

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



TESIS

**Algunas Características Generales del Guardián
de Salud, y algunos aspectos Evaluativos de
las Referencias en el Area No. 2 de la Región
No. 5, en el Período 1978 - 1983,
Gracias, Lempira.**

PRESENTADA POR

Teresa de Jesús Portillo Saenz

PREVIA OPCION AL TITULO DE:

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

Tegucigalpa, D. C.

1 9 8 4

Honduras, C. A.

614
P85

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



TESIS

**Algunas Características Generales del Guardián
de Salud, y algunos aspectos Evaluativos de
las Referencias en el Area No. 2 de la Región
No. 5, en el Período 1978 - 1983,
Gracias, Lempira.**

PRESENTADA POR

Teresa de Jesús Portillo Saenz

PREVIA OPCION AL TITULO DE:

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

Tegucigalpa, D. C.

1 9 8 4

Honduras, C. A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

T E S I S

ALGUNAS CARACTERISTICAS GENERALES DEL GUARDIAN DE SALUD, Y ALGUNOS
ASPECTOS EVALUATIVOS DE LAS REFERENCIAS EN EL AREA No. 2 DE LA
REGION No. 5, EN EL PERIODO 1978-1983, GRACIAS, LEMPIRA

PRESENTADA POR

TERESA DE JESUS PORTILLO SAENZ

PREVIA OPCION AL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

TEGUCIGALPA, D. C.

1984

HONDURAS, C.A.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR..... ABOGADO JOSE OSWALDO RAMOS SOTO
SECRETARIO GENERAL..... LICENCIADO OSCAR ALVARENGA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

JUNTA DIRECTIVA

DECANO..... DR. RAUL FELIPE CALIX MEJIA
VICE-DECANO..... DR. VICTOR MANUEL RAMOS
SECRETARIA..... LIC. EVA LUZ DE ALVARADO
PRO-SECRETARIO..... LIC. RAMON ARTURO DONAIRE V.
VOCAL..... DR. CARLOS RAMON GARCIA V.
VOCAL..... DRA. XENIA PINEDA
VOCAL..... BR. ONIX ARITA
VOCAL..... BR. ISMAEL SORIANO
VOCAL..... BR. HECTOR JOEL BERTRAND
VOCAL..... BR. WLADIMIRO LOZANO

TERNA EXAMINADORA

LICENCIADA: AIDA HERRERA DE SILVA

LICENCIADA: MARIA ISABEL DE ESCOLAN

LICENCIADO: HOSTILIO TEJADA

SUSTENTANTE

BACHILLER: TERESA DE JESUS PIRTILLO SAENZ

PADRINOS

LICENCIADA: ANDREA PORTILLO DE PAREDES

LICENCIADO: MILTON RENE PAREDES

DEDICATORIA

CON CARINO, RESPETO Y GRATITUD

A MIS PADRES: Bernabé Portillo Alvarado
 Mercedes Saenz de Portillo

por el apoyo moral y material que me brindaron durante toda la carrera, ya que en los momentos más difíciles, han estado ellos a mi lado.

CON AMOR FRATERNAL Y SINCERO AGRADECIMIENTO

A MIS HERMANOS: Bernabé
 Andrea
 Ana Antonia
 Marco Antonio
 Angela
 Ada Elizabeth

por el interés, apoyo y ayuda decidida que me brindaron durante mi vida estudiantil, en especial a:

MI HERMANA: Lic. Andrea Portillo de Paredes
Y A SU ESPOSO: Lic. Milton René Paredes

quienes desempeñaron un rol muy importante para el logro de mis objetivos.

CON ESPECIAL AGRADECIMIENTO A MI ASESOR:

 Dr. Juan de Dios Paredes
con cariño muy especial

A mis maestros de la Facultad de Ciencias Médicas

Y a todos mis compañeros de promoción

INDICE

<u>Contenido</u>	<u>Página</u>
INTRODUCCION.....	1
FORMULACION DEL PROBLEMA.....	3
OBJETIVOS.....	4
MARCO TEORICO.....	5
DEFINICION DE VARIABLES.....	18
METODOLOGIA.....	22
PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.....	25
DISCUSION.....	43
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	50
RESUMEN.....	52
CITAS BIBLIOGRAFICAS.....	54
BIBLIOGRAFIA.....	57
ANEXOS.....	61

INDICE DE CUADROS

<u>Cuadro No.</u>		<u>Página</u>
1	Distribución de los Guardianes de Salud, según edad, Area No. 2, Región de Salud No. 5. Gracias, Lempira, 1983.....	27
2	Distribución de los Guardianes de Salud, según su estado civil.....	27
3	Distribución de los Guardianes de Salud, según si recibieron adiestramiento o no	28
4	Distribución de los Guardianes de Salud, según año de ingreso al sistema comunitario.....	28
5	Distribución de las actividades realizadas por los Guardianes de Salud.....	29
6	Distribución de las opiniones del Guardián de Salud, según las limitaciones que encuentra en el desarrollo de su trabajo....	29
7	Distribución de las opiniones del Guardián de Salud, según confianza que les tiene la comunidad.....	30
8	Distribución de los lugares de residencia de los Guardianes de Salud, según distancia en leguas al CESAMO.....	31
9	Distribución de los criterios de enfermedad que utilizan los Guardianes de Salud para referir pacientes.....	32

<u>Cuadro No.</u>		<u>Página</u>
10	Distribución de las referencias según casos realizados por el Guardián de Salud..	32
11	Distribución de las referencias hechas por los Guardianes de Salud, de acuerdo al lugar de origen y año, según datos encontrados en el archivo del CESAMO, período 1978-1983, Area No. 2, Gracias, Lempira.....	34
12	Distribución de las enfermedades referidas por el Guardián de Salud, según año.....	36
13	Distribución de los casos referidos por los Guardianes de Salud, según sexo y año.....	37
14	Distribución de los medicamentos aplicados por el Guardián de Salud según año.....	38
15	Distribución de las referencias remitidas por Guardianes de Salud según mes y año..	40
16	Distribución de las características de las referencias hechas por los Guardianes de Salud.....	42

INTRODUCCION

La presente tesis es un estudio de investigación sobre algunas características generales del Guardián de Salud, y algunos aspectos evaluativos de las referencias que constituyen un esfuerzo para valorar la acción de este recurso comunitario en el Area No. 2, de la Región de Salud No. 5.

Una de las políticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es la ampliación de la cobertura para lo cual ha considerado dentro de los recursos de salud al equipo comunitario formado por la Partera Empírica Adiestrada, el Representante de Salud y el Guardián de Salud. Este último recurso es el objeto de esta investigación encaminada a identificar las diferentes tareas que el Guardián de Salud desarrolla en los diferentes programas y específicamente al rubro de referencias.

Los motivos que me indujeron a seleccionar este tema son los siguientes:

- La conciencia de que la salud es un problema social y que en nuestro país en las zonas rurales adquiere dimensiones inaceptables a una condición digna y humana.

- La limitación de recursos de todo tipo, con que cuenta el Estado hondureño y la inadecuada organización en la distribución de los mismos.

- La necesidad de buscar soluciones a esta situación y estudiar los efectos positivos que traería la participación consciente de las comunidades en la solución de sus problemas, creando nuevos valores que refuercen el desarrollo, contando para ello, con ayuda efectiva de las organizaciones gubernamentales.

Espero que el presente trabajo de investigación sirva para mejorar las referencias y la atención en salud prestada a la comunidad.

FORMULACION DEL PROBLEMA

- 1.- ¿Cuáles son algunas de las características generales del Guardián de Salud que en el período del estudio estén inscritos en el Area No. 2, de la Región de Salud No. 5?
- 2.- ¿Cuáles son algunas características de las referencias hechas por el Guardián de Salud en el Area No. 2, de la Región de Salud No. 5, durante el período 1978 a 1983?
- 3.- ¿Cuáles son algunos de los factores que influyen en las referencias que hacen los Guardianes de Salud en el Area No. 2, de la Región de Salud No. 5?

OBJETIVOS

- 1.- Identificar algunas características generales del Guardián de Salud.
- 2.- Determinar el número de referencias hechas por el Guardián de Salud, durante el período 1978-1983.
- 3.- Identificar algunas características de las referencias hechas por el Guardián de Salud.
- 4.- Identificar los criterios que sigue el Guardián de Salud, para hacer las referencias.
- 5.- Identificar las patologías referidas por el Guardián de Salud.
- 6.- Identificar los medicamentos que aplica y usa con más frecuencia el Guardián de Salud.
- 7.- Identificar algunos factores que determinan las referencias de casos hechas por el Guardián de Salud.

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

La salud constituye un derecho inalienable de todo ser humano, que debe exigirse, defenderse, y que obligue a la participación en la construcción de mejores niveles de bienestar del cual forma parte.

En vista de las precarias condiciones de salud, que poseen los países de Latinoamérica los Ministros de Salud de las Américas en su III Reunión Especial tal como se aprecia en el Plan Decenal de Salud concedieron importancia a la participación de la comunidad dentro del proceso de Planificación para el Decenio 1971-1980.

Qualitativamente persiste la situación del pasado decenio, pero en cambio se observan marcadas diferencias cuantitativas que reflejan el progreso de la región. 'En el decenio que termina un regimen de cambios pasó a ser la norma para satisfacer la demanda social. Ello no significa que en la década que se inician estas experiencias no puedan ponerse en práctica para acelerar la reducción de la morbilidad y de la mortalidad. ^{1/}

Es evidente que esta circunstancia se observa más habitualmente en los países en desarrollo. No ocurre igual en aquellos países desarrollados, cuya característica es un alto nivel económico, cien-

tífico y una tecnología avanzada y que como consecuencia tienen una expectativa de vida al nacer de alrededor de 70 años, donde no prevalecen las enfermedades immuno-prevenibles ni las infecciosas, sino las enfermedades propias de la edad avanzada.

La situación en Latinoamérica establece cifras estadísticas alarmantes pues la mortalidad total es superior a un 20%, en cambio en países desarrollados como Estado Unidos de América y en el Canadá es de 4.6 y 5.5%.

"La cobertura de embarazadas generalmente inferior al 30%, la atención institucional del parto en cerca de la mitad de los países es inferior al 50%, la asistencia en el puerperio con frecuencia está por debajo de un 5%". ^{2/}

Esto dió origen a que "La participación de la comunidad ha sido una respuesta acertada a este nuevo enfoque de la atención de la salud y la enfermedad, por cuanto la motivación, educación y organización de las comunidades les está permitiendo participar en los programas para beneficio de su propia salud". ^{3/}

En los últimos años se ha intensificado un movimiento de participación de las comunidades que se han organizado para contribuir a la realización de Programas de Salud, y no deberán conformarse con aceptar los programas, sino que deberá participar decididamente en

éstos para multiplicar los recursos de salud creados por ellos y para ellos.

La organización de la comunidad será el elemento decisivo para aprovechar el inagotable potencial de la población, canalizando sus inquietudes hacia actividades de verdadero servicio social, para el mejoramiento del ambiente.

Los programas se formulan hoy en busca de niveles útiles, lo que equivale a una cantidad de acciones de prevención y curación que modifican en descenso las tendencias de la morbilidad y de la mortalidad.

La situación de salud del país se encuentra caracterizada por la alta prevalencia de enfermedades infecto-contagiosas, incluidas las inmunoprevenibles que son causa de una alta morbimortalidad; altos índices de desnutrición en sus diferentes grados, inadecuadas condiciones ambientales, poco acceso a los servicios de salud y otros.

Esta situación se refleja en los siguientes indicadores de salud:

"La mortalidad infantil es de 98.5 X 1.000 nacidos vivos siendo sus causas principales la diarrea y las enfermedades respiratorias. La tendencia de mortalidad en enfermedades inmuno-prevenibles sigue siendo alta en los niños de 1 año. Se calcula que más del 72.5%

de los niños menores de 5 años tienen algún grado de desnutrición. La mortalidad materna sigue siendo entre 2.7 y 2.2 X 1.000 nacidos. La tasa de mortalidad en general es de 11.8 X 1.000 habitantes y en el área rural la mortalidad se eleva al 16.5; situación que es concomitante a las condiciones del medio, del cual sólo el 44.9% de la población se encuentra provista de agua potable y el 27.6% con disponibilidad adecuada de excretas". 4/

"Las coberturas actuales son para las zonas urbanas; en agua 92% y en disposición de excretas 40%; en las zonas rurales: 40% en agua y 26% en disposición de excretas". 5/

Para cambiar esta realidad es indispensable analizar la disponibilidad y uso de los recursos que se dedican a ampliar la red de servicios de salud desde los más complejos (Nivel VI) hasta los más simples (Nivel I); en lo que se refiere al sistema institucional y los recursos que la comunidad puede manejar incluyendo las acciones de los agentes voluntarios que constituyen el sistema comunitario.

Los niveles de atención están representados en la pirámide de salud que aparece a continuación:



"El concepto de niveles de atención comprende dos componentes claramente diferenciados: las necesidades de atención y la capacidad del sistema de servicios para satisfacerlos". ^{6/}

"El primer nivel, comprende las acciones más elementales y constituye la vía de acceso al Sub-Sistema Institucional.

El sexto nivel, comprende los servicios altamente especializados. La complejidad de la atención es creciente de un nivel inferior a otro superior, y todos funcionan sobre la base de la referencia de individuos". ^{7/}

La base de la pirámide de atención de salud, está constituida por:

"El Comité de Salud de las comunidades rurales que son agrupaciones del área de influencia del CESAR, integrado por el Representante de Salud, el Guardián de Salud y la Partera Empírica Adiestrada. Los tres miembros del Comité de Salud reciben un entrenamiento especial y trabajan en calidad de voluntarios. El Comité de Salud realiza tareas, en base a la atención primaria, referencia de pacientes a los niveles de atención". 8/

"El Centro de Salud Rural es el organismo básico de avanzada de la red institucional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tiene su asiento en el medio rural donde ejecuta un programa integral de salud en sus aspectos curativos, preventivos y de participación comunitaria". 9/

"El CESAR tiene conexiones hacia arriba con las instituciones de jerarquía superior (CESAMO, Hospital de Area (HA), Hospital Regional), y hacia abajo con los comités de salud de las comunidades rurales". 10/

"El CESAMO es un servicio de salud que funciona bajo la dirección de un médico jefe y la asistencia de una Auxiliar de Enfermería o con equipo multidisciplinario según sea la complejidad tecnológica de la institución (Enfermera Graduada, Auxiliar de Laboratorio, Auxiliar de Farmacia, Promotor de Salud, etc.)". 11/

"El Hospital de Area (HA) atiende al Nivel IV y corresponde al área. Se define como aquel que brinda la posibilidad de internamiento de pacientes para su atención hospitalaria en las cuatro especialidades básicas, (Medicina, Cirugía, Obstetricia y Pediatría). El Hospital de Area (HA) posee servicios básicos de apoyo (laboratorio clínico, rayos X, quirófano). Apoya los CESAMOS y CESARES en el desarrollo de programas a la comunidad". 12/

"Los hospitales regionales dan atención especializada de pacientes. Se localizan en las sedes de las regiones sanitarias y reciben el flujo de referencias de los demás niveles inferiores de su zona geográfica de influencia. El Hospital Regional es la institución de apoyo para el resto de las instituciones de la Región Sanitaria". 13/

"El Nivel VI, este nivel de atención se concretiza en el Hospital Escuela, complejo médico asistencial enclavado en la Capital de la República y que aglutina los hospitales nacionales altamente especializados, cumpliendo con la función de recibir la referencia de los niveles de atención inferiores, contando para ello con los siguientes servicios: atención médica especializada (sub-especializada), atención básica, atención ambulatoria y servicios auxiliares de diagnóstico básicos y especializados, además de sus correspondientes programas de promoción y prevención a nivel de la Capital". 14/

Por otra parte, la prestación de los servicios de salud en Honduras se caracteriza por su marcada orientación a la medicina curativa, que debido a un alto costo es privilegio de una minoría, quedando grandes sectores de la población sin ningún tipo de asistencia.

Consecuentemente con esto el proceso de extensión de cobertura de los servicios constituye también una búsqueda de las medidas necesarias para mejorar la organización del Sistema de Salud, incorporando personal que requiera menor tiempo y costo en su formación, capaces de desarrollar acciones altamente eficaces, con tecnologías relativamente simples, congruentes con los problemas de salud y que permitan realmente la extensión rápida de dichos servicios.

Se puede afirmar que en el curso de la década, de no adoptarse nuevos enfoques en el desarrollo de los recursos humanos para la salud no cambiará la relación y su mala distribución en el país. Por ello se ha afirmado, que los problemas de salud, en el medio rural pueden mejorarse en la medida con que cuente con personal técnico en el área de salud que comprenda o sea consciente de la importancia de su papel dentro de la comunidad y cuyo perfil ocupacional sea una respuesta clara y adecuada a los problemas que se pretende resolver.

MARCO DE REFERENCIA

La Ciudad de Gracias, es de las más antiguas del país, fue fundada por los españoles en 1539.

Fue la antigua ciudad de Gracias, designada como la capital de las vastas posesiones españolas, desde la Península de Yucatán hasta el Istmo del Darién, estableciéndose la Real Audiencia de los Confines el 16 de Mayo de 1544 hasta 1550.

Gracias se encuentra ubicada en la región Noroeste del Departamento de Lempira, el cual a su vez se encuentra localizado en la región occidental del país.

La municipalidad ejerce el gobierno local, siendo elegido democráticamente, con duración de tres años.

La base económica del municipio se sustenta en las labores agrícolas y ganaderas.

La Región de Salud No. 5 se encuentra ubicada en el Occidente del país, limitando al Oeste con las Regiones de Salud No. 2 y No. 3, al Oeste con la República de Guatemala y al Sur con la República de El Salvador.

En cuanto a facilidades físicas para la prestación de servicios de salud la región por área se tiene la siguiente distribución:

- Area No. 1, Santa Rosa de Copán, 21 CESARES, 4 CESAMOS y el Hospital Regional.
- Area No. 2, Gracias, comprende 17 CESARES y 2 CESAMOS
- Area No. 3, Ocotepeque, comprende 19 CESARES y 4 CESAMOS
- Area No. 4, Florida, comprende 12 CESARES y 4 CESAMOS

En el siguiente cuadro podemos apreciar la densidad poblacional por cada área:

Distribución de la población de la Región Sanitaria No. 5 según

<u>Areas</u>		
<u>No. de Area de Salud</u>	<u>Sede</u>	<u>Población</u>
1	Santa Rosa de Copán	113,213
2	Gracias	129,215
3	Ocotepeque	89,816
4	Florida	132,590

Fuente: Archivo Centro de Salud, Santa Rosa de Copán, 1983

El Programa de Adiestramiento de Guardianes de Salud en la Región No. 5, se organizó en el año de 1976, iniciándose en el Area No. 2, que pertenece a Gracias, Lempira.

"Un Guardián de Salud es un voluntario de la comunidad que representa una de las fuerzas vitales del proceso de Extensión de Cobertura que proporciona atenciones mínimas de salud y primeros auxilios en forma integral, además de las actividades de promoción y educación en salud". ^{15/}

En la Ciudad de Gracias, se reclutaron doce Guardianes de Salud, para recibir su adiestramiento, que consiste en un curso diseñado por el Ministerio de Salud Pública con duración de una semana, impartido por la Enfermera Jefe de Area y apoyada por la Auxiliar de Enfermería y el Promotor de Salud.

Para ser elegido Guardián de Salud tiene que cumplir ciertos requisitos que son los siguientes: "ser una persona voluntaria, con cierto grado de liderazgo en la comunidad, que sea mayor de edad, que sepa leer y escribir, que no esté ocupando cargos públicos, que demuestre interés por los problemas de la comunidad". ^{16/} Ya que de este último depende, que en un futuro se lleguen a cumplir los objetivos del programa que son los siguientes: "Reconocer los problemas de salud en su área, promover la solución de los mismos en su comunidad en forma colectiva utili-

zando los recursos existentes, identificar los signos y síntomas de las enfermedades más comunes y brinde una atención mínima de los casos que se le presenten de acuerdo a la guía de medicamentos, referir oportunamente los casos que no pueda manejar al Servicio de Salud inmediato, reconocer la importancia del saneamiento básico en la comunidad, promover los programas de planificación familiar ofrecidos por el Ministerio de Salud". 17/

Uno de los objetivos más importantes que tiene el Guardián de Salud son las referencias para lo cual se le ha dado entrenamiento a fin de que éstos cumplan algunos requisitos, criterios y características, sin embargo esta actividad tan importante está determinada en gran parte por algunas características propias del Guardián de Salud y ciertos factores que en una u otra forma determinan las referencias realizadas por él.

Actualmente hay treinta Guardianes de Salud, entre adiestrados y no adiestrados, de estos treinta, veinte están activos y los otros diez inactivos.

A estos Guardianes de Salud en el período de cinco meses a partir de Agosto a Diciembre de 1983, se les impartió un total de cinco charlas, con duración de 4 horas, una vez al mes, enfocando la atención mínima simplificada de acuerdo al programa establecido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Con la incorporación de los Guardianes de Salud al sistema y con un apoyo logístico adecuado se espera reducir la incidencia de morbilidad y mortalidad materno-infantil y una mejoría en las condiciones sanitarias del medio.

Es necesario señalar que la dinámica de la participación de los agentes comunitarios puede verse obstaculizada por factores tales como: deformación en las funciones primarias a ellos encomendadas o sea la incorporación de nuevas metas sin mantener un orden de prioridad en la realización de los mismos, desigualdad en la capacitación motivada algunas veces por los diferentes enfoques que se tienen para seleccionar los candidatos y también por la diversidad de criterios para abordar la problemática de los recursos, discrepancia entre la preparación del Guardián de Salud; y lo que se espera de ellos, exigiéndoseles en algunos casos, metas inalcanzables por sus limitados conocimientos.

Además, no se debe olvidar que los agentes comunitarios son personal no remunerado por el Estado y que necesitan procurarse un medio de trabajo para resolver su problema económico.

DEFINICION DE VARIABLES

1.- Características del Guardián de Salud

Para fines de este estudio tomaremos la edad, estado civil, adiestramiento, ingreso como Guardián de Salud, motivación al cargo, actividades, satisfacción.

1.1 Edad: Se considerará el número de años cumplidos según lo expresa el Guardián.

1.2 Estado Civil: Será la relación con el sexo opuesto, que puede ser casado, soltero, unión libre y viudo.

1.2 Adiestramiento: Para fines de este estudio se tomará en cuenta el curso que imparte el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del CESAMO, para lo cual, será el Guardián de Salud adiestrado el que recibió todo el curso, y sin adiestramiento el que no lo recibió o lo recibió parcialmente.

- 1.4 Ingreso al Sistema de Salud: Será el año en que ingresó al sistema como Guardián de Salud.
- 1.5 Motivación al cargo: Se considerarán las razones que le motivaron para aceptar el cargo tales como, sociales, políticas, económicas y humanitarias según lo exprese el Guardián de Salud.
- 1.6 Actividades que realiza: Serán las actividades para las cuales el Guardián de Salud ha sido adiestrado, tales como: educación para la salud, saneamiento básico, atención de morbilidad simple, educación materno-infantil y elaboración de informes, según lo exprese el Guardián de Salud.
- 1.7 Satisfacción: Se considerará únicamente lo referido por el Guardián de Salud en relación a la satisfacción que le produce su desempeño.

2.- Características de las referencias

Se determinarán a través de los siguientes aspectos:

2.1 Referencia: Será el documento oficial del Ministerio de Salud Pública establecido para el Guardián de Salud.

2.2 Características

Completa: Se considerará que el formulario esté lleno en su totalidad.

Legible: Será que lo escrito en el formulario de referencia se pueda leer sin dificultad.

3.- Factores que incluyen en las referencias

Para este estudio se considerará escolaridad del Guardián de Salud, residencia, criterios de referencias, abastecimiento de papelería, limitaciones en el área de trabajo y apoyo que recibe de la comunidad.

3.1 Escolaridad: Número de años cursados y aprobados dentro del sistema educativo, según lo manifiesta el Guardián de Salud.

- 3.2 Residencia: Será la distancia en leguas, que haya del lugar de residencia del Guardián de Salud al Centro de Salud.
- 3.3 Criterios de referencia: Se considerarán los diferentes sistemas que el Guardián de Salud considere para hacer la referencia.
- 3.4 Abastecimiento de papelería: Será el abastecimiento de formularios de referencia de parte del Centro de Salud, según lo exprese el Guardián de Salud.
- 3.5 Limitaciones en el área de trabajo: Se considerarán todas aquellas limitaciones que le dificulten el desempeño de su labor tales como: falta de medicamentos y aspectos económicos.
- 3.6 Apoyo que recibe de la comunidad: Será la ayuda que la comunidad presta al Guardián de Salud para su desempeño, según lo expresado por él.

METODOLOGIA

El presente estudio es de tipo descriptivo, se estudiarán algunas características generales del Guardián de Salud inscritos en el momento de la investigación en el CESAMO, así como ciertos aspectos evaluativos de las referencias remitidas por ellos en el Area No. 2 de la Región de Salud No. 5, Gracias, Lempira, durante el período 1978-1983, a fin de obtener un conocimiento de los mismos para darles una mejor orientación sobre la remisión de referencias.

Dicha investigación se llevó a cabo durante los meses de Agosto a Diciembre de 1983.

UNIVERSO

Para el estudio de las características del Guardián de Salud, se tomó el 100% de los guardianes activos que estén inscritos en el CESAMO durante el período del estudio.

MUESTRA

La muestra está constituida en ambos problemas, por la totalidad del universo.

RECOLECCION DE DATOS

1.- Instrumento: Para la recolección de la información se utilizó un instrumento previamente elaborado, el cual fue estructurado con preguntas abiertas, en base a las variables definidas, correspondiendo tanto a las características generales del Guardián de Salud, como de ciertos aspectos evaluativos de las referencias. (ANEXO No. 3)

2.- Procedimiento: El instrumento fue llenado de la siguiente manera:

- a) Para las características generales del Guardián de Salud, se procedió a realizar una entrevista con cada uno de ellos, utilizando el instrumento previamente elaborado.
- b) Para los aspectos evaluativos de las referencias, se revisaron las referencias existentes en el archivo del CESAMO.

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Para la presentación de la información se clasificará, se tabulará y se presentarán en cuadros por el investigador. Se harán

cruces de variables y frecuencia, tomando como base los objetivos propuestos para el estudio.

El análisis de la información se hará a través de frecuencias y porcentajes.

RESUMEN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

DE 1999

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION

DE DATOS

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE LOS GUARDIANES DE SALUD, SEGUN TIPO DE AREA Y
 SEXO DE LOS GUARDIANES DE SALUD, LEONIA 1967
 MONSIEUR S. A.

Edu.	TOTAL	
	H.	M.
15 - 20	2	10
21 - 30	12	8
31 - 40	8	2
TOTAL	22	20

En los Cuadros del 1 al 10 se presentan algunas características generales del Guardián de Salud

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE LOS GUARDIANES DE SALUD, SEGUN SU ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	TOTAL	
	H.	M.
Casado	12	20
Viudo	7	1
Viuda soltera	1	1
TOTAL	20	22

El personal médico con sustrato por el 100% de los Guardianes de Salud, con sustrato y solamente sus datos más sencillos en Leonia.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE LOS GUARDIANES DE SALUD, SEGUN EDAD, AREA No. 2
REGION DE SALUD No. 5. GRACIAS, LEMPIRA 1983
HONDURAS C. A.

EDAD	TOTAL	
	No.	%
18 - 25	2	10
26 - 33	12	60
> 33	6	30
TOTAL	20	100

En el presente cuadro podemos observar que la concentración mayor está en el grupo de 26 a 33 años, que da un total de 60%.

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE LOS GUARDIANES DE SALUD, SEGUN SU ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	TOTAL	
	No.	%
Casado	12	60
Soltero	7	35
Unión Libre	1	5
TOTAL	20	100

El presente cuadro nos muestra que el 60% de los Guardianes de Salud, son casados y solamente uno hace vida marital en Unión libre.

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE LOS GUARDIANES DE SALUD, SEGUN SI HAN
RECIBIDO ADIESTRAMIENTO O NO

ADIESTRAMIENTO	TOTAL	
	No.	%
SI	11	55
NO	9	45
TOTAL	20	100

El cuadro nos indica que el 45% de los Guardianes de Salud, no ha recibido capacitación.

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE LOS GUARDIANES DE SALUD, SEGUN AÑO DE
INGRESO AL SISTEMA COMUNITARIO

FECHA DE INGRESO	TOTAL	
	No.	%
1981	11	55
1982	6	30
1983	3	15
TOTAL	20	100

En el presente cuadro observamos que el 55% de los Guardianes de Salud activos son los que tienen mayor antigüedad, o sea que están funcionando dentro del sistema desde hace 3 años.

CUADRO No. 5

DISTRIBUCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS GUARDIANES DE SALUD

ACTIVIDADES	TOTAL	
	No.	%
Educación para la Salud	3	15
Elaboración de Informes	2	10
Atención morbilidad simple y referencia	15	75
TOTAL	20	100

En el cuadro anterior se observa que el 75% de las actividades realizadas por el Guardián de Salud corresponde a la atención de morbilidad simple y referencia.

CUADRO No. 6

DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES DEL GUARDIAN DE SALUD SEGUN LAS LIMITACIONES QUE ENCUENTRA EN EL DESARROLLO DE SU TRABAJO

OPINIONES	TOTAL	
	No.	%
Limitaciones económicas	2	10
Carencia de papelería	3	15
Carencia de medicamentos	8	40
Distancias largas	7	35
TOTAL	20	100

La principal limitación que encuentran los Guardianes de Salud, es la carencia de medicamentos.

CUADRO No. 7

DISTRIBUCION DE LAS OPINIONES DEL GUARDIAN DE SALUD, SEGUN
CONFIANZA QUE LES TIENE LA COMUNIDAD

OPINION	TOTAL	
	No.	%
Experiencia	2	10
Preparación	6	30
Capacidad	5	25
Demanda	7	35
TOTAL	20	100

En el cuadro anterior se observa que según la opinión de los Guardianes de Salud, las causas por las que la comunidad confía en ellos son en su mayoría la demanda, preparación y experiencia con porcentajes de 35, 30 y 25 respectivamente.

CUADRO No. 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS LUGARES DE RESIDENCIA DE LOS GUARDIANES DE SALUD
SEGUN DISTANCIA EN LEGUAS AL CESAMO

LUGAR DE RESIDENCIA	DISTANCIA			
	2 leguas	4 leguas	6 leguas	8 leguas
El Tablón	-	-	-	1
La Jagua	-	1	-	-
Azacualpita	-	-	1	-
El Refugio	-	-	1	-
Los Altos Guanteque	1	-	-	-
San José Quelascasque	-	1	-	-
Cedro de Mejicapa	1	-	-	-
Guacutao	-	-	-	1
Rodeo El Pinal	-	-	1	-
Arcilaca	-	-	-	1
Rodeito La Iguala	1	-	-	-
El Coral	-	-	1	-
La Lima	-	-	1	-
Villami	-	-	-	1
Campuca	-	-	1	-
Platanares	-	1	-	-
La Jigua	-	1	-	-
La Misión	-	-	1	-
La Azomada	-	-	-	1
La Lima	-	-	-	1
TOTAL	3	4	7	6
%	15	20	35	30

El 35% de los lugares de residencia de los Guardianes de Salud distan 6 leguas del CESAMO, siendo la menor distancia de 2, que corresponde al 15% y la mayor de 8 en la que está ubicado el 30%.

CUADRO No. 9

DISTRIBUCION DE LOS CRITERIOS DE ENFERMEDAD QUE UTILIZAN
LOS GUARDIANES DE SALUD PARA REFERIR PACIENTES

CRITERIOS	TOTAL	
	No.	%
Deshidratación	10	50
Fiebres prolongadas	6	30
Palidez generalizada	4	20
TOTAL	20	100

El 50% de los Guardianes de Salud utilizan como criterio más frecuente para referir pacientes, la deshidratación.

CUADRO No. 10

DISTRIBUCION DE LAS REFERENCIAS SEGUN CASOS REALIZADOS
POR EL GUARDIAN DE SALUD

REFERENCIAS SEGUN CASOS	TOTAL	
	No.	%
Enfermedades diarreicas	15	75
Enfermedades respiratorias	5	25
TOTAL	20	100

El 75% de los Guardianes de Salud, refieren con mayor frecuencia enfermedades diarreicas.

En los cuadros subsiguientes se presenta la información relacionada con las referencias realizadas por el Guardián de Salud.

DISTRIBUCION DE LAS REFERENCIAS HECHAS POR LOS GUARDIANES DE SALUD, DE ACUERDO AL LUGAR DE ORIGEN
 Y AÑO, SEGUN DATOS ENCONTRADOS EN EL ARCHIVO DEL CESAMO, PERIODO 1978-1983, AREA No. 2
 GRACIAS, LEMPIRA

LUGAR	AÑO		1978	1979	1980	1981	1982	1983	TOTAL	%
El Tablón	-	-	-	-	-	3	-	1	4	4.08
La Jagua	-	1	-	-	-	-	2	-	3	3.06
Azacualpita	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1.02
El Refugio	-	-	-	-	-	1	5	4	10	10.20
Los Altos Guanteque	-	-	-	-	-	2	2	3	7	7.14
San José Quelacasque	-	-	-	-	-	-	3	8	11	11.22
Cedro de Mejicapá	-	-	-	-	-	-	4	16	20	20.41
Guacutao	-	-	-	-	-	1	2	1	4	4.08
Rode El Pinal	-	-	-	-	-	-	1	4	5	5.10
Arcilaca	-	-	-	-	-	-	1	3	4	4.08
Tablones	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1.02
Mezcalio	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1.02
Santa Teresa	-	2	-	-	-	-	-	-	2	2.04
Pajaras	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2.04
El Pinal	-	-	-	-	-	2	-	1	3	3.06
Catalaca	-	-	-	-	-	2	-	-	2	2.04
La Lima	-	-	-	-	-	-	1	-	2	2.04
Villami	-	-	-	-	-	-	1	6	7	7.14
Platanares	-	-	-	-	-	1	-	1	2	2.04
Clusquin	-	1	-	-	-	-	3	-	4	4.08
Campuca	-	-	-	-	-	2	-	-	2	2.04
Caiquin	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1.02
Las Cañadas	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1.02
La Azomada	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.02
TOTAL	1	6	1	6	1	14	25	51	98	-
%	1.02	6.12	1.02	6.12	1.02	14.29	25.51	52.04		100

Del cuadro anterior podemos deducir que el total de referencias hechas por las diferentes comunidades en el período 1978-1983, ha ido en ascenso en 1978, un 1.02% hasta constituir en 1983 último año del período el 52.04% que es el porcentaje más alto alcanzado.

Además este análisis nos muestra que la comunidad de Cedro de Me-
jicapa en los dos últimos años del período refirió 20 casos; que
constituyen el 20.41% del total de referencias realizadas. Si-
guiéndole en orden descendente las comunidades de San José de Que-
lacasque y El Refugio con 11.22% y 10.20% respectivamente.

En este mismo cuadro podemos observar que la comunidad de Tablo-
nes fue la primera en referir en el período, más sin embargo, en
los años subsiguientes no hizo ninguna referencia.

DISTRIBUCION DE LAS ENFERMEDADES REFERIDAS POR EL GUARDIAN DE SALUD SEGUN AÑO

ENFERMEDADES \ AÑO	1978	1979	1980	1981	1982	1983	TOTAL	%
Parasitarias	-	3	-	7	14	28	52	29.89
Respiratorias	-	-	-	5	5	16	26	14.94
Digestivas	-	-	1	5	5	11	22	12.64
Urinarias	-	-	-	1	1	5	7	4.02
Dermatológicas	1	-	-	1	-	7	9	5.17
Hematológicas	-	-	-	1	8	6	15	8.62
Infecciosas	-	3	-	2	2	7	14	8.05
Nutricionales	-	-	-	1	5	6	12	6.90
Reumatológicas	-	-	-	1	2	7	10	5.75
Otras	-	-	-	1	4	2	7	4.02
TOTAL	1	6	1	25	46	95	174	
%	0.57	3.45	0.57	14.37	26.44	54.60		100

Las referencias realizadas por el Guardián de Salud en los períodos de 1978-1983, hay una cobertura de diez tipos de enfermedades de las cuales tuvieron el mayor porcentaje las parasitarias con un 29.89%, respiratorias con un 14.94% y las digestivas con un 12.64%. Además se puede observar que hay un incremento en las referencias a partir del año 1981 que es de un 14.37% al año 1983 que es de un 54.60%.

CUADRO No. 13

DISTRIBUCION DE LOS CASOS REFERIDOS POR LOS GUARDIANES DE SALUD,
SEGUN SEXO Y AÑO

SEXO \ AÑO	1978	1979	1980	1981	1982	1983	TOTAL	%
M	1	1	1	5	14	20	42	42.86
F	-	5	-	8	9	34	56	57.14
TOTAL	1	6	1	13	23	54	98	100.00

En el cuadro observamos una diferencia no muy significativa en relación a la atención de los pacientes por sexo, ya que el masculino es 42.86% y el femenino 57.14%.

Si observamos las referencias a través de los años mismos, vemos que en ambos sexos hay incremento a partir del año 1981, alcanzando en el año de 1983 para ambos sexos un porcentaje de 60.71%.

CUADRO No. 14

DISTRIBUCION DE LOS MEDICAMENTOS APLICADOS POR EL GUARDIAN DE SALUD SEGUN AÑO

MEDICAMENTO	1978	1979	1980	1981	1982	1983	TOTAL	%
Aspirina	-	-	1	5	9	8	23	18.40
Espectorante	-	-	-	-	2	2	4	3.20
Antiespasmódico	-	-	-	4	7	6	17	13.60
Antidiarreico	-	1	-	5	2	6	14	11.20
Litrosol	-	-	-	1	3	12	16	12.80
Ninguno	1	5	-	3	10	32	51	40.80
TOTAL	1	6	1	18	33	66	125	100.00

En la tabla anterior se observa que el medicamento que más indica el Guardián de Salud, es la aspirina, siguiendo en su orden los antiespasmódicos, el litrosol y antidiarreicos, que corresponde a los porcentajes por su orden, aspirinas 18.40%, antiespasmódicos 13.60%, litrosol 12.80% y antidiarreico 11.20%.

El 40.8% de los pacientes atendidos por el Guardián de Salud, no se les administra ningún medicamento. También puede observarse que hay un incremento en la administración de medicamentos a partir del año 1981.

CUADRO No. 15

DISTRIBUCION DE LAS REFERENCIAS REMITIDAS POR GUARDIANES DE SALUD
SEGUN MES Y AÑO

MES \ AÑO	1978	1979	1980	1981	1982	1983	TOTAL	%
Enero	-	1	-	-	2	3	6	6.12
Febrero	-	3	-	1	-	-	4	4.08
Marzo	-	1	-	6	2	5	14	14.29
Abril	-	-	-	3	-	4	7	7.14
Mayo	1	-	-	-	2	5	8	8.16
Junio	-	-	-	-	3	6	9	9.18
Julio	-	-	-	-	-	1	1	1.02
Agosto	-	-	-	-	1	10	11	11.22
Septiembre	-	-	1	-	4	2	7	7.14
Octubre	-	-	-	1	1	4	6	6.12
Noviembre	-	-	-	-	4	5	9	9.18
Diciembre	-	1	-	-	5	10	16	16.33
TOTAL	1	6	1	11	24	55	98	
%	1.02	6.12	1.02	11.22	24.49	56.12		100.00

Se observa que los meses que se hicieron más referencias fue Marzo, Diciembre y Agosto.

Por lo tanto, el mes de Diciembre es mayor el número de referencias que se remiten al nivel superior, constituyendo el 16.33%.

El mes de Marzo ocupó el segundo lugar en las referencias remitidas en el período 1978-1983, que constituyen el 14.29%.

Y el mes de Agosto que constituye el mes que tiene menor porcentaje de referencias hechas por los Guardianes de Salud que alcanza un 11.22%.

CUADRO No. 16

DISTRIBUCION DE LAS CARACTERISTICAS DE LAS REFERENCIAS
HECHAS POR LOS GUARDIANES DE SALUD

CARACTERISTICAS	LEGIBLES		TOTAL	
	SI	NO	No.	%
Completas	35	23	58	59.18
Incompletas	15	25	40	40.82
TOTAL	50	48	98	100.00

El 59.18% de las referencias fueron completas, y las 40 restantes constituyeron el 40.82% que fueron incompletas.

Al mismo tiempo se observa que 50 de las referencias fueron legibles o sea el 51% y las 48 restantes fueron elegibles constituyendo el 49%, como se puede observar la diferencia no fue considerable.

The following table shows the results of the analysis of variance for the different treatments.

The results of the analysis of variance are presented in Table 1. The analysis shows that there are significant differences between the different treatments. The most significant differences are found in the treatment with the highest concentration of the active ingredient.

DISCUSSION

The results of the analysis of variance show that there are significant differences between the different treatments. The most significant differences are found in the treatment with the highest concentration of the active ingredient. This is due to the fact that the active ingredient is more effective at higher concentrations.

De las características de los Guardianes de Salud, la información más relevante es la siguiente:

La edad de la mayoría de los Guardianes de Salud, el 60% (12 de 20), corresponde a la categoría de 26-33 años, lo cual puede ser una ventaja, debido a que el ser humano en este período se torna más activo, más dinámico, etc., además los Guardianes de Salud, son sometidos a cursos de adiestramiento y si son jóvenes el poder de aprendizaje es mayor, así como su permanencia en el programa de Participación Comunitaria; el 60% de ellos (12 de 20) son casados y solamente el 5% (1 de 20), hace vida marital en unión libre, característica propia de las comunidades rurales, donde existe muy poco la unión libre (Cuadro No. 1 y No. 2).

Que de los 20 Guardianes de Salud activos del Area No. 2 el 45% (9 de 20), no han recibido ningún tipo de adiestramiento, que viene a corresponder casi a la mitad.

No pudo hacerse un análisis entre las referencias realizadas por los Guardianes de Salud, que han recibido adiestramiento, y que no han recibido, por no existir en el formulario de referencia esa información. Consideramos que hubiera sido de gran utilidad haber realizado este tipo de análisis.

Sin embargo, empíricamente a través de este estudio de las referencias, podría afirmar que no existe ninguna diferencia significativa entre ambos grupos. (Cuadro No. 3)

Con respecto al programa que tiene el Ministerio de Salud Pública hace bastante énfasis en la parte de Educación para la Salud, sin embargo solamente el 15% (3 de 20), de los Guardianes de Salud, dedican algún tiempo para esta actividad y el mayor porcentaje, o sea el 75% (15 de 20), se dedican a dar atención de morbilidad simple. (Cuadro No. 5)

Según su opinión, los Guardianes de Salud obtienen confianza por parte de la comunidad, debido a la demanda, a su preparación y capacidad, situación a la cual corresponden porcentajes de 35, 30 y 25 respectivamente. (Cuadro No. 7)

Los casos referidos por los Guardianes de Salud, son en un 75% problemas diarreicos y en un 25% problemas respiratorios, pudiéndose deducir de que son los casos más frecuentes del área, o que la comunidad busca atención en otros niveles superiores. (Cuadro No.10)

Al observar el Cuadro No. 9 y No. 10, vemos que las referencias realizadas por los Guardianes de Salud, son problemas diarreicos y respiratorios, al compararlos con los criterios que utilizan ellos para referir pacientes, vemos que el 50% refieren por deshidratación

siendo ésta una consecuencia del síndrome diarreico, y las fiebres prolongadas como una complicación de un cuadro respiratorio, estando enmarcadas dichas patologías dentro de la morbilidad del país.

Creemos que dentro de sus limitaciones el Guardián de Salud, está cumpliendo en forma aceptable esta actividad.

A consecuencia que el Ministerio de Salud Pública inició el adiestramiento de Guardianes de Salud, en el Area No. 2, en el año 1976, los que tienen mayor antigüedad son del año 1981 no sabemos que ha pasado durante los 5 años anteriores ya que en el archivo no se encuentran inscritos Guardianes de Salud de esa época. (Cuadro No. 4)

En lo que se refiere a las características de las referencias hechas por los Guardianes de Salud, el 59.18% (58 de 98) fueron totalmente llenados, o sea que estaban completas y el 40.82% fueron incompletas.

Al mismo tiempo se observa que el 51% de las referencias fueron legibles, y el 49% restante no, por lo tanto la diferencia es mínima entre las legibles e ilegibles. (Cuadro No. 16)

De los aspectos evaluativos y características de las referencias hechas por los Guardianes de Salud en el período 1978-1983, la información es la siguiente:

La mayoría de las referencias corresponde a Cedro de Mejicapa con 20.41%, siguiéndole San José de Ouelacasque con 11.22% y luego Los Altos de Guanteque con porcentaje similar. Correspondiendo la mayor parte de las referencias 56% al período de 1983, lo cual puede deberse a que el Ministerio de Salud Pública les ha brindado mayor interés. (Cuadro No. 11)

El 54.60% (95 de 174), de las patologías referidas por el Guardián de Salud corresponden a 1983, y en su mayoría a enfermedades parasitarias y respiratorias, siendo congruente con la problemática nacional de salud. (Cuadro No. 12)

De los casos atendidos el mayor porcentaje 57.14% lo constituyen la atención de pacientes del sexo femenino. (Cuadro No. 13)

El mayor porcentaje de medicamentos aplicados corresponde a aspirinas 18.40% (23 de 125), siguiéndole antiespasmódicos y litrosol con porcentajes similares, lo cual corresponde a las patologías más frecuentes. (Cuadro No. 14)

El mes de Agosto, es uno de los meses del año que más llueve, por eso en este período es que se ven más casos gastroentéricos; y en el mes de Diciembre hace mucho frío y se ven más casos de enfermedades respiratorias. (Cuadro No. 15)

CONCLUSIONES

Después del estudio realizado durante estos 5 meses y la experiencia obtenida en el cumplimiento del Servicio Social puedo concluir:

- 1.- Que en su totalidad los Guardianes de Salud, son personas jóvenes y con educación primaria completa.
- 2.- Que todos los Guardianes de Salud, reciben el apoyo de la comunidad y desempeñan sus tareas por razones humanitarias.
- 3.- Que la comunidad, tiene confianza en el papel que realiza el Guardián de Salud.
- 4.- Que en algunas comunidades, se han elegido hasta dos Guardianes de Salud, debido al número de población y a la demanda que tienen.
- 5.- Que las referencias efectuadas por los Guardianes de Salud, han aumentado progresivamente durante el período 1978-1983.
- 6.- Que los Guardianes de Salud, desempeñan sus tareas en forma aceptable a pesar de las limitaciones que afrontan tanto de tipo económico, como de tipo logístico.

RECOMENDACIONES

Después de este estudio de investigación, creo que es una necesidad plantear algunas recomendaciones para la problemática encuestada en el área:

- 1.- Adiestrar al 100% de los Guardianes de Salud, para que cumplan mejor sus tareas, para bien de la comunidad.
- 2.- Que se haga énfasis durante el período de adiestramiento de los Guardianes de Salud, a la forma del llenado de las hojas de referencia.
- 3.- Que se diseñen los mecanismos adecuados para adquirir los medicamentos en cantidad suficiente para distribuirlos a las comunidades.
- 4.- Es necesario darle seguimiento a la labor que desempeñan los Guardianes de Salud, para conocer más de cerca los problemas que ellos afrontan en las comunidades.
- 5.- Realizar estudios más amplios sobre los diferentes aspectos, de los Guardianes de Salud.

RESUMEN

El presente estudio de investigación "Algunas Características Generales del Guardián de Salud, y Ciertos Aspectos Evaluativos de las Referencias en el Area No. 2, Región de Salud No. 5, en el Período de 1978-1983, Gracias, Lempira," parte de la necesidad de desarrollar nuevos enfoques en la formación de recursos humanos para la salud y cambiar la relación y la distribución de estos recursos especializados en el país.

El Programa de Guardianes de Salud en el Area No. 2, se organizó a partir de 1976, comprendiendo hasta la fecha las áreas de: Santa Rosa de Copán, Gracias, Ocotepeque y Florida.

La metodología seleccionada para la realización de este estudio es descriptivo y sus resultados permitieron el logro de los objetivos planteados al inicio del mismo.

A lo largo de todo el trabajo se identifican algunos criterios de selección del Guardián de Salud y actividades que éste desempeña así como los medio con que cuenta para su desempeño.

Los mecanismos utilizados y el desarrollo de las diferentes variables en la investigación permitieron la formulación de una serie de recomendaciones que se espera contribuyan al mejoramiento de la prestación de servicios por parte del Guardián de Salud a su comunidad.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Plan Decenal de Salud para las Américas. Oficina Sanitaria Panamericana. Informe Final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas. Santiago, Chile, 2-9 de Octubre de 1972, p. 6.
- 2.- Op. cit. p. 10
- 3.- Op. cit. p. 13
- 4.- Plan Nacional de Desarrollo, Plan Nacional de Salud, CONSUPLANE Tegucigalpa, 1982-1986. p. 15 y 16.
- 5.- Op. cit. p. 18
- 6.- Extensión de la Cobertura de Salud en Honduras y la Supervisión del Programa. División de Desarrollo de Recursos Humanos. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Tegucigalpa, 1978, p. 22.
- 7.- Op. cit. p. 23
- 8.- Op. cit. p. 23
- 9.- Op. cit. p. 25
- 10.- Op. cit. p. 26
- 11.- Op. cit. p. 27
- 12.- Op. cit. p. 27
- 13.- Op. cit. p. 27
- 14.- Op. cit. p. 27 y 28

15.- IIIa. Evaluación del Programa de Extensión de Cobertura.
Mayo 1977 - Junio 1978. Choluloteca p. 15.

16. Op. cit. p. 16

17.- Op cit. p. 17

CHOLULOTECA

1. "Evaluación y control de la cobertura" - Informe de actividades de la Dirección de la OMS - Ginebra, 1974.
2. "Evaluación del progreso para la determinación de servicios de salud en Honduras" - Tegucigalpa, 1975.
3. "Evaluación de la Dirección de Salud en Honduras y la implementación del programa" - Informe de la Comisión de los nuevos planes - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Tegucigalpa, 1975.
4. "Servicio Hospitalario del Programa de Determinación de Cobertura" - Manual de Salud Pública - Instituto de Salud de la Honduras, mayo 1977 - hasta 1978.

BIBLIOGRAFIA

1. "Informe de Seguimiento al Programa de Determinación de la Cobertura de los servicios de Salud en Honduras" - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Tegucigalpa, abril 1977.
2. "Evaluación y seguimiento del Comité de Asesoramiento del Hospital General" - Ministerio de Salud Pública, Tegucigalpa, mayo 1978.
3. "Manual de Salud y reactivación hospitalaria" - Ministerio de Salud Pública, Nivel I, División de Asistencia Infantil, mayo 1979, Tegucigalpa, H. N.
4. "Informe 1979" - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Tegucigalpa.

- 1.- "Enfermería y Salud de la Comunidad" Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Ginebra, 1974.
- 2.- "Evaluación del Programa para la Extensión de Servicios de Salud en Honduras". Tegucigalpa, D. C.
- 3.- "Extensión de la Cobertura de Salud en Honduras y la Supervisión del Programa". División de Desarrollo de Recursos Humanos. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Tegucigalpa, 1978.
- 4.- "Tercera Evaluación del Programa de Extensión de Cobertura" Ministerio de Salud Pública, Región de Salud No. 5. Honduras, Mayo 1977 - Junio 1978.
- 5.- "Informe de Segunda Reunión para evaluar el Programa de Extensión de la Cobertura de los Servicios de Salud en Honduras" Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Choluteca, Abril 1977.
- 6.- "Instructivo y Formularios del Sistema de Información del Nivel CESAR-Comunidad". Ministerio de Salud Pública, Honduras.
- 7.- "Manual de Normas y Procedimientos Pediátricos". Ministerio de Salud Pública, Nivel I. División Materno-Infantil. Mayo 1979, Tegucigalpa, D. C.
- 8.- "Memoria 1976". Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Honduras.

- 9.- "Manual y Guía". Control de Enfermedades Diarreicas. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Salud. División de Epidemiología-Educación. Tegucigalpa, D. C. Honduras C. A. 1982.
- 10.- "Resumen del Plan Nacional de Desarrollo 1974-1978" Secretaría Técnica del Consejo Superior de Planificación Económica. Honduras, C. A.
- 11.- "Salud, Derecho y Deber de Todos". Ministerio de Salud Pública. Tegucigalpa, D. C. Honduras C. A. 1977.
- 12.- "Salud, Deber y Derecho de Todos". Plan Nacional de Desarrollo. Plan Nacional de Salud, 1979-1983. Ministerio de Salud Pública.
- 13.- "Salud para Todos" Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. No. 2, Enero 1982 (Revista). Tegucigalpa, D. C. Honduras C. A.
- 14.- "Seminario-Taller de Evaluación del Plan General de Salud para las Américas y Formulación de Estrategias para lograr Salud para Todos e- el Año 2.000". Conclusiones y Estrategias, realizado del 21 al 25 de Enero de 1980. Tegucigalpa, D. C., Honduras C. A.
- 15.- "Sistema de Supervisión de los Servicios en Honduras, dentro de la Política de Extensión de la Cobertura". Tegucigalpa, Agosto 1978.

- 16.- "Plan Nacional de Desarrollo, Plan Nacional de Salud, 1982-1986". Consejo Superior de Planificación Económica. Tegucigalpa, D. C. Honduras C. A.
- 17.- "Plan Nacional de Salud, 1979-1983". Secretaría Técnica del Consejo de Planificación Económica. Tegucigalpa, D. C., Honduras C. A.
- 18.- "Plan Operativo Anual". Ministerio de Salud Pública, División de Planificación. Tegucigalpa, D. C., Honduras, C. A.
- 19.- "Personal Comunitario". Ministerio de Salud Pública. Antecedentes 1978. Tegucigalpa, D. C. Honduras C. A.
- 20.- "Proyectos de Programa y Presupuesto". Organización Panamericana de la Salud. Documento Oficial No. 161. Washington, D. C. 1979.
- 21.- "Política Nacional de Salud y Cifras de Salud". Ministerio de Salud Pública. Región de Salud No. 5. Folleto, Julio 1983. Santa Rosa de Copán.
- 22.- Plan Decenal de Salud para las Américas. Oficina Sanitaria Panamericana. Informe Final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas. Santiago, Chile, 2-9 de Octubre de 1972.

Anexo No. 1

CONTENIDO DEL CURSO DE ABORDAMIENTO EDUCATIVO POR LA
DIVERSIDAD DE LAS LENGUAS Y ACCIONES SOCIALES

1.- Temario del Curso

- Introducción
- Objetivos del Curso
- Desarrollo de ejemplares de introducción y desarrollo

2.- Participación Orientativa

- ANEXOS
- Ejemplar del 1º
- Ejemplar de 2º
- Ejemplar de 3º
- Ejemplar de 4º
- Ejemplar de 5º
- Ejemplar de 6º
- Ejemplar de 7º
- Ejemplar de 8º
- Ejemplar de 9º
- Ejemplar de 10º
- Ejemplar de 11º
- Ejemplar de 12º
- Ejemplar de 13º
- Ejemplar de 14º
- Ejemplar de 15º
- Ejemplar de 16º
- Ejemplar de 17º
- Ejemplar de 18º
- Ejemplar de 19º
- Ejemplar de 20º
- Ejemplar de 21º
- Ejemplar de 22º
- Ejemplar de 23º
- Ejemplar de 24º
- Ejemplar de 25º
- Ejemplar de 26º
- Ejemplar de 27º
- Ejemplar de 28º
- Ejemplar de 29º
- Ejemplar de 30º
- Ejemplar de 31º
- Ejemplar de 32º
- Ejemplar de 33º
- Ejemplar de 34º
- Ejemplar de 35º
- Ejemplar de 36º
- Ejemplar de 37º
- Ejemplar de 38º
- Ejemplar de 39º
- Ejemplar de 40º
- Ejemplar de 41º
- Ejemplar de 42º
- Ejemplar de 43º
- Ejemplar de 44º
- Ejemplar de 45º
- Ejemplar de 46º
- Ejemplar de 47º
- Ejemplar de 48º
- Ejemplar de 49º
- Ejemplar de 50º
- Ejemplar de 51º
- Ejemplar de 52º
- Ejemplar de 53º
- Ejemplar de 54º
- Ejemplar de 55º
- Ejemplar de 56º
- Ejemplar de 57º
- Ejemplar de 58º
- Ejemplar de 59º
- Ejemplar de 60º
- Ejemplar de 61º
- Ejemplar de 62º
- Ejemplar de 63º
- Ejemplar de 64º
- Ejemplar de 65º
- Ejemplar de 66º
- Ejemplar de 67º
- Ejemplar de 68º
- Ejemplar de 69º
- Ejemplar de 70º
- Ejemplar de 71º
- Ejemplar de 72º
- Ejemplar de 73º
- Ejemplar de 74º
- Ejemplar de 75º
- Ejemplar de 76º
- Ejemplar de 77º
- Ejemplar de 78º
- Ejemplar de 79º
- Ejemplar de 80º
- Ejemplar de 81º
- Ejemplar de 82º
- Ejemplar de 83º
- Ejemplar de 84º
- Ejemplar de 85º
- Ejemplar de 86º
- Ejemplar de 87º
- Ejemplar de 88º
- Ejemplar de 89º
- Ejemplar de 90º
- Ejemplar de 91º
- Ejemplar de 92º
- Ejemplar de 93º
- Ejemplar de 94º
- Ejemplar de 95º
- Ejemplar de 96º
- Ejemplar de 97º
- Ejemplar de 98º
- Ejemplar de 99º
- Ejemplar de 100º

ANEXO No. 1

CONTENIDO DEL CURSO DE ADIESTRAMIENTO ESTABLECIDO POR EL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

- 1.- Inauguración del Curso:
 - Auto presentación
 - Objetivos del Curso
 - Desarrollo de Ejercicios de Motivación y Comunicación

- 2.- Participación Comunitaria:
 - Papel del Guardián de Salud en su comunidad
 - Recursos de coordinación
 - Detección de población de riesgo
 - Como hacer un croquis
 - Recolectar información (Encuestas)
 - . No. de habitaciones
 - . No. de viviendas
 - . No. de recursos privados y públicos
 - Qué es una comunidad
 - Qué es un líder
 - Cómo identificarlos
 - Miembros influyentes de la comunidad

3.- Política y niveles de atención:

- Estrategias y niveles de atención
- Miembros del equipo de salud
- Sistema institucional
- Sistema comunitario

4.- Nutrición:

- Concepto
- Su importancia
- Instituciones que proveen alimentos
- Producción de alimentos a nivel local a través de:
huertos, animales domésticos.

5.- Atención mínima simplificada:

- Signos y síntomas de las enfermedades que deben denunciar
- Diarrea, parálisis, sarampión y desnutrición
- A quién debe denunciar los brotes
- Medidas preventivas
 - . Lavados de manos
- Importancia de la letrina y agua potable
 - . Higiene de los alimentos
- Adecuada disposición de basura
 - . Diarrea - vómito

- Deshidratación:
 - . Tratamientos
 - . Según normas
 - . Referencias

- Signos y síntomas de las enfermedades respiratorias más comunes, medidas preventivas, tratamiento según normas.
 - . Signos vitales, uso del termómetro
 - . Medios físicos para bajar la temperatura

- Signos y síntomas de las siguientes enfermedades:
 - . Varicela, salpullido, forunculosis, roeola, erupciones.
 - . Medidas preventivas:
 - Tratamiento y referencia

- La Malaria (concepto)
 - . Signos y síntomas
 - . Medidas preventivas
 - . Tratamiento

6.- Primeros Auxilios:

- Heridas, mordeduras y/o picadura de animales, desmayos, fracturas, quemaduras y convulsiones.

- Demostración y práctica

7.- Salud Materno-Infantil:

- Problemas de salud materno-infantil
- Información general sobre adiestramiento de la partera empírica.
- Rol de la partera empírica en la comunidad
- Cómo elaborar listado de parteras empíricas existentes en la comunidad.
 - . Embarazo y sus cuidados
 - . Referencia
 - . Embarazo de alto riesgo
 - . Referencia
 - . Puerperio y la importancia del control
 - . Referencia
 - . Planificación familiar
 - . Control de crecimiento y desarrollo

ANEXO No. 2

PROGRAMACION DE CHARLAS IMPARTIDAS, ENFOCANDO LA ATENCION MINIMA SIMPLIFICADA, DE ACUERDO AL PROGRAMA ESTABLECIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

PRIMER CHARLA

Orientar a la comunidad sobre las medidas para prevenir las enfermedades gastrointestinales.

- Medidas preventivas
- Lavado
- Hervido de agua
- Higiene de los alimentos
- Uso adecuado de la letrina
- Tratamiento
- Referencia al servicio de salud

SEGUNDA CHARLA

Identificar los signos y síntomas de la diarrea

- Qué es la diarrea
- Tipos y frecuencia de la diarrea
- Signos de la deshidratación (ojos hundidos, mucosas secas, fontanela hundida)

- Referencia al Servicio de Salud

TERCERA CHARLA

Identificar signos y síntomas de las enfermedades respiratorias y sus cuidados, y de las siguientes enfermedades: sarampión, impetigo, varicela, salpullido.

- Medidas preventivas
- Tratamiento
- Referencia al Servicio de Salud

CUARTA CHARLA

Colaborar en la atención y tratamiento del paciente febril en caso de malaria. Brindar atención a pacientes con fiebre, dolor y vómitos.

- Qué es la malaria
- Signos y síntomas
- Medidas preventivas
- Qué es la fiebre
- Qué es el dolor
- Qué es el vómito
- Cuidados en el hogar
- Tratamiento
- Referencias al Servicio de Salud

QUINTA CHARLA

Atender en caso de Primeros Auxilios, heridas, mordeduras de animales, picaduras, desmayos, fracturas, quemaduras.

- Medidas preventivas
- Cuidados higiénicos
- Referencia al Servicio de Salud

ANEXO No. 3

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y A.S.
HONDURAS C.A.

COM-3

REFERENCIA POR GUARDIAN DE SALUD

Nombre del Guardián _____ Lugar _____

Nombre del Paciente _____ Edad _____ Sexo _____

Se refiere al siguiente establecimiento de Salud:

A ser visto por médico () Auxiliar ()

Motivo de la referencia _____

Tratamiento aplicado _____

Observaciones _____

FIRMA _____

FECHA _____

ANEXO No. 4

GUARDIANES DE SALUD
REGION DE SALUD No. 5
AREA No. 2
GRACIAS, LEMPIRA

1. 1er. Nombre 2do. Nombre 1er. Apellido de casada

_____ Ciudad _____ Depto. _____ Fecha _____ Mes 19 _____ Año

2. Lugar y fecha de nacimiento 3. Edad _____

Soltero () Casado () Otro ()

4. Estado Civil

Primario () Medio () Otro _____

5. Educación superior

_____ Día _____ Mes _____ Año

6. Fecha de Ingreso

7. _____ Comunidad 8. Total Guardianes de la Comunidad

1. Sociales () 3. Económicos ()

2. Políticos () 4. Humanitarios () 5. Otros

9. Por qué causas aceptó el cargo

Si () No ()

10. Confían en su labor

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. Experiencia () | 3. Capacidad () |
| 2. Preparación () | 4. Demanda () |

11. Cómo sabe que tiene esa confianza

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. Trabajo comunitario () | 3. Realizar acciones relacionadas a saneamiento del medio () |
| 2. Educación para la Salud () | 4. Dar atención a la morbilidad prevalente en el medio, según normas () |
| | 5. Orientar sobre cuidados básicos en Materno Infantil () |
| | 6. Hacer informe de las actividades () |

12. Actividades que desempeña en orden de prioridades

Si () No () Meses _____

13. Recibió adiestramiento 14. Cuánto tiempo

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. Económico () | 3. Distancias () |
| 2. Medicamentos () | 4. Papelería () |

15. Limitaciones que tiene

Si () No () Si () No ()

16. Cuenta con ayuda de la comunidad 17. Refiere pacientes

Diaria () Semanal () Mensual ()

18. Periodicidad

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| 1. Deshidratación () | 4. Palidez generalizada () |
| 2. Disnea () | 5. Otros () |
| 3. Fiebres prolongadas () | |

19. Criterios para referir pacientes según la enfermedad

Si () No ()

20. Encuentra obstáculos para referirlos

- | | |
|--|--|
| 1. Diarreas () | |
| 2. Enfermedades respiratorias más comunes () | |
| 3. Enfermedades dermatológicas () | |
| 4. Malaria () | |
| 5. Primeros auxilios (heridas, mordeduras etc. () | |
| 6. Otros (fiebre, dolor, vómito) () | |

21. Temas de su preferencia

Si () No ()

22. Se siente satisfecho de su papel

- | | |
|------------------------------------|----------------|
| 1. Diarreas () | 4. Malaria () |
| 2. Enfermedades respiratorias () | 5. Otros |
| 3. Enfermedades dermatológicas () | |

23. Casos que refiere con mayor frecuencia

Si () No ()

24. Sabe usted si han desertado Guardianes en su comunidad?

1. Cambio de lugar ()

2. Cambio de ocupación ()

3. Edad ()

4. No es aceptado por su comunidad ()

5. Otros ()

25. Sabe las causas?

26. Fecha en que desertó _____