



enplenitud.com
para jóvenes de cualquier edad...

***Intervención comunitaria
de equipos básicos de salud:
Una experiencia
en Guatemala***

Dr. Jose Erick Alvarez Contino

Publicamos **GRATIS** tu libro o tesis. Escríbenos a redaccion@enplenitud.com
para que tu obra sea leída por los millones de lectores de EnPlenitud.com

Visita ahora www.enplenitud.com/libros/ y descarga más libros digitales gratis

RESUMEN

Para la realización de esta investigación que mide labor asistencial y preventiva del equipo básico de salud, se hizo un estudio de intervención comunitaria en el distrito Las Cruces durante el año 1999, contemplando las acciones de salud realizadas por cinco médicos durante el año 1999.

El universo estuvo dado en 20996 pacientes dispensarizados casa a casa por el equipo de salud para un 93,3 % apoyados para su dispensarización por los promotores de salud, en relación a 22 500 habitantes, que es la población estimada por el INE (Instituto Nacional de Estadísticas) de Guatemala. Confeccionándose la ficha familiar lo que permitió un mejor control y seguimiento al paciente.

Para la realización del estudio se tuvieron en cuenta variables tales como la población dispensarizada por aldeas, la incorporación de promotores, comadronas y facilitadores de salud, así como la labor asistencial en consulta y terreno, por especialidades, las infecciones transmisibles más frecuentes, las enfermedades crónicas, según incidencias, así como la periodicidad de vacunación sugerida por el equipo cubano.

Lo anterior, nos permitió hacer un análisis del trabajo del año, del cual algunos aspectos exponemos en cuadros y llegar a conclusiones preámbulo además, que nos permitió hacer un diagnóstico de salud del distrito, con un plan de acción presentado a las comunidades y sus líderes.

La realización de este trabajo permitió lograr la incorporación de un gran número de promotores y comadronas permitiendo una mayor capacitación, la labor asistencial en cualquier lugar fue un mito y por primera vez el paciente fue atendido en su área de convivencia, constituyendo el servicio de pediatría el más solicitado, las infecciones respiratorias agudas, seguidas del parasitismo

intestinal y las afecciones de la piel, fueron las infecciones más frecuentes y dentro de las crónicas se destacaron la hipertensión arterial, las anemias y el asma bronquial a su vez la cobertura de vacunación según la propuesta cubana, de forma permanente y no por campaña y por la dispensarización fue una nueva forma de organizar y un control que mostró resultados superiores al año anterior

INTRODUCCION

Petén es el más septentrional de los departamentos de la República de Guatemala, se subdivide en tres regiones. Es a su vez, más grande que el resto de todos los departamentos del país juntos.

Colinda al norte y al oeste con México y al este con Belice. Su extenso y despoblado territorio, habitado casi solo por indios, está considerado como uno de los pulmones del planeta tierra.

A este lugar apartado, donde rehusan venir a trabajar los médicos nacionales, lugares como hospitales, centros, puestos y unidades de salud, permanecían sin médicos de guardia, residentes ni pasantes, hasta después de los desastres del Huracán Mitch por Centroamérica.

Así comienza la ayuda solidaria de Cuba y en esos lugares donde nadie quiere ir, en esos lugares recónditos y apartados formamos parte de un equipo de salud, específicamente en el Petén Suroccidental y en el Distrito Las Cruces, situado entre los municipios La Libertad y Sayaxché bordeado por el río La Pasión, trabajamos cinco médicos cubanos, que voluntariamente entregamos la generosidad y el humanismo de la medicina cubana, que sin tener horas y sin importar el agua, el calor, el lodo, y entre micos, serpientes, y saraguates, fuimos uno más del indio entre sus selvas, formamos y capacitamos a promotores de salud y comadronas, dispensarizamos aldeas enteras y de casa en casa a

través del río, fuimos a donde se asombraban ante la presencia de un médico a atender una emergencia, ver a un paciente o administrar una vacuna

De forma general nos propusimos como objetivos, evaluar los resultados de la colaboración médica cubana en el distrito Las Cruces, en el peten Suroccidental, en el verdadero pulmón de la selva guatemalteca y a su vez vincular la relación de aldeas según población dispenzarizada relacionando la nueva incorporación de promotores y comadronas, así como el número de promotores por habitantes, medir el impacto de la labor asistencial a nivel de consultas y terrenos y su diferenciación por especialidades, delimitar la incidencia de las enfermedades transmisibles según nivel de afectación y las crónicas tratadas con mayor frecuencia, así como valorar los resultados de la propuesta de vacunación cubana, periódicamente sin campaña y por dispenzarización realizada.

DESARROLLO

Trás el paso de un ciclón llegamos como médicos llegamos a un país a brindar nuestra solidaridad, haciendo promoción y prevención de salud, un país subdesarrollado de mas de 20 años de guerras, de violencias, de asaltos y secuestros nos llevó a reunirnos con líderes comunitarios, alcaldes y religiosos para dejar ver cual eran nuestras intenciones y así hacer un diagnóstico del lugar, identificar problemas y solicitar el apoyo comunitario, así empezamos a captar formar y capacitar nuevos promotores y comadronas de salud, enseñarlos a tomar la presión arterial, a suturar, a vacunar, nociones de higiene y demás, para que en cualquier aldea indígena, alguien estuviera preparado y pudiera hacer una acción ante una emergencia.

Perdimos al principio promotores de salud, por que nuestros enemigos dijeron que estabamos

formando guerrilleros para ir a luchar a las montañas de la Cardona, pero los recuperamos, comprendieron cuan humana era la obra de la sensibilidad de la medicina cubana.

Comenzamos a dispenzarisar de casa en casa , por barridos , para ver cuantos vivían , sus edades, de que padecían , si habían niños , embarazadas , ancianos, las condiciones higiénicas del hogar y demás, pero ante la desconfianza en los inicios de nuestro trabajo muchas personas sentían cierto temor cuando simplemente indagabamos por sus nombres, muchos nos negaban miembros de la familia y otros hasta nos cerraban las puertas.

Cuando solo tratabamos de organizar por primera vez un programa de salud familiar , honesto y desinteresado, tuvimos al principio tropiezos , pero nuestro accionar nos permitió cumplimentar la tarea ,cada día tuvimos más apoyo popular , ganamos confianza y se palparon las nobles intenciones 35 aldeas se dispenzarizaron 20996 pacientes(cuadro número1) así como se incorporaron 132 nuevos promotores o guardianes de la salud, para contar el distrito con 205 promotores a un promedio de de 1 promotor cada 102 habitantes (cuadro número 2)

Cuadro # 1:

Distribución de la población según población dispenzarísada. Distrito Las Cruces Petén

Guatemala 1999

Comunidad	# de Aldeas	Población Total
Las Cruces	5	5220
La Palestina	14	6218
Bethel	8	4419
El Arbolito	5	3123
La Quetzal	3	2016
Total	35	20996

Fuente: Historia de Salud Familiar confeccionada por el Equipo de Salud Cubano

Cuadro # 2:

Incorporación de nuevos promotores de salud y número por habitantes. Distrito Las Cruces. Petén Guatemala 1999.

Comunidad Promotores Incorporados Total

Las Cruces	37	56	93
La Palestina	35	50	124
Bethel	30	42	105
El Arbolito	22	31	100
La Quetzal	18	26	78

Total 132 205 102

Fuente : Estadísticas del Equipo de Salud

A pesar de que el número de incorporación de comadronas no fue muy superior, la capacitación a la comadrona fue constante, ello permitió una mejor retroalimentación en aras de resultados de l programa materno infantil y a la salud de la embarazada , la madre y el niño así como al perfeccionamiento de su trabajo (ver cuadro número 3)

Cuadro #3:

Incorporación de nuevas comadronas por Aldeas Distrito Las Cruces Petén Guatemala . 1999

Comunidad Comadronas Total Promedio Incorporadas

Las Cruces	4	13	2
La Palestina	5	16	1
Bethel	3	8	1
El Arbolito	2	5	1
La Quetzal	2	4	2

Total 14 48 1

Fuente : Estadísticas del Equipo de Salud

Los médicos nacionales, se gradúan con el perfil nacionalista de quedarse a trabajar en la capital del país, no pocos escépticos se llevaron sus manos a la cabeza cuando en la capital, se asombraban de la inaudita ubicación de ir trabajar como médicos , los cubanos que irían alas

selvas del Peten.

Y fue precisamente allí, donde rehúsan ir a trabajar los médicos nacionales, en esos sitios intrincados , donde nunca antes había llegado algún galeno, que iniciamos nuestra labor asistencial, donde iniciamos la novedad de las consultas médicas, ir donde el indio vio por primera vez a un médico en su casa, curando examinando, y donde quedaban perplejos ante el asombro ante la sugerencia de oír decir a cualquier hora si usted enferma o se siente mal o tiene un problema , puede ir a donde está el médico cubano. Nuestra labor asistencial, permitió la realización de un total de 44 728 pacientes atendidos por los 5 médicos, de ellas 13 320 se realizaron en consultas (30%) y 32 408 (70%) en terreno. (Ver cuadro número 4)

Cuadro # 4 :

Evaluación de la labor de consulta y terreno. Distrito Las Cruces Petén Guatemala . 1999

Actividad	Efectuadas	%
Consultas	13320	30
Terreno	32408	70
Total	44728	100

Fuente: Estadísticas del Equipo de Salud Cubano

Se le brindó atención a todas las especialidades, donde la pediatría reportó el mayor número de casos con 21 698 (48,5 %), seguida por medicina con 17 229 y ortopedia con 189

Cuadro # 5:

Comportamiento de la labor asistencial por especialidades. Distrito Las Cruces Petén. Guatemala. 1999.

Especialidad	Pacientes atendidos	%
Pediatría	21 698	48,5
Medicina	17 229	38,5
Ortopedia	1 869	4,1
Obstetricia	1 543	3,4
Cirugía	919	2,05
Otros	829	1,8
Ginecología	641	1,4
Total	44 728	100

Fuente: Estadísticas del Equipo de Salud Cubano

Es posible apreciar enfermedades típicas del mundo subdesarrollado en este caso en un país pobre y con enormes diferencias, niños desnutridos, enfermedades exóticas no frecuentes en nuestro medio, curables o prevenibles.

En este caso la atención a las enfermedades transmisibles estuvieron dadas por las infecciones respiratorias agudas con 10 436 casos, seguidas del parasitismo intestinal con 2917, las EDA en 2528, el paludismo presente en 1719 casos y 1643 reportados como afecciones en la piel (ver cuadro número 6)

Cuadro # 6:

Atención a Enfermedades Transmisibles. Distrito Las Cruces. Petén. Guatemala. 1999

Enfermedad	Casos Vistos	%
IRA	10 436	23,3
Parasitismo Intestinal	2 917	6,5
EDA	2 528	5,6
Paludismo	1 719	3,8
Infecciones de la piel	1 643	3,6
ITS	210	0,4

Fuente: Estadísticas del Equipo de Salud Cubano

Los malos hábitos dietéticos y estilos de vida inadecuados repercuten desfavorablemente en el estado de salud del indio marginado y en la mayoría de la población guatemalteca.

Lo demuestran la repercusión de las enfermedades crónicas más frecuentes, donde incide en primer lugar la hipertensión arterial y todas sus complicaciones, con 2 423 casos reportados (5,4%) la anemia con gran frecuencia en la mujer y en el niño con 1 123 casos (2,5%) y otras como el asma bronquial.

Cuadro # 7:

Principales Enfermedades Crónicas tratadas en el Distrito Las Cruces. Petén. Guatemala.1999.

Enfermedad	Casos Vistos	%
H.T.A.	2 423	5,4
Anemia	1 123	2,5
Asma Bronquial	840	1,8
Gastritis	523	1,1
Diabetes Mellitas	297	0,6
E.C.V	165	0,3
Cancer	105	0,2
Epilepsia	79	0,1

Fuente: Estadísticas del Equipo de Salud Cubano

La vacunación en esta país , ha sido un negocio, es pagada , es por campaña , se hace un barrido y al que encontraron en el camino , tal vez lo vacunaron, realmente no había un control , ni un seguimiento al vacunado, les ponían sellos en las alcaldías como que se había estado y vacunado y no importaba cuantos habían quedado pendientes.

Las condiciones higiénicas inadecuadas, y un bajo nivel educacional y cultural , impedían en ocasiones encontrar el hogar un carne de vacunación.

Encontramos niños de 5 , 7 y casi 10 años sin un BCG (Vacuna de prevención de la tuberculosis) vacuna que se administra al nacer y en otros casos

, niños con una de esta vacuna en cada brazo, cuando realmente se administra en el deltoides izquierdo. Es posible apreciar que la salud no está en función de los intereses del pueblo.

Nos tocó una tarea dura , organizar en los Municipios , Sayaxché a un grupo de compañeros, en La libertad a otros y en el caso nuestro en Las Cruces la vacunación del año 1999,era en el Departamento del Peten Suroccidental la propuesta de una estrategia cubana de a través de la dispensarización realizada , de vacunar sin campaña asegurando ya por dado el hecho de que aún sin realizarla, estábamos convencidos que se iban a obtener resultados.

Estaba en juego el prestigio que habíamos ganado, los resultados y por encima de todo el papel que representábamos y lo que significaba trabajar sin descanso por alcanzar un resultado.

Eramos nosotros los que estábamos al frente de la vacunación ,en un país donde la cobertura de vacunación de años anteriores era baja, donde solo pocas embarazadas se vacunaban y ni siquiera se vacunaban casi los hombres.

Y estábamos al frente de aquellos que años tras años solo vacunaban por dinero, se ponía por vez primera la dura prueba de hacer un trabajo superior, solo con conciencia , con entrega con responsabilidad y con amor. Tenía que ser algo nuevo que vendría para quedarse.

Nos reunimos con los alcaldes con lideres comunitarios, religiosos y demás y entusiasmados apoyaron nuestro programa, de casa en casa nuestros promotores que enseñamos a vacunar junto con nuestras fichas de dispensarización y las sabanas de vacunación de cada familia , visitaron cada hogar, dimos charlas de vacunación y vacunamos a pie , en motos y a través de los ríos

La Pasión y Usumacinta en sus márgenes a todo niño, cada traductor del dialecto indígena, se convirtió además en un apoyo más para que en

aquel lugar distante nadie se quedara sin vacunar
 Ya una vez realizado este primer intensivo, la estrategia estaba en marcha, solo había que mantener y periodizar los próximos a vacunarse de mes en mes. Se demostró que un trabajo organizado, permitiría alcanzar coberturas esperadas .

(Ver cuadro número 8)

Cuadro # 8:

Cobertura de vacunación alcanzada en el Distrito Las Cruces. Petén. Guatemala .1999.

Vacuna	1998	1999	1999	
	Cobertura	Meta	Meta	
BCG	86	1943	1897	96
DPT	81	1943	1880	97
Polio <1a	81	1943	1880	97
Polio 1-4 a	83	1561	1502	96
Sarampión	85	2258	2139	95
TT Embarazada	77	853	798	94
TT R.P.C	80	7014	6859	98

Fuente: Estadísticas del Equipo de Salud Cubano
 APORTE SOCIAL

El inicio de la colaboración cubana en Guatemala en el campo de la salud , tras las emergencias y desastres causados a su paso por el huracán Mitch y el mantenimiento de la misma puso a prueba la solidaridad de un pueblo, bloqueado por más de 40 años y la sensibilidad y el humanismo de la medicina cubana, que dejó ver al pueblo guatemalteco que nuestra medicina no comercializa la salud y ve al ser humano con un enfoque social y por encima de todas las cosas.

Llegar a los lugares más intrincados a donde rehusan ir a trabajar los médicos nacionales de ese país , allá en la selva, en la montaña,,entre las comunidades de indios y en esos lugares donde nunca había ido un médico , permitió hacerles ver que somos iguales, y en este caso al indio y a su familia que como personas , ese también es su derecho al vida.

Estudiamos una aldea , o un distrito , hicimos un diagnóstico, identificamos problemas y nos trazamos un plan de acción. Nos reunimos con líderes comunitarios y hasta religiosos y los involucramos haciéndoles ver que este era un problema de todos.

Dispenzarizamos con la ayuda de nuevos promotores y comadronas a toda la población de casa en casa ,confeccionamos la historia de salud individual, incluyendo lo concerniente a condiciones e higiene del hogar , así como la vacunación de cada miembro.

Algunos tuvieron temor y confianza en nuestro trabajo , cuando simplemente indagabamos por sus nombres, otros hasta nos cerraron las puertas, cuando realmente nos alistabamos , para organizar por primera vez un programa familiar honesto y desinteresado.

En las diferentes aldeas, en los centros de salud , en los puestos y hasta en las unidades mínimas dimos en múltiples ocasiones charlas de promoción y prevención de salud.

Capacitamos a promotores en procederes como curar , suturar ,controlar la tensión arterial y vacunar entre otras para que en cada aldea indígena un promotor pudiera clasificar, dar una respuesta o realizar una acción en un momento necesitado.

El trabajo permanente con las comadronas, cohecionó junto al equipo de salud el cambio en el perfeccionamiento del programa y permitió brindar una mejor atención a la embarazada , a la mujer y al niño.

Se inició la novedad de la labor asistencial en los lugares donde nunca había ido algún galeno, y por primera vez el indio fue atendido en su lugar de convivencia y contó con el respaldo y el apoyo de un médico para su asistencia en cualquier momento inmediato

Con la virtud de entregarnos sin importar la ocación , a la batalla por la vida, caminamos

kilómetros y kilómetros, en las situaciones más difíciles, en motos, escalando la montaña o por las márgenes de los ríos LA Pasión y Usumacinta, por las escuelas para vacunar a todos los niños o en cualquier hora de la noche a atender una emergencia , repartiendo a todos la salud por igual.

La historia de salud familiar y la estrategia de vacunación propuesta al departamento de vacunar por dispensarización, de forma continua y sin campaña, nos permitió un adecuado control de la vacunación, pues antes solo se hacia por campaña sin seguimiento y por dinero, sin importar quien o cuantos quedaban pendiente. Los resultados alcanzados en vacunación además de lograr una cobertura muy superior, demostró, que organizada y periódicamente se obtenía mejores resultados, además el logro fundamental de esta vacunación con apoyo de promotores de salud formados por personal cubano , dejó ver por vez primera , cuanto se podía hacer sin dinero, solo con amor, responsabilidad y entrega y quedar bien claro cuanto aún se puede hacer.

DE casa en casa de escuela en escuela, fuimos a vacunar y a hacer un diagnóstico de una aldea, encontramos y tratamos a enfermos, con enfermedades frecuentes o de salvar una vida, sobre todo restablecer y curar.

Convivimos con el indio que tiene hoy fundada una esperanza y nos sentimos más convencidos de que quedaron y ha, como la más eficaz medicina con que pudieran salvarse millones de personas en el mundo y en ese pueblo muchos de los amigos de Cuba que la conocen mejor y dan 1000 gracias a Cuba por curar y tratar a sus hijos , en esta América nuestra, Hoy son muchos los que conocen mejor a Cuba , como la fuente de la solidaridad

CONCLUSIONES

Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

Pasos para aumentar la efectividad de sus acciones comerciales

Aprenda a Invertir y Administrar su Dinero

Cómo tener su propio boletín electrónico

Operaciones de Comercio Exterior

Imagen personal para mujeres profesionales

Satisfacción del cliente

Ventas exitosas

Planificación de la carrera profesional

Manual de Organización y Regulaciones Internas

Contabilidad Intermedia

Prevención de Demandas Laborales

Prevención del Acoso Sexual en el Trabajo

1-Se logró incorporar un gran número de promotores y comadronas, permitiendo un trabajo de capacitación continua, así como dispenzarisar más del 93 por ciento de la población.

2- La labor asistencial en cualquier lugar fue un mito y por primera vez el paciente es atendido y visitado en su lugar de convivencia, con mayor casos en el servicio de pediatría.

3-Las IRA seguidas del parasitismo intestinal, y las EDA constituyen las enfermedades infecciosas más frecuentes y dentro de las crónicas se destacan la HTA, la anemia y el asma bronquial.

4- La cobertura alcanzada según la propuesta cubana, de forma permanente y no por campaña, y según dispenzarización mostraron resultados superiores al año anterior.

BIBLIOGRAFIA

1-Guatemala .Año 1 Epoca 1 No1

2-Peten Itza Año 63 No 41 Peten 2000

3-Continental. Noviembre 1999 Año 3 Volumen 26

4- un Paraíso Natural. Año 4 No 11 1999

ANEXOS

Nombre y apellidos del autor principal: Jose Erick Alvarez Contino

Edad: 36

Calificación: Medico

Cargo: Médico

Dirección Particular: Oriente # 4 Calabazar de Sagua Villa Clara

Teléfono: 98402

Integración Revolucionaria: PCC, CDR, SNTS

Número de identidad: 6711230549

Porciento de Participación: 100%