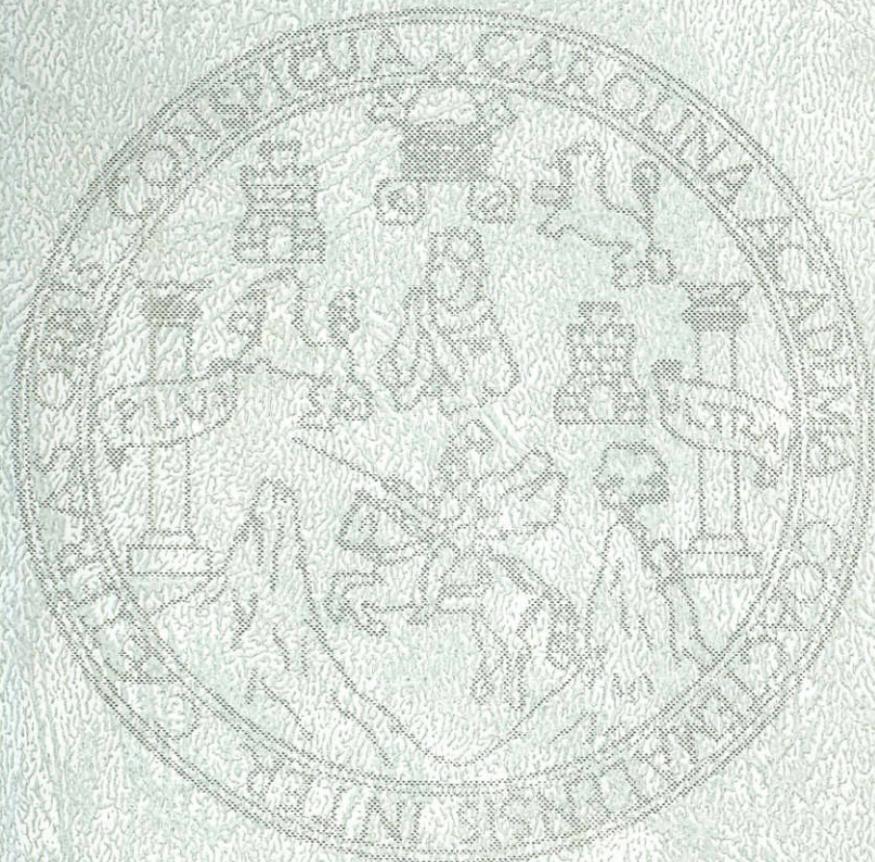


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**EVALUACION DEL DESEMPEÑO DEL MEDICO
AMBULATORIO DENTRO DEL SISTEMA
INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD (SIAS)**



WALDO LUIS FERRER ESTRADA

MEDICO Y CIRUJANO

INDICE

	Página
I. INTRODUCCION.....	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA.....	2
III. JUSTIFICACION.....	4
IV. OBJETIVOS.....	6
V. REVISION BIBLIOGRAFICA.....	7
VI. MATERIALES Y METODOS.....	22
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS.....	26
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	40
IX. CONCLUSIONES.....	44
X. RECOMENDACIONES.....	45
XI. RESUMEN.....	47
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	48
XIII. ANEXOS.....	51

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

EVALUACION DEL DESEMPEÑO DEL MEDICO AMBULATORIO
DENTRO DEL SISTEMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD
(SIAS)

ASESOR : Dr. IVAN MENDOZA
REVISOR : Dr. MYNOR GUDIEL

WALDO LUIS FERRER
CARNET # 9480035

**EVALUACION DEL DESEMPEÑO DEL MEDICO AMBULATORIO
DENTRO DEL SISTEMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD
(SIAS)**

INDICE

	Página
I. INTRODUCCION.....	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA.....	2
III. JUSTIFICACION.....	4
IV. OBJETIVOS.....	6
V. REVISION BIBLIOGRAFICA.....	7
VI. MATERIALES Y METODOS.....	22
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS.....	26
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	40
IX. CONCLUSIONES.....	44
X. RECOMENDACIONES.....	45
XI. RESUMEN.....	47
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	48
XIII. ANEXOS.....	50

I. INTRODUCCION

En Guatemala la población que carece de acceso a los servicios de salud es de 46 % que es una cifra significativa, tomando en cuenta que existe solamente un médico por cada 4,000 habitantes y una enfermera por cada 7,143 habitantes.

El médico ha jugado un papel muy importante a través de la historia en cuanto a la atención médica tanto a nivel urbano como rural. Anteriormente el médico que era asignado al área rural atendía a los pacientes en el centro o puesto de salud y de esta forma muchas personas que vivían en aldeas o caseríos lejanos, por razones económicas, de transporte, culturales etc., no tenían acceso a ser atendidos.

Es por lo anterior que se creó el nuevo Modelo de Atención en Salud denominado “Sistema Integral de Atención en Salud” (SIAS), que creó al médico ambulatorio con el propósito de aumentar la cobertura y mejorar la calidad de atención en los servicios de salud.

El médico ambulatorio tiene a su cargo responsabilidades como capacitar comadronas, guardianes de salud, atender por demanda la morbilidad y emergencias de la comunidad que visita , entre otras cosas.

El presente estudio evaluó el nivel de desempeño del médico ambulatorio, tomando en cuenta además el conocimiento que posee el médico ambulatorio sobre las Normas de Atención establecidas por el SIAS. El grado de compromiso y actitud frente a las funciones que debe cumplir, el conocimiento que posee sobre el rol que el médico ambulatorio juega dentro de dicho modelo de atención, y además determinó el grado de cumplimiento de las funciones que le fueron asignadas.

El estudio se realizó en los 9 distritos del departamento de Chiquimula durante los meses de mayo a junio del año 2,000.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha creado el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), con el propósito de cumplir con las políticas de salud 1996 – 2000 y los Acuerdos de paz sobre los aspectos socioeconómicos y situación agraria.

Se estableció el Sistema Integral en Atención en Salud con el objetivo de mejorar la salud de la población, extender los servicios de salud y mejorar la calidad de atención de los servicios de salud. Este sistema incluye a los tres niveles de atención, sin embargo, el nivel I, se caracteriza porque los esfuerzos están enfocados a la población rural.

En el primer nivel del SIAS se brindan los servicios básicos de salud que son un conjunto de servicios que el personal de salud institucional y voluntario brinda a la comunidad en forma permanente. El personal básico de salud incluye a la organización comunitaria, promotor de salud, facilitador comunitario, comadrona tradicional, facilitador institucional y médico ambulatorio, los cuales tienen responsabilidades que deben cumplir para que este programa sea exitoso y cumpla sus objetivos.

En todo tipo de institución se incorporan ciertos aspectos de la evaluación del desempeño cuando evalúan a sus subordinados por razones de salario, promociones, asignación de nuevas tareas etc., sin embargo en el área de la salud la evaluación del desempeño se debe basar en la necesidad de hacer una lectura integral de la situación de salud de los grupos humanos postergados y de los servicios de salud que reciben para proponer luego transformaciones globales , a partir de esa lectura.

El Médico Ambulatorio siendo parte del equipo básico de salud debe cumplir con las responsabilidades asignadas en cierta área, designadas igual que a los demás integrantes del equipo básico. Siendo nuevo personaje en el sistema de salud, debemos evaluar su nivel de desempeño ya que éste juega un papel muy importante no solamente de extensión de cobertura sino en capacitación de comadronas, orientar al personal comunitario sobre el seguimiento de casos atendidos en centro comunitario, en el servicio de salud o comunidad, y otras funciones que deben ser cumplidas adecuadamente , para cumplir con el propósito que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le nombró. Es por ello que este estudio evaluó el nivel de desempeño

del médico ambulatorio que consiste en la evaluación individual del trabajador de salud, se determinó si los médicos ambulatorios poseen los conocimientos necesarios para el manejo de técnicas, equipos y suministros que se deben aplicar en el desempeño. Evaluó el grado de compromiso y actitud de todos los médicos ambulatorios de los distritos frente a actividades que deben cumplir, y se determinará si en la producción de servicios esta claramente concebido y definido el rol que juegan los médicos ambulatorios, ya que los aspectos mencionados anteriormente son indispensables para que el médico ambulatorio desempeñe satisfactoriamente su trabajo . El estudio se realizó en el área de Chiquimula, durante los meses mayo – junio.

III. JUSTIFICACION

En 1995 el 46% de la población carecía de acceso a los servicios básicos de salud y la calidad de los servicios existentes era deficitaria. El promedio anual de consultas médicas por habitante fue de 0.5, cifra que indica un nivel bajo de utilización y cobertura de los servicios existentes. Para cubrir la población con acciones de salud, el país cuenta con 50,000 personas que incluyen a personal de formación en salud, administrativo y voluntario. Existe 1 médico por 4,000 habitantes y una enfermera por 7,143 habitantes.(8)

Desde hace mas de tres décadas se ha tratado de prestar atención básica y de ampliar y extender los servicios de salud; sin embargo la cobertura es de 54%, que aún es deficiente.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como rector del sector salud y en cumplimiento de su mandato constitucional de conducción, regularización y vigilante de la salud, plantea la política de salud 1,996 – 2,000 en la cual incluye entre otras el aumento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de atención de los servicios básicos de salud con énfasis en la prevención y control de problemas prioritarios. Para lograrlo hizo que el médico del puesto de salud visitara las comunidades que por diversas razones no pueden asistir al puesto o centro de salud y así mejorar la cobertura y calidad de atención.

Los médicos ambulatorios juegan un papel muy importante como parte del equipo básico institucional; tienen a su cargo responsabilidades como capacitar comadronas tradicionales, guardianes de salud, atender por demanda la morbilidad y emergencias de la comunidad que visita, entre otras cosas. Por lo que es de importancia la evaluación del desempeño para detectar situaciones inapropiadas que afecten su funcionamiento y de los servicios que presta. El impacto del médico ambulatorio se podrá determinar a largo plazo, pero actualmente existe la necesidad de determinar si los médicos ambulatorios tienen un buen nivel de desempeño. Con el presente estudio el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social puede tener una visión del desempeño de este integrante del equipo básico y evaluarlo periódicamente con base en los tres ejes propuestos en la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana: EQUIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA en las acciones de

salud, y así en conjunto con la situación epidemiológica, la situación de los servicios de salud y desempeño del personal de salud se puede tener mejor visión de la situación y así formular alternativas para su mejoramiento.

IV. OBJETIVOS

GENERAL:

- Evaluar el desempeño de los médicos ambulatorios dentro del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS).

ESPECIFICOS:

- Determinar si el médico ambulatorio posee los conocimientos sobre las normas de atención necesarias para brindar atención médica.
- Establecer el grado de compromiso y actitud del médico ambulatorio frente a las actividades que debe cumplir.
- Analizar si en la producción de servicios está claramente concebido y definido el rol del médico ambulatorio dentro del Sistema Integral de Atención en Salud.
- Determinar el grado de cumplimiento de las funciones de los médicos ambulatorios asignados por el SIAS.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

ASPECTOS DEMOGRAFICOS

La población de Guatemala estimada para 1,995 es de 10,621,000 habitantes, de los cuales 21% residen en la capital. El 62% de la población estimada, reside en el área rural y con alta dispersión, en las que el 80% de los núcleos habitados tienen menos de 500 habitantes. La población indígena constituye el 43% de la población y se hablan 23 lenguas y numerosos dialectos. Para 1994, los menores de 15 años representaban el 44% de la población y los mayores de 65 años el 3.3%. El grupo de mujeres en edad fértil corresponde al 21% de la población. La tasa global de fecundidad es de 5.1 hijos por mujer, la de natalidad de 44.1 por mil habitantes y el crecimiento anual de la población es 2.88; lo cual ubica al país dentro de las mayores tasas de crecimiento en el contexto de latinoamérica (8)

POLITICAS Y PLANES NACIONALES

En 1,994 se inició un proceso formal de negociaciones con el acuerdo de reiniciación de las conversaciones de Paz. El Acuerdo de paz fue suscrito el 29 de diciembre de 1996 por los representantes gubernamentales y de la guerrilla. En este contexto de paz se obliga a una profunda modernización institucional del estado para mejorar sustancialmente su nivel de eficacia y capacidad de gestión, enfrentar el delicado problema de las finanzas públicas y la implementación eficaz de los programas sociales que sustenten la paz y el desarrollo económico. (15)

El gobierno formuló las políticas de salud 1996 – 2000 y reconoce la necesidad de un nuevo modelo de atención que privilegie la atención primaria en salud y favorezca el acceso de la población a los servicios de salud extendiendo la cobertura y promoviendo la responsabilidad familiar y de las comunidades en la provisión de los servicios (8) El Ministerio de Salud Pública plantea dentro de la políticas de salud 1996 – 2000 “ El aumento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud con énfasis en la prevención y control de los problema prioritarios”. (5)

Entre las políticas y lineamientos de acción del programa de Gobierno

- 10 -

están, reconocer los valores del trabajador guatemalteco al servicio del estado, creando incentivos para mejorar la calidad y actitud de servicio. El sector salud debe centrar su acción en una modernización de la administración y en un mejoramiento de su eficiencia en el marco de un nuevo modelo de atención, que opera dentro de una descentralización funcional que revitaliza la transferencia de autoridad y funciones a los diferentes niveles de atención. Las orientaciones de la reforma del sector salud se encuentran en la reconceptualización del papel del MSPAS para fortalecer su capacidad de conducción y coordinación, especialmente con el IGSS, lo que significa un fortalecimiento de los sistemas de planificación, administración financiera, administración de personal y suministros para mejorar la gerencia.(8)

SECTOR SALUD

La cobertura poblacional que brindan las instituciones a nivel nacional es la siguiente: MSPAS 25%, IGSS 17%, Sanidad Militar 2.5%, ONG 4%, Sector Privado 10%. Menos del 60% de la población tiene algún tipo de cobertura de servicio de salud. Esta cobertura no ha mostrado aumento sustancial desde 1990, cuando era de 54%. Esta fue una de las razones que impulsaron al gobierno a modificar el modelo tradicional de atención, mediante la reforma del sector. (15)

ORGANIZACION DEL SECTOR SALUD

La reforma Sectorial de salud, propone que en forma descentralizada y participativa los proveedores más eficientes pongan a disposición de las poblaciones económicamente postergadas intervenciones sanitarias esenciales, socialmente aceptables y que el país pueda financiarlas (15)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como rector del sector salud y en cumplimiento de su mandato constitucional de conducción, regulación y vigilante de la salud, plantea la política de la salud 1996 – 2000 en la cual se incluye, entre otras el aumento de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de atención de los servicios básicos de salud con énfasis en la prevención y control de los problemas prioritarios (8)

El sector salud esta conformado por instituciones del ámbito público y privado, organizaciones no gubernamentales y el sector de medicina tradicional que existe principalmente a nivel rural e indígena.(5)

SIAS

Siendo el objetivo general de la reforma contribuir a mejorar la salud de la población a través de los cambios de carácter político, estructural y financiero de las instituciones que forman el sector salud, con el objetivo de integrar las acciones que corresponden al nivel primario, secundario y terciario de atención en salud, se plantea el “Sistema Integral de Atención en Salud” SIAS, como un sistema nacional para el desarrollo sostenido de las acciones de salud en los diferentes niveles de atención y administración con la participación activa de la comunidad y otros actores del desarrollo, para alcanzar un mejor nivel de atención, la ampliación de la cobertura de los servicios de salud y la eficiencia de la utilización de los recursos. (5)

SERVICIOS BASICOS QUE BRINDA EL SIAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION

Los servicios básicos de salud son provistos por las familias y personas de la comunidad seleccionadas para trabajar en el primer nivel de atención, como : miembros de la organización comunitaria que conduce los servicios básicos de salud en la comunidad, vigilante de salud, comadrona tradicional, facilitador comunitario. Ellos forman el equipo básico de salud; en él participa además el siguiente personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social o de las Prestadoras o Administradoras de Servicios de Salud : facilitador institucional, médico ambulatorio.(11)

El médico ambulatorio coordina con los puestos, centros de salud, hospitales y jefaturas del área; además se relaciona con las municipalidades, instituciones públicas, privadas, y grupos organizados de la comunidad.

RESPONSABILIDADES DEL MEDICO AMBULATORIO DENTRO DEL SIAS

El médico ambulatorio brinda atención médica en los centros comunitarios de la jurisdicción, una vez por mes como mínimo.(11)

- 12 -

- Atiende personas referidas por personal comunitario con complicaciones, urgencias, y para control pre y post-natal según normas de atención.
- Capacita y monitorea a comadronas tradicionales .
- Brinda consejería a parejas sobre espaciamientos entre embarazos
- Orienta al personal comunitario sobre el seguimiento de casos atendidos en el centro comunitario, en el servicio de salud o en el hospital.
- Realiza visitas domiciliarias para atención de casos de riesgo
- Registra y consolida información sobre la atención médica brindada y presenta informes a la prestadora o al distrito de salud.
- Participa en el análisis de la sala situacional del distrito o de la prestadora.
- Identifica necesidades del aprendizaje del personal comunitario.
- Programa suministros y medicamentos para sus actividades con el distrito de salud, la administradora o la prestadora de servicios de salud.

FORMA EN QUE SE BRINDAN LOS SERVICIOS DE SALUD

Los servicios básicos de salud se brindan cumpliendo las normas de atención establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Estas normas han sido elaboradas por profesionales con experiencia en salud pública y validadas por personales de diferentes niveles de atención y disciplinas, además, serán ajustadas periódicamente según los resultados de su aplicación a nivel nacional. (11)

Las normas se orientan inicialmente a la prevención y atención de enfermedades que constituyen las principales causas de mortalidad; contemplan las acciones de la familia, los líderes comunitarios sobre todo los que manejan grupos : sacerdotes, pastores, maestros, dirigentes, cada uno de

los miembros del equipo básico de salud de los puestos, centros y hospitales. La calidad de atención en salud se asegura a través de acciones de capacitación mensual y de monitoreo, en todos los niveles. Las organizaciones comunitarias participan en el control de la calidad, del uso de los recursos, y del cumplimiento de la programación local, como parte de la fiscalización que les compete. La efectividad de los servicios básicos de salud se demuestra con la información presentada cada dos meses en los carteles de la sala situacional a la comunidad y en los informes mensuales y bimestrales que se presentan al distritos de salud y jefatura de área .

RECURSOS CON QUE SE CUENTA PARA BRINDAR LOS SERVICIOS BASICOS DE SALUD

El personal de salud que atiende en los centros comunitarios, prescribe los medicamentos básicos para el tratamiento de las enfermedades y la organización comunitaria los entrega a las personas examinadas en forma gratuita.

Cuando es conveniente para la comunidad, la organización comunitaria puede manejar un botiquín rural para vender otros medicamentos a bajo costo. Para esto existe un reglamento elaborado por el Programa de Accesibilidad de Medicamentos (PROAM) del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social (MSPAS).

El personal comunitario es dotado de los suministros que necesita para realizar todas sus tareas y periodicamente participa en la programación de recursos, también se le entrega lo necesario para proteger su salud al desarrollar su trabajo .

El médico ambulatorio y el facilitador institucional reciben los medicamentos y materiales que requieren de acuerdo con la programación que elabora con el distrito de salud, la prestadora o la administradora de servicios.

Los procedimientos administrativos para la programación de suministros están definidos en las normas administrativas, para garantizar la efectividad de los servicios y son supervisados por el distrito de salud, por la prestadora o por una administradora.

A medida que el equipo básico de salud se desarrolla, aumentan las posibilidades de ampliar los servicios básicos ; a medida que la organización comunitaria se fortalece, aumentan también las posibilidades de que ésta pueda convertirse en una administradora de recursos para prestar los servicios en la comunidad.

LUGAR DONDE SE BRINDAN LOS SERVICIOS BASICOS DE SALUD

Los servicios básicos de salud son proporcionados en la vivienda, cuando la familia aplica el autocuidado de la salud, cuando el, o la vigilante de salud visita a la familia cada dos meses o cuando la familia consulta al o a la vigilante de salud, por alguna enfermedad.

Otro lugar de atención es el centro comunitario, que es un local preparado por la Organización Comunitaria para que el facilitador institucional realice ahí la vacunación, el control de crecimiento y el médico ambulatorio dé consulta una vez por mes; ahí también el facilitador comunitario atiende las urgencias y referencias del o de la vigilante de salud en cualquier momento.

Las personas con enfermedades graves son referidas a los centros de salud, y hospitales lo más pronto posible, con el apoyo de las organizaciones comunitarias para el transporte.

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

Los servicios básicos de salud han sido planificados para cubrir al 100 % de la población que no recibía atención de salud de ninguna institución, resolviendo las limitantes de acceso. Las mayores limitantes del acceso a los servicios de salud han sido:

- Económicos: por el gasto que representa el transporte , los precios de la medicina y los honorarios médicos;
- físicos: por la distancia de la vivienda al servicio de salud, y la falta de caminos en buen estado y
- Sociales: por la diferencia de idioma, de cultura, y la cosmovisión diferente del personal de salud y los pacientes ; también hay un costo social al dejar

solos a los niños y niñas y abandonar las tareas del hogar, cuando representa mucho tiempo ir al servicio.

Se espera cubrir antes del año 2,000 al 46 % de la población que en 1,996 no tenía acceso a los servicios de salud.

La cobertura total solo sera posible con la participación activa de la comunidad, los servicios de salud y la incorporación de las prestadoras que brindan servicios de salud en jurisdicciones descubiertas . El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, coordina este esfuerzo .

Además de la extensión de cobertura, se espera mejorar la calidad de la atención en los servicios de todos los niveles , con la participación del personal comunitario e institucional capacitado y supervisado.

De acuerdo con el Plan de Gobierno 1,996- 2,000 y a los Acuerdos de Paz , se espera que para el año 2,000 se haya disminuído la mortalidad materna e infantil y que se haya mejorado el control de las las enfermedades transmisibles.(11)

NORMAS DE ATENCION PARA EL MEDICO AMBULATORIO

CONTROL PRENATAL

ACTIVIDAD :

1. Atiende a la mujer embarazada en su primer y último control
2. Identifica y maneja embarazada con complicaciones en base a protocolos de atención.
3. Da consejería en relación al lugar de atención del parto.
4. Realiza análisis reflexivo conjuntamente con las comadronas sobre complicaciones que presentan las embarazadas que acuden al centro comunitario.
5. Da seguimiento a embarazadas referidas al centro de salud u hospital.

ATENCION DEL PARTO Y RECIEN NACIDO

ACTIVIDAD :

1. Atiende el parto y recién nacido en caso necesario.
2. Refiere al hospital a toda madre y recién nacido con complicaciones.
3. Hace análisis reflexivo con la comadrona sobre :

- Referencia de parto o recién nacido con complicaciones
- Limitaciones o vivencias durante la atención del parto.

PUERPERIO

ACTIVIDAD :

1. Atiende toda madre en puerperio.
2. Atiende, estabiliza y refiere al hospital a toda puérpera con complicaciones.
3. Discute con la comadrona los casos de complicaciones puerperales con fines de capacitación.

TUBERCULOSIS

ACTIVIDAD :

1. Atiende personas referidas con sospecha de tuberculosis.
2. Refiere casos con complicaciones a hospital.
3. Hace contrareferencia al guardián de salud para seguimiento de casos.
4. Orienta a paciente y familia sobre el seguimiento del tratamiento y la protección de otros miembros.
5. Apoya la incorporación de familias con problemas socioeconómicos severos a proyectos locales de desarrollo integral.
6. Identifica necesidades de capacitación y capacita a personal comunitario sobre prevención y control de la tuberculosis.

DENGUE

ACTIVIDAD :

1. Diagnostica y atiende casos de dengue referidos por el personal comunitario y los notifica al distrito de salud.
2. Refiere al hospital casos de dengue con manifestaciones hemorrágicas.
3. Orienta a pacientes y familia sobre cuidados y prevención del contagio del dengue clásico y hemorrágico.
4. Contrarefiere a pacientes atendidos con dengue clásico al guardián de salud.
5. Refuerza acciones de promoción, educación y movilización social para prevención del dengue.
6. Informa sobre situación actual del dengue en la comunidad a facilitadores comunitarios y al distrito de salud.
7. Promueve las medidas de protección personal, familiar y colectivas para evitar la transmisión del dengue.

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

ACTIVIDAD :

1. Promover la vacunación con esquemas completos.
2. Atiende casos con reacciones secundarias a vacunas.
3. Atiende casos de enfermedades inmunoprevenibles referidos y los que demandan atención al centro comunitario.

MALARIA

ACTIVIDAD :

1. Identifica pacientes sospechosos de malaria.
2. Da tratamiento a casos sospechosos y confirmados de malaria.
3. Atiende casos sospechosos referidos por personal comunitario y los contrarefiere.
4. Refiere pacientes con malaria complicada.
5. Educa a la población sobre las medidas de prevención y control de malaria.
6. Participa en la vigilancia epidemiológica.

ETS / VIH / SIDA

ACTIVIDAD :

1. Atiende casos de ETS referidos por el personal comunitario y los notifica.
2. Refiere al hospital casos de ETS según gravedad.
3. Orienta a pacientes y familia sobre cuidados y prevención del contagio a otros miembros.

ENFERMEDADES DIARREICAS Y COLERA

ACTIVIDAD :

1. Clasifica casos de enfermedades diarreicas.
2. Evalúa estado de hidratación del paciente.
3. Trata casos de diarrea sin deshidratación en el hogar.
4. Trata casos de diarrea con deshidratación.
5. Inicia tratamiento inmediato de casos de enfermedades diarreicas con deshidratación grave o shock.
6. Atiende casos de cólera sospechosos o confirmados.
7. Refiere al centro de salud u hospital los pacientes muy graves o con complicaciones.
8. Identifica pacientes con enfermedad diarreica persistente/crónica y los refiere al hospital.
9. Promueve y educa sobre medidas para prevenir las enfermedades diarreicas en el hogar y la comunidad.

10. Promover medidas para evitar mortalidad por enfermedades diarreicas y deshidratación.
11. Capacita en servicio a personal comunitario.

RABIA

ACTIVIDAD :

1. Atiende casos de personas mordidas por perros y otros animales, referidos por personal comunitario y los notifica.
2. Refiere al centro de salud u hospital los casos de personas mordidas por perro y otros animales, según la gravedad.
3. Orienta a pacientes y familia sobre cuidados y prevención del contagio a otros miembros.
4. Informa sobre la situación actual de la rabia animal y humana en la comunidad a facilitadores comunitarios y al distrito de salud. (7)

EVALUACION DEL DESEMPEÑO

La evaluación del desempeño se puede definir como la actividad que se utiliza para determinar hasta qué grado el empleado esta desarrollando su trabajo efectivamente, éste es un sistema creado por la organización interesada para evaluar de una forma sistemática y regular el desempeño del empleado. Este puede ser un método muy personal para mantener un record del personal y para determinar factores que influyen en la evaluación del desempeño como las habilidades, actitud y motivación. La evaluación del desempeño puede determinar si hay mayor necesidad de desarrollo, como cuáles empleados necesitan mayor entrenamiento, éste tambien puede tener un efecto motivacional ya que promueve la iniciativa, el sentido de responsabilidad y estimula a mejorar el desempeño por la existencia o presencia de un programa de evaluación. (4)

La evaluación del desempeño puede proveer información que contribuya a los objetivos de la organización, y lograr la satisfacción y el desarrollo de los empleados. (1)

Todos los ejecutivos incorporan ciertos aspectos de la evaluación del desempeño cuando evalúan a sus subordinados por razones de aumentos de

salario, promociones, asignación de nuevas tareas etc., es un sistema flexible y eficaz que liga las metas empresariales con los personales, y puede ser aún más valioso. Dicho sistema podría mejorar el programa para el desarrollo profesional de sus colaboradores, identificar los empleados con mayor potencial de éxito; mejorar los planes para la sucesión gerencial, y mejorar los procedimientos de adiestramiento en la empresa.

Además de lo anterior podría mejorar así mismo la moral y la productividad, lo cual se traduce a menudo en mayores utilidades para la institución . (1)

Se puede emplear la evaluación del desempeño para ayudar a los administradores a desarrollar sus talentos y trabajar mejor . Estos pueden contemplar las evaluaciones como instrumentos de desarrollo a fin de guiar y motivar y no como simples métodos para emitir juicios y determinar salarios.

De esta manera se reconoce la universal necesidad de que las personas comprendan qué se espera de ellas en un cargo y cuál es su lugar en la organización. Nadie ingresa a una institución y aspira a ser improductivo, lo que necesita es alguien que le brinde su cooperación y respaldo para ayudarle para atacar este problema.: Cómo puedo cumplir mejor mi trabajo?

La actitud del profesional de hoy hacia la evaluación del desempeño -- que sea útil en lugar de un mero juicio -- subraya los diversos métodos , técnicas y estrategias que hoy se emplean en número creciente de empresas. Estos conceptos se han visto muy influidos por las recientes revelaciones y prácticas de los profesionales en la esfera del desarrollo de recursos humanos.

Estos métodos , técnicas y estrategias han de variar de una institución a otra pero la filosofía básica de emplear las evaluaciones del desempeño para guiar y adiestrar se ha vuelto un elemento corriente de la estrategia administrativa.

El mayor problema es que la mayoría de la gente no sabe lo que debe hacer. No se puede disparar un blanco si no se sabe donde está , desde el momento que uno llega a la puerta debe saber cuales son sus objetivos y cuales sus responsabilidades. Necesita saber cómo van a medírseles, qué hace falta para obtener una calificación de desempeño excepcional y cuáles son las prioridades de sus superiores.

La evaluación del desempeño debe ser una actividad continua . La gente debe recibir retroinformación , y sobre todo retroinformación positiva, con carácter constante. (1)

EVALUACION DEL DESEMPEÑO PARA LA EDUCACION PERMANENTE DEL EQUIPO LOCAL DE SALUD.

Tradicionalmente se ha reconocido que los objetivos principales de la evaluación del desempeño, que se suele entender como evaluación individual del trabajador de salud, son los que se mencionan a continuación:

-Determinar si los trabajadores poseen los conocimientos y habilidades necesarias para el manejo de técnicas equipos y suministros que se deben aplicar en el desempeño .

-Conocer el grado de compromiso y motivación de todos y cada uno de los integrantes del equipo de salud frente a las actividades que deben de cumplir.

-Analizar si en la producción de servicios está claramente concebido y definido el rol de los profesionales, técnicos, auxiliares, etc. , que compone el equipo de salud constituido para la resolución de los problemas de salud .

A la luz de los objetivos anteriores esta propuesta plantea que para el desarrollo integral de los recursos humanos se apliquen diferentes metodologías y técnicas que evidencien diversos aspectos de la realidad en forma articulada. Así , elementos de la situación epidemiológica, de la situación de los servicios de salud y otros, se articularían en la evaluación del desempeño, para que el personal de salud local construya una visión propia de dicha situación y formule alternativas para su mejoramiento.

Así mismo se postula que la evaluación del desempeño del personal sea un proceso de evaluación de la atención de salud como respuesta a las necesidades de los grupos de mayor riesgo , dentro de un proceso de problematización constante realizado por todo el equipo de salud, y orientado a la identificación cuidadosa de las áreas problemas a las cuales se dirigirán las acciones.

Se trasciende así la definición tradicional de evaluación del desempeño del trabajador individualmente considerado , para plantear la evaluación del desempeño del equipo local de salud.

Se replantea por tanto esta propuesta, los objetivos de la evaluación del desempeño ahora referida al equipo local , en los términos siguientes :

- Analizar los programas, actividades y tareas específicas y su concordancia con las necesidades de salud del área en la cual se desempeña el equipo de salud.
- Determinar si los trabajadores, en los diferentes escalones de complejidad de la red de servicios, poseen los conocimientos y habilidades necesarias para el manejo de técnicas , equipo y suministros que se deben aplicar para la resolución de los principales problemas de salud.
- Promover el compromiso y motivación de todos y cada uno de los integrantes del equipo de salud con las actividades que deben cumplir.
- Analizar si en la producción de servicios está claramente concebido y definido el rol de cada uno de los integrantes del equipo de salud para la resolución de los problemas de salud.
- Identificar las estrategias para el desarrollo y la transformación de los servicios de salud, con el fin de orientar el proceso de desarrollo de los recursos humanos según los ejes de equidad, eficiencia, y eficacia.
- Integrar coordinada y dinámicamente el binomio educación permanente , evaluación del desempeño, mediante la aplicación de metodologías de evaluación de los servicios y de la situación de salud por parte del equipo de salud. (13)

Esta propuesta parte del hecho unánimemente reconocido, de que el trabajo en salud se realiza en equipo. Sin embargo, se debe enfatizar un elemento esencial: El equipo necesita , no sólo la adición de nuevos conocimientos, sino un cambio de actitudes individuales y colectivas. Este cambio debe favorecer no sólo el aprendizaje sino la capacidad de plantear en conjunto toda una serie de interrogantes que permitan generar una evaluación permanente de los servicios de salud. Evaluación que debe estar fuertemente correlacionada con las necesidades de salud de la población a la cual se están brindando esos servicios.

Además esta propuesta tiene como meta impulsar el cambio cualitativo en los sistemas de servicios de salud. Por esta razón se intenta desarrollar dentro de la orientación del proceso señalado por SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2,000: Atención primaria, descentralización, fortalecimiento de los servicios locales. (13)

ACTITUD

Es una reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto, sujeto, proporción u otro que se pueda dar en forma verbal o de acción. La fuerza y dirección de las actitudes representa un importante aspecto de la personalidad del individuo, esta característica afecta materialmente su adaptación educativa y profesional. (3)

ESCALA DE ACTITUD

Una escala es un instrumento diseñado para asignar un puntaje numérico que coloca a los sujetos en un continuo respecto del atributo que se medirá; por lo que una escala que mide actitudes, trata de distinguir entre individuos que son más o menos favorables hacia un concepto. En la elaboración de una escala de actitud las diversas preguntas tienen como fin medir una sola actitud o variable unidimensional. Se han creado diferentes métodos para estudiar las actitudes como la escala de Likert.

ESCALA DE LIKERT

La escala de Likert, presentada por su autor en una monografía publicada en 1,932, está especialmente destinada a medir actitudes; vale decir, predisposiciones individuales a actuar de esta manera en contextos sociales específicos o bien a actuar de cierta manera en contextos sociales específicos o bien a actuar a favor o en contra de personas, organizaciones, objetos , etc.

Desde un punto de vista aritmético la escala de Likert es una escala sumatoria, ya que el puntaje o la medida de cada persona en la actitud medida se obtiene mediante la suma de sus respuestas a diversas preguntas que actúan como estímulos.

Esta escala comprende varias proposiciones declarativas que expresan

un punto de vista sobre un tema. Se pide a las personas que indiquen el grado en que concuerdan o desacuerdan con la opinión expresada, exige una respuesta graduada a cada manifestación y se expresa corrientemente en función a las cinco categorías siguientes : ACUERDO TOTAL, ACUERDO, DUDA, DESACUERDO TOTAL, DESACUERDO. Las manifestaciones individuales son claramente favorables o claramente desfavorables para puntuar la escala se califican las respuestas alternativas, 5, 4, 3, 2, 1, respectivamente desde el extremo favorable al desfavorable; por lo general las respuestas se cuantifican de manera que se les asigne una puntuación mas alta a la aceptación a las proposiciones expresadas de modo positivo o a la falta de aceptación de las proposiciones expresadas de modo positivo o a la falta de aceptación de las proposiciones expresadas de forma negativa.

La suma de las calificaciones de los elementos representa la puntuación total del individuo, que lo coloca en una actitud positiva o negativa al objeto. (8, 13)

VI. MATERIAL Y METODOS

1. TIPO DE ESTUDIO: Transversal, prospectivo
2. SUJETOS DE ESTUDIO: Médicos ambulatorios del área de Chiquimula.
3. POBLACION: 13 Médicos ambulatorios del SIAS de Chiquimula.
4. CRITERIOS DE INCLUSION: Los médicos ambulatorios que pertenezcan al área de Chiquimula
5. CRITERIOS DE EXCLUSION: ninguno
6. VARIABLES A ESTUDIAR: ver definición de variables.

DEFINICION DE VARIABLES

Nombre de Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Unidad de Medida
Conocimiento	Acción y efecto de conocer , entendimiento, inteligencia, razon natural, sentido, dominio de facultades en el hombre.	Porcentaje de conocimiento que poseen los médicos ambulatorios sobre las normas de atención	Nominal	Porcentaje.
Compromiso	Obligación contraída, palabra dada, fé empeñada.	Grado de obligación con que asume el médico ambulatorio sus responsabilidades.	Cualitativa	Muy alto, alto, regular, bajo, muy bajo.
Actitud	Factor psicológico consciente o no que predispone al individuo para realizar ciertas acciones.	Grado de disposición psicológica positiva que presenta el médico para realizar sus funciones adecuadamente y observándolo a través de una tabla de cotejo	Cualitativa Nominal	Acuerdo total, acuerdo,desacuerdo,desacuerdo total, duda. Positiva-Negativa
Rol	Papel social del individuo, función que se espera de él.	Porcentaje de conocimiento de responsabilidades y del objetivo para el cual fue creado el médico ambulatorio dentro del SIAS.	Nominal	Porcentaje
Cumplimiento	Acción y efecto de llevar a cabo algo.	Porcentaje de cumplimiento de funciones que les fueron asignadas al médico ambulatorio por el SIAS.	Nominal	Porcentaje

7 . PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS:

INSTRUMENTO:

EVALUACION DE CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE ATENCION

Se utilizó un cuestionario que consta de 20 preguntas abiertas no estructuradas que tiene la ventaja que el entrevistador puede aclarar dudas. Las preguntas fueron elaboradas en base a las normas de atención, el médico ambulatorio respondió a dichas preguntas de acuerdo a sus conocimientos, se utilizó la escala nominal : % que la conocen - % que no la conocen.

COMPROMISO

Se utilizó un cuestionario que consta de 10 preguntas de selección múltiple, las preguntas se hicieron en base a las funciones de médico ambulatorio dentro del SIAS, el jefe de distrito o supervisor inmediato de cada médico ambulatorio respondió a dichas preguntas de acuerdo al grado de compromiso de cada uno, se utilizó una escala ordinal: muy alto, alto, regular, bajo, muy bajo.

ACTITUD

Se utilizó un cuestionario que consta de 12 preguntas de selección múltiple con 5 alternativas : acuerdo total, acuerdo, desacuerdo, desacuerdo total, duda, por medio de la escala de Lickert que es un tipo de instrumento que se utiliza para evaluar actitudes y opiniones con respecto a algo en este caso son funciones asignadas. La puntuación de cada respuesta va de 5 – 1 desde el extremo favorable hacia el desfavorable, el 50 % de las preguntas están en sentido positivo y el 50 % en sentido negativo con respecto de las funciones asignadas. Además se utilizó tabla de cotejo con 12 funciones asignadas a los médicos ambulatorios para observar si la actitud hacia dichas funciones es Positiva o Negativa .

ROL

Se utilizó un cuestionario que consta de 10 preguntas con 2 alternativas y el médico ambulatorio deberá responder a dichas preguntas, se utilizó la escala nominal: % que conoce su rol - % que no conoce su rol.

- 24 -

CUMPLIMIENTO

Se utilizó 2 cuestionarios administrados por el entrevistador, uno que respondió el jefe del distrito o supervisor inmediato y otro el facilitador comunitario para verificar el cumplimiento de funciones del médico ambulatorio.

El cuestionario para el jefe de distrito constó de 6 preguntas abiertas no estructuradas que fueron escritas por el entrevistador. El cuestionario para el facilitador comunitario constó de 4 preguntas abiertas no estructuradas que fueron escritas por el entrevistador.

8. EJECUCION DE LA INVESTIGACION:

El presente estudio evaluó el desempeño del médico ambulatorio dentro del SIAS para lo cual se solicitó el permiso correspondiente al Jefe de Area del departamento de Chiquimula para realizar dicha investigación, luego se visitó a cada médico ambulatorio en su correspondiente distrito para evaluar su actitud, además se le pidió que llenara el cuestionario destinado a recolectar datos, al mismo tiempo se pidió a cada jefe de distrito que llenara el cuestionario elaborado para evaluar el médico ambulatorio a su cargo. Para evaluar el cumplimiento de los médicos ambulatorios por medio de los facilitadores comunitarios se hizo una visita a 4 facilitadores de cada área que cubre los médicos ambulatorios.

Luego de tener toda la información recolectada se procedió a tabular las respuestas proporcionadas por el jefe de distrito y el médico ambulatorio para proceder a realizar las gráficas y cuadros pertinentes para el informe final.

VII. PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

CUADROS

CUADRO No.1

PUNTAJE DEL CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE ATENCION
DEL MEDICO AMBULATORIO. DEPARTAMENTO DE
CHIQUMULA MAYO – JUNIO DEL 2,000.

Nómina de MA	Preguntas correctas	Proporción
Total posible	20	20 / 20
1	8	8 / 20
2	7	7 / 20
3	7	7 / 20
4	7	7 / 20
5	9	9 / 20
6	8	8 / 20
7	9	9 / 20
8	8	8 / 20
9	7	7 / 20
10	10	10 / 20
11	10	10 / 20
12	6	6 / 20
13	8	8 / 20
Promedio	8	8 / 20

* MA = Médico ambulatorio

Fuente : Boleta de recolección de datos

CUADRO No. 2

CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE ATENCION POR EL MEDICO
 AMBULATORIO. DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA
 MAYO – JUNIO DEL 2,000.

% conocimiento de las normas de atención por el médico ambulatorio	No. de MA	Proporción de MA
< o igual a 25%	0	0 / 13
26 - 50 %	13	13 / 13
51 - 75 %	0	0 / 13
> DE 75 %	0	0 / 13
TOTAL	13	13 / 13

* MA = Médico ambulatorio

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO No. 3

ACTITUD DE MEDICOS AMBULATORIOS HACIA SUS
RESPONSABILIDADES. DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA
MAYO – JUNIO DEL 2,000.

Numero de Pregunta	Acuerdo Total	Acuerdo	Desacuerdo	Desacuerdo Total	Duda
	# MA	# MA	# MA	# MA	# MA
21	7	4	1	1	0
22	8	5	0	0	0
23	7	3	2	1	0
24	6	6	1	0	0
25	6	7	0	0	0
26	7	6	0	0	0
27	2	4	2	2	3
28	1	1	4	7	0
29	8	4	0	1	0
30	3	4	5	1	0
31	5	5	2	1	0
32	6	3	1	1	2
Promedio	5.46	4.29	1.56	1.3	0.39

- MA = Médico ambulatorio

Fuente : Boleta de recolección de datos, Anexo No.1

CUADRO No. 4

ACTITUD DEL MEDICO AMBULATORIO HACIA SUS
RESPONSABILIDADES. DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA
MAYO – JUNIO DEL 2,000.

	Total posible	Positiva 13	Negativa 13
Atiende el médico ambulatorio a todo paciente con complicaciones prenatales y postnatales según normas.		13	0
Atiende el médico ambulatorio a toda persona referida por personal comunitario con complicaciones.		12	1
Capacita el médico ambulatorio a todas las comadronas del distrito.		12	1
Brinda consejería el médico ambulatorio a toda pareja sobre espaciamiento entre embarazos.		8	5
Orienta el médico ambulatorio al personal comunitario sobre el seguimiento de casos atendidos en el centro comunitario.		13	0
Realiza el médico ambulatorio visitas domiciliarias siempre que haya casos de riesgo		13	0
Brinda el médico ambulatorio atención médica en los centros comunitarios una vez al mes.		11	2
Registra y consolida la información sobre la atención médica brindada		4	9
Participa el médico ambulatorio en el análisis de la sala situacional del distrito.		11	2
Identifica el médico amubulatorio las necesidades de aprendizaje del personal comunitario.		11	2
Presenta el médico ambualtorio la información sobre la atención médica brindada.		6	7
Programa el médico ambulatorio suministros y medicamentos para sus actividades con el distrito de salud.		11	2
Promedio		10.4	2.6

- MA = Médico ambulatorio

Fuente : Tabla de Cotejo, Anexo 2

CUADRO No. 5

CONOCIMIENTO QUE POSEE EL MEDICO AMBULATORIO SOBRE EL ROL QUE LE FUE ASIGNADO DENTRO DEL SIAS. DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA MAYO – JUNIO DEL 2,000.

Nómina de MA	Respuestas correctas	Proporción
Total Posible	10	10 / 10
1	7	7 / 10
2	5	5 / 10
3	7	7 / 10
4	7	7 / 10
5	9	9 / 10
6	6	6 / 10
7	5	5 / 10
8	8	8 / 10
9	7	7 / 10
10	6	6 / 10
11	6	6 / 10
12	6	6 / 10
13	6	6 / 10
Promedio	6.5	

* MA = Médico ambulatorio

Fuente : Boleta de recolección de datos, Anexo No. 3

CUADRO No. 6

PROMEDIO DE MEDICOS AMBULATORIOS QUE CONOCEN SU
 ROL EN EL SIAS DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA MAYO –
 JUNIO DEL 2,000.

Pregunta No.	Correctas		Incorrectas	
	No. MA	Proporción	No. MA	Proporción
45	13	13 / 13	0	0 / 13
46	4	4 / 13	9	9 / 13
47	6	6 / 13	7	7 / 13
48	11	11 / 13	2	2 / 13
49	4	4 / 13	9	9 / 13
50	12	12 / 13	1	1 / 13
51	8	8 / 13	5	5 / 13
52	12	12 / 13	1	1 / 13
53	2	2 / 13	11	11 / 13
54	13	13 / 13	0	0 / 13
Promedio	8.5		4.5	

- MA = Médico ambulatorio

Fuente: Boleta de recolección de datos, Anexo No. 3

CUADRO No. 7

COMPROMISO DEL MEDICO AMBULATORIO HACIA SUS
RESPONSABILIDADES. DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA
MAYO – JUNIO DEL 2,000.

No. de pregunta	Muy Alto	Alto	Regular	Bajo	Muy Bajo
	No. MA	No. MA	No. MA	No. MA	No. MA
1	6	5	2	0	0
2	6	4	3	0	0
3	4	7	2	0	0
4	9	3	1	0	0
5	5	6	2	0	0
6	10	3	0	0	0
7	8	3	2	0	0
8	4	3	6	0	0
9	8	3	2	0	0
10	8	2	3	0	0
Promedio	6.8	3.9	2.3	0	0

- MA = Médico ambulatorio

Fuente : Boleta de recolección de datos, Anexo No. 4

CUADRO No. 8

CUMPLIMIENTO DE RESPONSABILIDADES DE MEDICOS
 AMBULATORIOS SEGÚN SUS JEFES DE DISTRITO.
 DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA MAYO – JUNIO DEL 2,000.

No de pregunta	1	2	3	4	5	6
Nómina de MA						
1	100	98	*	SI	SI	SI
2	100	100		SI	SI	SI
3	100	100		SI	SI	SI
4	100	100		SI	SI	SI
5	100	100		SI	SI	SI
6	100	100		SI	SI	SI
7	100	100		SI	SI	SI
8	100	76		SI	SI	SI
9	100	76		SI	SI	SI
10	100	95		SI	SI	SI
11	100	100		SI	NO	SI
12	100	100		SI	SI	SI
13	100	100		SI	SI	SI

* La pregunta No. 3 (Número de parejas que se les brinda consejería sobre espaciamiento entre embarazos) Cuando se realizó esta encuesta no habían datos para poder contestar esta pregunta.

- MA = Médico ambulatorio

Fuente: Boleta de recolección de datos, Anexo No. 5

CUADRO No. 9

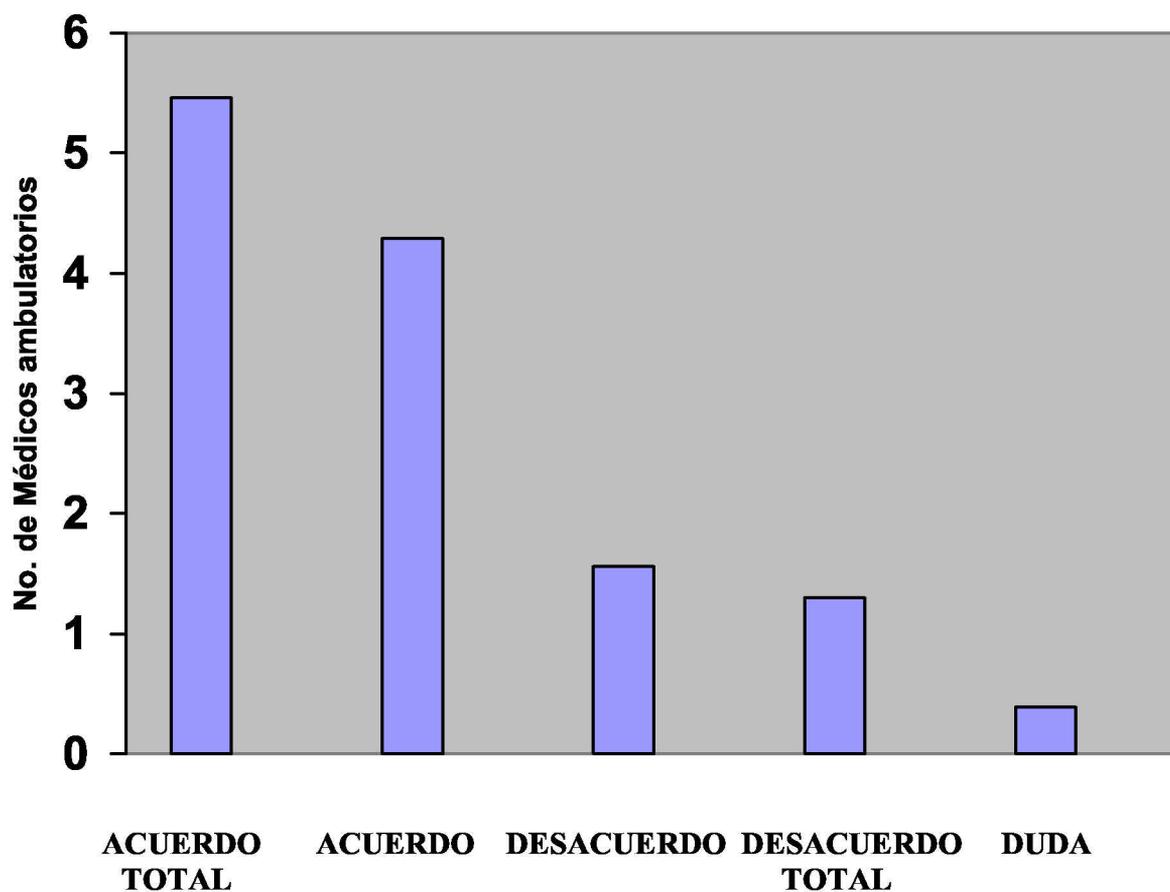
CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES DEL MEDICO AMBULATORIO
SEGÚN FACILITADORES COMUNITARIOS. DEPARTAMENTO DE
CHIQUIMULA MAYO – JUNIO DEL 2,000.

Pregunta No.	SI		NO	
	No. FC	Proporción	No. FC	Proporción
1	50	50 / 50	0	0 / 50
2	48	48 / 50	2	2 / 50
3	42	42 / 50	8	8 / 50
4	40	40 / 50	10	10 / 50

* FC = Facilitador comunitarios

Fuente : Boleta de recolección de datos, Anexo No. 6

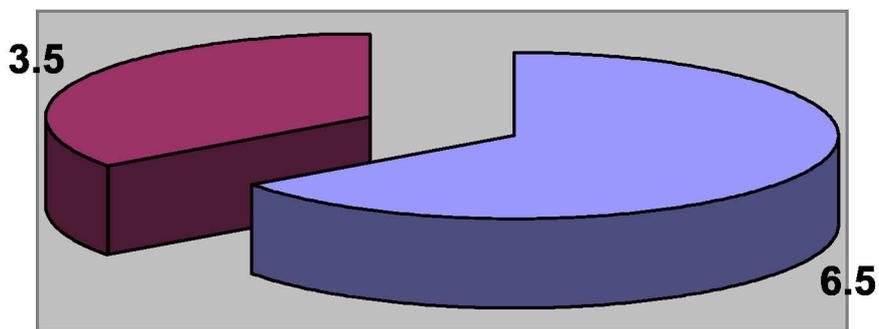
GRAFICA No.1
ACTITUD DE MEDICOS AMBULATORIOS HACIA SUS
RESPONSABILIDADES. DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA
MAYO – JUNIO DEL 2,000



Fuente : Cuadro No. 3

GRAFICA No.2

PROMEDIO DEL CONOCIMIENTO QUE POSEE EL MEDICO
AMBULATORIO SOBRE EL ROL QUE LE FUE ASIGNADO DENTRO
DEL SIAS. DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA MAYO - JUNIO DEL
2,000.

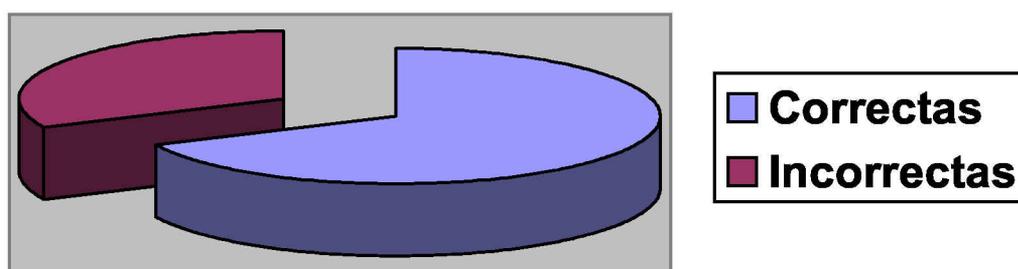


■ Respuestas correctas ■ Respuestas incorrectas

Fuente : Cuadro No.5

GRAFICA No. 3

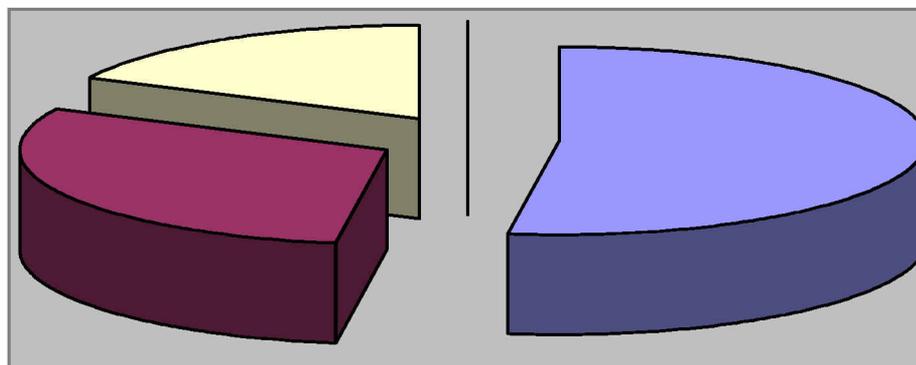
PROMEDIO DE MEDICOS AMBULATORIOS QUE CONOCEN SU
ROL DENTRO DEL SIAS DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA
MAYO – JUNIO DEL 2,000.



Fuente : Cuadro No.6

GRAFICA No. 4

COMPROMISO DEL MEDICO AMBULATORIO HACIA SUS
RESPONSABILIDADES. DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA MAYO
– JUNIO DEL 2,000.



■ Muy Alto ■ Alto □ Regular □ Bajo ■ Muy Bajo

6.8 3.9 2.3 0 0

Fuente : Cuadro No. 7

B. RECURSOS:

MATERIALES:

Papel bond
Bolígrafos
Lápices
Computadora
Diskettes
Fotocopias

INSTITUCIONALES :

Dirección General del SIAS
Oficinas del Ministerio de Salud Pública Y Asistencia
Social
Biblioteca de la Universidad de San Carlos,
Facultad de Ciencias Medicas
Instituto de Nutrición de Centroamerica y Panamá
Organizacion Panamericana de la Salud

HUMANOS:

Personal de Jefatura de Area de Chiquimula
Médicos Ambulatorios de Chiquimula
Facilitadores comunitarios

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Este estudio se realizó en 9 distritos del departamento de Chiquimula, con el total de 13 médicos ambulatorios. Se pudo evidenciar que todos los médicos ambulatorios tienen poco conocimiento de las Normas de Atención establecidas por el SIAS, ya que respondieron correctamente un promedio de 8 preguntas de un total de 20. Las Normas de Atención son la base de cómo deben trabajar los médicos ambulatorios ya que éstas fueron hechas con el propósito de prestar una atención adecuada de las causas de morbi-mortalidad más comunes que afectan esta población. Si los médicos ambulatorios desconocen las Normas de Atención establecidas por el SIAS por alguna razón, se puede asumir que no atienden a los pacientes como desea el SIAS. Cuando los médicos ambulatorios no siguen las normas de atención y se desvían o usan su propio criterio al atender a los pacientes, se rompe la cadena que el SIAS ha creado para el manejo de pacientes, y éstos corren el riesgo de no ser atendidos en la forma más adecuada, es decir que reciben una atención deficiente según las normas de atención que establece el SIAS.

En el estudio se pudo observar que los médicos ambulatorios tienen una actitud positiva hacia la mayoría de sus responsabilidades y esto es muy importante porque influye en la forma y puntualidad con que las realizan. Para la mayoría de las responsabilidades 10 de los 13 médicos ambulatorios tenían una actitud positiva hacia éstas. Entre las responsabilidades que presentaron mayor desacuerdo se encuentra la tarea de registrar y consolidar información sobre la atención médica brindada, ya que sólo 2 de los 13

médicos ambulatorios tuvieron una actitud positiva hacia esta responsabilidad. Ellos refieren que les ocupa tiempo que podrían utilizar para dar más consulta, otros refieren que es un trabajo repetitivo y no le encuentran beneficio propio. Se observó que a pesar de la importancia de esta responsabilidad los registros que se tienen a nivel de Jefatura de Area no están completos. Sólo 7 de los 13 médicos ambulatorios tuvieron una actitud positiva para identificar las necesidades de aprendizaje del personal comunitario, las razones mencionadas fueron que no se les exige realizarlo, que es otra persona del equipo de salud que los capacita y además el SIAS no cuenta con una forma de monitoreo para ver si lo realizan.

Los resultados obtenidos a través de la tabla de cotejo, demostró que para la mayoría de las responsabilidades 11 de los 13 médicos ambulatorios tienen una actitud positiva y no demostraron dificultad para realizarla. Se observó que para la responsabilidad de brindar consejería a parejas sólo 8 de los 13 médicos tenían una actitud positiva hacia dicha responsabilidad, las razones podrían ser que casi nunca consultan parejas y que el espaciamiento entre embarazos no es un motivo de consulta frecuente, además existe la falta de exigencia de parte de sus superiores para que cumplan con ésta. Para la responsabilidad de registrar, consolidar y presentar la información sobre la atención médica brindada, solo 4 de los 13 médicos ambulatorios tuvieron una actitud positiva hacia dicha responsabilidad. Aunque sí realizan esta responsabilidad, se observó en una reunión en la Jefatura del Area de Salud, que siempre falta información o que ésta llega tarde. Lo anterior podría afectar la toma de decisiones de la Jefatura de Area si hubiera la necesidad de

controlar algún brote, epidemia o simplemente tomar una decisión administrativa.

El estudio demostró que los médicos ambulatorios no tienen un conocimiento completo de su rol dentro del SIAS, pues la mayoría de los médicos ambulatorios sólo conocen 6 de 10 responsabilidades. Los médicos ambulatorios no pudieron distinguir sus responsabilidades de las de los facilitadores comunitarios o jefes de distrito. El no conocer sus responsabilidades pueden llevarlos a que no las cumplan o realicen de forma adecuada y además pueden afectar el programa del SIAS .

Con relación al compromiso que poseen los médicos ambulatorios hacia sus responsabilidades , los jefes de distrito consideran que 7 de los 13 médicos ambulatorios tienen un grado de compromiso muy alto, 4 de los 13 médicos ambulatorios un grado alto , y 2 de los 13 un grado de compromiso regular. Según estos resultados se puede deducir que los jefes de distrito están satisfechos con la forma en que los médicos ambulatorios se desenvuelven en su trabajo. Este es un buen aspecto que deben tener, pero debido a que se trata de vidas humanas, no es suficiente sino es necesario poseer el conocimiento necesario para brindar un manejo adecuado según lo establecido por el SIAS.

Con respecto al cumplimiento de responsabilidades asignadas a los médicos ambulatorios calificados por sus respectivos jefes de distritos, se determinó que todos los médicos ambulatorios tienen buen cumplimiento con sus responsabilidades; sin embargo los jefes de distritos refieren que no tienen

datos sobre el número de parejas a quienes los médicos ambulatorios brindaron consejería sobre espaciamiento de embarazos. Los Médicos ambulatorios no se preocupan por cumplir con esta responsabilidad, ya que las poblaciones que visitan no consultan en pareja y no aceptan fácilmente consejería, además que en el Area de Salud no se les exige que lo realicen. Los médicos ambulatorios refieren que existe APROFAM en esa área y que por no trabajar en forma conjunta no se lleva registro de esto.

Con respecto de la opinión que los facilitadores comunitarios tienen hacia el cumplimiento de funciones de los médicos ambulatorios con quienes trabajan , se observó que consideran que éstos tienen un buen cumplimiento hacia sus funciones en un alto grado. Hubo 8 de los 50 facilitadores comunitarios que mencionaron que el médico ambulatorio no realiza visitas domiciliarias para atención de casos de riesgo, aunque es un número bajo podría mejorarse este problema si los médicos ambulatorios conocieran a cabalidad sus responsabilidades. Se encontró que 10 de los 50 facilitadores comunitarios refieren que el médico ambulatorio no identifica las necesidades de aprendizaje del personal comunitario, la razón de ésta puede ser que el médico ambulatorio no conoce sus responsabilidades a cabalidad y no existe un mecanismo para evaluar la realización de dicha responsabilidad por parte del médico ambulatorio.

X. CONCLUSIONES

- 1) Los médicos ambulatorios no atienden a los pacientes según las normas establecidas por el SIAS, ya que conocen muy pocas de las mismas.
- 2) Existe una actitud positiva hacia las responsabilidades asignadas por el SIAS para los médicos ambulatorios, factor que influye en el buen desempeño de sus funciones.
- 3) La falta de conocimiento del rol que juega el médico ambulatorio dentro del SIAS influye desfavorablemente en el cumplimiento de algunas de sus funciones.
- 4) Los Jefes de Distrito están satisfechos con el grado de compromiso que poseen los médicos ambulatorios hacia sus responsabilidades.
- 5) El cumplimiento de las responsabilidades de los médicos ambulatorios es satisfactorio a pesar del poco conocimiento que poseen sobre las Normas de Atención establecidas por el SIAS.
- 6) No existe una forma de monitoreo por parte del SIAS, para evaluar el cumplimiento de muchas de las responsabilidades de los médicos ambulatorios.

X. RECOMENDACIONES

- 1) Tomando en cuenta el poco conocimiento que los médicos ambulatorios poseen sobre las Normas de Atención, se recomienda al Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), evaluar anualmente a los médicos ambulatorios sobre dichas normas para mejorar el conocimiento, a fin de que cumplan con las normas establecidas por este modelo de atención.
- 2) Que el SIAS promueva charlas de motivación a los médicos ambulatorios especialmente, sobre la importancia de registrar, consolidar la información sobre la atención médica brindada por ellos, ya que ellos en su mayoría la consideran de poca importancia, repetitivo y que les ocupa mucho tiempo que podrían utilizar en otras tareas.
- 3) Que se mejore y enfatice el conocimiento de las responsabilidades de los médicos ambulatorios que les corresponde dentro del SIAS, así como del resto de integrantes del equipo de salud, para que trabajen de manera más efectiva.
- 4) Que implementen una forma de monitoreo del registro de la consejería sobre espaciamiento entre embarazos, ya que en el estudios se evidenció que no hay registro sobre el mismo.

- 5) Se recomienda que el SIAS evalúe el nivel de desempeño de los médicos ambulatorios anualmente con el fin de motivar a los que tengan un buen desempeño y dialogar con los que no lo tengan, para mejorar sus aspectos deficientes y lograr un mejor cumplimiento de sus funciones.

XI. RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en los 9 distritos de salud del departamento de Chiquimula, durante los meses de mayo a junio del año 2,000; dicho estudio evaluó el nivel de desempeño del médico ambulatorio dentro del SIAS, tomando en cuenta el conocimiento que éste posee sobre las Normas de Atención, la actitud, compromiso, cumplimiento, y conocimiento que posee sobre las funciones que les fueron asignadas dentro del SIAS.

Los resultados evidenciaron poco conocimiento de las Normas de Atención por los médicos ambulatorio, conocimiento incompleto del rol que juegan dentro del SIAS, buena actitud hacia sus responsabilidades, el supervisor inmediato de los médicos ambulatorios (jefe de distrito) los calificó con un alto grado de compromiso hacia sus funciones y los jefes de distrito y facilitadores comunitarios consideran que tienen un buen cumplimiento de sus funciones asignadas.

Se recomienda que el médico ambulatorio sea evaluado anualmente sobre las Normas de Atención para garantizar que estas se cumplan, que el médico se mantenga motivado y le dé la importancia que estas ameritan. Además se recomienda que expliquen a los médicos ambulatorios la importancia de cumplir con cada una de sus responsabilidades y que traten de implementar una forma de monitoreo para verificar el buen cumplimiento de las responsabilidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alexander Hamilton Institute Inc. Como guiar a sus administradores mediante la evaluación del desempeño, Maywood NJ. USA. 1982 p. 1 – 75.
2. Briones, Guillermo. Métodos y técnicas de investigación para la Ciencias Sociales, . Mexico Editoriales Trillas S.A. 1987.
3. Feldman, Robert S., Psicología con aplicaciones a los países de habla hispana., 3ª. Ed. Editorial Macgraw Hill. México, 1999
4. Ivancovich John M., Preformance Evaluation, Foundations Of Personnel Human Resource Management, 3rd edition, Business Publication Inc. Plano, Texas 1986
5. Lara Girón, Claudia Yesenia, Actitud del personal de salud frente al Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), Tesis (Médico y Cirujano) – Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1998 68 p.
6. Lopez Escobar, Ever Abigail Evaluación del componente de integración comunitaria al Sistema Integral de Atención de Salud (SIAS). Tesis (Médico y Cirujano)- Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1999 42 p.
7. MSPAS.DGSS. Departamento Maternoinfantil. Cartapacio de Normas de Atención, Guatemala , 1998
8. MSPAS, Proceso de Modernización, Lineamientos Politicos, Estrategias, Lineas de Accion y Avances. Guatemala, Mayo 1998.
9. MSPAS. Monitoreo en el primer nivel de atención, Guía para capacitar personal de salud, SIAS, No. 4. Guatemala, 1998

10. MSPAS Proceso de capacitación del equipo básico de salud en el primer nivel de atención. Guia para capacitación personal comunitaria. SIAS Guatemala 1997
11. MSPAS. SIAS. Servicios Básicos de Salud en el primer nivel de atención. Guia para capacitar personal de salud. SIAS, No.1, Guatemala, 1998
12. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Sistema Integral de Atención de Salud, Lineamientos para el nivel primario de atención, Enero 1997
13. OPS/OMS, Evaluación del Desempeño para la Educación Permanente del Equipo Local de Salud, 1992
14. OMS/OPS Evaluación del desempeño del equipo de salud. Analisis del proceso de trabajo, Volumen IV. Guatemala, 1994.
15. OPS, La Salud en Las Américas, Publicaciones científicas No. 569 Vol.II, 1998
16. Velasquez Lopez, Osvin Uriel, Desempeño del Promotor en Salud Rural en la Comunidad. Tesis (Médico y Cirujano)- Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1999

ANEXOS

ANEXO 1
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

El presente cuestionario tiene la finalidad de identificar los conocimientos que poseen los médicos ambulatorios de las normas de atención de salud. Los datos que se obtengan en esta encuesta serán de carácter absolutamente confidencial y con fines de estudio.

INSTRUCCIONES: Responda de acuerdo a sus conocimientos sobre las normas de atención, cada una de las preguntas que se le harán a continuación.

Datos generales:

Nombre :

Edad: sexo: Distrito:

- 1) ¿ Cuáles son las complicaciones que debe detectar durante el control prenatal de una paciente que le consulta y que requiere referencia a un hospital?

- 2) ¿Qué debe hacer usted frente a una paciente embarazada que le consulta por hemorragia sin fiebre y sin trabajo de parto?

- 3) ¿Qué debe hacer usted frente a una paciente que le consulta o que es referida de una comunidad porque tiene más de 12 horas de contracciones y el niño no ha nacido?

- 4) ¿Qué debe hacer usted frente a una paciente que acaba de tener un parto y presenta hemorragia abundante sin retención de placenta?

- 5) ¿Qué debe hacer usted frente a un recién nacido que presenta fiebre (temperatura >de 38 grados centígrados) en las primeras horas o días de nacido?

- 6) Según las normas de atención cómo se clasifica la enfermedad de un niño de 1 año con los siguientes signos: no puede beber, convulsiones, anormalmente somnoliento, estridor en reposo, desnutrición grave.

- 7) En el caso anterior que tratamiento se le debe dar al niño:

- 8) Mencione las tres reglas para tratar la diarrea en el hogar según las normas:

- 9) ¿Qué debe preguntar el médico ambulatorio a un niño menor de 10 años que le fue referido por sospecha de tuberculosis?

- 10) Mencione cuáles son los signos y síntomas del dengue clásico según las normas:

- 11) Mencione los posibles signos de reacción severa a las vacunas:

- 12) ¿Cuáles son los signos de malaria complicada según las normas?

- 13) Mencione 4 medidas preventivas de las ETS/VIH/SIDA según las normas que usted debe dar a pacientes y familias :

- 14) Mencione 6 signos de diarrea con deshidratación según las normas:

- 15) ¿ Qué tratamiento debe iniciar en caso de enfermedad diarreica con deshidratación grave o shock?

- 16) ¿ Qué debe hacer en caso que le consulta una persona que ha sido mordida por un perro?

- 17) ¿ Cual es el diagnostico de un paciente que le consulta por dolor de garganta y no puede beber?

- 18) ¿ Qué tratamiento daría al paciente del caso anterior?

19) ¿ Qué tratamiento debe dar a un paciente que le consulta por infección crónica del oído?

20) ¿ Qué debe hacer frente a un paciente con diarrea persistente/crónica que le consulta en una visita a la comunidad?

INSTRUCCIONES : Marque una de las opciones según su criterio para cada una de los siguientes enunciados.

21) El médico ambulatorio debe atender toda paciente con complicaciones prenatales y postnatales según normas.

Acuerdo total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo total Duda

22) El médico ambulatorio debe atender todos las personas referidas por personal comunitario con complicaciones.

Acuerdo total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo total Duda

23) El médico ambulatorio debe capacitar a todas las comadronas del distrito.

Acuerdo total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo total Duda

24) El médico ambulatorio debe ser el encargado de brindar consejería a parejas sobre espaciamiento entre embarazos.

Acuerdo total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo total Duda

25) El médico ambulatorio debe ser el encargado de orientar al personal comunitario sobre el seguimiento de casos atendidos en el centro comunitario.

Acuerdo total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo total Duda

26) El médico ambulatorio debe realizar visitas domiciliarias siempre que haya casos de riesgo.

Acuerdo total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo total Duda

27) El médico ambulatorio debe brindar atención médica en los centros comunitarios mas de una vez al mes.

Acuerdo total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo total Duda

28) Es necesario que se le asigne a otra persona la tarea de registrar y consolidar la información sobre la atención médica brindada.

Acuerdo total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo total Duda

29) Es de poca utilidad que el médico ambulatorio participe en el análisis de la sala situacional del distrito.

Acuerdo total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo total Duda

30) Es necesario que se asigne un experto en la rama, para que identifique las necesidades de aprendizaje del personal comunitario.

Acuerdo total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo total Duda

31) Debe asignarse a otra persona la tarea de presentar la información sobre la atención médica brindada.

Acuerdo total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo total Duda

32) Es irrelevante que el médico ambulatorio sea el quien programe suministros y medicamentos para sus actividades con el distrito de salud.

Acuerdo total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo total Duda

ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

TABLA DE COTEJO

La presente tabla tiene la finalidad de identificar la actitud que posee el médico ambulatorio hacia las Normas de Atención de Salud. Los datos que se observen en esta tabla de cotejo serán de carácter absolutamente confidencial y con fines de estudio.

Distrito _____

	Positiva	Negativa
Atiende el médico ambulatorio a todo paciente con complicaciones prenatales y postnatales según normas.		
Atiende el médico ambulatorio a toda persona referida por personal comunitario con complicaciones.		
Capacita el médico ambulatorio a todas las comadronas del distrito.		
Brinda consejería el médico ambulatorio a toda pareja sobre espaciamiento entre embarazos.		
Orienta el médico ambulatorio al personal comunitario sobre el seguimiento de casos atendidos en el centro comunitario.		
Realiza el médico ambulatorio visitas domiciliarias siempre que haya casos de riesgo		
Brinda el médico ambulatorio atención médica en los centros comunitarios una vez al mes.		
Registra y consolida la información sobre la atención médica brindada		
Participa el médico ambulatorio en el análisis de la sala situacional del distrito.		
Identifica el médico ambulatorio las necesidades de aprendizaje del personal comunitario.		
Presenta el médico ambulatorio la información sobre la atención médica brindada.		
Programa el médico ambulatorio suministros y medicamentos para sus actividades con el distrito de salud.		

ANEXO 3

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

EVALUACION DEL CONOCIMIENTO DEL ROL DEL MEDICO
AMBULATORIO DENTRO DEL SIAS.

Distrito _____

INSTRUCCIONES: Indique cual de las siguientes son funciones o responsabilidades que le fueron asignadas al médico ambulatorio dentro del SIAS.

- 45) Orientar al personal comunitario sobre el seguimiento de casos atendidos en el centro comunitario, en el servicio de salud.
SI _____ NO _____
- 46) Visitar los centros comunitarios mensualmente para vacunar, evaluar el estado nutricional y brindar atención a niños y niñas con diarrea con deshidratación, infecciones respiratorias, desnutrición, fiebre y a otras personas según normas de atención.
SI _____ NO _____
- 47) Identificar necesidades de aprendizaje del personal comunitario.
SI _____ NO _____
- 48) Capacitar a vigilantes de salud y a facilitadores comunitarios, mensualmente.
SI _____ NO _____
- 49) Apoyar al facilitador comunitario en la preparación y análisis de la sala situacional de la comunidad.
SI _____ NO _____
- 50) Realizar visitas domiciliaria para atención de casos de riesgo.
SI _____ NO _____

51) Participar en la elaboración y ejecución de proyectos de mejoramiento del ambiente.

SI _____ NO _____

52) Brindar consejería a parejas sobre espaciamiento entre embarazos.

SI _____ NO _____

53) Evaluar la extensión de cobertura con servicios básicos de salud y la calidad de atención del primer nivel.

SI _____ NO _____

54) Capacitar y monitorear a comadronas tradicionales.

SI _____ NO _____

ANEXO 4

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

El presente cuestionario tiene la finalidad de identificar el compromiso que poseen los medicos ambulatorios. Este sera llenado por el supervisor inmediato del médico ambulatorio. Los datos que se obtengan en esta encuesta serán de carácter absolutamente confidencial y con fines de estudio.

Distrito _____

INSTRUCCIONES: Responda de acuerdo a su criterio personal cada una de las preguntas que se le harán a continuación.

COMPROMISO

- 1) ¿Realiza el médico ambulatorio a tiempo su programacion de suministro de medicamentos?
Muy alto , alto , regular , bajo , muy bajo
- 2) ¿Identifica el médico ambulatorio necesidades de aprendizaje del personal comunitario?
Muy alto , alto , regular , bajo , muy bajo
- 3) ¿ Participa el médico ambulatorio en el análisis de la sala situacional del distrito?
Muy alto , alto , regular , bajo , muy bajo
- 4) ¿Presenta puntualmente sus informes sobre la atención médica brindada?
Muy alto , alto , regular , bajo , muy bajo
- 5) ¿Realiza el médico ambulatorio visitas domiciliarias para atención de casos de riesgo?
Muy alto , alto , regular , bajo , muy bajo

- 6) ¿Le presenta el médico ambulatorio la programación calanderizada de visitas a centros comunitarios mensualmente?
Muy alto , alto , regular , bajo , muy bajo
- 7) ¿Asiste el médico ambulatorio puntualmente a su trabajo?
Muy alto , alto , regular , bajo , muy bajo
- 8) ¿Colabora el médico ambulatorio con el puesto de salud en actividades del mismo fuera de su horario de trabajo?
Muy alto , alto , regular , bajo , muy bajo
- 9) ¿Cumple el médico ambulatorio diariamente con su horario de trabajo?
Muy alto , alto , regular , bajo , muy bajo
- 10) ¿Colabora el médico ambulatorio positivamente con el resto del equipo de salud aunque prolongue su horario de trabajo?
Muy alto , alto , regular , bajo , muy bajo

ANEXO 5
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

El presente cuestionario tiene la finalidad de identificar el cumplimiento de funciones del médico ambulatorio. Los datos serán proporcionados por el jefe de distrito del médico ambulatorio y escritos por el entrevistador. Los datos que se obtengan en esta encuesta serán de carácter absolutamente confidencial y con fines de estudio.

INSTRUCCIONES: Responda de acuerdo a registros existentes en su distrito del último mes y a su criterio personal cada una de las preguntas que se le harán a continuación.

Distrito _____

1. Porcentaje de visitas a centros comunitarios realizadas en el ultimo mes por el médico ambulatorio.

2. Porcentaje de comadronas capacitadas en el último mes por el médico ambulatorio.

3. Numero de parejas a quienes se les brindó consejería sobre espaciamiento entre embarazos.

4. Participa el médico ambulatorio en el análisis de la sala situacional del distrito.
SI _____ NO _____
5. Programa el médico ambulatorio suministros para sus actividades.
SI _____ NO _____
6. Registra y consolida el médico ambulatorio información sobre la atención médica brindada
SI _____ NO _____

ANEXO 6
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

El presente cuestionario tiene la finalidad de identificar el cumplimiento de funciones del medico ambulatorio. Los datos serán proporcionados por facilitadores comunitarios del distrito del médico ambulatorio y escritos por el entrevistador. Los datos que se obtengan en esta encuesta serán de carácter absolutamente confidencial y con fines de estudio.

INSTRUCCIONES: Responda de acuerdo a su criterio personal cada una de las preguntas que se le harán a continuación.

Nombre del facilitador comunitario _____

Distrito _____

1. Atiende el médico ambulatorio a las personas referidas por el personal comunitario.

SI _____ NO _____

2. Orienta al médico ambulatorio sobre el seguimiento de casos atendidos en el centro comunitario o en el servicio de salud.

SI _____ NO _____

3. Realiza visitas domiciliarias para atención de casos de riesgo.

SI _____ NO _____

4. Identifica el médico ambulatorio necesidades de aprendizaje del personal comunitario.

SI _____ NO _____