN LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS PUESTOS DE SALUD DE MAGDALENA Y SANTO TOMAS MILPAS ALTAS DURANTE MAYO Y JUNIO DEL 2000

INGRID CAROLINA ALVAREZ VASQUEZ

MEDICA Y CIRUJANA

# OPORTUNIDADES PERDIDAS EN LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS PUESTOS DE SALUD DE MAGDALENA Y SANTO TOMAS MILPAS ALTAS DURANTE MAYO Y JUNIO DEL 2000

**Estudio Descriptivo Observacional sobre las oportunidades perdidas en el grupo materno-infantil, adolescentes y en adultos en general, en relación a las normas de atención vigentes en el país en dos Puestos de Salud del Departamento de Sacatepéquez, durante Mayo y Junio del 2000**

**INDICE**


| | | |
|---|---|---|
| I. | INTRODUCCION | 1 |
| II. | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 2 |
| III. | JUSTIFICACION | 4 |
| IV. | OBJETIVOS | 6 |
| V. | MARCO TEORICO | 7 |
| VI. | MATERIAL Y METODOS | 17 |
| VII. | RESULTADOS | 22 |
| VIII. | ANALISIS | 57 |
| IX. | CONCLUSIONES | 62 |
| X. | RECOMENDACIONES | 63 |
| XI. | RESUMEN | 64 |
| XII. | BIBLIOGRAFIA | 65 |
| XIII. | ANEXOS | 67 |

# I. INTRODUCCION

Guatemala continua presentando altas tasas de morbi-mortalidad, lo cual ha generado diversas acciones encaminadas a disminuir este problema.

En 1997 fue creado el Programa Nacional Materno-Infantil, en 1998 el Plan Nacional de Atención Integral a los y las adolescentes y más recientemente las Normas de Atención del Sistema Integral de Atención en Salud, los cuales rigen actualmente el accionar del sector salud. Dichas normas involucran lineamientos dirigidos a los diferentes grupos de la población con el fin de proveer una atención adecuada que permita un diagnóstico oportuno y eficaz y al mismo tiempo detectar situaciones de riesgo y aplicar medidas preventivas, realizando la captación de los pacientes hacia los diferentes programas durante su estancia en los servicios de salud no importando el motivo de su consulta.

El presente estudio se realizó evaluando las oportunidades pérdidas en cuanto a la aplicación de las normas de atención a los pacientes que visitaron los puestos de salud de Magdalena y Santo Tomás Milpas Altas durante Mayo y Junio del año 2000, por medio de la observación de la atención brindada a los grupos infantil, adolescentes, materno y adultos en general por el personal de salud.

Los resultados indican que existen altos porcentajes de oportunidades perdidas en los cuatro grupos estudiados y siendo éstos en algunos aspectos del 100% de los casos, los programas más afectados fueron el materno y el de atención a los adolescentes.

Estos datos ratifican la necesidad de fortalecer la aplicación de las normas de atención y crear mecanismos que logren disminuir la ocurrencia de este problema. Se recomienda, entre otras acciones; crear hojas de consulta que contengan todos los aspectos que se deben abordar durante la entrevista en los cuatro grupos de pacientes evaluados a fin de guiar la misma y brindar una atención integral al paciente.

# II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se habla de Oportunidad Perdida cuando por alguna circunstancia una persona que pertenece a un grupo de riesgo, o bien, éste es detectado durante la consulta, no recibe los servicios que le corresponden según las normas de atención vigentes emanadas del Ministerio de Salud Pública.

Este problema puede estar influenciado por factores culturales, socio-económicos e incluso institucionales que actúan como barrera para poder prestar los servicios a toda la población. Se ha trabajado con mayor atención en este sentido en el programa de inmunización, ya que estas coberturas son las que se manejan con mayor frecuencia en los servicios de salud, y no han sido satisfactorias, por lo que se han estudiado las condiciones que han favorecido este problema, logrando en base a estos importantes cambios que han logrado aumentar los porcentajes de cobertura. (1 ) (10 )

Si bien es cierto que las enfermedades inmunoprevenibles han sido causa importante de morbilidad y mortalidad infantil, por ejemplo, durante el año de 1989, se registraron 4817 casos de tuberculosis, 262 niños murieron de sarampión y 76 muertes por tetános neonatal (1), y durante el año 1999 la mortalidad infantil en la zona central ( Chimaltenango, Sacatépequez y Escuintla), fue de 57 por mil nacidos vivos (2 ). Otros programas de las normas de atención también cubren áreas de interés en cuánto a la morbi-mortalidad del país, como lo son los dirigidos al grupo materno. Según la encuesta materno-infantil realizada en 1998-99 la mortalidad materna es de 97 por 100,000 nacidos vivos, lo cual no es un dato muy alentador. Otro grupo desprotegido es el de adolescentes, para el año de 1998 la tasa de fecundidad en adolescentes (menores de 20 años) era de 126 (4), siendo estos como es sabido embarazos de alto riesgo y un 20% de las adolescentes que entraron en la Encuesta Materno-Infantil 1998-99 estaban en ese momento embarazadas (2 ), en este mismo estudio se determinó que la edad mediana de inició de la actividad sexual de las mujeres en la zona central es de 17.9 años.

También están incluídos dentro de las normas de atención programas orientados a detectar y diagnosticar oportunamente tuberculosis, dengue, malaria, rabia, lo cual incluye al otro grupo de importancia constituída por los hombres mayores de 20 años y las mujeres en edad fértil que no están embarazadas, además de los existentes para el grupo materno-infantil. Las normas de atención vigentes en el país se han estructurado de manera que permitan la prevención, identificación y captación oportuna de los pacientes de riesgo para que sean beneficiados de los diferentes programas durante su visita a cualquier servicio de salud, independientemente de su motivo de consulta o derivado de ello.

No obstante, esta normativa, durante el año de 1994 se registraron 94 muertes en menores de cinco años por enfermedades inmunoprevenibles a nivel nacional, ( 7 ); en el departamento de Sacatepéquez durante el año de 1997 se registraron 3 casos de tos ferina, 1 caso de tétanos neonatal, 17 casos de SIDA (7) y la cobertura de toxoide tétanico en embarazadas fue de 23.88%, y para 1999 el 30% de las pacientes que recibieron control prenatal, no les fue administratada inmunización con toxoide tetánico ( 2 ), además se calcula que de cada 100 embarazos el 30% ocurren en adolescentes. Además en el año de 1994 hubo 523 muertes por tuberculosis ( 7 ) a nivel nacional.

Estos datos evidencian que a pesar que existe todo el aparato institucional necesario para llevar a cabo los diferentes Programas de Salud los resultados no son satisfactorios, lo cual pone en evidencia la importancia de las oportunidades perdidas, ya que estas permiten que grupos susceptibles de la población se estan dejando de atender y esto a su vez aumenta la morbi-mortalidad en nuestro país, lo cual constituye una contradicción a los objetivos generales de todos los programas de salud vigentes en el país.

En virtud de lo anterior, se planteo la necesidad de conocer en que medida se presentan las oportunidades perdidas en los puestos de salud de Magdalena y Santo Tomás, para poder emprender acciones de acuerdo a esto, para contribuir a disminuir la ocurrencia de este problema

## III. JUSTIFICACION

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha formulado diversos planes de intervención para actuar sobre los principales problemas de salud imperantes en el país, de ahí han surgido las estrategias y normas encaminadas a "la atención de la población con el fin de promover su salud, prevenir las enfermedades, HACER DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO de los enfermos..." ( 3 ) procurando el 100% de cobertura en la población de las diferentes áreas del país, administradas a través de los últimos brazos de la infraestructura del ministerio como lo son los Puestos de Salud. Sin embargo, no se han obtenido las coberturas esperadas y persiste gran parte de la población sin atención. En el municipio de Magdalena Milpas Altas, durante el año de 1999 se alcanzó una cobertura en inmunizaciones en menores de un año de 78% y del 47% en mujeres embarazadas, mientras que en Santo Tomás Milpas Altas las coberturas fueron de 74% y 36%, respectivamente; en cuanto a los programas de atención al adolescente y programas de nutrición no se tienen datos precisos en ninguno de los dos puestos. (11, 12 )

Las oportunidades pérdidas juegan un papel transcendental en estos porcentajes de atención ya que significan beneficiarios que no han sido incluidos dentro de los programas y que por lo tanto no se incluyen en las coberturas. En un estudio realizado en el Departamento de Totonicapán en 1990, se determinó que un 53.5% de los niños que asistieron a los puestos de salud no fueron vacunados durante su estancia en el servicio de salud a pesar que reunían todas las condiciones necesarias para ser vacunados y un 92% de las mujeres en edad fértil no fueron vacunadas bajo las mismas circunstancias. (1) Si se toma en cuenta que este mismo problema puede suceder en varias áreas del país, si no es que es a nivel general , se comprende la magnitud del problema al estimar que se esta dejando un buen número de la población susceptible sin antención.

Según el informe de Indicadores básicos publicado por el Ministerio de Salud en 1997 la cobertura de los servicios de salud a nivel nacional es únicamente del 40%, lo que evidencia aún más la importancia de las oportunidades pérdidas. Una pequeña parte de la población es cubierta por los

puestos de salud, y esta no es captada adecuadamente hacia los diferentes programas permitiendo que se mantengan altas tasas de morbi-mortalidad en el país.

Por lo anterior, siendo Magdalena y Santo Tomás áreas con poblaciones grandes 8311 y 6120 respectivamente, (11, 12 ) se planteó la necesidad de determinar en que medida se presentan las oportunidades pérdidas en estos puestos de salud, ya que éstas implican esquemas de vacunación incompletos, complicaciones del embarazo no detectados, conductas de riesgo en adolescentes que no son advertidas por el personal de salud, y otras condiciones que contribuyen a elevar la morbi-mortalidad de la región, y más preocupante aún, es el hecho que éstas pueden ser prevenidas si las normas de atención son aplicadas con apego a lo establecido, por lo que fueron determinadas con el fin de poder actuar sobre estos y permitir que toda la población tenga acceso a todos los programas de Salud que apoya el Ministerio de Salud.

# IV. OBJETIVOS

## A. GENERAL

Identificar las oportunidades perdidas en la atención de los Pacientes en los Puestos de Salud de Magdalena y Santo Tomás Milpas Altas

## B. ESPECIFICOS

1. Determinar el programa de salud con mayor ocurrencia de oportunidades perdidas

2. Identificar el grupo objetivo más afectado por las oportunidades perdidas

3. Dar a conocer a las autoridades del Distrito de Salud correspondiente de los resultados del estudio para iniciar las acciones pertinentes para disminuir este problema

# V. MARCO TEORICO

Las normas de atención se basan en el principal compromiso del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que es "la atención de la población con el fin de promover su salud, prevenir las enfermedades, hacer diagnóstico y tratamiento oportuno de los enfermos y la rehabilitación de los afectados física, psicológica y socialmente por las enfermedades." ( 2 )

El sentido de las normas de atención actualmente vigentes en el país se basan en el manejo integral del paciente, contemplando cuatro componentes esenciales:

- Atención a la mujer
- Atención al niño
- Atención general
- Atención al medio

Los programas que se incluyen dentro de estas normas son: Control Prenatal, Atención del Parto y Recién Nacido, Puerperio, IRA, Enfermedades Diarreicas, Enfermedades Inmunoprevenibles, Dengue, Malaria, Tuberculosis, Rabia, Enfermedades de Transmisión Sexual. Estos se llevan a cabo en cuatro niveles de atención: comunidad, puesto de salud, centro de salud y hospitales, especificando las funciones y actividades que corresponden a cada nivel.

Los puestos de salud son administrados por auxiliares de enfermería, quienes a su vez son coordinados y supervisados por enfermeros graduados de sus respectivos centros de salud, (los puestos de salud se localizan generalmente en aldeas y los centros de salud en la cabecera municipal), en algunos puestos de salud hay estudiantes de medicina cursantes de sexto año realizando su ejercicio profesional supervisado.

Las normas a aplicar en los puestos de salud son adecuadas a los conocimientos que se sabe tienen los enfermeros auxiliares y contienen información que deben detectar en los pacientes para poder realizar referencias oportunas de los pacientes de riesgo a niveles más altos de atención.

A. Control Prenatal

En cuánto al control prenatal en el Puesto de Salud deben realizarse las siguientes acciones como mínimo:

- Realizar el control prenatal junto con la comadrona
- Atender toda paciente embarazada que visite el puesto de salud
- Identificar pacientes de riesgo, para lograr referencias oportunas
- Iniciar esquema de vacunación con toxoide tetánico a toda embarazada que visite el puesto de salud, después del tercer mes de gestación y si ya han pasado cinco años después de la última aplicación con esquema completo (3 dosis)
- Ofrecer plan educacional sobre alimentación, signos de alarma, suplementación vitaminica
- Dar seguimiento a las pacientes
- Identificar y capacitar a las comadronas de su área de cobertura

B. Atención del Parto y del Recién Nacido

El puesto de salud debe cumplir con las siguientes normas en relación a la atención del parto y del recién nacido:

- Atender Parto cuando es necesario
- Referir adecuadamente los partos complicados o referidos por la comadrona
- Dar seguimiento a las pacientes durante su puerperio
- Identificar recién nacidos de bajo peso
- Fomentar la lactancia materna
- Referir a los recién nacidos de riesgo
- Plan educacional a la madre

C. Atención del Puerperio

- Examinar a toda mujer púerpera que visite el puesto de salud por cualquier motivo
- Completar dosis de toxoide tetánico e iniciar esquema de vacunación al recién nacido con BCG
- Suplementación con sulfato ferroso una tableta al día por tres meses
- Orientación sobre planificación familiar

D. Infecciones Respiratorias Agudas

- Atender demanda consultante
- Detectar casos leves, moderados y severos
- Dar seguimiento a los casos leves para detectar complicación
- Dar seguimiento a los casos moderados para detectar complicaciones
- Referir oportunamente casos severos
- Iniciar tratamiento antibiótico a casos moderados
- Ofrecer plan educacional

E. Enfermedades Diarreicas

- Atender demanda consultante
- Identificar casos leves, moderados y severos
- Iniciar tratamientos oportunos según clasificación de severidad
- Proporcionar sales de rehidratación oral a casos leves y moderados
- Orientación sobre alimentación durante la diarrea

- Fomentar medidas preventivas para las enfermedades diarreicas
- Inmunizar contra el sarampión
- Identificar casos sospechosos de cólera
- Notificar casos sospechosos de cólera
- Tomar muestra de heces de sospechoso de cólera
- Identificar en el croquis área de donde proviene sospechoso de cólera
- Tomar muestra de heces a uno de cada 10 pacientes que consulten por diarrea

F. Enfermedades Imunoprevenibles

Las normas sobre las enfermedades inmunoprevenibles están contenidas dentro del Programa Ampliado de Inmunizaciones, y dentro de las actividades en este aspecto, el puesto de salud debe cumplir con:

- Planificación de jornadas de vacunación periódicas en su área de cobertura
- Promoción de la vacunación durante la consulta, reuniones con la comunidad, participación de líderes
- Identificación de comunidades de baja cobertura en su área de influencia
- Identificación en el croquis de áreas según la cobertura de vacunación
- Actualización de registros, anotar los niños que nacen en su comunidad mensualmente
- Reconocer y atender reacciones secundarias a la vacuna
- Identificar casos sospechosos
- Notificar casos sospechosos
- Revisar los carnets de vacunación de los niños y tarjetas de control prenatal de embarazadas, que consulten por cualquier causa al puesto de salud
- Mantener existencia de biológicos en el puesto de salud
- Revisar diariamente la temperatura del refrigerador del puesto y notificar inmediatamente cualquier anomalía
- Verificar las fechas de vencimiento de las vacunas

- Evitar el congelamiento de las vacunas
- Vacunar a todo niño que visite el puesto de salud, aunque esto represente abrir un frasco nuevo de vacuna

G. Dengue

El Puesto de salud debe encargarse de:

- Promover medidas preventivas y de control
- Identificar y notificar casos sospechos
- Considerar como sospechoso, en áreas endémicas, todo paciente con fiebre y dolor de huesos
- Detectar signos que orienten a dengue hemorrágico
- Referir oportunamente casos complicados
- Orientar sobre medidas de prevención

H. Tuberculosis

- Detectar sintómaticos respiratorios, tanto referidos como demanda espontánea *
- Tratar casos ya diagnóticados
- Referir casos complicados
- Investigar a la familia del afectado

*Sintomático respiratorio: todo paciente mayor de diez años con dos semanas de tos con flema

## I. Enfermedades de Transmisión Sexual

En cuánto a las normas referentes a las ETS, actualmente cobra importancia porque es un eslabón para la detección de casos de SIDA o de infección de VIH

El puesto de salud debe procurar en este aspecto:

- Promover medidas preventivas y de control
- Atender casos de enfermedades de transmisión sexual
- Referencia de casos complicados
- Detectar conductas de riesgo
- Coordinar con las municipalidades medidas de control y prevención
- Hacer pruebas de laboratorio pertinentes
- Referir al siguiente nivel de atención casos de VIH o SIDA

## J. Programa Ampliado de Inmunizaciones

El programa ampliado de inmunizaciones fue creado con la finalidad de reducir la morbi-mortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles, se realiza a nivel mundial, dirigido a las siguientes enfermedades:

- Sarampión
- Tos ferina
- Difteria
- Poliomielitis
- Tétanos
- Tuberculosis

Para llevar a cabo este programa se definió como grupo prioritario los niños menores de un año y las mujeres embarazadas.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones consta de cuatro componentes biológicos BCG, (contra tuberculosis), DPT ( ó triple, contra tos ferina, difteria, tétanos), Antisarampionosa y antipoliomielitica.

Uno de sus principios básicos es que la vacunación debe ser una actividad constante, continua y programada de todos los servicios de salud pública.

El esquema básico que debe cumplir un niño menor de un año es: recién nacido o menor de un mes una dosis de BCG, que se administra en la región deltoidea derecha vía intradermica, y una dosis de antipoliomielitica oral (la cual no se cuenta dentro del esquema). A los seis meses de edad ya debe tener tres dosis de antipoliomielitica oral y de DPT, la cual se administra intramuscular, y a los nueve meses de edad se termina el esquema con una dosis de antisarampionosa subcutánea. Luego, aunque ya no forman parte del esquema básico del Programa Ampliado de Inmunizaciones, vienen los refuerzos que se administran una dosis de DPT al año de administrada la última y dos dosis de antipoliomielitica, con un año de intervalo entre cada una, ( un refuerzo de DPT y dos de antipoliomielitca) y el refuerzo de antisarampionosa que se administra a los 14 meses.

Las mujeres embarazadas deben recibir dos dosis de toxoide tétanico antes del parto y la última dosis se coloca durante el puerperio, ( de 6 a 12 meses después del parto) al completar así el esquema se tiene protección para cinco años, la administración del toxoide tétanico inicia a partir del tercer mes de gestación.

Para la aplicación de una dosis y la siguiente de DPT y antipoliomielitica deben transcurrir como mínimo cuatro semanas, asimismo para el toxoide tetánico. Las vacunas del programa ampliado de inmunizaciones pueden administrarse simultáneamente y con flexibilidad en los intervalos entre vacunas.

Es norma del programa ampliado de inmunizaciones que todo niño y embarazada que visite un puesto de salud se le debe investigar su estado

vacunal y administrarle las dosis que le hacen falta independientemente del motivo de consulta.

Existen contraindicaciones para continuar vacunando a un niño con DPT, si después de la primera dosis hubo fiebre mayor de 39 grados, llanto inconsolable por más de seis horas, convulsiones, encefalopatía. Para la vacuna antipoliomielitica una contraindicación especial es la presencia de un episodio de paralisís flácida después de la vacunación. Para la BCG un niño con peso menor de 2500 gramos se debe posponer la administración hasta que haya ganado más peso.

## K. Atención al Adolescente

En Guatemala como en todos los países en desarrollo, la pirámide poblacional es de base ancha, se calcula que el 25% de la población en Latinoamerica y el Caribe corresponde a personas comprendidas entre los doce y los veinte años ( 7 ), sosteniendo que para el año 2000 habrán alrededor de 230 millones de adolescentes.

En el municipio de Magdalena el 25% de la población esta comprendido entre los diez y los diecinueve años de edad (8,9 ), mientras que en Santo Tomás corresponde al 21%.

En atención a la Convención de los Derechos del Niño y las Políticas de Salud 1996-2000 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se diseño el Plan Nacional de Atención Integral de los y las adolescentes el 27 de mayo de 1997, con el fin de promover, prevenir, ofrecer educación y atención en salud, para favorecer y mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

Este plan de atención al adolescente, tiene su importancia desde el punto de vista de su transcedencia, ya que ejerce influencia sobre el desarrollo econonómico y social de los países en vías de desarrollo como el nuestro, abarcando para lo cual tres aspectos fundamentales: proporcionar salud integral a los adolescentes, la promoción de la salud integral y las dimensiones de la salud integral, creando para esto último la aplicación de enfoques integradores en la planificación, incorporación del concepto de preveción

continúa y por último la integración de la estructura y función de los servicios orientados hacia cumplir con el concepto de salud integra

Este plan integral consta de seis áreas prioritarias

K.1 Crecimiento y Desarrollo:

Con el fin de detectar y prevenir problemas de desnutrición durante la adolescencia, especialmente en las mujeres, se persigue proporcionar a los adolescentes programas referentes a la alimentación y nutrición, así como detectar casos por medio de la antropometría.

K.2 Salud sexual y reproductiva

- programas de educación sexual
- prevención de embarazos
- control prenatal diferenciado a la adolescente
- atención del parto
- prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA
- orientación sobre sexualidad y reproducción
- prevención de cáncer cervicouterino y de mamas

K.3 Salud Mental

- prevención del suicidio y conductas autodestructivas
- prevención y manejo de violencia intrafamiliar
- acoso y abuso sexual
- prevención del uso y abuso del tabaco y alcohol
- desarrollo y fortalecimiento de la autoestima
- resolución deconflictos

K.4 Salud Bucodental

- promoción de hábitos higienicos adecuados
- atención precoz de patología oral

K.5 Prevención de Mortalidad Prevalente

- prevención de accidentes
- prevención de muertes violentas
- reducción de la morbi-mortalidad

# VI. MATERIAL Y METODOS

## A. METODOLOGIA

1. Tipo de Estudio:

   Descriptivo-Observacional
   Corte transversal

2. Sujetos de Estudio:

   Los pacientes que visitaron los puestos de salud de Magdalena y Santo Tomás durante el mes de Mayo y Junio y el personal de salud que brindó la atención

3. Población

   En el Puesto de Salud de Magdalena se atiende un promedio de 16 consultas diarias de modo que se ven 320 consultas al mes en general, en el Puesto de Salud de Santo Tomás se atienden en promedio 20 consultas diarias, siendo 400 consultas al mes.

   En el estudio se trabajó con una muestra del 60% de esta población, escogida al azar sistemático

4. Area de Estudio

   Magdalena Milpas Altas y Santo Tomás Milpas Altas, pertenecientes al Distrito No. 1 de Sacatépequez

5. Criterios de Inclusión

Todos los adultos y niños que asistieron a consulta a los Puesto de Salud de Magdalena y Santo Tomás Milpas Altas por cualquier motivo durante el mes de Mayo y Junio de 2000

B. VARIABLES

1. Dependientes

- Oportunidad Perdida en el grupo Materno-Infantil
- Oportunidad Perdida en el grupo de Adolescentes
- Oportunidad Perdida en el Grupo del Adulto en general

2. Independientes

- Edad
- Género

C. EJECUCION DE LA INVESTIGACION

- Luego de elaborar la tabla de cotejo basada en las Normas de Atención vigentes en el país, se procedió a visitar los puestos de Salud mencionados anteriormente, sin previo aviso, tres días a la semana en el Puesto de Salud de Magdalena Milpas Altas, que es el que más afluencia tiene y dos días en Santo Tomás, por cuatro semanas, de forma alterna o días seguidos según convinó para mantener el sentido de visita sin previo

aviso; en donde se observó el desarrollo de la consulta, se tomaron los múltiplos de 2 para escoger por el método de al azar sistemático.

- Posteriormente se procedió a la tabulación de los datos, identificación de las oportunidades pérdidas, grupos más afectados, programa de salud más afectado.

- Luego de procesada la información se procedió a elaborar cuadros y gráficas para su análisis y presentación final

D. RECURSOS

1. FISICOS

- Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala
- Biblioteca del INCAP
- Servicio de Internet
- Puestos de Salud de Magdalena y Santo Tomás Milpas Altas
- Computadora

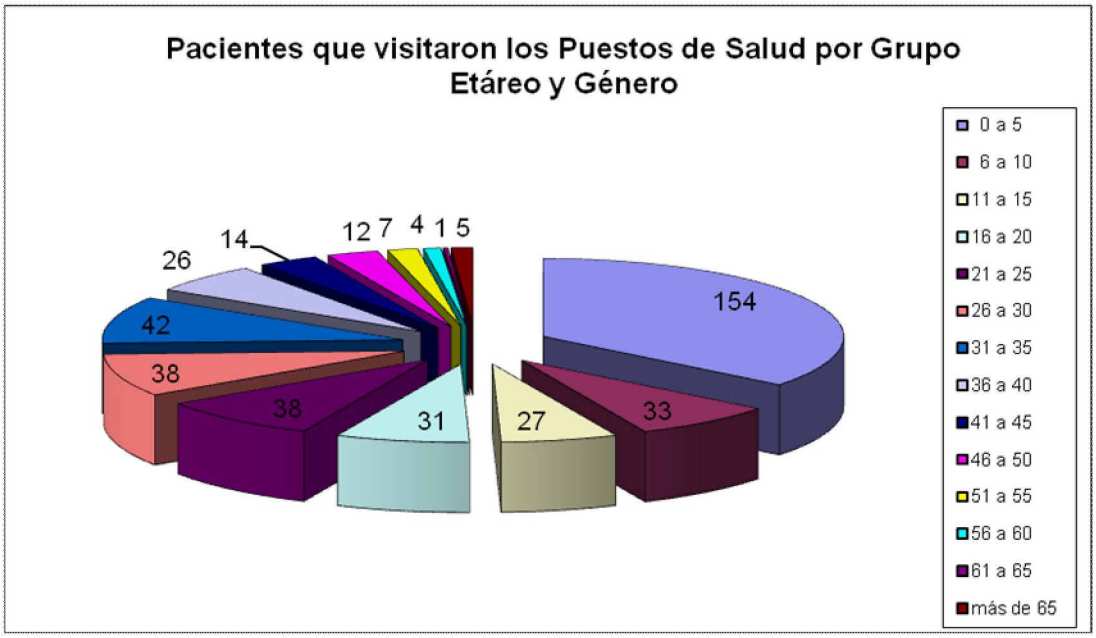
2. HUMANOS

- Médico, EPS de los puestos de salud citados
- Enf. Auxiliar, Técnico en Salud Rural de los puestos de salud citados
- Pacientes que visitaron los puestos de salud durante Mayo y Junio del 2000

| VARIABLE | DEF. CONCEPTUAL | DEF. OPERACIONAL | ESCALA DE MEDICION | UNIDAD DE MEDIDA |
|---|---|---|---|---|
| Oportunidad Pérdida en el grupo materno | Desaprovechamiento de aplicar las normas de atención en las mujeres en edad reproductiva (20-44 años) que asisten a un servicio de salud | Circunstancia por la cual las mujeres en edad reproductiva (20 a 44 años) no reciben las acciones correspondientes según su riesgo, durante su estancia en un servicio de salud estableciendose a través de la tabla de cotejo | Nominal | * Salud Sexual SI<br>* Control Prenatal SI<br>* Control del Puerperio SI<br>* Planificación Familiar SI<br>* Papanicolau SI<br>* Detección Tuberculosis SI |
| Oportunidad Pérdida en el grupo infantil | Desaprovechamiento de aplicar las normas de atención en niños entre un un mes a once años once meses de vida que asisten a un servicio de salud | Circunstancia por la cual los niños comprendidos en las edades mencionadas en la definición conceptual, no reciben las acciones correspondientes durante su estancia en un servicio de salud, estableciendose a través de la tabla de cotejo | Nominal | * Inmunización SI<br>* Crecimiento y Desarrollo SI |
| Oportunidad Pérdida en el grupo de Adolescentes | Desaprovechamiento de aplicar las normas de atención en jóvenes de los 12 años a los 19 años 11 meses que asisten a un servicio de salud | Circunstancia por la cual jóvenes comprendidos de los 12 años a los 19 años 11 meses, no reciben las acciones correspondientes según su riesgo,durante su estancia en un servicio de salud, estableciendose a través de la tabla de cotejo | Nominal | * Crecimiento y Desarrollo SI<br>* Salud Sexual y Reproductiva SI<br>* Salud Mental SI<br>* Salud Buco-Dental SI |
| Oportunidad Pérdida en el grupo Adultos en general | Desaprovechamiento de aplicar las normas de atención en personas masculinas de los 15 laños a los 90 años y de mujeres de los 45 años a los 90 años que no están embarazadas que asisten a un servicio de salud | Circunstancia por la cual el grupo mencionado en la definición conceptual no recibe las acciones correspondientes según su riesgo,durante su estancia en un servicio de salud, estableciendose a través de la tabla de cotejo | Nominal | * Salud Sexual SI<br>* Detección Tuberculosis SI<br>* Toxoide Tetánico SI |
| Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta la fecha | Edad en años y meses de las personas que se presesenten a los puestos de Salud, según la historia clínica | Cuantitativa | Número de años y meses |
| Género | Conjunto de características que diferencian una especie de otra | Si los pacientes que consulten a los puestos de salud pertenecen al grupo femenino o masculino, según la historia clínica | Cualitativa | Femenino<br>Masculino |

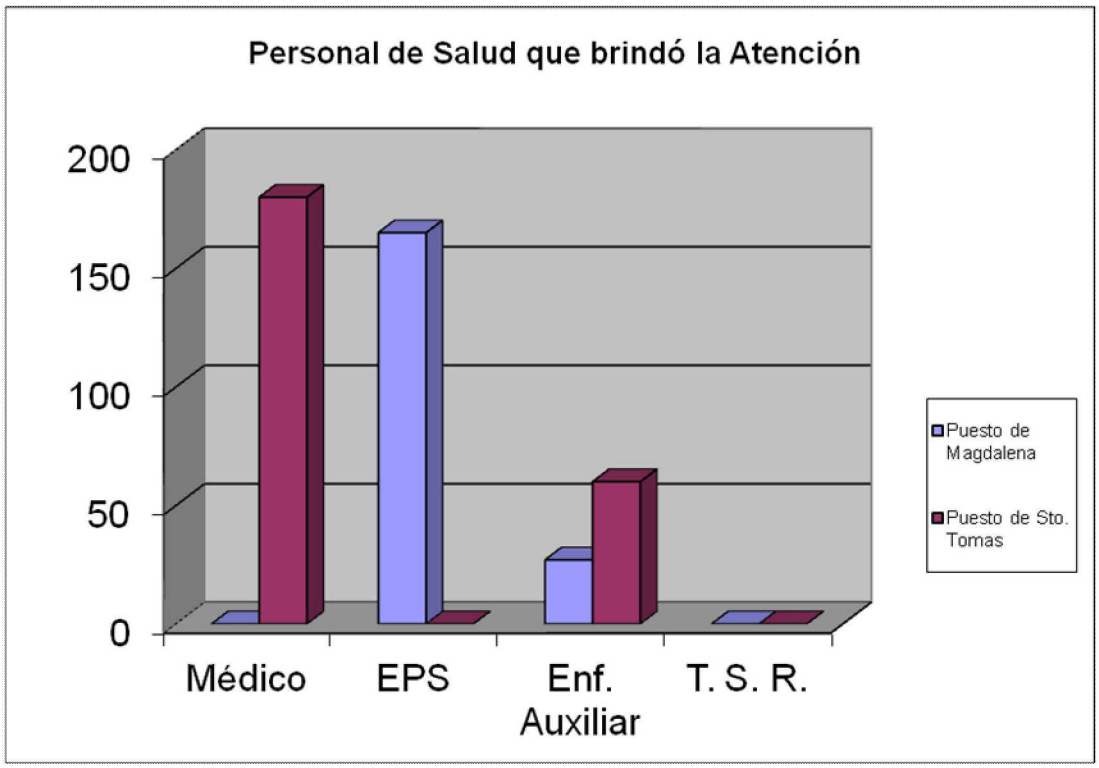
# VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

## GRAFICA No. 1



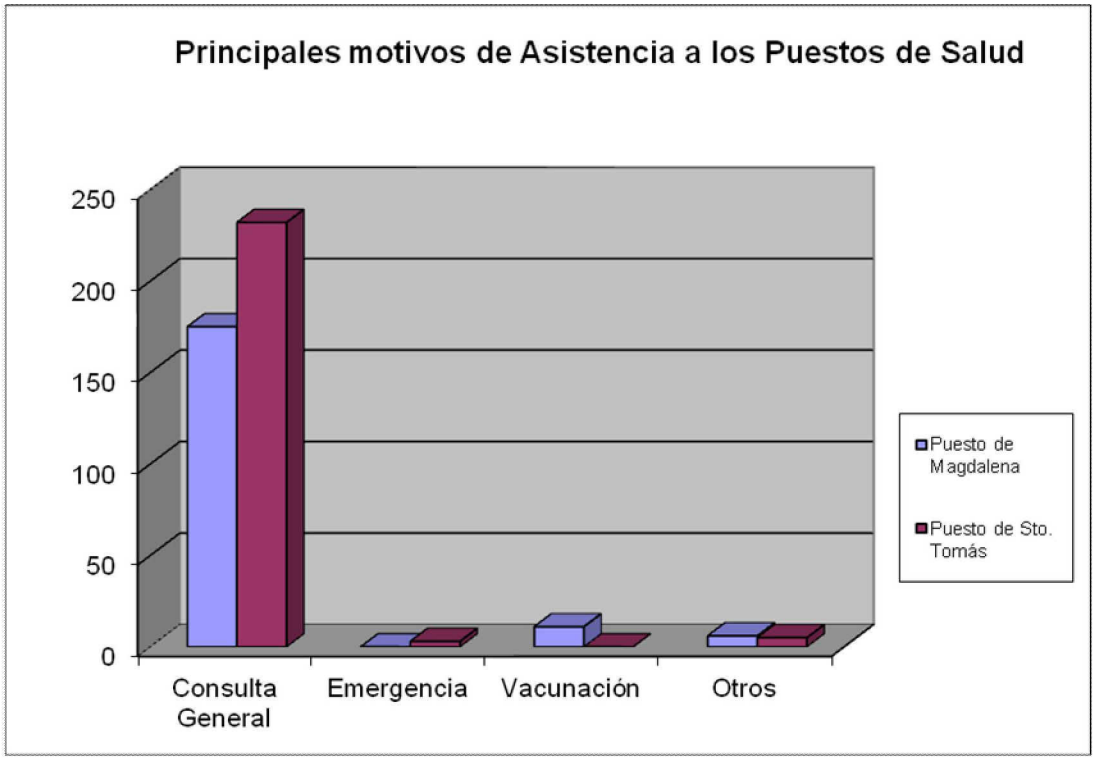

FUENTE: Tablas de Cotejo
SIGSA 3

## GRAFICA No. 2



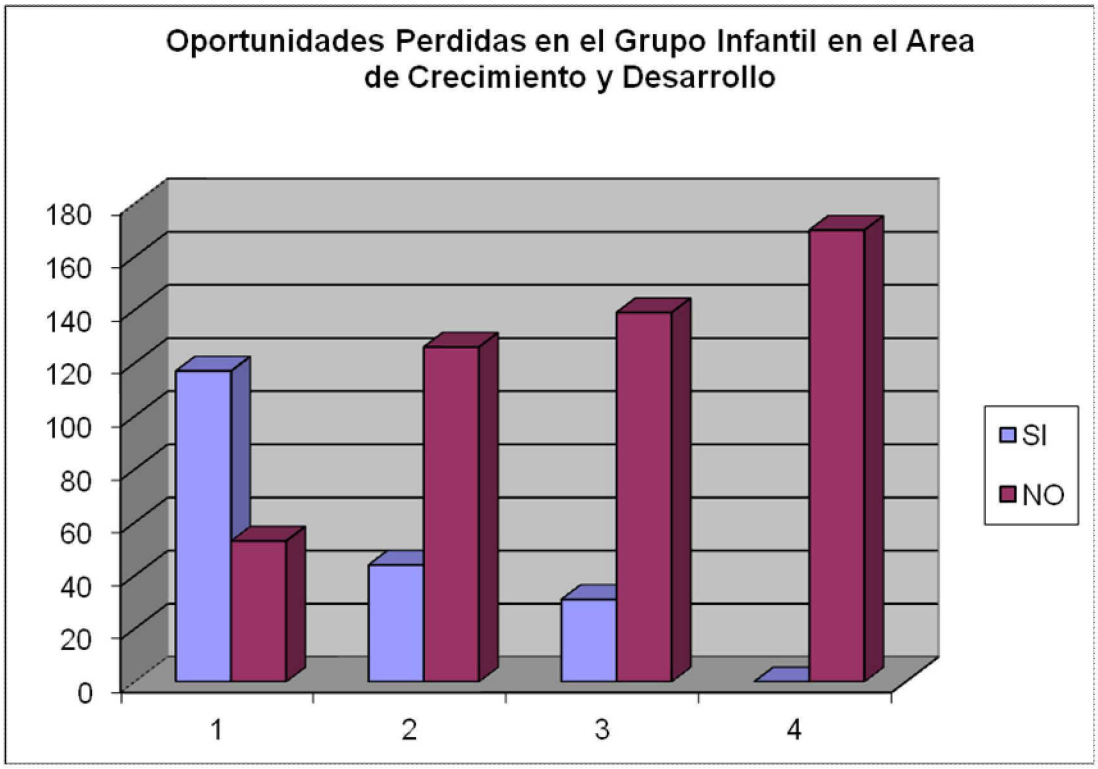

FUENTE: Tablas de Cotejo

## GRAFICA No. 3




FUENTE: Tablas de Cotejo

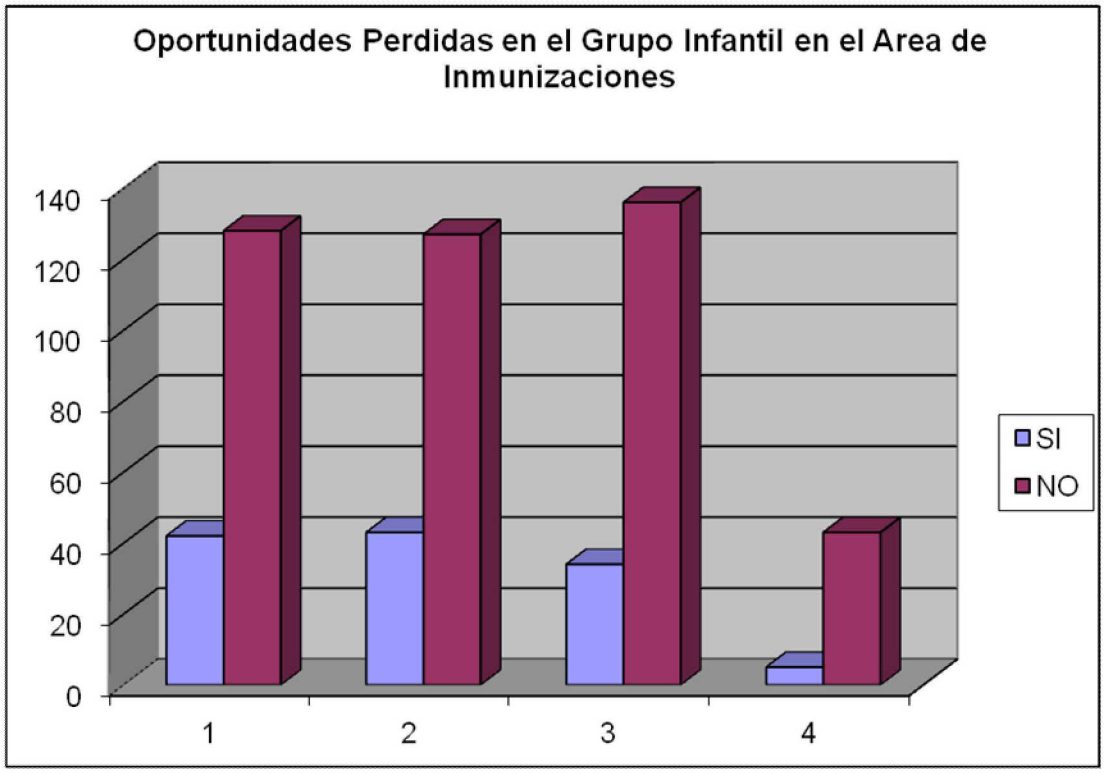
## GRAFICA No. 4




Fuente: Tablas de Cotejo

Acciones: 1. Pesó y talló 2. Mencionó si peso y talla eran adecuados 3. Orientó sobre alimentación 4. Promocionó programa de control de niño sano

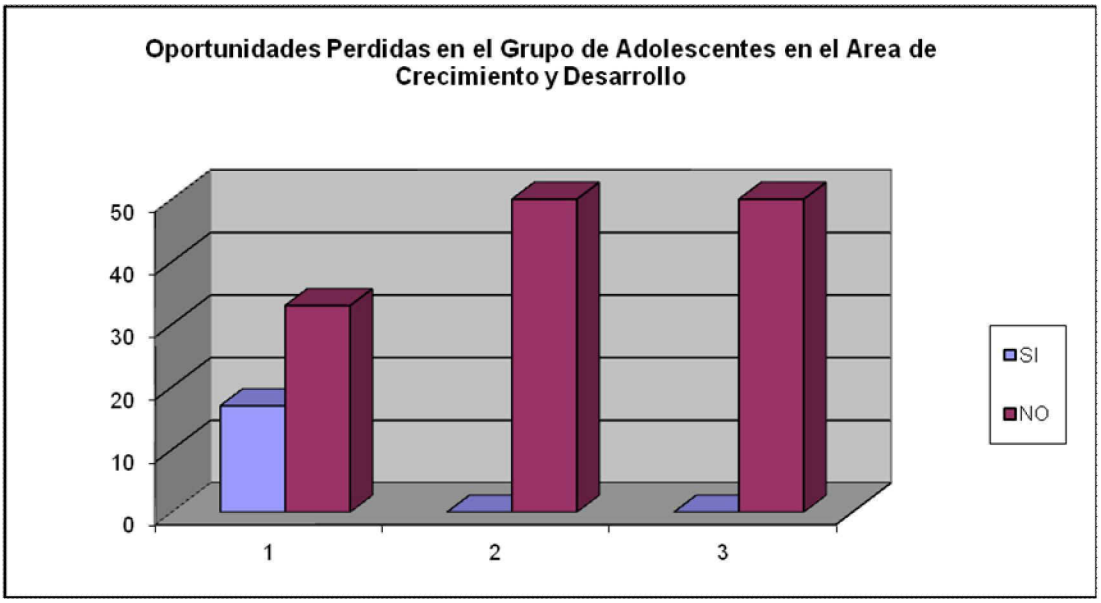
## GRAFICA No. 5




Fuente: Tablas de Cotejo

Acciones: 1. Solicitó carnet de vacunación 2. Inquirió sobre estado vacunal
3. Ofreció vacuna 4. Solicitó carnet de vacunación de acompañantes

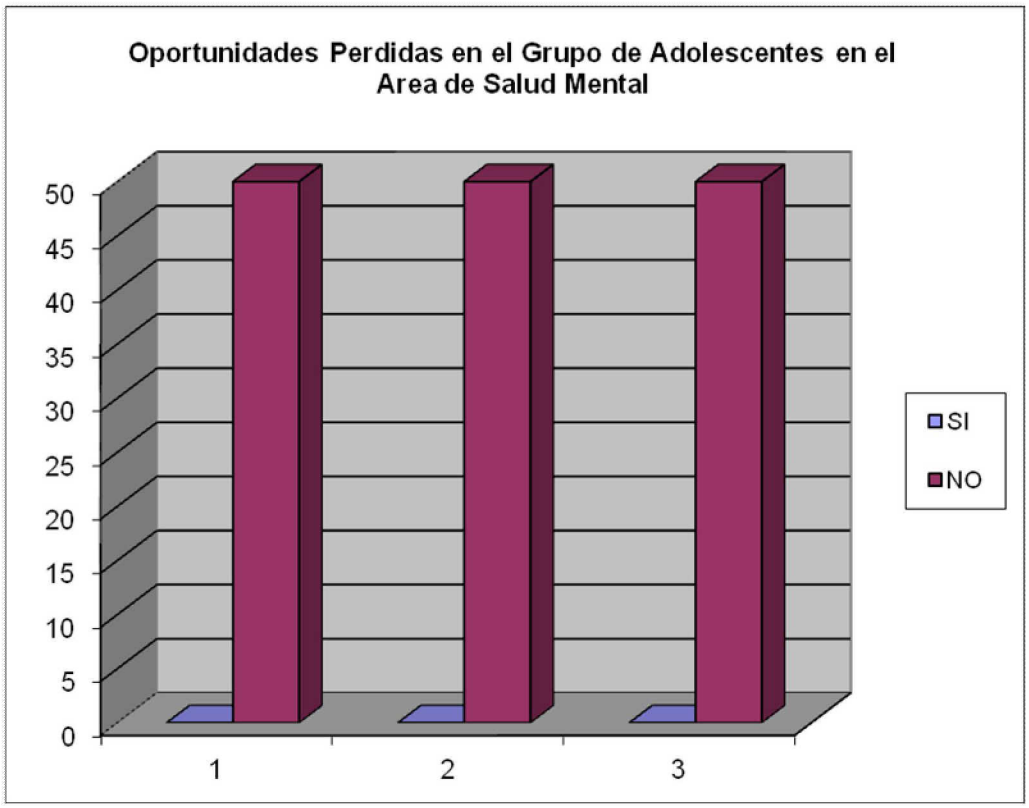
## GRAFICA No. 6




Fuente: Tablas de Cotejo

Acciones: 1. Pesó y talló 2. Mencionó si peso y talla son adecuados
3. Investigó desordenes de alimentación

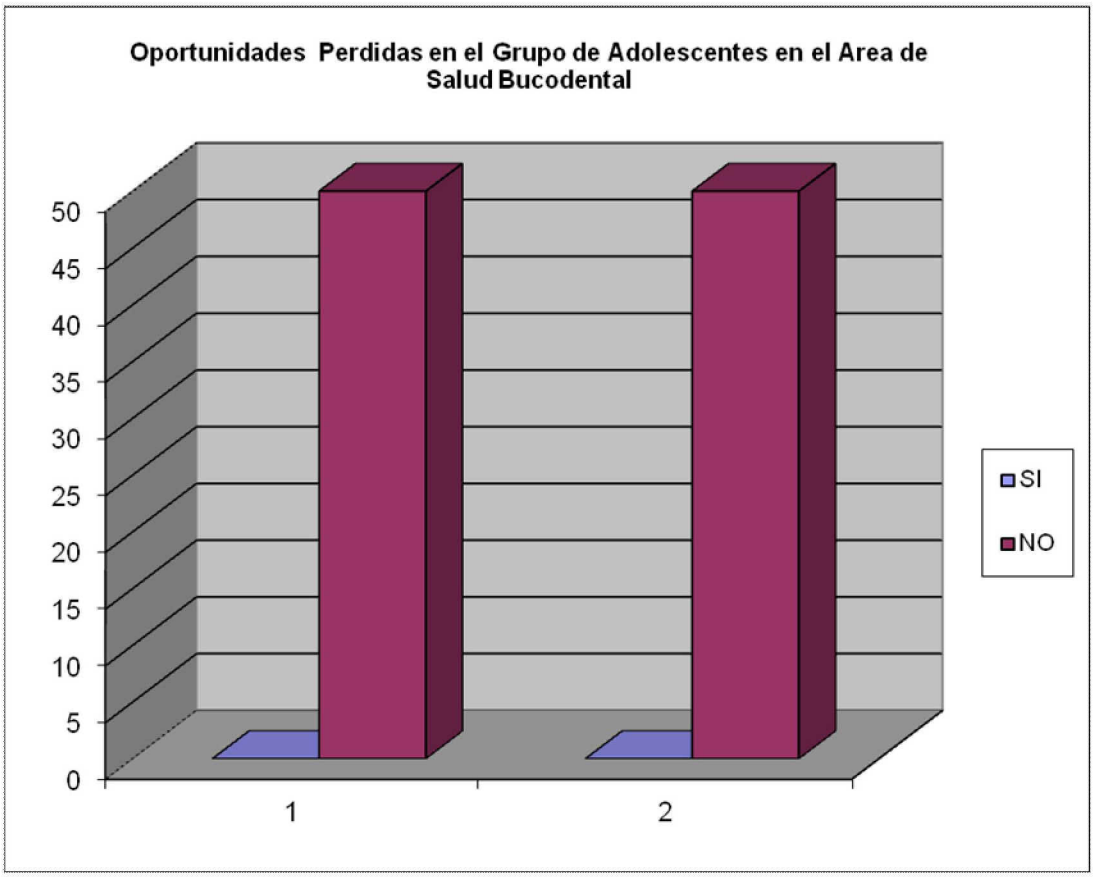
## GRAFICA No. 7




Fuente: Tablas de Cotejo

Acciones: 1. Investigó consumo de alcohol, tabaco, drogas 2. Brindó orientación sobre uso y abuso de alcohol, tabaco, drogas 3. Investigó violencia intrafamiliar, intentos de suicidio, conducta autodestructiva

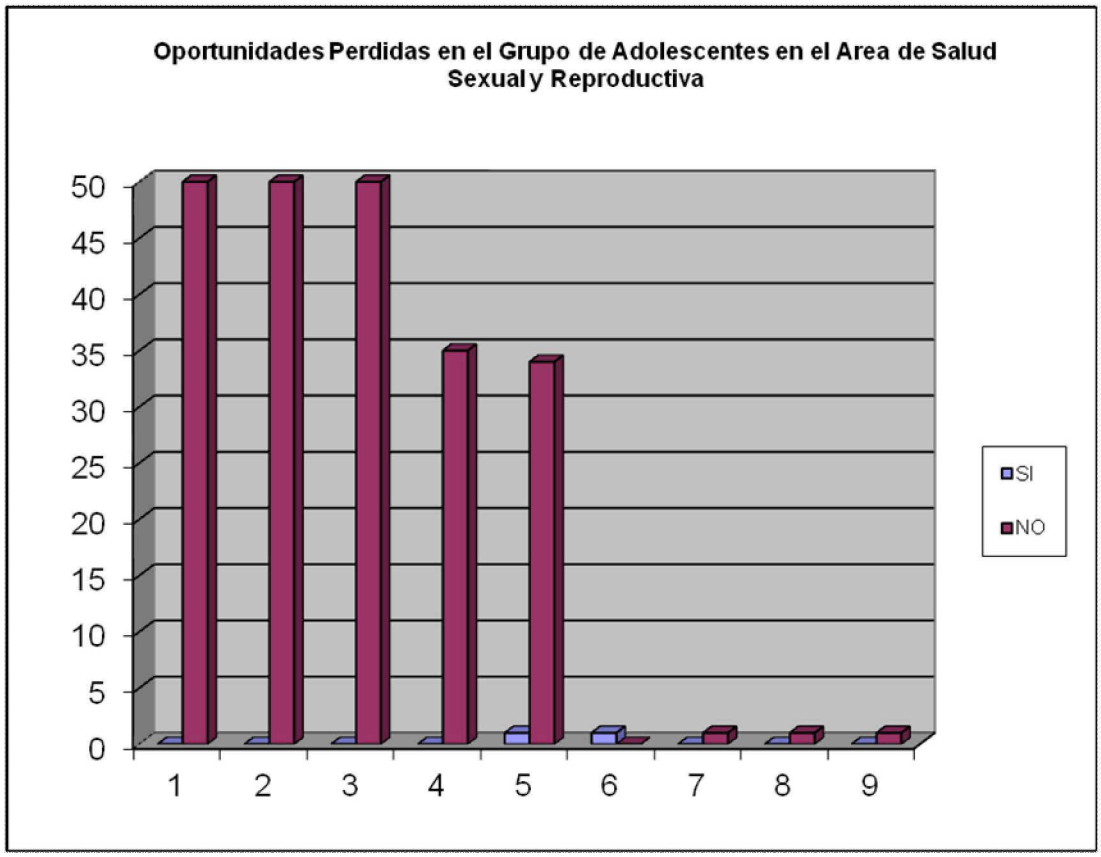
## GRAFICA No. 8




Fuente: Tablas de Cotejo

Acciones: 1. Examinó piezas dentarias 2. Orientó sobre hábitos adecuados

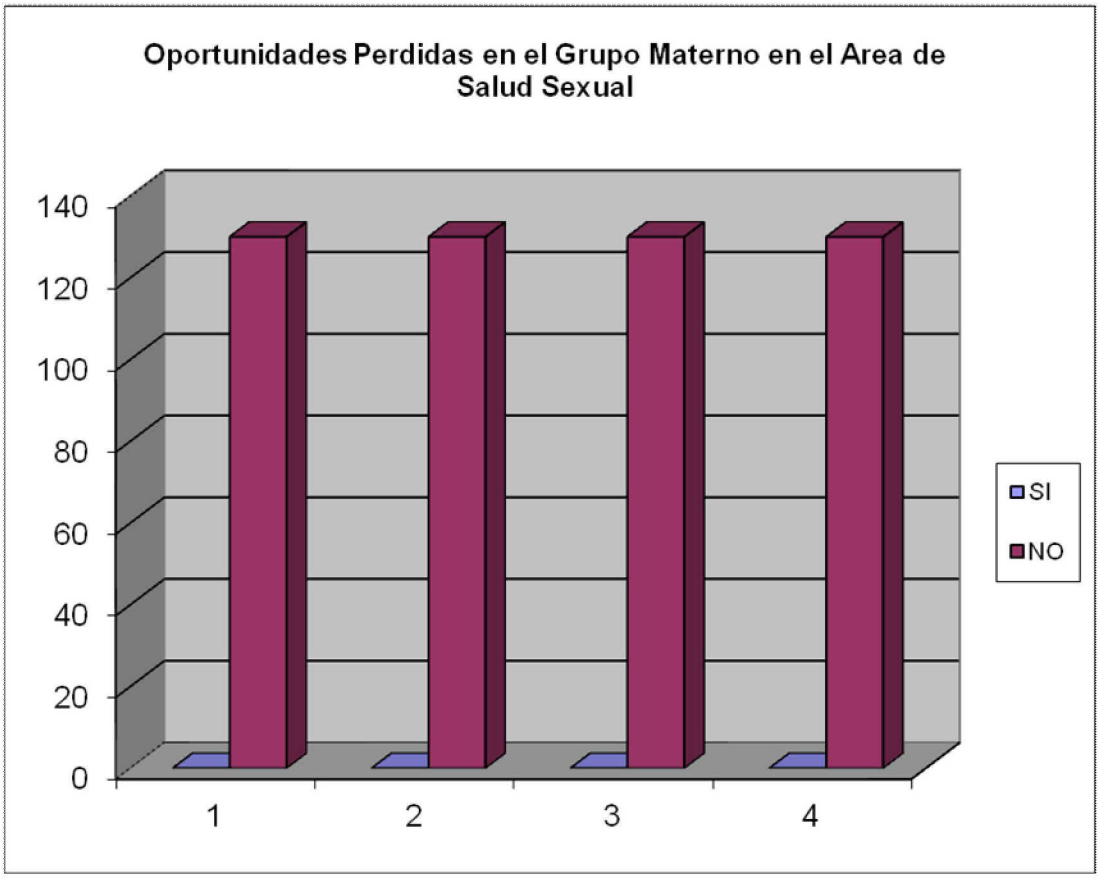
## GRAFICA No. 9




Fuente: Tablas de Cotejo

Acciones: 1. Ofreció información sobre sexualidad 2. Investigó vida sexual activa 3. Investigó antecedentes de ETS 4. Ofreció información sobre Papanicolau 5. Investigó existencia de embarazo 6. Brindó control prenatal 7. Ofreció vacuna contra tétanos 8. Investigó antecedentes de abortos 9. Brindó información sobre planificación familiar

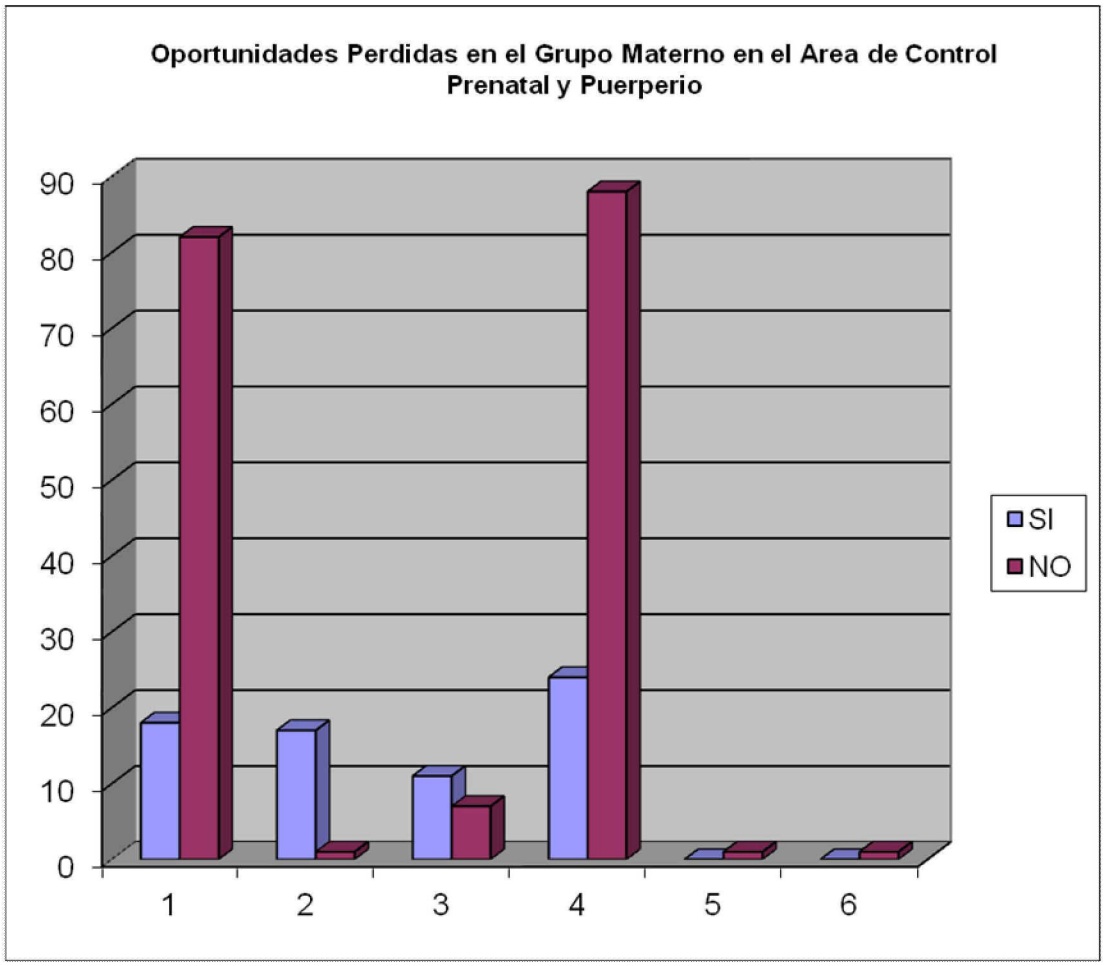
## GRAFICA No. 10




Fuente: Tablas de Cotejo

Acciones: 1. Investigó vida sexual activa 2. Investigó conductas de riesgo 3. Investigó antecedentes de ETS 4. Brindó información sobre ETS, SIDA

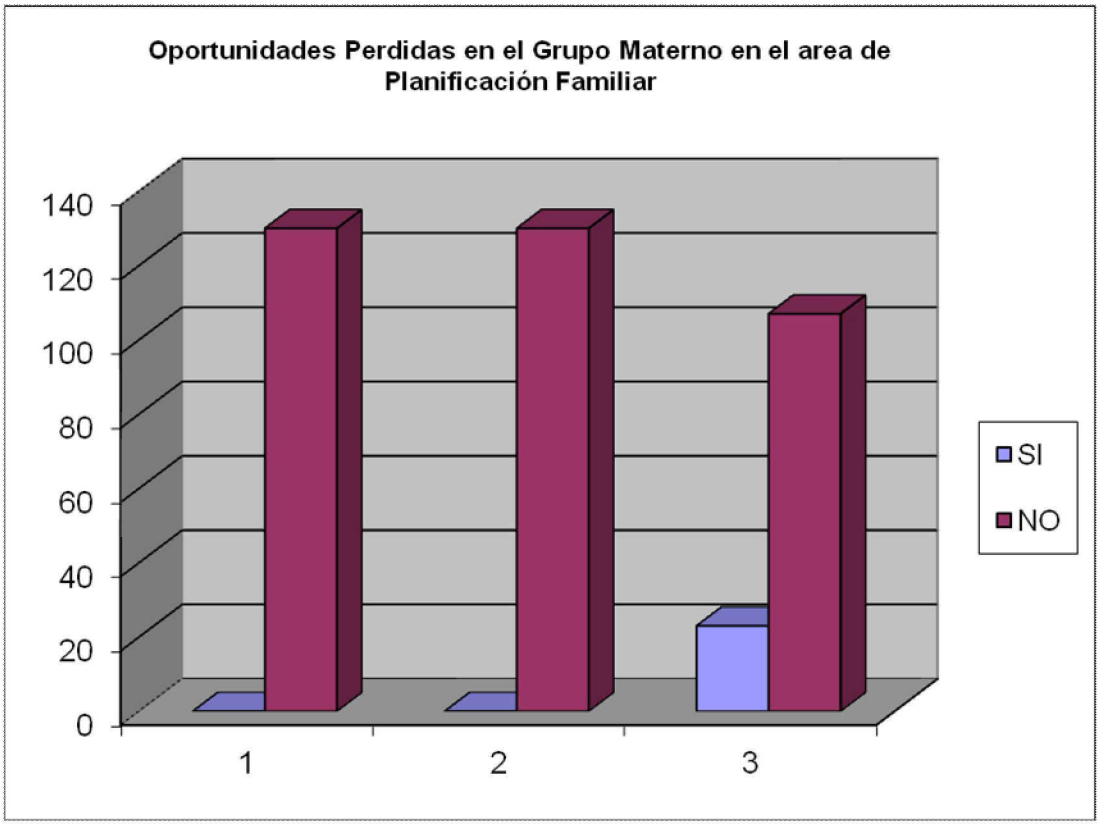
## GRAFICA No. 11




Fuente: Tablas de Cotejo

Acciones: 1. Investigó existencia actual de embarazo 2. Brindó control prenatal 3. Ofreció vacuna contra el tétanos 4. Investigó situación de puerperio 5. Brindó control del puerperio 6. Investigó situación vacunal durante el embarazo

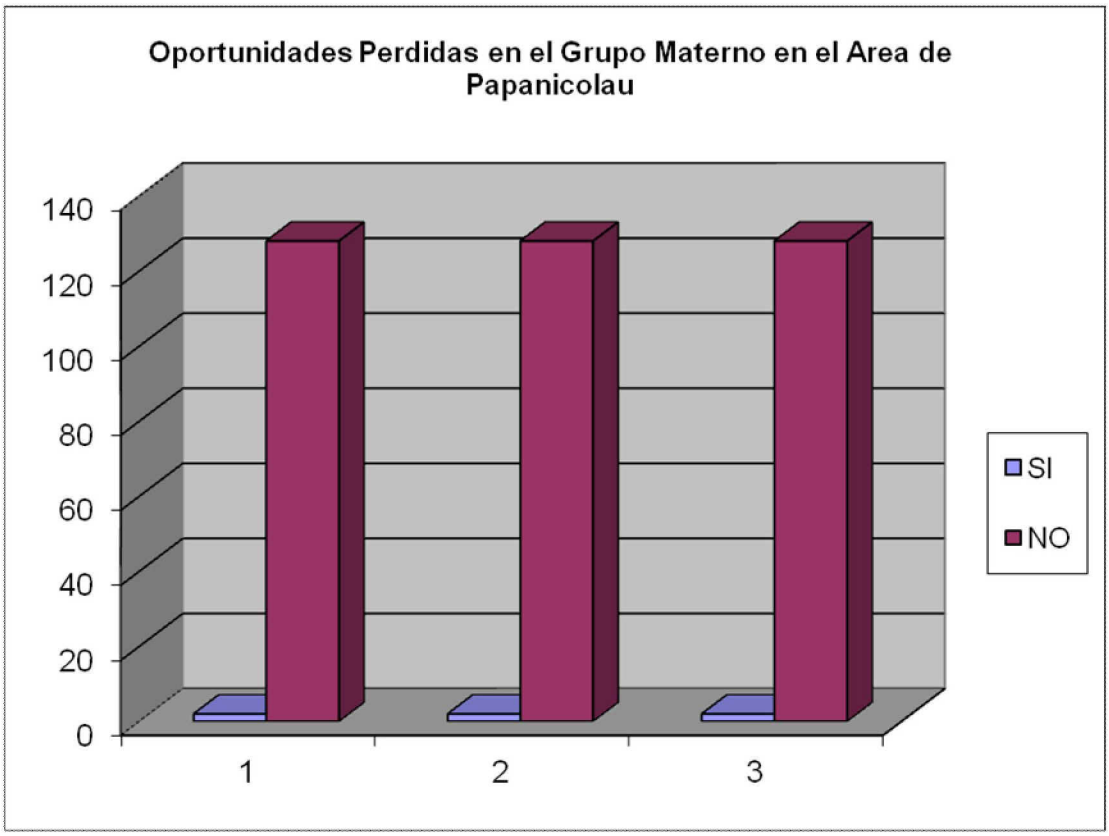
## GRAFICA No. 12




Fuente: Tablas de Cotejo

Acciones: 1. Brindó información sobre métodos de planificación familiar 2. Investigó deseo de prácticar algún método 3. Investigó uso actual de métodos de planificación familiar

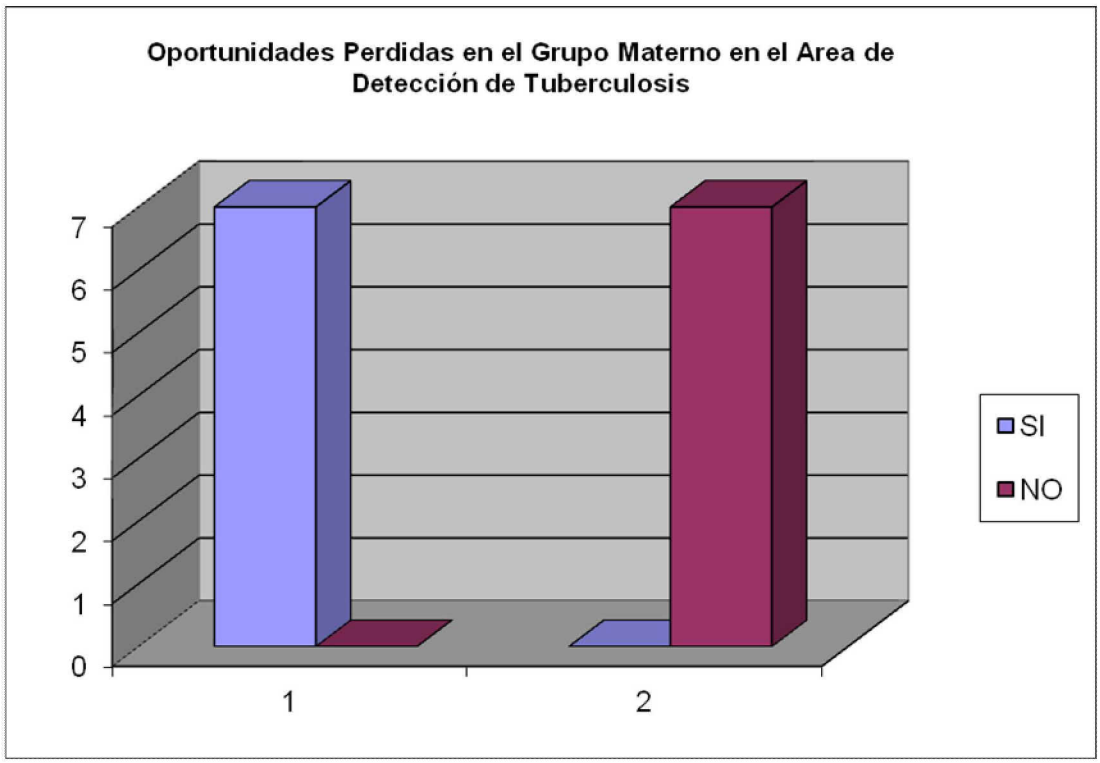
## GRAFICA No. 13




Fuente: Tablas de Cotejo

Acciones: 1. Brindó información sobre Papanicolau 2. Investigó última fecha de Papanicolau 3. Se ofreció el servicio en el puesto

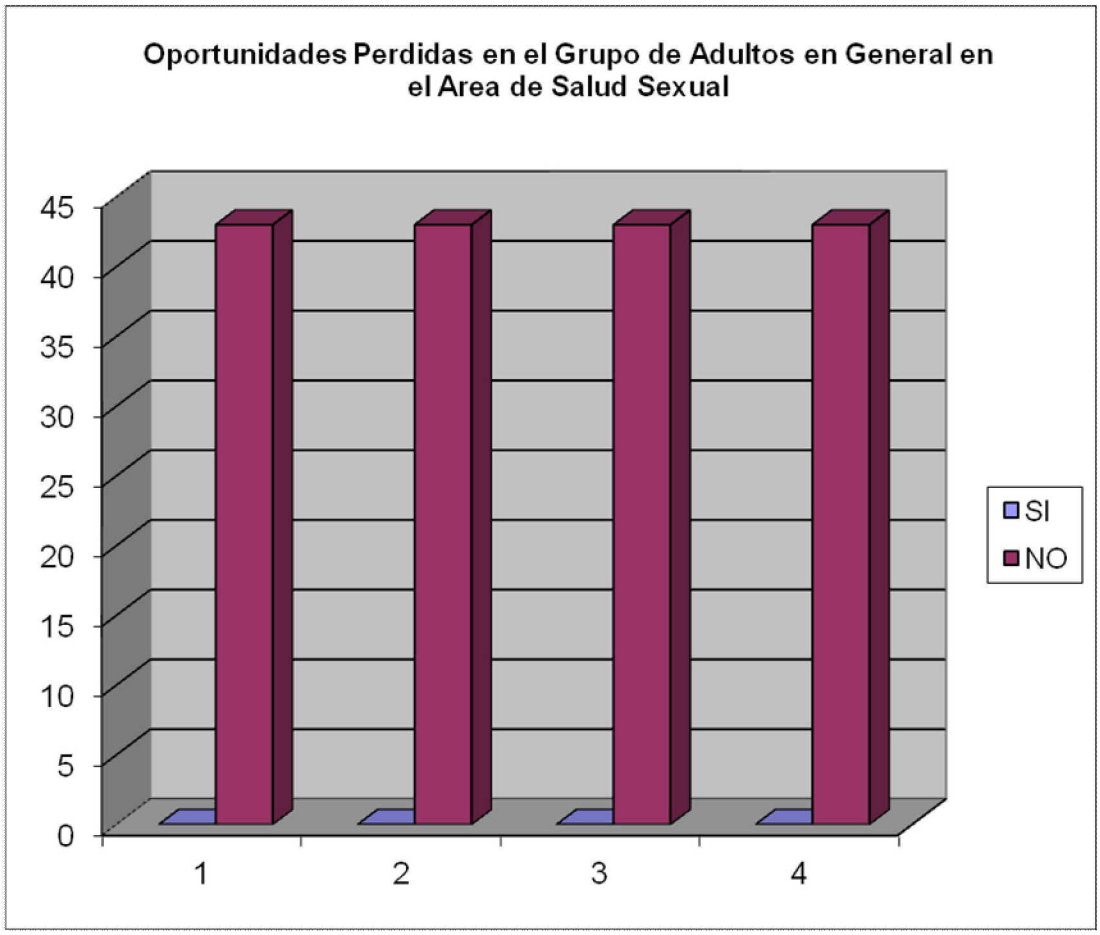
## GRAFICA No. 14




Fuente: Tablas de Cotejo

Acciones: 1. Se determinó tiempo de evolución de la tos 2. Se pidió muestra de esputo en los casos con indicación

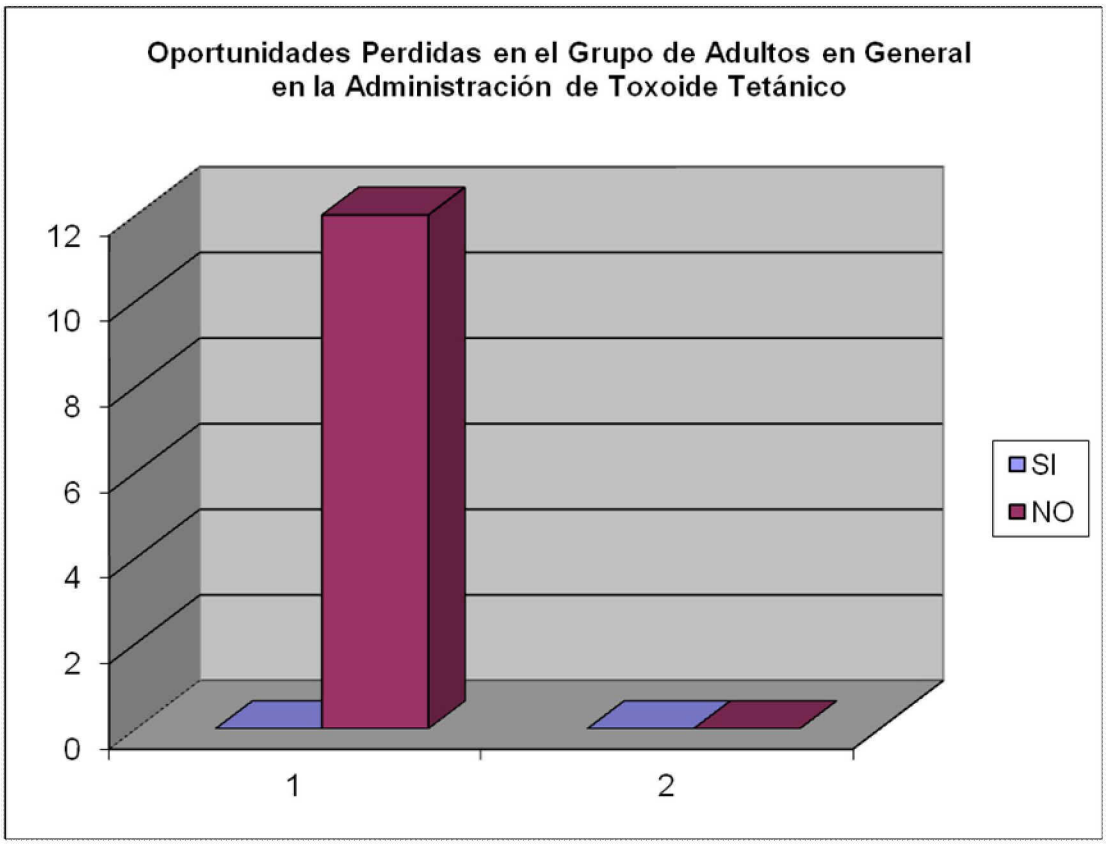
## GRAFICA No. 15




Fuente: Tablas de Cotejo

Acciones: 1. Investigó vida sexual activa 2. Investigó conductas de riesgo
3. Investigó antecedentes de ETS 4. Brindó orientación

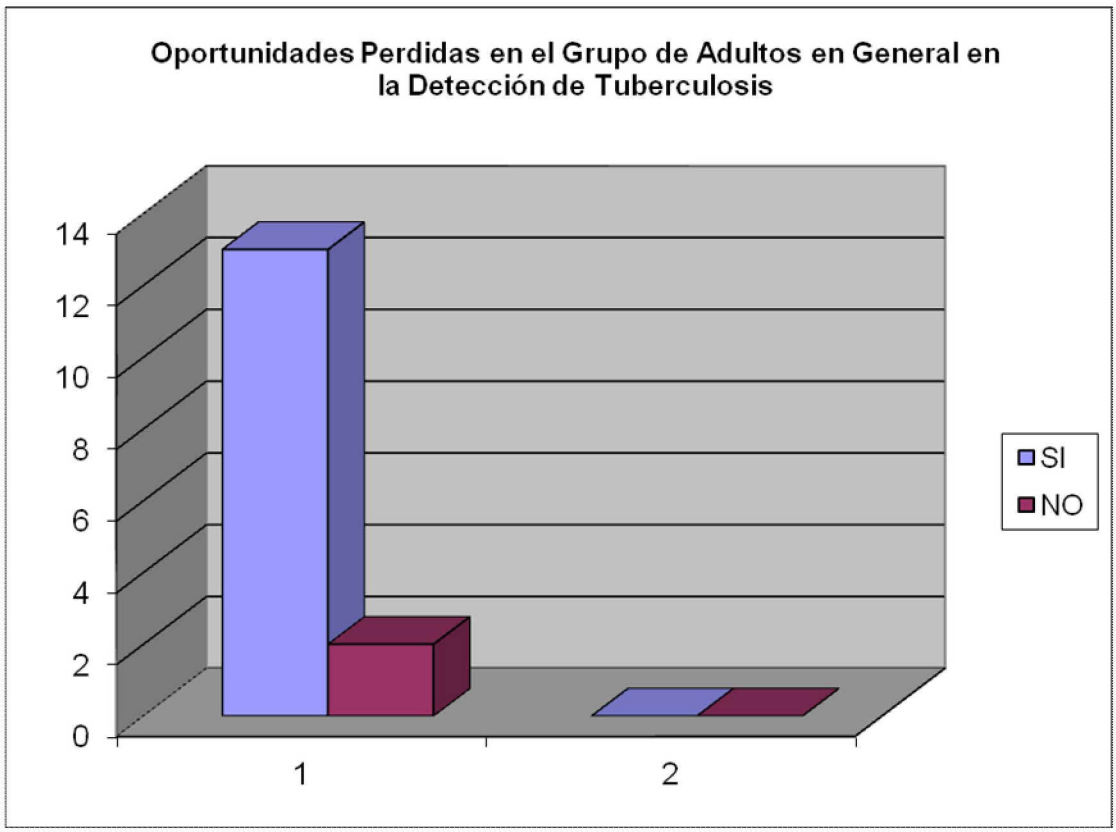
## GRAFICA No. 16




Fuente: Tablas de Cotejo

Acciones: 1. Investigó situaciones de riesgo 2. Ofreció vacuna en los casos de riesgo

## GRAFICA No. 17




Fuente: Tablas de cotejo

Acciones: 1. Se investigó tiempo de evolución 2. Se pidió muestra de esputo

# VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El fin primordial de las normas de atención es proveer una atención integral y diagnóstico oportuno a los pacientes que visitan los servicios de salud, estableciendo para lo cual lineamientos que permitan la captación de pacientes de riesgo durante su visita a los servicios de salud, sin importar el motivo de ésta, por medio de la facilitación de información pertinente, investigación de situaciones de riesgo, ofrecimiento de los servicios que se prestan en los puestos de salud, etc.

Sin embargo, al observar los resultados es evidente que no esta siendo aprovechada la presencia de los pacientes en los puestos de salud de Magdalena y Santo Tomás, para aplicar las normas de atención que le corresponden según su grupo de riesgo. Aunque todos los grupos han sido afectados (Infantil, Materno, Adolescentes y Adultos en general), es el grupo materno-infantil el que que cobra mayor importancia ya que a ellos pertenecen los indicadores de salud más importantes, que en nuestro país no son favorables, y por lo mismo hacia ellos esta dirigido una gran cantidad de las normas establecidas por el Ministerio de Salud contenidas en diferentes programas de salud.

El control del crecimiento y desarrollo de un niño es de suma importancia para detectar tempranamente cualquier anomalía que este interfiriendo con el proceso adecuado del desarrollo infantil que puede tener su origen desde carencias nutricionales hasta alteraciones metabolicas, fisiológicas, estructurales, etc. A este respecto se comprueba que es mínima la cantidad de niños que es llevado a los puestos de salud para realizar este control, lo cual puede obedecer a que la mayoría de la población sólo visita los puestos de salud cuando padece alguna dolencia ya que muchas veces las distancias son muy largas, o tienen que esperar mucho tiempo para ser atendidos, por lo que estando o sintiendose sanos no comprenden el porque pasar por tales penalidades. Sobre este aspecto, a ninguno de los padres o encargados que llevaron a sus niños a consulta general se les explicó la importancia de la prevención y de llevar este control en sus niños, por lo que el personal de salud contribuye a este problema al no divulgar la importancia

de detectar tempranamente cualquier problema del desarrollo infantil, la prevención y que este servicio se puede proporcionar en el puesto de salud, sin necesidad de recorrer distancias más largas a otra institución.

Aunque el porcentaje de niños que no fueron pesados y tallados durante la consulta fue bajo, no se realizó ninguna acción con este dato ya que en un alto porcentaje (ver cuadro 6), no se hizo mención al encargado del niño si el peso y talla eran adecuados y tampoco se brindó orientación sobre una adecuada alimentación, limitando el registro del peso únicamente para cálculo de medicamentos. La inadecuada alimentación durante la niñez dificulta el desarrollo tanto físico como intelectual, las carencias nutricionales sostenidas por largo plazo se reflejan finalmente en la talla del niño, y ya que es posible detectar una desnutrición a su inició o de tipo agudo, hay que aprovechar la presencia de todo niño en los servicios de salud, para establecer su estado nutricional y brindar una adecuado plan educacional a los encargados, especialmente a la madre, para evitar que este problema siga observandose con frecuencia y al educar a la madre lograremos también cambios en la alimentación de los niños que se quedaron en casa.

El área de Inmunizaciones es el aspecto más importante dentro de las normas de atención dirigidas a la población infantil y a su vez el que más barreras encuentra para su ejecución. Aunque actualmente el Ministerio de Salud ha logrado llevar el recurso hasta los Puestos de Salud, ya que se cuenta con todo el equipo, infraestructura y biológicos suficientes para cubrir a la población; aún existen barreras culturales, accesibilidad de la población hacia los puestos de salud, económicos y aún barreras propiciadas por el mismo personal de salud (enfermeras, médicos, EPS), que impiden que se cumpla la principal norma a este respecto que sostiene que todo niño que visite los servicios de salud, sin importar su causa, sea vacunado de acuerdo al esquema que le corresponde, si no presenta en el momento una contraindicación verdadera.

Es preocupante que el personal de salud más calificado como lo son los médicos y EPS, son los que propiciaron las oportunidades perdidas, y esto se debió en gran parte a que no se puede obtener la historia vacunal del niño durante la consulta, aunque dentro de las normas se establece que cada vez que se acuda a consulta a los puestos de salud se debe presentar el carnet de

vacunación de los niños, esto raramente se cumple y muchas de estas oportunidades perdidas se dieron porque no se hizo el esfuerzo de buscar en los registros del puesto de salud la historia vacunal del niño, por lo que fueron citados para otro día.

Otra limitante importante es que se ha establecido en los puestos de salud días específicos para vacunación, lo cual contradice abiertamente la principal norma en cuánto a Inmunizaciones anteriormente citada. Sin embargo, esto puede ser hasta cierto punto comprensible en los puestos de salud donde únicamente existe una persona para brindar la atención generalmente enfermera auxiliar, pero en los puestos de salud incluídos en el estudio en uno hay médico y enfermera y en el otro EPS y enfermera, por lo que no es admisible que exista este problema, ya que una persona puede dedicarse a la consulta general y la otra a atender a las personas que visitan el puesto de salud únicamente para vacunación.

Las barreras culturales son más difíciles de contrarrestar, pero es función del personal de salud brindar un plan educacional al respecto a toda madre que visite el puesto de salud, así como trabajar a nivel comunitario para brindar la información adecuada y resaltar la importancia de la prevención.

El grupo materno es otro grupo seriamente afectado por la morbi-mortalidad en nuestro país, por lo que es preocupante los altos porcentajes de oportunidades perdidas que obtuvieron en este grupo. Las principales causas de morbi-mortalidad en este grupo giran en torno al embarazo, parto y puerperio, por lo que el Ministerio de Salud ha dirigido sus esfuerzos a crear diversos planes de atención encaminados a que en los puestos de salud pueden ser detectados tempranamente situaciones de riesgo.

Sin embargo, se presentaron varias oportunidades perdidas y preocupantemente propiciadas en su mayoría por el médico y el EPS en aspectos tan fundamentales como no brindar control del embarazo a una paciente que aunque su motivo de consulta fue otro, su estado de embarazo era evidente, ni se brindó control del puerperio a una paciente que asistió con su hijo de veinte días de nacido, ni se brindó vacunación antitetánica a algunas embarazadas.

Dentro de las principales causas de mortalidad femenina existe el cáncer cervico-uterino, el cual puede ser detectado tempranamente por el exámen de Papanicolau anual y así disminuir su tasa de mortalidad, por lo que debería aprovecharse la presencia de mujeres en edad reproductiva para brindarle información (la mayoría de las mujeres son analfabetas y a veces ni conocen la existencia del Papanicolau), reforzar la importancia del exámen anual y sobre todo brindar el exámen en el Puesto de Salud; sin embargo, el porcentaje de oportunidades perdidas en este sentido fue alto y propiciado en su mayoría por médico y EPS, quienes son los que deberían manejar la importancia de la detección temprana.

Otro aspecto importante para mejorar la morbi-mortalidad materna es lograr un control de la natalidad adecuado, ya que en nuestro país las mujeres tienen en promedio de 6-8 hijos cada una, lo cual menoscaba la propia salud de la madre y disminuye la oportunidad de una adecuada nutrición y atención a sus hijos. Es bien sabido que en el entorno de este problema giran varios factores como socio-económicos, educación, culturales, etc.; pero si además se agrega que el personal de salud no brinda la información necesaria, ni investiga deseo de poner en práctica métodos de planificación familiar, este problema se perpetua. Por lo que el personal del puesto de salud debe trabajar no sólo a nivel individual, sino familiar y comunitario para mejorar la situación.

Guatemala es un país con pirámide poblacional de base ancha por lo que la mayoría de la población es menor de 15 años, extendiendose esta condición a gran parte de los países latinoamericanos. El Plan Nacional de Atención a las y los adolescentes nació de la necesidad manifestada a nivel latinoamericano de proveer una atención integral al adolescente, ya que hasta la fecha era el grupo más desprotegido ya que los programas existentes eran dirigidos en general al grupo materno-infantil, con el fin de promover y preservar su salud para lograr en el futuro adultos productivos al país. Este plan incluye diferentes áreas de acción como Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva, Bucodental, etc., las cuales fueron evaluadas en este estudio, donde se comprobó que no se esta prestando la atención adecuada a este grupo, ya que únicamente se limitan a resolver el motivo de consulta sin brindar la atención integral necesaria a esta edad. Como sabemos la adolescencia es una época de conflictos internos que muchas veces únicamente con la información adecuada y orientación pueden resolverse o

incluso pueden detectarse casos de riesgo mayor que necesiten una atención especial, pero si no se implementan las acciones encaminadas a lograr esta detección durante la consulta no pueden prevenirse estos problemas.

En una época de libertad sexual como la que se vive actualmente, es preocupante lo descuidada que esta el área de Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes, ya que esta es la edad de inició de la experimentación sexual y no se cuenta con suficiente información o en el peor de los casos información incorrecta, haciéndolos susceptibles de adquirir enfermedades de transmisión sexual, embarazos inesperados, SIDA, etc., además el área de Sacatepéquez cuenta con una edad promedio de inició de relaciones sexuales de 17 años (2), por lo que es un problema latente en la región. Es muy importante mencionar que sólo en un caso fue investigado la presencia de embarazo en la adolescencia y la atención prenatal que se le brindó fue deficiente ya que no se investigaron antecedentes de riesgo ni se brindó vacuanción antitetánica. Por lo anterior, es necesario que todo el personal de salud (médicos, EPS, enfermeras auxiliares, técnicos en salud rural), conozcan los lineamentos de atención establecidos en el Plan de Atención Integral a las y los adolescentes, y que no se limite únicamente a resolver el motivo de consulta.

En relación a lo anterior, hay que señalar que el personal de salud no conoce a profundidad las normas de atención existentes, lo cual fue evidente en la atención que se prestó al adulto en general, ya que en cuánto a la Detección de Tuberculosis, no manejo adecuadamente la norma que establece que todo paciente mayor de 10 años de edad con historia de tos productiva por más de dos semanas debe proporcionar muestra de esputo para la detección de Mycobacterium tuberculosis y tampoco se investigaron factores de riesgo que ameriten la administración de toxoide tetánico, sino que esto era limitado únicamente a las pacientes embarazadas.

En resumen es necesario mejorar la situación de las oportunidades perdidas, investigar sus causas, investigar factores modificables con el fin de lograr llevar salud a nuestras comunidades, cobrando mayor importancia al recordar que únicamente se tiene el 40% de cobertura de la población en los puestos de salud (7).

# IX. CONCLUSIONES

* Existen altos porcentajes de oportunidades perdidas en la atención de pacientes en los puestos de Salud de Magdalena y Santo Tomás Milpas Altas

* El grupo materno-infantil, grupo de prioridad nacional, esta seriamente afectado por las oportunidades perdidas

* La atención integral al adolescente establecida en El Plan Nacional de Atención al Adolescente es nula

* Las áreas de Papanicolau, Planificación Familiar y Salud Sexual están bastante afectadas en el grupo materno

* El personal de salud de los puestos estudiados se limita únicamente a resolver el problema actual sin realizar ninguna acción para detectar pacientes de riesgo

# X. RECOMENDACIONES

- Reforzar periodicamente en el personal de salud los conocimientos sobre las normas de atención vigentes por medio de talleres, seminarios.

- Diseñar fichas de consulta específicas para cada grupo de edad que consigne los aspectos que deben evaluarse a fin de proporcionar al personal de salud (médico, EPS, enfermera auxiliar, técnico en salud rural), un método de recordatorio y de guía para brindar atención integral al paciente

- Adjuntar una copia del carné de vacunación a los expedientes clínicos, para tenerlo a la vista en el momento de la consulta

- Promoción a gran escala de los servicios de control de niño sano, prenatal, puerperio, papanicolau que presta el Ministerio de Salud Pública

- Equipar adecuadamente los servicios de salud para poder prestar la atención integral al paciente en todo momento

# XI. RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo-observacional con el objeto de determinar las oportunidades perdidas en la atención de pacientes en los puestos de salud de Magdalena y Santo Tomás Milpas Altas. Para ello se observó la consulta de 432 pacientes con atención en aspectos de las normas de atención vigentes contenidas en una tabla de cotejo elaborada para el estudio, distribuyendo a los pacientes en cuatro grupos: infantil, adolescentes, materno y adultos en general.

Se determinó que las oportunidades perdidas ocurren en alto porcentaje; resaltando los siguientes resultados: en el grupo infantil en el 80% de los casos no se le ofreció la vacunación durante su estancia en los servicios de salud, ni se investigó su estado vacunal y el 82% no recibió orientación sobre una adecuada alimentación; en el grupo materno el 100% de las consultantes no recibió orientación sexual, el 98% no recibió ninguna acción concerniente al Papanicolau y el 100% no recibió orientación ni se investigó deseo de poner en práctica métodos de planificación familiar, el 39% de las embarazadas no se le ofreció toxoide tetánico. En los adolescentes en el 100% de los casos no se investigó situaciones de riesgo.

Este trabajo muestra la magnitud de las oportunidades perdidas y a su vez es un alerta para iniciar estrategias que disminuyan este problema en los servicios de salud.

## XII. BIBLIOGRAFIA


1. Aragón Girón, Melvin Samuel. Oportunidades Pérdidas de Vacunación y sus causas en el Departamento de Totonicapán: estudio prospectivo realizado en los municipios de San Bartolo, Aguas Calientes, San Andrés Xecul, San Cristobal Totonicapán, Santa María Chiquimula, Momostenango y Totonicapán, durante los meses de Junio-Julio 1990. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1990. 112p.

2. Ministerio de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1998-1999. Guatemala, Julio 1999.

3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Normas de Atención. Guatemala. 1997.

4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores Básicos 1998. Boletín. Guatemala: 1998.

5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Nacional de Atención Integral a los y las adolescentes. Guatemala, Septiembre. 1998.

6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Guatemala. 1996.

7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sistema Gerencial de Servicios de Salud. Indicadores Básicos 1997. Boletín. Guatemala:1997.

8. Organización Panamericana de la salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Encuesta sobre Oportunidades Perdidas de Atención Integral del Adolescente. Asunción, Paraguay. 1998.

9. Organización Panamericana de la Salud. Organización de las Naciones Unidas. Guatemala: Los contrastes del desarrollo humano. Guatemala. 1998.

10. Paíz Váldez, Alby Delcira. Oportunidades pérdidas en la Atención de Mujeres Adolescentes en edad reproductiva. Tesis (Médico y Cirujano)- Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1999. 62p.

11. Plan Operativo Anual. Magdalena, Milpas Altas. 1999.

12. Plan Operativo Anual. Santo Tomás, Milpas Altas. 1999.

# ANEXOS

# TABLA DE COTEJO

## Oportunidades Pérdidas en la Atención de Pacientes en los Puestos de Salud de Magdalena y Santo Tomás Milpas Altas, durante Mayo y Junio del año 2000

**Apartado I** **0 meses a 11años 11 meses de edad**
**Apartado II** **12 años a 19 años 11 meses de edad**
**Apartado III A** **20 años a 44 años de edad sexo femenino**
**Apartado III B** **20 años a 90 años de edad sexo masculino y mujeres de 45 a 90 años**

Fecha: Puesto de Salud:

Nombre:

Edad: Sexo:

Razón por la que visita el Puesto de Salud:
Consulta:
Emergencia:
Otros (especificar):
Motivo de Consulta:
Atención brindada por: Médico EPS Enf. Aux. Técnico S.R.

**APARTADO I** **Grupo Infantil**

**Acción del Personal de Salud en el área de:**
**Crecimiento y Desarrollo**

1. Peso y tallo SI NO

2. Mencionó si el niño tiene peso y talla adecuados
SI NO

3. Explicó como debe alimentar al niño SI NO

4. Ofreció información sobre el programa de control de niño sano
SI NO

**Inmunización**

4. Solicitó carnet de vacunación del niño SI NO

5. Preguntó sobre estado vacunal del niño SI NO

6. Ofreció vacuna para el niño SI NO

7. Solicitó el carnet de vacunación de los niños acompañantes
SI NO

**APARTADO II Grupo Adolescentes**

**Crecimiento y Desarrollo**

1. Peso y Tallo SI NO

2. Mencionó si el peso y talla eran adecuadas
SI NO

3. Investigó sobre desordenes de la alimentación
SI NO

**Salud Mental**

4. Investigó consumo de alcohol, tabaco o drogas
SI NO

5. Orientó sobre el uso y abuso de alcohol, tabaco y drogas
SI NO

6. Investigó sobre violencia intrafamiliar
SI NO

7. Investigó sobre intentos de suicidio o existencia de conductas autodestructivas

SI NO

**Salud Bucodental**

8. Orientó sobre hábitos adecuados para cuidado de las piezas dentarias
SI NO

9. Examinó los dientes durante la consulta
SI NO

**Salud Sexual y Reproductiva**

10. Ofreció información sobre sexualidad, enfermedades venéreas, SIDA, métodos de anticoncepción SI NO

11. Investigó vida sexual activa
SI NO

12. Investigó antecedentes de enfermedad de transmisión sexual
SI NO

13. Brindó información sobre Papanicolau SI NO

14. Se investigó existencia de embarazo SI NO

15. Esta embarazada SI NO

PRESENCIA DE EMBARAZO:

16. Brindó control del embarazo SI NO

17. Ofreció vacuna contra tétanos SI NO

18. Se investigó antecedente de abortos SI NO

19. Se le brindo información sobre métodos de planificación familiar
SI NO

**APARTADO III A** **Grupo Materno**

**Salud Sexual**

1. Se investigó vida sexualmente activa SI NO

2. Se investigó sobre hábitos o preferencias sexuales
SI NO

3. Se investigó antecedente de enfermedades de transmisión sexual
SI NO

4. Se brindó información sobre ETS, SIDA, métodos de anticoncepción
SI NO

**Control Prenatal**

5. Se investigó existencia actual de embarazo SI NO

6.Esta embarazada SI NO

SI ESTA EMBARAZADA:

7. Se brindó control prenatal SI NO

8. Ofreció vacuna contra el tétanos
SI NO

**Puerperio**

9. Investigó existencia de hijos de 0 días a dos meses de nacidos
SI NO

10. Si la respuesta anterior es afirmativa, se brindó control del puerperio
SI NO

11. Investigó inmunización contra el tétanos durante el embarazo
SI NO

12. Ofreció dosis faltantes SI NO

**Planificación Familiar**

13. Brindó información sobre métodos de planificación familiar
SI NO

14. Se investigó deseo de poner en práctica algún método
SI NO

15. Se investigó uso actual de métodos de planificación familiar
SI NO

**Papanicolau**

16. Brindó información sobre el exámen de papanicolau
SI NO

17. Se investigó fecha de último papanicolau
SI NO

18. Ofreció el exámen de papanicolau hoy SI NO

**Detección de Tuberculosis**

19. Si el motivo de consulta fue tos, se investigó si lleva más de dos semanas de padecerla
SI NO

20. Si la respuesta anterior es afirmativa, se le pidió muestra de esputo
SI NO

**APARTADO III B** **Grupo Adultos en General**

**Salud Sexual**

1. Se investigó sobre vida sexualmente activa SI NO

2. Se investigó sobre hábitos o preferencias sexuales
SI NO

3. Se investigó antecedentes de enfermedades de transmisión sexual
SI NO

4. Ofreció orientación sobre temas de sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, métodos de anticoncepción
SI NO

**Inmunización toxoide tetánico**

5. Se investigó trabajo en el campo, herramientas cortantes o con animales
SI NO

6. Si su respuesta es afirmativa, se le ofreció vacuna contra el tétanos
SI NO

**Detección de tuberculosis**

8. Si el motivo de consulta fue tos, se investigó si lleva más de dos semanas de padecerla
SI NO

9. Si la respuesta anterior es afirmativa, se le pidió muestra de esputo
SI NO