

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**  
**UNIDAD DE TESIS-CICS**  
**DR. CARLOS MAZARIEGOS**

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LOS FACILITADORES COMUNITARIOS  
PARA LA APLICACION DE LAS NORMAS DE ATENCION CONTEMPLADAS  
DENTRO DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (SIAS).**

**Estudio Descriptivo – Transversal realizado en la Dirección de Salud del  
Departamento de Chiquimula. Guatemala, Junio – Agosto del 2,000.**

**ASESOR: DR. EVER LOPEZ ESCOBAR.**  
**REVISOR: DR. LUIS FERNANDO MARROQUIN.**  
**BR. KARLA DEL ROSARIO MEJIA AJCUCUN.**  
**CARNET: 9310700**

## **CONTENIDO**

|       |                                    |    |
|-------|------------------------------------|----|
| I.    | INTRODUCCION                       | 1  |
| II.   | DEFINICION                         | 2  |
| III.  | JUSTIFICACIÓN                      | 3  |
| IV.   | OBJETIVOS                          | 4  |
| V.    | REVISION BIBLIOGRÁFICA             | 5  |
| VI.   | MATERIAL Y METODOS                 | 20 |
| VII.  | PRESENTACION DE RESULTADOS         | 24 |
| VIII. | ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 30 |
| IX.   | CONCLUSIONES                       | 31 |
| X.    | RECOMENDACIONES                    | 32 |
| XI.   | RESUMEN                            | 33 |
| XII.  | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS         | 34 |
| XIII. | ANEXOS                             | 37 |

## **I. INTRODUCCION**

Las políticas de Salud para los años 2,000 - 2004 formuladas por el Ministerio de Salud pública y Asistencia Social enfatiza la necesidad de que toda la población guatemalteca tenga acceso a los servicios de salud y reciba calidad en la atención de los servicios básicos de salud y para lograrlo necesita la participación comunitaria (Facilitador Comunitario). Los conocimientos y prácticas de los Facilitadores Comunitarios son conceptos de escaso manejo por lo que se han diseñado métodos que les permitan evaluar sistemáticamente.

De ahí la importancia de evaluar los aspectos más importantes del accionar de dichos facilitadores, por lo que se planteó el presente estudio encuestando a 55 Facilitadores Comunitarios de salud mediante un sistema de puntuaciones que permiten establecer el grado (bajo ó deficiente, intermedio ó aceptable, alto ó excelente) de conocimientos y prácticas en la aplicación de las normas de atención contempladas dentro del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS). Dentro de los resultados más relevantes se mencionan los siguientes porcentajes: conocimientos sobre SIAS: masculino 66% y femenino 100%, conocimientos sobre inmunizaciones; masculino 75% y femenino 100%, conocimientos sobre Diarrea; masculino 100% y femenino 80%, conocimientos sobre Infección Respiratoria Aguda (IRA); masculino 67% y femenino 100%.

Dichos resultados indican que el grado de responsabilidad de los Facilitadores Comunitarios es de un grado alto ó excelente para ambos sexos y en el área práctica sobre el Croquis; el sexo masculino se encuentra con un grado bajo ó deficiente (55%) y un grado intermedio ó aceptable (45%) mientras que para el sexo femenino se encontró un grado alto ó excelente (100%).

No obstante lo anterior, se recomienda capacitar en forma constante a los Facilitadores Comunitarios sobre conocimientos y prácticas para la aplicación de las normas arriba mencionadas.

## **II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

Desde hace muchos años nuestro país, ha estado tratando de brindar a la población atención básica en salud, para extender y ampliar las coberturas de los servicios de salud y para ello está capacitando a personal comunitario. Sin embargo con esta modalidad la cobertura lograda actualmente sigue siendo baja 62%.

La cobertura lograda hasta 1,996 fue del 54% siendo la más baja de América Latina. En 1,997 se firman convenios para cubrir un equivalente al 8% de la población descubierta, logrando así para 1,998 una cobertura de 62%, considerándose baja todavía y una de sus mayores limitantes es la poca participación comunitaria (7,10,11).

Pese a esto, en Pro de la Salud, los gobiernos han venido reclutando, capacitando y delegando responsabilidades y funciones a personal comunitario de salud (facilitadores comunitarios) para lograr con ellos, disminuir las tasas de mortalidad, que hasta el momento permanecen elevadas (9,14,22).

El Sistema Integral de Atención en Salud busca la integración, coordinación y administración sostenida de las políticas, planes, programas, procesos, servicios, recursos y proyectos, que faciliten el acceso y la cobertura de toda la población en riesgo de enfermar y morir.

Esta organización nació en Noviembre de 1,998, siendo el Departamento de Chiquimula uno de los primeros en implementar estos servicios, tomando como base la participación comunitaria: comadrona, vigilante de salud, facilitador institucional, médico ambulatorio y facilitador comunitario. Este ultimo desempeña un papel importante monitoreando a vigilantes de salud de las comunidades bajo su responsabilidad, por lo que es necesario que sea residente del lugar (5,11).

Con base a lo anterior, se pretenden determinar los conocimientos y responsabilidades, así como evaluar la práctica de los Facilitadores Comunitarios en la aplicación de las Normas de Atención contempladas dentro del Sistema Integral de Atención en Salud (8,9,11).

### **III. JUSTIFICACIÓN**

Para el año 1996 en nuestro país el 46% de la población no recibía atención de salud de ninguna institución, así como no tenía acceso a los servicios de salud. Entre las mayores limitantes para el acceso a los servicios de salud, siempre se han identificado las relacionadas a:

- ♦ Económicos: por el gasto que representa el transporte, el precio de la medicina, honorarios médicos, etc.
- ♦ Físicos: por la distancia de la vivienda al servicio de salud y falta de caminos en buen estado y
- ♦ Sociales: por las diferencias de idioma y cultura (1,2).

Pese a que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha venido tratando de coordinar, con la participación activa de la comunidad, los servicios de salud y la incorporación de las prestadoras que brindan servicios de salud a jurisdicciones descubiertas, la cobertura sigue siendo baja, caracterizándose por una alta mortalidad infantil y una elevada prevalencia de enfermedades infecciosas. La tasa de mortalidad en niños menores de 5 años, según datos de 1,996, fue de 79 x 1,000 nacidos vivos y en niños menores de 1 año, 84 x 1,000 nacidos vivos (1,2,22).

La Declaración de Alma Ata en 1,978 aportó la inspiración y el impulso necesario para provocar un cambio mundial en el sector salud. Sin embargo los principios de Atención Primaria de Salud, enunciados en dicha declaración, con frecuencia han sido mal comprendidos y/o aplicados de manera inapropiada. Pese al esfuerzo conjunto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Organización Mundial de la Salud la cobertura para este año 2,000 sigue siendo baja (62%); enfatizando que la cobertura total sólo será posible con la participación comunitaria (facilitador comunitario), razón por la que han establecido un proceso de capacitación, así como delegando funciones y responsabilidades para poner en práctica las normas de atención en salud (3,6,11,12).

Con base a lo anterior, se pretenden determinar los conocimientos y responsabilidades, así como; si la práctica de los Facilitadores Comunitarios es ó no un factor de éxito dentro del Sistema Integral de Atención en Salud (9).

## **IV. OBJETIVOS**

### **A. GENERAL:**

1. Determinar el conocimiento de los Facilitadores Comunitarios para la Aplicación de las Normas de Atención del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), en el Departamento de Chiquimula de Junio – Agosto del 2,000.
2. Determinar las prácticas de los Facilitadores Comunitarios para la aplicación de las Normas de Atención del Sistema Integral de Atención del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), en el Departamento de Chiquimula de Junio – Agosto del 2,000.

### **B. ESPECÍFICOS:**

1. Identificar el conocimiento que el Facilitador Comunitario posee sobre lo que es el Sistema Integral de Atención en Salud.
2. Identificar el conocimiento que el Facilitador Comunitario posee sobre las Normas de Atención en relación a: Croquis, Inmunizaciones, IRA y Diarrea, contempladas en el Sistema Integral de Atención en Salud.
3. Evaluar la aplicación de la practicas de los Facilitadores Comunitarios sobre croquis.

## **V. REVISION BIBLIOGRAFICA**

### **A. Sistema integral de Atención en Salud (SIAS).**

#### **1. Definición:**

El SIAS, es una estructura interactiva de servicios, organizada por niveles de complejidad de atención en salud, que facilita la gerencia y el desarrollo sostenido de la red nacional de servicios de salud, para mejorar su productividad, resolutivez y funcionalidad. Busca el desarrollo sostenido y autosuficiente de las acciones de salud en los diferentes niveles de atención, gestión y administración con participación eficiente, reflexiva y consistente de la comunidad organizada y de otros actores del desarrollo local y nacional (11,18,19,20).

Facilita la instalación y el desarrollo de formas alternativas para la prestación y administración de los servicios de salud, mediante procesos coparticipativos con la comunidad, con la organización eficiente y productiva del voluntario en salud, de ONGS con ó sin ánimo de lucro, y la participación protagónica del municipio para la recuperación, conservación, protección y promoción de la salud.

Fortalece sostenidamente la mística del servicio y los valores humanos éticos y morales que permiten brindar atención de calidad, eminentemente humana, oportuna con eficiencia y equidad (11,18,19).

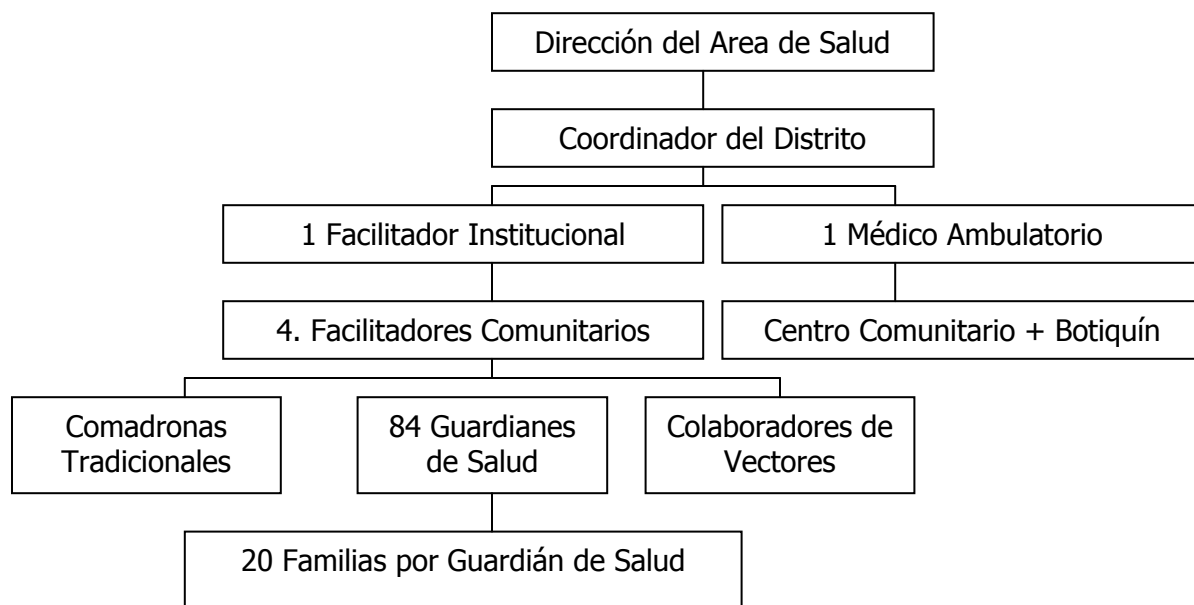
El Sistema Integral de Atención en Salud fortalece la rectoría del Ministerio de Salud, al facilitar la organización de los servicios, el desarrollo del recurso humano y las acciones del salud en los tres niveles de atención, favoreciendo la implementación y el desarrollo de nuevas formas de prestación de servicios de salud (19).

## 2. Primer Nivel de Atención:

El nivel de atención se define como “El grado de descentralización administrativa y resolutive de los servicios de salud, que en si mismos determinan el grado de complejidad de la atención” (1,2,19).

El primer nivel de atención ofrece a la población un paquete de servicios básicos para prevenir y controlar la enfermedad, cuidar, promover, recuperar y rehabilitar la salud en el contexto de la atención primaria (15,18,19).

## 3. Organización del SIAS en el Primer Nivel de Atención:



(4,18,19)

#### **4. Servicios Básicos de la Salud (SBS).**

##### **a. Descripción:**

Los SBS se describen como, el conjunto de componentes atención, promoción y educación en salud, que se interrelacionan entre si para resolver la morbilidad más severa de la población que no ha tenido acceso a servicios de salud. Están basados en servicios de salud definidos, simplificados básicos y permanentes ofrecidos por personal voluntario e institucional apoyado y supervisado por Facilitadores Comunitarios e Institucionales (16,18,19).

EL equipo de salud existe para la comunidad. La comunidad tiene necesidades de salud y es función del equipo de salud responder a esas necesidades. Ninguna persona puede adquirir todas las destrezas necesarias, ni disponer de tiempo suficiente para hacer todo lo que hace falta para satisfacer las necesidades de una comunidad, por pequeña que sea. Por lo tanto, las personas tienen que trabajar en equipo para que el trabajo se haga. La finalidad de un equipo de salud comunitario, que trabaja desde una base de operaciones (llámese centro de salud o dispensario), debe ser ayudar a las comunidades a lograr u conservar su salud mediante la atención esencial o primaria de salud (6,12,13,17)

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

Los servicios básicos incluyen:

- Atención en salud reproductiva.
- Atención a niños y a niñas.
- Atención a las enfermeras prevalentes.
- Atención al medio ambiente (1,11)

Estos servicios incluyen acciones de educación en salud, manejo de medicamentos esenciales y medicina tradicional; consideran el enfoque de riesgo y enfoque de género, así como los aspectos psicosociales en la promoción de la salud en el marco del desarrollo integral. (2)

Los servicios básicos de salud se brindan en la vivienda el centro comunitario y clínicas municipales, privadas o de (ONGS) en el primer nivel de atención. (2)

**b. ¿Qué se espera lograr con los servicios básicos de salud?**

Los servicios básicos dan cumplimiento al Plan de Gobierno 1996-2000 y a los Acuerdos de Paz sobre los Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria, referentes al aumento de cobertura y mejoramiento de la calidad de Atención en salud, Con énfasis en la prevención y control de problemas prioritarios de las poblaciones sin cobertura o con cobertura parcial.

Se espera que en las comunidades que reciben los servicios básicos de salud...

- Los niños crezcan y se desarrollen adecuadamente desde que nacen,
- Los escolares desarrollen su inteligencia y se desarrollen físicamente
- Las jóvenes estén preparadas para el embarazo y la lactancia cuando lleguen a ser madres y los jóvenes para ser padres
- Las familias practiquen el autocuidado de su salud y que reciban el tratamiento apropiado a las enfermedades
- Comunes y urgencias (8-18).

**c. ¿Quiénes brindan los servicios básicos de salud?**

Los servicios básicos de salud son provistos por las familias y personas de la comunidad seleccionadas para trabajo como;

- Miembros de la organización comunitaria que conduce los servicios en la comunidad
- Guardián de salud
- Comadrona tradicional
- Facilitador Comunitario
- Colaborador voluntario de vectores

Ellos forman equipo básico de salud en el que además, participa personal institucional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y de Prestadoras de Servicios de Salud (3,5,8).

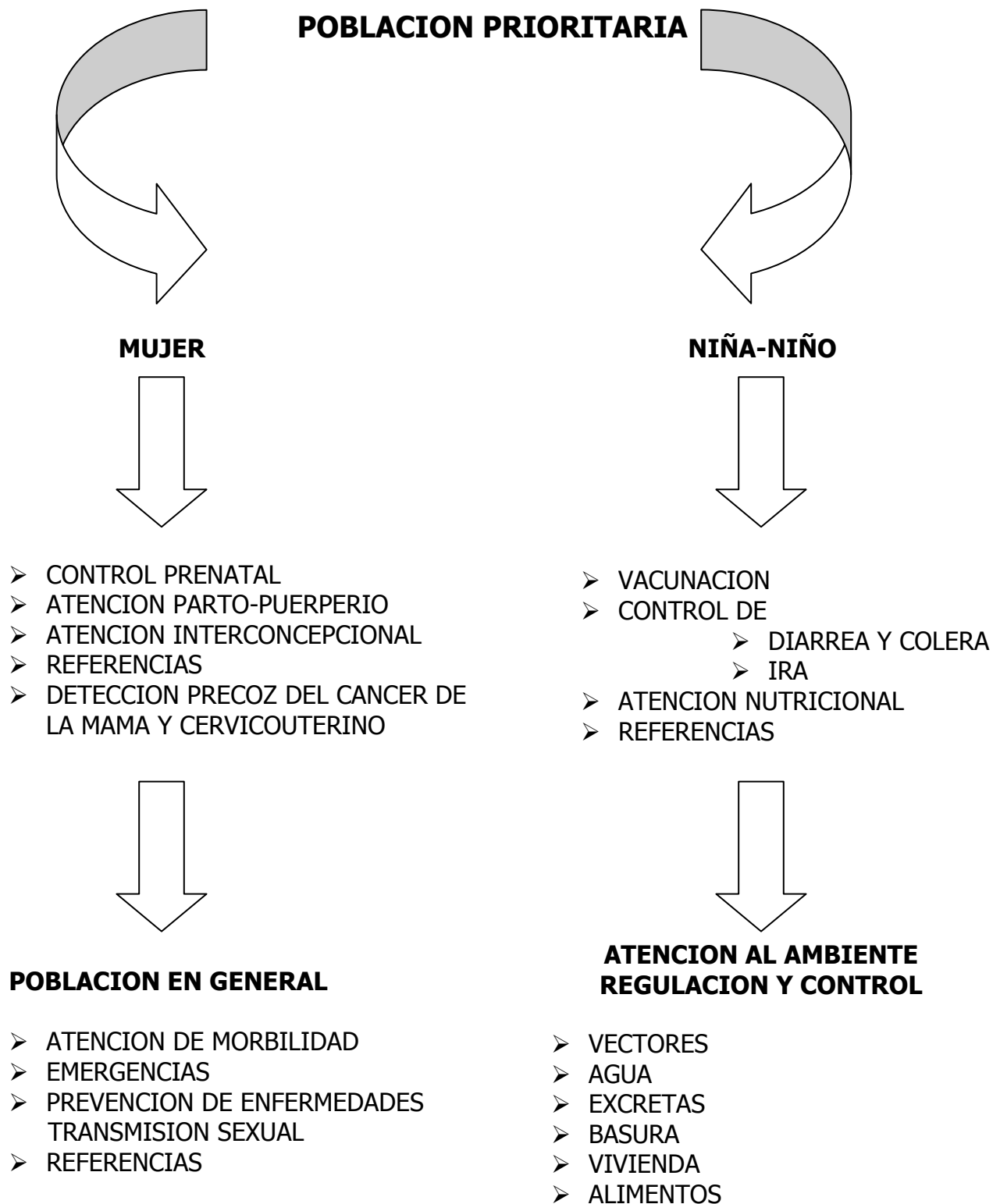
**d. Capacitación Comunitaria:**

Es una herramienta metodológica, que permite el desarrollo del personal comunitario para alcanzar metas de extensión de cobertura de los servicios de salud y mejorar la calidad de atención a través de:

La formación de actitudes y compromiso social requeridos. Adquisición de conocimientos y destreza para la aplicación de las normas de atención en salud.

El estímulo a la creatividad e iniciativa para la movilización de recursos de la sociedad (8,9,11).

## ESQUEMA DE LOS SERVICIOS BASICOS DE SALUD (SBS)



## **B. Las Normas de Atención del Sistema Integral de Atención en Salud:**

### **1. Generalidades:**

Las normas de atención, se centran en el manejo integral de los pacientes, sirven de apoyo fundamentalmente para el personal que realiza la atención directa a las personas; también son útiles para la capacitación, supervisión y evaluación de la calidad de atención que se brinda en los servicios.

Estas normas de atención, están dirigidas a los tres niveles de atención en salud, haciendo énfasis en el primer nivel, que ofrece a la población los servicios básicos para prevenir y controlar la enfermedad (11,21).

El principal compromiso del ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es la atención de la población con el fin de promover su salud, prevenir las enfermedades, hacer el diagnóstico y tratamiento oportuno de los enfermos y la rehabilitación de los afectados física, psicológica y socialmente por las enfermedades (11).

Norma: Regla sobre la manera como se debe hacer o está establecido que se Haga una determinada cosa (21).

### **2. Las Normas de Atención contemplan 4 componentes principales:**

- a. Atención a la mujer.
- b. Atención al niño/a
- c. Atención general y
- d. Atención del medio. (21)

### **3. Atención al niño:**

#### **a. Infecciones Respiratoria agudas:**

- i. Clasifica y refiere casos muy graves a hospital más cercano.
- ii. Trata casos de tos o resfriados en el hogar.
- iii. Da seguimiento a los pacientes con IRA contrareferidos por los servicios de salud. (21)

#### **b. Enfermedades Diarreicas:**

- i. Promueve acciones de enfermedades diarreicas.
- ii. Evalúa estado de hidratación del paciente.
- iii. Trata casos de diarrea sin deshidratación en el hogar.
- iv. Trata casos de diarrea con deshidratación.
- v. Inicia tratamiento inmediato de casos de enfermedades diarreicas con deshidratación grave o choque y los refiere urgentemente al servicio de salud más cercano.
- vi. Promueve medidas para prevenir enfermedades diarreicas en el hogar y la comunidad. (21).

#### **c. Enfermedades Inmunoprevenibles:**

- i. Promueve acciones de vacunación en la comunidad.
- ii. Mantiene registro de vacunación.
- iii. Atiende casos sospechosos de enfermedades prevenibles por vacuna, referidos por guardián de salud.
- iv. Da plan educacional a la madre ó encargada del niño.
- v. Explica la importancia de complementar el esquema de vacunación. (21)

#### **4. Principales Contenidos para la Capacitación**

- Elaboración del croquis del sector, de la comunidad y de la jurisdicción.
- Realización del censo de población y de condiciones del medio en la vivienda.
- Introducción de la normas del primer nivel de atención, según perfil epidemiológico:
  - Vacunación.
  - Diarrea/cólera.
  - Infecciones respiratorias agudas.
  - Control de Crecimiento y Desarrollo.
  - Dengue, malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores.
  - Tuberculosis
  - Urgencias
  - Espaciamiento entre embarazos.
  - Higiene del medio: condiciones de vivienda y saneamiento; agua, letrinas, control de criaderos de vectores y de la rabia. (8,9,11,21).

#### **C. Facilitador Comunitario**

##### **1. Definición:**

Es la persona que supervisa a los Guardianes de Salud de las comunidades bajo su responsabilidad. (8,9,11).

##### ***¿Quién es el Guardián de Salud?***

Voluntario que atiende a las familias de un sector, lo que depende de la dispersión entre las viviendas.

## **2. Requisitos para Facilitadores Comunitarios:**

- Actuar como líder.
- Ser mayor de 18 años.
- Ser hombre o mujer (mejor si vive en el sector).
- Saber leer y escribir.
- Ser propuesto por los vecinos de la comunidad.
- Disponer de tiempo y estar dispuesto par realizar un trabajo voluntario.
- Hablar idioma local y español.
- No estar comprometido con otras instituciones como voluntario.
- Tener experiencias como Promotor de Salud y ser Distinguido por su labor.
- Estar dispuesto a apoyar y supervisar las actividades de los guardianes de salud.
- Tener habilidades para comunicarse bien con la población y otros miembros del equipo básico de salud.
- Tener disponibilidad de trabajo por lo menos 4 horas diarias. (2,9,18).

## **3. Tareas y Responsabilidades de los Facilitadores Comunitarios:**

- Recopilar copias de los croquis de los sectores de las comunidades.
- Analizar, conjuntamente con los Guardianes de salud, organizaciones comunitarias y otros representantes de grupos organizados la situación de salud de las comunidades bajo su responsabilidades.
- Programar conjuntamente con los Guardianes de la Salud, las organizaciones comunitarias, representantes de otros grupos organizados y el Facilitador Institucional, las actividades de capacitación y los requerimientos de insumos básicos.

- Apoyar a los Guardianes de Salud en las actividades educativas de las poblaciones de su influencia sobre los temas prioritarios de salud.
- Consolidar los datos sobre morbilidad materna, infantil, o por malaria, dengue, otros vectores, tuberculosis, rabia, cólera, enfermedades de transmisión sexual incluyendo SIDA, enfermedades prevenibles por vacunación y cualquier otra de notificación obligatoria.
- Enviar los datos consolidados al Facilitador Institucional.
- Promover y coordinar con los grupos de apoyo, los eventos de vacunación.
- Atender los casos de niños con sospecha de enfermedades prevenibles por vacunación y referidos cuando proceda.
- Realizar controles cada 2 meses del crecimientos y desarrollo de los niños menos de 2 años e incorporar a programas de apoyo nutricional a los que presentan déficit.
- Promover el control prenatal institucional y por comadrona tradicional capacitada y referir complicaciones.
- Promover el control postnatal y atención del recién nacido.
- Tratar los casos de niños con neumonías e infecciones del oído y garganta.
- Tratar casos sospechosos, confirmados y contrarreferidos de malaria y dengue.
- Apoyar las actividades para el control de vectores.

- Supervisar los tratamientos de tuberculosis e identificar las viviendas donde se presenten casos.
- Coordinar medidas preventivas contra la rabia, diarreas, cólera y ETS/SIDA.
- Referir a facilidades de segundo y tercer nivel, después de estabilización, los casos complicados.
- Promover acciones de mejoramiento del medio.
- Analizar la información registrada en las Fichas Familiares de Salud para guiar las acciones de supervisión y capacitación.
- Participar en la implementación de las medidas de control y vigilancia epidemiológica.
- Asistir a las reuniones de capacitación (8,11,18,21).

## **D. Reseña Monográfica del departamento de Chiquimula**

### **1. Situación Geográfica:**

Chiquimula, se encuentra localizado en el área Nor-Oriental de la República de Guatemala a 168 km. de distancia colindando al Norte con el departamento de Zacapa, al Sur con el Departamento de Jutiapa de la República de El Salvador, al Occidente con el departamento de Jalapa, de Guatemala y al Oriente con la República de Honduras. Cuenta con una altitud sobre el nivel del mar de 424 mts., aunque hay municipios con elevación sobre los 1,3000 mts., sobre el nivel del mar. Chiquimula cuenta con 852 comunidades, organizadas políticamente en 11 municipios y una cabecera Departamental.

Chiquimula, proviene de la palabra Chiquimuljá, que significa tierra de pájaros. Cuenta con dos regiones bien definidas, la región montañosa localizada al nor-orienté del departamento, que conforma la región Chorti, tierras áridas, con deforestación marcada, y poca producción agrícola y la región no montañosa y/o poco montañosa, compuesta por tierras de vocación agrícola, productivas y de más fácil acceso.

El clima del departamento es cálido, con temperaturas que oscilan entre los 25 a 36 grados Celcius, en el municipio de Olopa se da la excepción pues el clima es frío, en marzo, abril y parte de mayo se dan las temperaturas más cálidas.

## 2. División Político-Administrativa:

El departamento de Chiquimula, cuenta con 11 municipios:

| MUNICIPIO            | POBLACION | EXTENSION<br>Kms | No.<br>COMUNIDADES | ALTURA Mts.<br>NIVEL DEL MAR |
|----------------------|-----------|------------------|--------------------|------------------------------|
| Chiquimula           | 88,267    | 372              | 143                | 424                          |
| San José La Arada    | 8,075     | 180              | 47                 | 430                          |
| San Juan Ermita      | 13,733    | 92               | 36                 | 550                          |
| Jocotán              | 36,748    | 148              | 70                 | 480                          |
| Camotán              | 31,409    | 232              | 91                 | 471                          |
| Olopa                | 17,571    | 156              | 28                 | 1,300                        |
| Esquipulas           | 42,610    | 532              | 136                | 950                          |
| Concepción Las Minas | 13,306    | 160              | 80                 | 750                          |
| Quezaltepeque        | 28,333    | 236              | 110                | 650                          |
| San Jacinto          | 11,358    | 60               | 35                 | 500                          |
| Ipala                | 21,748    | 228              | 76                 | 832                          |
|                      | 313,158   | 2,396            | 852                | 424                          |

Fuente: Memoria de Labores 1999. Unidad de Estadística y Epidemiología del Área de Salud Chiquimula.

### **3. Situación Socioeconómica-cultural:**

Las principales fuentes de la economía en el Departamento de Chiquimula son las actividades agrícolas, con los cultivos de maíz, frijol, maicillo, tomate y hortalizas, laborando la gran mayoría de la población en áreas de minifundio y para el autoconsumo. además en área montañosa y con mayor altitud se produce café. El maní es otra fuente de ingresos para muchas familias. El promedio de ingreso diario es de Q25.00.

Otra fuente de ingreso es la explotación de minerales (Óxido de hierro y bentonita) y su comercialización.

En Chiquimula el folklore es sumamente marcado en el Area Chortí, la que está compuesta por los municipios de Jocotán, Camotán, San Juan Ermita y Olopa, teniendo su propia idioma mayense, El Chortí.

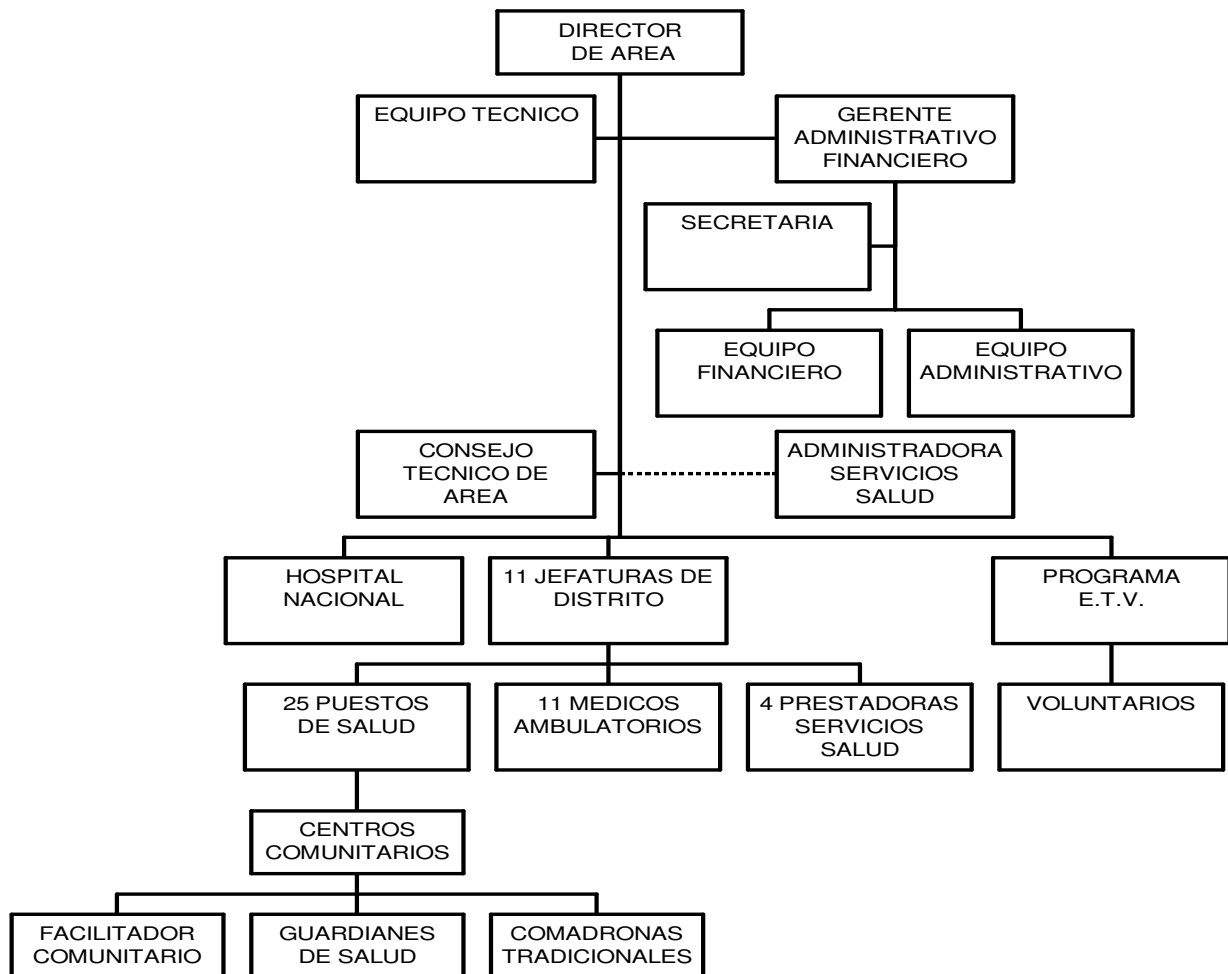
En los aspectos educativos, según el censo de 1,981, el 48% de la población total del departamento era analfabeta, pero este problema, en la población femenina de todo el departamento llega al 51%, y en la población femenina de la región Chortí llega al 73%. Esto se explica por la distribución y carencia de servicios educativos en el área rural.

### **4. Situación de Salud:**

Al analizar la problemática de Salud del Departamento de Chiquimula, encontramos que las altas tasas de incidencia de las enfermedades infecciosas afectan a todos los grupos poblacionales, con mayor frecuencia en los menores de 5 cinco años, siendo las principales las siguientes: Enfermedades del tracto respiratorio de tipo viral e infecciosas, Síndrome Diarreico Agudo, Parasitismo Intestinal, seguido de las enfermedades carenciales, tipo desnutrición, anemia y avitaminosis, resultado de los problemas tipo económico. social y educativo, lo cual determina el grado de severidad de dichas enfermedades,

Las tasas más altas se observan en los grupos poblacionales más vulnerables, los extremos de la vida.

## ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD:



## **VI. MATERIALES Y METODOS**

### **A. METODOLOGIA:**

**1. Tipo de Estudio:** Descriptivo-Transversal.

**2. Sujeto de Estudio:** Facilitadores Comunitarios de los 11 Municipios del Departamentos de Chiquimula.

**3. Población:** 55 Facilitadores Comunitarios del Departamento de Chiquimula, con 11 municipios, 37 aldeas y 50 caseríos. Con una población de 305,682 habitantes aproximadamente.

**4. Criterios de Inclusión:** Todos los Facilitadores Comunitarios capacitados, residentes del lugar y con interés de participar.

**5. Criterios de Exclusión:** Todos los Facilitadores comunitarios que no estén capacitados, que no sean residentes del lugar y que no tengan interés de participar.

**6. Variables de Estudio:** Cuadro de Variables.



## 6. Variables de Estudio

| <b>VARIABLE</b> | <b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>                                                                                                 | <b>DEFINICION OPERACIONAL</b>                                                                                                                          | <b>ESCALA DE MEDICION</b>                           | <b>UNIDAD DE MEDICION</b> | <b>TIPO DE VARIABLE</b> |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| Conocimiento    | Entendimiento, Inteligencia dominio de las facultades del hombre                                                             | Raciocinio del hombre que permite asimilar los conceptos sobre SIAS, Inmunización, Infección respiratoria aguda, Diarrea, Croquis y responsabilidades. | Ordinal                                             | 0-100 Puntos              | Cuantitativa            |
| Práctica        | Destrezas, habilidades para realizar las cosas                                                                               | Destreza o Habilidad para poner en práctica los conocimientos sobre croquis y diarrea.                                                                 | Ordinal                                             | 0-100 Puntos              | Cuantitativa            |
| Edad            | Referente al período de Vida                                                                                                 | Lo referido por la persona.                                                                                                                            | Años cumplidos                                      | -----                     | -----                   |
| Estado Civil    | Condición que ubica al sujeto respecto a su libertad de elección marital.                                                    | Lo referido por la Persona                                                                                                                             | Soltero, Unido, Casado, Separado, Divorciado, Viudo | -----                     | Cualitativa             |
| Sexo            | Condición por lo que se diferencian los machos y las hembras en la mayoría de las especies de animal y vegetales superiores. | Lo referido por la Persona                                                                                                                             | Femenino<br>Masculino                               | -----                     | Cualitativa             |
| Escolaridad     | Referente al grado escolar que posee.                                                                                        | Lo referido por la persona                                                                                                                             | Primaria:<br>Primero a Sexto Grado.                 | -----                     | Cuantitativa            |

## 7. Procedimientos para recolectar la información

Se solicitó autorización a la Dirección de Salud del Área de Chiquimula y a las autoridades locales para poder realizar el estudio.

El estudio lo realizó el estudiante de pregrado, la información se colectó por medio de un cuestionario previamente validado en una comunidad al azar de Agua Blanca, Jutiapa.

En cada Distrito Municipal se cuenta con cinco Facilitadores Comunitarios, los que se reúnen cada principio de mes para su capacitación..

| <b>DISTRITO MUNICIPAL</b> | <b>No. FACILITADORES COMUNITARIOS</b> |
|---------------------------|---------------------------------------|
| Chiquimula                | 5                                     |
| San José La Arada         | 5                                     |
| San Juan Ermita           | 5                                     |
| Jocotán                   | 5                                     |
| Camotán                   | 5                                     |
| Olopa                     | 5                                     |
| Esquipulas                | 5                                     |
| Concepción Las Minas      | 5                                     |
| Quezaltepeque             | 5                                     |
| San Jacinto               | 5                                     |
| Ipala                     | 5                                     |

## 8. Plan análisis

Para fines del estudio se tomó como referencia la clasificación por grados: I, II, III, de Carlos Agudelo:

| <b>GRADOS</b> | <b>0 – 100 puntos</b> | <b>INTERPRETACION</b>  |
|---------------|-----------------------|------------------------|
| <b>I</b>      | 0 – 33                | Bajo ó Deficiente      |
| II            | 34 – 67               | Intermedio ó Aceptable |
| III           | 68 - 100              | Alto ó Excelente       |

## **9. Consideraciones éticas**

Al respecto quedó a criterio de cada participante, el deseo de contestar el cuestionario, previa información sobre el estudio

### **B. RECURSOS:**

#### **1. Humanos:**

- a) Investigador
- b) Asesor
- c) Revisor
- d) Facilitador Comunitario
- e) Facilitador Institucional
- f) Levantador de Texto

#### **2. Materiales:**

##### **a) Bibliotecas:**

- i. Facultad de Ciencias Médicas USAC
- ii. INCAP
- iii. Dirección General de Servicios de Salud
- iv. INGUAT
- v. Dirección de Salud dl Area de Chiquimula

##### **b) Equipo de Oficina:**

- i. Material de Oficina
- ii. Computadora, Diskettes
- iii. Libros, Revistas, Documentos y Guías
- iv. Fotocopiadora

#### **3. Económicos:**

|                             |                  |
|-----------------------------|------------------|
| a) Fotocopias               | Q. 150.00        |
| b) Transporte               | Q. 500.00        |
| c) Alimentación y Hospedaje | <u>Q. 800.00</u> |
|                             | Q. 1450.00       |

## VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**Cuadro 1**

Distribución según sexo de los Facilitadores Comunitarios participantes en el Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-. Departamento de Chiquimula, período Junio - Agosto del 2,000.

| <b>SEXO</b>      | <b>No.</b> | <b>%</b> |
|------------------|------------|----------|
| <b>MASCULINO</b> | 38         | 69       |
| <b>FEMENINO</b>  | 17         | 31       |
| <b>TOTAL</b>     | 55         | 100      |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**Cuadro 2**

Distribución según Edades de los Facilitadores Comunitarios participantes en el Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-. Departamento de Chiquimula, período Junio - Agosto del 2,000.

| <b>EDAD/AÑOS</b> | <b>MASCULINO</b> |          | <b>FEMENINO</b> |          | <b>TOTAL</b> |          |
|------------------|------------------|----------|-----------------|----------|--------------|----------|
|                  | <b>No.</b>       | <b>%</b> | <b>No.</b>      | <b>%</b> | <b>No.</b>   | <b>%</b> |
| 15-25            | 1                | 2        | 4               | 7        | 5            | 9        |
| 26-35            | 20               | 36       | 5               | 9        | 25           | 45       |
| 36-45            | 12               | 22       | 8               | 15       | 20           | 37       |
| 46-55            | 4                | 7        | 0               | 0        | 4            | 7        |
| 56 o más         | 1                | 2        | 0               | 0        | 1            | 2        |
| Total            | 38               | 69       | 17              | 31       | 55           | 100      |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**Cuadro No. 3**

Distribución según grado de Escolaridad de los facilitadores Comunitarios participantes en el Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-. Departamento de Chiquimula, período Junio - Agosto del 2,000.

| <b>Escolaridad</b> | <b>Masculino</b> |    | <b>Femenino</b> |    | <b>Total</b> |     |
|--------------------|------------------|----|-----------------|----|--------------|-----|
|                    | No.              | %  | No.             | %  | No.          | %   |
| Primaria           | 25               | 46 | 13              | 24 | 38           | 70  |
| Secundaria         | 4                | 7  | 1               | 2  | 5            | 9   |
| Diversificado      | 6                | 11 | 3               | 5  | 9            | 16  |
| No Contesto        | 3                | 5  | 0               | 0  | 3            | 5   |
| Total              | 38               | 69 | 17              | 31 | 55           | 100 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**Cuadro No. 4**

Distribución según el Estado Civil de los Facilitadores Comunitarios participantes en el Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-. Departamento de Chiquimula, período Junio - Agosto del 2,000.

| <b>ESTADO CIVIL</b> | <b>MASCULINO</b> |    | <b>FEMENINO</b> |    | <b>TOTAL</b> |     |
|---------------------|------------------|----|-----------------|----|--------------|-----|
|                     | No.              | %  | No.             | %  | No.          | %   |
| Soltero             | 9                | 15 | 8               | 15 | 17           | 30  |
| Casado              | 26               | 47 | 7               | 13 | 33           | 60  |
| Unido               | 1                | 2  | 1               | 2  | 2            | 4   |
| Viudo               | 0                | 0  | 0               | 0  | 0            | 0   |
| No contesto         | 2                | 4  | 1               | 2  | 3            | 6   |
| Total               | 38               | 68 | 17              | 32 | 55           | 100 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**Cuadro No. 5**

Distribución según Tiempo de Trabajar de los Facilitadores Comunitarios participantes en el Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-. Departamento de Chiquimula, período Junio - Agosto del 2,000.

| <b>Tiempo/Meses</b> | <b>Masculino</b> |    | <b>Femenino</b> |    | <b>Total</b> |     |
|---------------------|------------------|----|-----------------|----|--------------|-----|
|                     | No.              | %  | No.             | %  | No.          | %   |
| 1-5                 | 3                | 5  | 3               | 5  | 6            | 10  |
| 6-11                | 8                | 15 | 1               | 2  | 9            | 17  |
| 12- o más           | 27               | 49 | 8               | 15 | 35           | 64  |
| No contesto         | 0                | 0  | 5               | 9  | 5            | 9   |
| Total               | 38               | 69 | 17              | 31 | 55           | 100 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**Cuadro No. 6**

Distribución según conocimientos generales sobre lo que es el Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS- de los Facilitadores Comunitarios. Departamento de Chiquimula, período Junio - Agosto del 2,000.

| <b>Grados</b> | <b>Masculino</b> | <b>Interpretación</b> | <b>Femenino</b> | <b>Interpretación</b> |
|---------------|------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|
|               | %                |                       | %               |                       |
| I             | 0                | Bajo                  | 0               | Bajo                  |
| II            | 33               | Aceptable             | 0               | Aceptable             |
| III           | 66               | Excelente             | 100             | Excelente             |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Area conocimientos generales

Grado I: 0 - 33 Bajo ó Deficiente

Grado II: 34 - 67 Intermedio ó Aceptable

Grado III: 68 - 100 Alto ó Excelente

Grado: basado en el porcentaje de respuestas correctas contenidas en el cuestionario.

### Cuadro No. 7

Distribución según conocimientos sobre Inmunizaciones de los Facilitadores Comunitarios participantes en el Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-. Departamento de Chiquimula, período Junio - Agosto del 2,000.

| Grados | Masculino | Interpretación | Femenino | Interpretación |
|--------|-----------|----------------|----------|----------------|
|        | %         |                | %        |                |
| I      | 0         | Bajo           | 0        | Bajo           |
| II     | 25        | Aceptable      | 0        | Aceptable      |
| III    | 75        | Excelente      | 100      | Excelente      |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Area conocimientos específicos.

Grado I: 0 - 33 Bajo ó Deficiente

Grado II: 34 - 67 Intermedio ó Aceptable

Grado III: 68 - 100 Alto ó Excelente

Grado: basado en el porcentaje de respuestas correctas contenidas en el cuestionario.

### Cuadro No. 8

Distribución según conocimientos sobre Diarrea de los Facilitadores Comunitarios participantes en el Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-. Departamento de Chiquimula, período Junio - Agosto del 2,000.

| Grados | Masculino | Interpretación | Femenino | Interpretación |
|--------|-----------|----------------|----------|----------------|
|        | %         |                | %        |                |
| I      | 0         | Bajo           | 0        | Bajo           |
| II     | 0         | Aceptable      | 20       | Aceptable      |
| III    | 100       | Excelente      | 80       | Excelente      |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Area conocimientos específicos.

Grado I: 0 - 33 Bajo ó Deficiente

Grado II: 34 - 67 Intermedio ó Aceptable

Grado III: 68 - 100 Alto ó Excelente

Grado: basado en el porcentaje de respuestas correctas contenidas en el cuestionario.

**Cuadro No. 9**

Distribución según conocimientos sobre Infección respiratoria aguda de los Facilitadores Comunitarios participantes en el Sistema Integral de Atención en Salud - SIAS-. Departamento de Chiquimula, período Junio - Agosto del 2,000.

| <b>Grados</b> | <b>Masculino</b> | <b>Interpretación</b> | <b>Femenino</b> | <b>Interpretación</b> |
|---------------|------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|
|               | %                |                       | %               |                       |
| I             | 0                | Bajo                  | 0               | Bajo                  |
| II            | 33               | Aceptable             | 0               | Aceptable             |
| III           | 67               | Excelente             | 100             | Excelente             |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Area conocimientos específicos.

Grado I: 0 - 33 Bajo ó Deficiente

Grado II: 34 - 67 Intermedio ó Aceptable

Grado III: 68 - 100 Alto ó Excelente

Grado: basado en el porcentaje de respuestas correctas contenidas en el cuestionario.

**Cuadro No. 10**

Distribución según Responsabilidades de los Facilitadores Comunitarios participantes en el Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-. Departamento de Chiquimula, período Junio - Agosto del 2,000.

| <b>Grados</b> | <b>Masculino</b> | <b>Interpretación</b> | <b>Femenino</b> | <b>Interpretación</b> |
|---------------|------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|
|               | %                |                       | %               |                       |
| I             | 13               | Bajo                  | 0               | Bajo                  |
| II            | 0                | Aceptable             | 13              | Aceptable             |
| III           | 87               | Excelente             | 87              | Excelente             |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Area de Responsabilidades

Grado I: 0 - 33 Bajo ó Deficiente

Grado II: 34 - 67 Intermedio ó Aceptable

Grado III: 68 - 100 Alto ó Excelente

Grado: basado en el porcentaje de respuestas correctas contenidas en el cuestionario.

### **Cuadro No. 11**

Distribución según la Práctica sobre Croquis de los Facilitadores Comunitarios participantes en el Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-. Departamento de Chiquimula, período Junio - Agosto del 2,000.

| <b>Grados</b> | <b>Masculino</b> | <b>Interpretación</b> | <b>Femenino</b> | <b>Interpretación</b> |
|---------------|------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|
|               | %                |                       | %               |                       |
| I             | 55               | Bajo                  | 0               | Bajo                  |
| II            | 45               | Aceptable             | 0               | Aceptable             |
| III           | 0                | Excelente             | 100             | Excelente             |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Area Práctica.

Grado I: 0 - 33 Bajo ó Deficiente

Grado II: 34 - 67 Intermedio ó Aceptable

Grado III: 68 - 100 Alto ó Excelente

Grado: basado en el porcentaje de respuestas correctas contenidas en el cuestionario.

## **VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Las políticas de salud de la república de Guatemala 1996-2000 y retomadas en las políticas período 2000-2004 recalcan que solamente se logrará un aumento de cobertura y una mejoría en la calidad de atención en salud, involucrando a la comunidad (Facilitador Comunitario) siendo necesaria su capacitación para el mejor desenvolvimiento y rendimiento de sus actividades. (10,14)

Los cuadros 1, 2, 3, 4, y 5 muestran que la mayoría de los Facilitadores Comunitarios son de sexo masculino, jóvenes, con una escolaridad mínima (primaria), casados y con un tiempo de laborar de 1 año o más, no reflejando lo mismo para los Facilitadores Comunitarios de sexo femenino donde la participación es poca; debido a factores culturales que no permiten que la mujer desempeñe cargos donde el liderazgo se le otorgue a ella, porque en estas comunidades se acostumbra que el liderazgo lo lleve el sexo masculino.

Los cuadros 6 y 7 nos muestran que los conocimientos generales sobre lo que es el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) y específicos sobre Inmunizaciones que tienen los Facilitadores Comunitarios es excelente para el sexo femenino, no así para el sexo masculino.

El cuadro 8 refleja que los conocimientos sobre Diarrea es excelente en el sexo masculino y aceptable para el sexo femenino, esto debido a las constantes pláticas que se brindan en cada reunión o capacitación por ser una enfermedad que prevalece en el lugar.

El cuadro muestra que los conocimientos sobre Infección Respiratoria Aguda (IRA) es excelente en el sexo femenino y aceptable para el sexo masculino, mientras que en el área de responsabilidades no hubo diferencia y ambos obtuvieron resultados excelentes, (cuadro 10) debido a que la mayoría de actividades se realizan directamente en la comunidad y no existen horarios establecidos.

El cuadro 11, presenta resultados sobre la práctica que poseen los Facilitadores Comunitarios en lo referente al Croquis, donde se demuestra que el sexo femenino obtuvo un resultado excelente en su totalidad, no así el sexo masculino donde el resultado fue deficiente en su mayoría justificado por la disponibilidad de tiempo, estado civil (soltería) y minuciosidad que por lo general es mayor en el sexo femenino. Los resultados en general, evidencian mayor interés por parte de los facilitadores comunitarios de salud de sexo femenino, mientras que el sexo masculino desempeña sus labores por compromiso o por el incentivo económico que se le brinda, limitando con esto la productividad de sus actividades.

Por lo anteriormente descrito, se demuestra que los conocimientos, responsabilidades y prácticas son excelentes en los Facilitadores Comunitarios de sexo femenino aunque su participación es mínima en comparación con el sexo masculino.

## **IX. CONCLUSIONES**

1. La participación de Facilitadores Comunitarios del sexo masculino es mayor en relación al sexo femenino dentro del Sistema Integral de Atención (SIAS), en el departamento de Chiquimula.
2. La calidad de Conocimientos (SIAS, Inmunización, Diarrea e IRA) y desempeño de actividades es mejor en los Facilitadores Comunitarios de sexo femenino que en los Facilitadores Comunitarios de sexo masculino.
3. A pesar de la poca importancia y apoyo que se le brinda a la mujer en el desempeño de cargos como líderes, se demuestra que el interés por realizar sus actividades es grande y de calidad en comparación con el hombre, el que no siempre cuenta con el tiempo suficiente.
4. Los Facilitadores Comunitarios de sexo masculino han mostrado menos interés, debido a que realizan sus actividades como rutina, como una obligación o delegando parte de sus responsabilidades a los vigilantes de salud.
5. La práctica sobre croquis de los facilitadores comunitarios es alto ó excelente en su totalidad para el sexo femenino, no así para el sexo masculino que se encuentra baja o deficiente en un porcentaje mayor.

## **X. RECOMENDACIONES**

1. Capacita y motivar a los Facilitadores Comunitarios de sexo masculino para obtener un mejor producto, armonizando las actividades.
2. Evaluar periódicamente los conocimientos y práctica de los facilitadores Comunitarios para la aplicación de las Normas de Atención y así tener una guía sobre los aspectos que necesiten mayor promoción para lograr los objetivos de nuestras políticas de salud.
3. El Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) debe promover más la participación de la mujer dentro del proceso de salud.

## **XI. RESUMEN**

El presente estudio de tipo Descriptivo Transversal, se realizó en el área de Salud del Departamento de Chiquimula, durante los meses de Junio - Agosto de el año 2000. El objetivo fue determinar el conocimiento y las prácticas de los Facilitadores Comunitarios para la aplicación de las normas de atención contempladas dentro del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS).

Para el efecto se entrevistaron a 55 Facilitadores Comunitarios de Salud de los 11 municipios del Departamento de Chiquimula, de los cuales el 69% son de sexo masculino y el 31% femenino; obteniéndose los diferentes resultados: conocimientos generales sobre Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS): masculino 66 % y como femenino 100%, conocimientos específicos sobre Inmunizaciones: masculino 75% y femenino 100%, conocimientos específicos sobre Diarrea, masculino 100% y femenino 80%, conocimientos específicos sobre Infección Respiratoria Aguda (IRA): masculino 67% y femenino 100%.

Los resultados evidenciaron que la participación masculina es mayor que la femenina, pero que a pesar de ser menor esta última, se obtuvieron resultados excelentes, ya que en las diferentes áreas sus resultados fueron altos.

El grado de responsabilidades de los Facilitadores Comunitarios para todos los instrumentos fue excelente (87%).

En el área práctica sobre croquis los Facilitadores Comunitarios del sexo masculino se encuentran en un grado deficiente (55%) y un 45% en un grado aceptable, mientras que para el sexo femenino la práctica es excelente (100%).

En otras palabras los Facilitadores Comunitarios de sexo masculino se encuentran en grados deficiente y aceptable en relación a los conocimientos y prácticas de las Normas de Atención en Salud, en su mayoría, esto debido a factores como el tiempo y estado civil entre los más importantes, los que limitan su disponibilidad para el mejor desempeño de sus actividades como Facilitadores Comunitarios del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS).

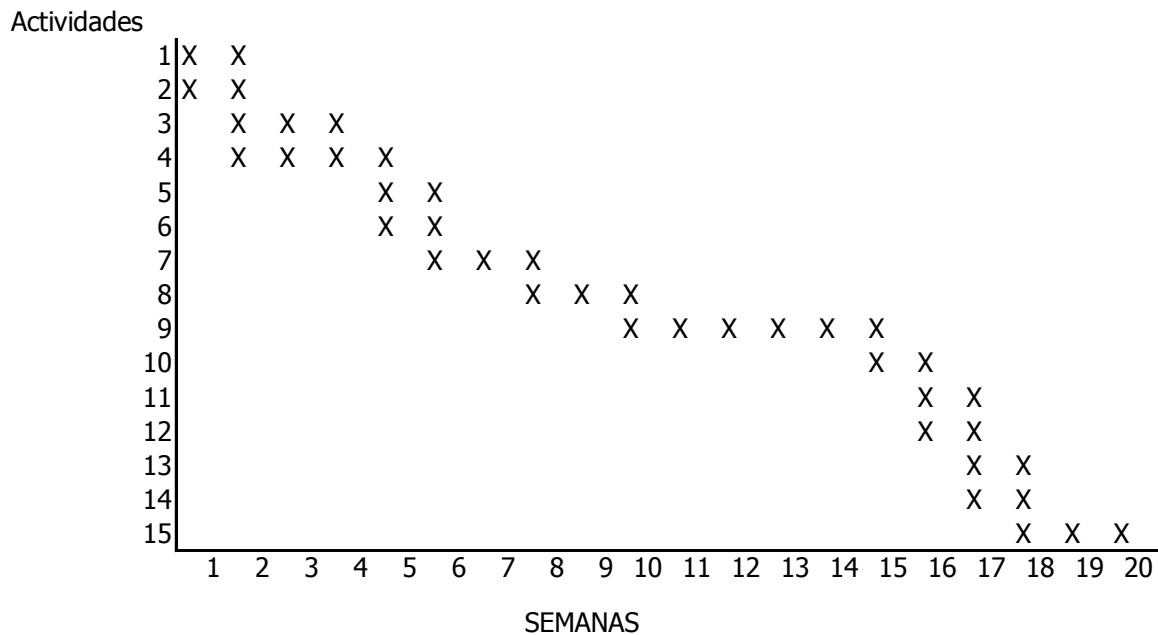
## **XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

01. Foro Mundial de la Salud. La Atención Primaria Salud y Las Funciones Esenciales de la Salud Pública. Vol. 18. 1997. 160-161 p.
02. MSPAS. Servicios Básicos de Salud en Primer Nivel de Atención. Guía para capacitación de personal de Salud, SIAS, No. 1, Guatemala.
03. Agudelo, Carlos A. Participación Comunitaria en Salud Conceptos y Criterios de Valoración. Bol. Of. Sanit. Panam 95(3) 1983. 205-206p
04. IMSS. La Participación comunitaria en Salud en Zonas Indígenas y Campesinas. 1ª. Ed. 1997.
05. Lara G. Claudia. Actitud del Personal de Salud Frente al Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-. Facultad de Ciencias Médicas. Tesis (Medico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala. Agosto, 1 998. 8-10p.
06. OPS-OMS. La Participación Social en los Sistemas Locales de Salud. Unidad de educación para la salud. El Salvador, C.A. 1993.
07. OPS. La salud en las Américas Vol. II, Publicación Científica No. 569. 1998.
08. MSPAS. Integración del Personal al Equipo Básico de Salud; Guía para capacitación de personal de salud, SIAS, No. 2, Guatemala. 1998.
09. MSPAS. Proceso de Capacitación de Comunitario; guía para capacitación de personal de salud, SIAS, No. 5 Guatemala, 1998.
10. SEGEPLAN. Desarrollo Social y Construcción de la Paz; Plan de acción 1996-2000. Gabinete Social, (Guatemala Noviembre de 1 996.

11. MSPAS. Sistema Integral de atención en Salud (SIAS); Guatemala 13 de Mayo de 1997,
12. Gallardo D. Leonel. Algunas Tendencias de la Educación y Participación Comunitaria en Salud en América Latina. Bol. Of. Sanit, Panam 96(4) 1984.
13. OMS. La Participación de la Comunidad en el Desarrollo de su Salud. Un Desafío Para los Servicios de Salud; Ginebra 1991.
14. OPS-OMS. Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos 1999, Bol Epidemiológico/vol 20 No. 3 (1999)
15. Salud Pública de México. Páginas de Salud. Vol. 40, No.3 mayo-junio 1998.
16. OPS. Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. La investigación, Unidad I.
17. Participación de la Comunidad en la Salud y el Desarrollo en las Américas, Análisis de Casos Seleccionados. Publicación científica. No, 473, 1984.
18. MSPAS. Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS). Lineamientos para el Primer Nivel de Atención. Noviembre 5, 1997.
19. MSPAS. Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS). Servicios Básicos de Salud, I Nivel de Atención, Guatemala 1998.
20. COPREDE. Acuerdos de Paz, Los Acuerdos Sustantivos Firmados entre el Gobierno de Guatemala y la URNG. Cooperativa Comunidad Europea. 54. Noviembre 1998.
21. MSPAS. Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), Normas de Atención. Vol, I y II, 1998.
22. OPS. Estadística de Salud de las Américas. Bol. Epidemiológico/vol. 20, No. 3, (1998).

## **XII. ANEXOS**

## GRAFICA DE GANT



### Actividades:

1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Elección de asesor y revisor.
3. Recopilación de material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto con el asesor revisor.
5. Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis.
6. Aprobación del proyecto por la dirección del Area de Salud de Chiquimula.
7. Diseños de los Instrumentos que se utilizarán para la recopilación de información.
8. Procesamiento de datos, elaboración de tablas y gráficas.
9. Ejecución del trabajo de campo.
10. Análisis y discusión de resultados.
11. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
12. Presentación de informe final para correcciones.
13. Presentación de informa final.
14. Impresión del informa final y trámites administrativos.
15. Examen publico de defensa de tesis.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**  
**UNIDAD DE TESIS - CICS.**

RESPONSABLE. Br Karla Mejía.

"CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LOS FACILITADORES COMUNITARIOS PARA LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN DENTRO DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD (SIAS).

**INTRODUCCION:**

A continuación se le presentan una serie de preguntas elaboradas con el fin de determinar sus conocimientos y dependiendo de los resultados, programar capacitaciones para el mejoramiento del mismo.

**INSTRUCCIONES:**

Escriba en los espacios correspondientes, los datos que se le solicitan.

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Comunidad: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Tiempo de trabajar como Facilitador Comunitario: Menos de 1 mes \_\_\_\_\_

Seis meses \_\_\_\_\_

Un Año ó mas \_\_\_\_\_

**CONOCIMIENTOS GENERALES:**

1. ¿Qué significa SIAS?
2. ¿Qué son los servicios básicos de salud en el primer nivel de atención en salud?
3. ¿Qué es un croquis?

## **CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS:**

### **INMUNIZACIÓN:**

1. ¿Qué es vacunación?
2. Mencione el esquema de vacunación para un niño Recién Nacido:
3. ¿A qué edad se administra la vacuna contra el sarampión?
4. Indique el esquema de vacunación contra el tétanos para una embarazada:

### **DIARREA:**

1. ¿Qué significa diarrea?
2. ¿Cuáles son los síntomas que acompañan a la diarrea?
3. ¿Qué es deshidratación?
4. ¿Sí, el paciente está deshidratado que tratamiento le iniciaría?
5. En qué casos usted referiría al puesto de salud más cercano a un paciente con diarrea:
  - a. que esté hidratado y tolerando
  - b. que esté deshidratado pero alerta
  - c. que esté deshidratado con tendencia al sueño
  - d. que esté deshidratado y con vómitos

## **INFECCION RESPIRATORIA AGUDA:**

1. ¿Qué significa IRA?
2. ¿Cuáles son los síntomas que acompañan a esta enfermedad?
3. ¿Qué tratamiento le iniciada usted a un paciente con IRA?

## **RESPONSABILIDADES:**

1. Usted, conoce la guía que trata sobre sus responsabilidades y tareas:
2. Su Facilitador Institucional le ha leído dicha guía:

Si, usted a contestado afirmativamente las dos preguntas anteriores, prosiga:

3. Participa con el Facilitador Institucional en la programación de actividades:

SI NO

4. Realiza visita domiciliar cada dos meses:

SI NO

5. Realiza censo para conocer a las familias de su sector:

SI NO

6. Elabora y mantiene actualizado el croquis de su sector:

SI NO

7. Realiza promoción y educación en salud:

SI NO

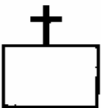
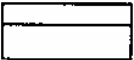
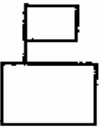
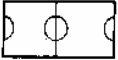
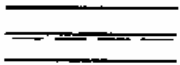
8. Establece mecanismos adecuados de referencia y transpone de paciente:

Si NO

## AREA PRACTICA

### INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de símbolos utilizados en la realización del Croquis, escriba su significado en el espacio en blanco.

|                                                                                     |       |                                                                                      |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|    | _____ |    | _____ |
|    | _____ |    | _____ |
|    | _____ |     | _____ |
|    | _____ |    | _____ |
|   | _____ |  | _____ |
|  | _____ |   | _____ |
|  | _____ |   | _____ |
|  | _____ |   | _____ |
|  | _____ |   | _____ |
|  | _____ |                                                                                      |       |