GT
613
B 338

PN-AAH-069

TransCentury Corporation
1789 Columbia Road, N.W.
Washington, D.C. 20009
TELEPHONE: A.C. 202 462-6661
CABLE: TRANSCEN
TELEX. 64468
WARREN W. WIGGINS, PRESIDENT

SUGERENCIA PARA EL PRESTAMO DE SERVICIOS PRIMARIOS DE SALUD Y NUTRICION EN GUATEMALA

INFORME PRELIMINAR

AID/SOD/PDC-C-0084

Presentado Por:

ELENA BRINEMAN — Asesora de Nutricion para America Latina y el Caribe AID/Washington.

REYNALDO GRUESO — Consultor a corto plazo en Salud y Nutricion de la AID.
Planificador en Nutricion-New TransCentury Foundation.
Sub-Director de CONTESEN Internacional de Colombia Ltda.

Guatemala, Septiembre de 1979

EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER

INDICE GENERAL

			Página
Capítulo 1.	Antecedentes y Marco Referencia		1
	1.1.	Estado de Salud y Nutrición de Guatemala.	1
	1.2.	Factores determinantes del nivel de Salud y Nutrición de la Población.	3
	1.3.	Planes Nacionales de Salud y Nutrición en Guatemala.	4
	1.3.1.	Aumento de Cobertura.	5
	1.3.2.	Política de calidad ambiental.	5
	1.3.3.	Política Nutrición y Alimentación.	5
	1.3.4.	Política Financiación.	5
	1.4.	Otros programas y proyectos de Salud y Nutrición.	7
	1.4.1.	Proyecto de Investigación de Adiestramiento de Promotoras de Salud AID/606 No.932-0632.	7

Página

1.4.2. Proyecto para un Sistema Integrado de Atención Primaria en Salud y Nutrición en áreas rurales (SINARS). 8

1.4.3. Relación de los Proyectos anteriores con el futuro préstamo de salud y Nutrición. 9

Capítulo 2. Intervenciones Recomendadas para atender los problemas de Salud y Nutrición en el área rural. 10

2.1. Atención Infantil 11

2.2. Atención Materna 11

2.3. Inmunizaciones 11

2.4. Saneamiento Básico 11

2.5. Educación sobre salud y nutrición 12

2.1.1. Actividades del TSR a nivel de la comunidad. 13

2.1.2. Actividades de la Auxiliar de enfermería del Puesto de Salud. 14

2.1.3. Actividades de la Promotora de Salud a nivel de la comunidad. 15

2.1.4. Actividades de la Comadrona Tradicional a nivel de la comunidad. 16

Página

Capítulo 3. Recomendaciones para la ejecución de las intervenciones. 17

3.1. Consultas 17

3.2. Visita domiciliaria 17

3.3. Organización de grupos específicos para ciertas actividades. 18

3.4. Campañas masivas. 18

3.5. Referencia de pacientes. 18

3.6. Supervisión. 18a

3.7. Evaluación Sistema de Información y Vigilancia. 18a

3.8. Manuales de normas y procedimientos para cada intervención. 19

Capítulo 4. Población Objetivo y criterios de Selección de Comunidades 19

Capítulo 5. Resumen de Recomendaciones sobre el Proyecto de Préstamo y para la coordinación de las Unidades ejecutoras del mismo 19

5.1. Resumen del Proyecto y criterios para seleccionar la unidad coordinadora del préstamo. 19

Página

5.2. Modelo para la coordinación del diseño y desarrolo del Proyecto. 23

5.3. Grupo A - Prestación de Servicios. 24

5.3.1. Actividades 24

5.3.2. Personas sugeridas para integrar el grupo. 24

5.3.3. Asistencia Técnica 25

5.4. Grupo B - Supervisión 25

5.4.1. Actividades 25

5.4.2. Personas sugeridas para integrar el grupo. 25

5.4.3. Asistencia Técnica 25

5.5. Grupo C - Educación en Salud y Nutrición. 25

5.5.1. Actividades 25

5.5.2. Personas sugeridas para integrar el grupo. 25

5.5.3. Asistencia Técnica 26

5.6. Grupo D - Saneamiento Ambiental. 26

5.6.1. Actividades 26

5.6.2. Personas sugeridas para integrar el grupo. 26

5.6.3. Asistencia Técnica 27

Página

5.7. Grupo F - Sub-sistema de Información y Vigilancia epidemiológica. 27

5.7.1. Actividades 27

5.7.2. Personas sugeridas para integrar el grupo. 27

5.7.3. Asistencia Técnica 27

5.8. Grupo F - Sub-Sistema de Mantenimiento. 28

5.8.1. Actividades 28

5.8.2. Personas sugeridas para integrar el grupo. 28

5.8.3. Asistencia Técnica 28

5.9. Grupo G - Selección de Comunidades 28

5.9.1. Actividades 28

5.9.2. Personas sugeridas para integrar el grupo. 28

5.9.3. Asistencia Técnica 28

ANEXO I. Presupuesto Estimado por Rubros.

ANEXO II. Normas para las actividades del Programa de atención infantil.

ANEXO III. Manual de conductas para Promotoras Voluntarias de Salud.

SUGERENCIAS PARA EL PROYECTO DE PRESTAMO DE SERVICIOS PRIMARIOS DE SALUD Y NUTRICION EN GUATEMALA

(Informe Preliminar)

1. Antecedentes y Marco Referencia

1.1 Estado de Salud y Nutrición de Guatemala

El perfil sanitario de Guatemala es típico de la mayoría de los países en desarrollo. Deficientes condiciones de saneamiento ambiental, inadecuado estado nutricional, tasas elevadas de fertilidad, alta prevalencia de enfermedades infecciosas, algunas prevenibles por vacunación y niveles altos de mortalidad infantil, pre-escolar, materno y de la población en general que limitan la expectativa de vida hasta 51.8 años. Esta limitada expectativa de vida se complica por muchos días de enfermedad que lesionan seriamente la productividad individual y se agrava aun más por una serie de restricciones culturales, geográficas, de comunicación y de transporte, así como, por los inadecuados recursos humanos, financieros, materiales y técnicos disponibles en el sector de la salud. En el campo específico de los problemas nutricionales, los diversos estudios realizados en el país señalan que entre el 29% y el 38% de los niños menores de cinco años presentan desnutrición moderada (grado II) y grave (grado III) y que aproximadamente el 80% de todos los niños comprendidos en la edad previamente mencionada presentan algún grado de desnutrición por deficiencias de calorías y proteínas. La anterior prevalencia determina que existen para 1979 en el país aproximadamente un millon de niños menores de

cinco años con desnutrición. Además, la desnutrición se encuentra como causa asociada de muerte en 32% al 70% del total de muertes de menores de cinco años ocurridas en el país.

La prevalencia de anemias en Guatemala es muy alta. Los estudios realizados por el INCAP han establecido que entre el 11.7% y el 19.7% de la población presenta anemia, dependiendo del nivel de altitud sobre el nivel del mar.

En las áreas rurales, los niños de 1 a 3 años, los hombres de 12 a 17 años y las mujeres que alimentan sus niños al seno padecen una elevada prevalencia de deficiencia de hierro la cual se une a una elevada deficiencia de folatos, factores que explican en parte la alta prevalencia de anemias antes mencionada. Otro problema de importante significación nutricional de la población guatemalteca la constituye la deficiencia de vitamina A puesto que el 50% de ella solamente consume el 39% o menos de las unidades recomendadas. Además, los estudios bioquímicos del INCAP reflejan que esos insuficientes consumos dan por resultado que el 13.9% de la población rural presente niveles bajos y deficientes de vitamina A en la sangre. Particularmente cerca de un 30% de los niños en edad escolar sufren agudamente esta deficiencia mientras que los adultos parecen estar en un nivel normal.

El bocio endemico que en 1955 afectaba al 38% de la población ha reducido su prevalencia a un 5%, gracias al programa de yodación de la sal iniciado en 1959 y parece estar en vías de su control definitivo. La conclusión definitiva del análisis anterior es que los problemas nutricionales constituyen por su magnitud, extensión y su

impacto sobre la calidad de la vida de la población de Guatemala el principal problema de salud pública.

1.2 Factores Determinantes del Nivel de Salud y Nutrición de la Población

No es necesario realizar muchos análisis para expresar que la anterior situación de salud y nutrición de la población rural está determinada, en otros factores, por los siguientes:

1.2.1 Bajo ingreso

1.2.2 Bajo nivel de alfabetismo

1.2.3 Deficientes condiciones de saneamiento básico (falta de agua y disposición de excretas, inadecuadas facilidades de vivienda.

1.2.4 Deficiente disponibilidad y errónea distribución de alimentos a nivel familiar.

1.2.5 Falsas y erroneas creencias en materia de salud y alimentación.

1.2.6 Limitada y deficiente cobertura de servicios primarios de salud y nutrición que favorecen una alta prevalencia de enfermedades que ocasionan grandes perdidas de los ya escasos nutrientes consumidos por la población.

1.2.7 Limitaciones culturales, geográficos, de comunicación, transporte, etc.

Es importante señalar que los anteriores factores, no todos, caen dentro de la órbita del sector de la salud y que para lograr el

mayor impacto positivo en el estado sanitario y nutricional de la población se requiere un enfoque multisectorial debidamente concertado. Sin embargo, para que dicho enfoque multisectorial concertado se realice es indispensable desarrollar los sistemas de prestación de servicios de los diversos sectores en forma primaria simple y abordando la problemática en la modificación de aquellos factores más comunes mediante actividades coordinadas desarrolladas por los recursos humanos disponibles y dentro del contexto cultural y geográfico existentes en el país.

Es decir que una de las principales preocupaciones del sector de salud en Guatemala debe ser la identificación de modelos o sistemas para otorgar servicios primarios de salud y nutrición en el área rural, área geográfica en la cual reside el 61% de la población en 18,000 comunidades distribuídas en todo el territorio nacional con rasgos culturales que varían de región a región.

1.3 Planes Nacionales de Salud y Nutrición en Guatemala

Como una respuesta a la problemática anterior el Gobierno de Guatemala ha formulado planes de salud y alimentación y nutrición para el período 1978-1982.

En lo que se refiere al plan de salud ha determinado cuatro políticas fundamentales:

3.1 Aumento de cobertura

3.2 Calidad ambiental

3.3 Nutrición y Alimentación

3.4 Financiera

1.3.1 Aumento de Cobertura

Constituye la política sustantiva del sector. Tiene como propósito extender la cobertura de servicios de salud en cantidad y calidad a los grupos y áreas más vulnerables del país a través de las siguientes estrategias:

3.1.1 Fortalecimiento de la atención primaria

3.1.2 Participación de la comunidad

3.1.3 Mejoramiento eficiencia de los servicios

3.1.4 Adecuación de los recursos humanos a las necesidades de los servicios

3.1.5 Coordinación con agencias inter y extrasectoriales.

1.3.2 Calidad Ambiental

Esta política esta fundamentalmente dirigida al desarrollo de servicios de saneamiento básico en las comunidades rurales mediante las acciones de dotación de agua potable, alcantarillado y disposición de excretas, control de alimentos y mejoramiento de la vivienda.

1.3.3 Nutrición y Alimentación

Las políticas en este campo estan dirigidas a normalizar y coordinar la producción, comercialización y distribución de los alimentos a los estratos de población más pobres.

Como parte fundamental de este plan el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha definido las siguientes estrategias:

3.2.1 Establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica

3.2.2 Fortalecimiento de las actividades de nutrición dentro los programas del sector

3.2.3 Fortalecimiento y enriquecimiento de los alimentos diarios (sal con yodo, azucar con vitamina A, etc.)

3.2.4 Establecimiento de mecanismos de coordinación con otros sectores responsables de la producción, almacenamiento, industrialización y mercadeo de alimentos

1.3.4 Política Financiera

Para alcanzar las metas propuestas en el Plan Nacional de Salud se ha fijado como estrategias, entre otras, un aumento sostenido y progresivo de los ingresos del sector, una mejor utilización de los recursos financieros existentes y el desarrollo de mecanismos que identifiquen nuevas fuentes de financiamiento.

Del análisis de la problemática de salud y nutrición y de las políticas y planes en este campo se deduce que el Gobierno de Guatemala desea abordar la problemática de salud y nutrición de la población rural con servicios primarios otorgados por personal extraído de la comunidad de carácter voluntario (comadronas, promotores rurales de salud), debidamente coordinado con el personal formal del sector (Técnicos de Salud Rural, enfermeras, médicos, etc.) y con los diversos recursos institucionales tales como puestos de salud, centros de salud

y hospitales.

Por otro lado es importante señalar que la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos (AID) tiene como una de sus principales políticas la atención de la población rural pobre. Es decir que tanto la política de salud del Gobierno de Guatemala como la de AID coincide facilmente en estos campos.

1.4 Otros Programas y Proyectos de Salud y Nutrición

En busca de un apoyo a los planes del Gobierno de Guatemala diversas entidades nacionales e internacionales de carácter privado, bilateral y multilateral viene ejecutando importantes proyectos en los campos de la salud y la nutrición. Dentro de este grupo de proyectos deben destacarse por la relación que tienen los futuros objectivos del proyecto "Préstamo de Salud y Nutrición AID", así como por su identificación con las políticas del Plan Nacional de Salud, los siguientes:

4.1 Proyecto de Investigación del Adiestramiento de Promotores de Salud. AID/GOG No. 932-0632.

4.2 Proyecto para un Sistema Integrado de Atención Primaria en Salud y Nutrición en Areas Rurales de Guatemala (SINAPS) INCAP/GOG, financiado con un Grant de AID/W.

1.4.1 Proyecto de Investigación de Adiestramiento de Promotores de Salud AID/GOG No. 932-0632

Este es un proyecto de investigación que adiestrará 400 promotores rurales de salud en 5 áreas de salud e introducirá un abastecimiento directo a los promotores de medicamentos y materiales

curativos, preventivos y de salud familiar. El proyecto también introducirá un sistema de supervisión de promotores, un sistema logístico de auto-mantenimiento para el abastecimiento de drogas y materiales para los promotores. Además el proyecto examinará los variables: a) la influencia de un período de adiestramiento más corto utilizando un manual de capacitación programado, y b) la efectividad comparativa de adiestrar a parejas de esposos en vez de individuos como promotores de salud rural.

Además, el proyecto examinará la efectividad de pagar gastos de operación para los vehículos y motocicletas que sean propiedad del personal del proyecto.

Este es un proyecto de donación que utilizará primordialmente los Técnicos de Salud Rural (TSR) y los PSRs, se ejecutará en un período de 30 meses y cubrirá 400 comunidades rurales. El proyecto será ejecutado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

1.4.2 Proyecto para un Sistema Integrado de Atención Primaria en Salud y Nutrición en Áreas Rurales (SINAPS). INCAP/MSP/AS, financiado con un grant AID/W

SINAPS es el fruto del interés del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, del INCAP/OPS y AID/W, para mejorar la situación nutricional y de salud del país, y tiene, como propósito básico el aumentar la cobertura efectiva de los servicios de salud y nutrición de Guatemala.

El proyecto busca bajo las condiciones actuales del

país, implementar un sistema efectivo y eficiente de atención primaria de Salud basado en la prestación de servicios por personal no profesional (auxiliares de enfermería AE, TSRs, PSRs y comadronas tradicionales CT) con adecuada supervisión y activa participación de la comunidad.

Este proyecto tendrá una duración de dos años, contados a partir del 1o. de junio de 1.979 y durante el período agosto 1.979-mayo 1.980 se harán los manuales para la prestación de servicios, adiestramiento de personal, sistema de información y se hará la selección de área y de personal, en tanto que, la implementación en el campo se llevará a cabo durante el período marzo 1980-amyo 1981.

Se contemplan dos fases de extensión ulterior del proyecto de dos años de duración cada una -aún no financiadas- :
Fase II (1981-82) que cubrirá 3 departamentos del Oriente (El Progreso, Zacapa y Chiquimula); Fase III (1982-1983) que cubrirá todo el territorio del país.

1.4.3. Relación de los Proyectos Anteriores con el Futuro Préstamo para Salud Rural y Nutrición

No queda la menor duda que los dos proyectos anteriores, financiados en un alto porcentaje por AID/W y AID/G tienen una gran importancia y relación para el éxito de un futuro préstamo en estos campos y sería ilógico el no lograr una coordinación de los tres proyectos mencionados.

El proyecto de investigación de adiestramiento de

promotores No. 932-0632, identificará 400 comunidades, adiestrará 400 PSRs y 30 TSRs y probará una serie de mecanismos financieros para un sistema primario de salud rural. Con base en este proyecto o como complemento del mismo, el prestatario podría financiar un mayor número de actividades, tales como saneamiento básico, educación nutricional, vacunación y vigilancia del estado nutricional de salud que se desarrollarían en las mismas comunidades. A su vez se capacitarían las auxiliares de enfermería, las comadronas tradicionales y podría hacer una dotación y remodelación de los puestos de salud existentes en el área de influencia del proyecto, integrando en esta forma un mecanismo de referencia y atención de diversos grados de complejidad según el recurso humano que realice dicha atención a las personas, tal como ha sido concebido en el proyecto SINAPS del MSP/AS, INCAP/OPS con el financiamiento de AID W.

Este último proyecto igualmente, estará formulando y probando una serie de modelos de prestación de servicios, adiestramiento de personal, sistemas de información, etc., que pueden ser utilizados en el proyecto de préstamo para salud rural y nutrición.

2. Intervenciones Recomendadas Para Atender Los Problemas de Salud y Nutrición en el Area Rural

Con base en la extensión, la magnitud y las causas de los problemas de salud y nutrición; en las políticas y los programas y proyectos del Plan Nacional de Salud y en el enfoque y futuras experiencias de los proyectos auspiciados por AID en este campo en Guatemala, se sugieren las siguientes intervenciones para el proyecto de préstamo:

2.1 Atención Infantil

Esta intervención incluirá las siguientes actividades:

2.1.1 Control del crecimiento del niño, mediante el peso, la talla y la cintilla braquial multicolor.

2.1.2 Atención médica simplificada de casos con catarro, diarrea e infecciones de la piel.

2.1.3 Recuperación y tratamiento de niños desnutridos de II y III grado, sin complicaciones, en forma ambulatoria.

2.1.4 Control del recien nacido para detectar su peso al nacer y posibles anomalías congenitas.

2.2 Atención Materna:

Las actividades que se desarrollarían con las madres embarazadas y/o en período de lactancia serían:

2.2.1 Control prenatal y de post-partum

2.2.2 Atención del parto

2.2.3 Orientación familiar

2.3 Inmunizaciones:

Se aplicarán las siguientes vacunas:

2.3.1 En menores de cinco años

DPT, sarampión, polio, BCG

2.3.2 En madres embarazadas

vacuna tetánica

2.4 Saneamiento Básico

Fundamentalmente esta intervención se orientaría a las siguientes actividades:

2.4.1 Suministros de agua

2.4.2 Letrina

2.4.3 Mejoramiento de la vivienda, pisos, cocina, ventilización.

2.5 Educación sobre Salud y Nutrición

Se hará especial énfasis sobre factores que son accionables y modificables a nivel de familias por la educación, ya sea por que no requieren recursos adicionales para la familia o por que el programa se los facilita:

2.5.1 Fomento de la lactancia materna

2.5.2 Alimentación del menor de un año. Uso de mezclas vegetales a nivel familiar

2.5.3 Alimentación durante el embarazo y el período de lactancia. Mezclas vegetales en el plato familiar

2.5.4 Alimentación del niño enfermo

2.5.5 Utilización de alimentos del programa de complementación alimentaria.

2.5.6 Utilización de letrinas

2.5.7 Importancia de los recursos

2.5.8 Uso de los servicios de salud, puestos y centros de salud rural, Promotores de Salud Rural, etc.

Las anteriores intervenciones deberían ser otorgadas en forma simultanea e integrada por intermedio de actividades desarrolladas en forma específica por cada uno de los recursos de personal de carácter ambulatorio o comunitario (TSR, PSR y comadronas) e institucional

(Puesto de Salud, Centro, etc.)

El otro elemento fundamental lo contribuye el tipo de comunidad rural en la cual se debe atender. Se recomienda comunidades rurales con una población 100 a 500 habitantes, agrupados en tal forma que su distancia (mínimo 3 horas) permita una adecuada supervisión del sistema.

Sub-sistemas de mantenimiento de equipos, de suministros y de información deben ser claramente definidos.

Las cinco primeras intervenciones serán realizadas por los TSRs, la AE, los PSRs y las comadronas tradicionales en la forma como se detallan a continuación:

2.1.1 Actividades del TSR a Nivel de la Comunidad

2.1.1.1 Aplicación de vacunas en campañas y fases de mantenimiento.

2.1.1.2 Educación nutricional sobre producción y conservación de alimentos a nivel familiar.

2.1.1.3 Toma de gota grueso de sangre y atención mínima de pacientes sospechosos de malaria.

2.1.1.4 Vacunación de perros.

2.1.1.5 Estudios para planificación, construcción y mantenimiento de sistemas de dotación de aguas, letrinización, fosa séptica y sumideros, seguir el caso.

2.1.1.6 Educación sobre utilización de letrinas y otros sistemas de disposición de excretas.

2.1.1.7 Organización de la participación de la comunidad en la construcción de agua, letrinas, campañas de vacunación.

2.1.1.8 Supervisión de promotores de Salud Rural.

2.1.1.9 Atención correctiva de casos especiales escogidos por los PSRs o referencia de los mismos a PS, CS de Hospitales, o comadrona tradicional.

2.1.1.10 Rendición de informes y recolección de datos según sistema de información y vigilancia epidemiológica.

2.1.2 <u>Actividades de la Auxiliar de Enfermería a Nivel de la Comunidad</u> (en el Puesto de Salud)

2.1.2.1 Atención simplificada (consulta) de embarazadas, lactantes y niños y de personas enfermas y/o su referencia a CS y Hospitales.

2.1.2.2 Atención de desnutridos de II y III grado referidos por PSRs y en cada caso determinación de su tratamiento ambulatorio o referencia a CS en hospitales o su control posterior en el PS.

2.1.2.3 Selección de beneficiarios, distribución de alimentos y educación nutricional en programas de complementación de alimentos.

2.1.2.4 Toma y envío de muestras en pacientes sospechosos

de TBC y malaria.

2.1.2.5 Supervisión del tratamiento ambulatorio de pacientes con tuberculosis.

2.1.2.6 Toma frotis vaginal.

2.1.2.7 Aplicación de vacunas de BCG, sarampión, DPT, polio a nivel del PS.

2.1.2.8 Referencia a CS y hospitales de personas con alto riesgo para su salud.

2.1.2.9 Rendición de informes y recolección de datos según sistema de información y vigilancia epidemológica.

2.1.3 <u>Actividades de la Promotora de Salud a Nivel de la Comunidad</u>

2.1.3.1 Censo y visitas periódicas a todas las familias bajo su cargo, incluyendo detección de embarazos en alto riesgo de salud y de niños menores de cinco años desnutridos.

2.1.3.2 Vigilancia del estado nutricional de los niños menores de cinco años mediante la cintilla braquial y referencia de desnutridos a PS.

2.1.3.3 Supervisión y seguimiento de niños desnutridos de II y III grado en tratamiento ambulatorio y referencia de los mismos al PS para su control periódico.

2.1.3.4 Organización de la comunidad y aplicación de vacunas en campañas llevadas a cabo en conjunto con el TSR. Identificación de menores de cinco años no vacunados y menores recien nacidos que requieren vacunación.

2.1.3.5 Primeros auxilios y atención de catarros, diarrea e infecciones localizadas de la piel y algunos parasitosis.

2.1.3.6 Rehidratación oral a todos los niños menores de cinco años que presenten diarrea.

2.1.3.7 Referencia de embarazadas a la comadrona para su control por parte de esta última.

2.1.3.8 Educar a las madres sobre alimentación infantil y durante el embarazo y lactancia el uso de los alimentos recibidos y de mezclas vegetales a nivel del plato familiar y la conservación casera de alimentos.

2.1.3.9 Rendición de informes y recolección de datos según sistema de información y vigilancia epidemiológica.

2.1.4 <u>Actividades de la Comadrona Tradicional a Nivel de la Comunidad</u>

2.1.4.1 Control mensual del embarazo normal y de pacientes en post-partum,

2.1.4.2 Referencia del Puesto de Salud de embarazadas

con alto riesgo obstétrico y madres con complicaciones.

2.1.4.3 Atención del parto normal.

2.1.4.4 Referencia de recien nacidos al Puesto de Salud para su primer control.

2.1.4.5 Educación a las embarazadas sobre su alimentación. Ventajas de la alimentación al seno y signos de alarma sobre el embarazo.

3. Recomendaciones para la Ejecución de las Intervenciones

Las actividades más importantes de la estrategia operativa podría ser: la consulta, la visita domiciliaria, la organización de grupos específicos de la población para ciertas actividades y las campañas masivas a intervalos cortos.

3.1 Consultas

La atención de la AE, la comadrona tradicional, la Promotora de Salud Rural y del TSR a las diversas consultas hechas por la comunidad, debe ser una actividad permanente del sistema.

3.2 Visita Domiciliaria

La visita domiciliaria será una actividad permanente de la PBR y del TSRs. La PSR efectuará visitas a las familias cada 15 días, cada mes o cada dos meses según sea de bajo, mediano y alto riesgo. El tiempo promedio de la visita de la PSR para efectuar sus labores es de una hora al día.

El TSR podría visitar aquellas familias de alto riesgo una vez cada tres meses.

3.3 Organización de Grupos Específicos para Ciertas Actividades

Para ciertas actividades tales como la construcción de acueductos o pozos, la organización de compañas masivas de vacunación y para la distribución de alimentos a nivel del puesto de salud. Se organizarán grupos específicos los cuales cumplirán diversas responsabilidades en cada caso. El TSR, los PSRs y los AE serán los encargados de organizar estos grupos de acuerdo a las actividades que cada uno de estos funcionarios realiza y que fueron descritas en el capitulo anterior.

3.4 Campañas Masivas

La aplicación de inmunizaciones o vacunas será hecha a través de campañas masivas a cortos intervalos cada tres meses que organizarán principalmente los TSRs y los PSRs en forma coordinada.

3.5 Referencia de pacientes

La referencia de pacientes por parte de los PSRs y las comadronas tradicionales se hará al PS y CS. La PSRs podrá organizar las familias de mediano y alto riesgo para que los TSR's durante su visita a las comunidades puedan atenderles o tomar la determinación de referirlos a un nivel con mayores recursos.

Por otro lado, las auxiliares de enfermería refendran al Centro de Salud o a los hospitales todos aquellos casos que lo requieran.

Ciertos controles periódicos de embarazadas, recien nacidos, menores de un año, y niños desnutridos de II y III grado por parte de un auxiliar de enfermería en el puesto de salud se llevarán a cabo mediante referencia que hagan las comalronas traidcionales y las PSRs.

3.6 Supervisión

La supervisión de los PSRs podría ser ejercida por los TSRs a través de sus visitas periódicas a las comunidades. Cada TSR podría supervisar 16 promotores y mantener algunas relaciones de coordinación con las comadronas tradicionales, ya que ejercer una supervisión sobre estos últimos no se recomienda por el momento. Los TSR serán supervisados por TSR-supervisores, quienes serán en número de uno por cada 5 TSRs. Los médicos jefes de cada distrito tendrán la responsabilidad de supervisar a todo el personal del sistema. Debido a que las actividades de Saneamiento Básico y en especial el diseño y la construcción de sistemas de dotación de agua requieran en ocasiones un mayor conocimiento que el actualmente presentado por los TSR se recomienda organizar un equipo especial integrado por 2 ingenieros civiles y siete inspectores de saneamiento-supervisores, el cual apoyará las actividades de los inspectores de saneamiento y los TSR.

Para una mayor claridad sobre la supervisión y la referencia de pacientes se recomienda observar el Gráfico No. 1 que resume la operación del sistema.

3.7 Evaluación - Sistema Información y Vigilancia

Debe existir un sub-sistema de información basado en datos generados por los PSRs, las comadronas y los TSRs que pueden ser sumarizados por los TSRs-supervisores. Este sistema de información debe servir para evaluar la marcha permanente del proyecto (proceso) y vigilar el estado de salud y nutrición mediante el uso de indicadores

sencillos y recogidos a bajo costo.

La evaluación podría ser de dos tipos. Una interna por parte del personal del proyecto y la otra externa mediante la participación de grupo de técnicos en salud rural no comprometidos en la ejecución del proyecto con el fin de determinar sin riesgos la eficiencia y eficacia del proyecto.

3.8 Manual de normas y Procedimientos para cada Intervención

Tal como fue expresado anteriormente en este informe cada funcionario del proyecto contará con un manual en el que se detalle cada una de las actividades que cumplirá en el proyecto.

4. Población Objetivo y Criterios de Selección de Comunidades

Tal como se expresó previamente en este documento, se sugiere que el proyecto se lleve a cabo en comunidades rurales pobres, agrupadas en tal forma que su distancia entre ellas y/o los puestos de salud no sea muy grande (máximo 3 horas) y cuyo número de habitantes sea entre 100 y 500 y no cuenten con sistemas primarios organizados

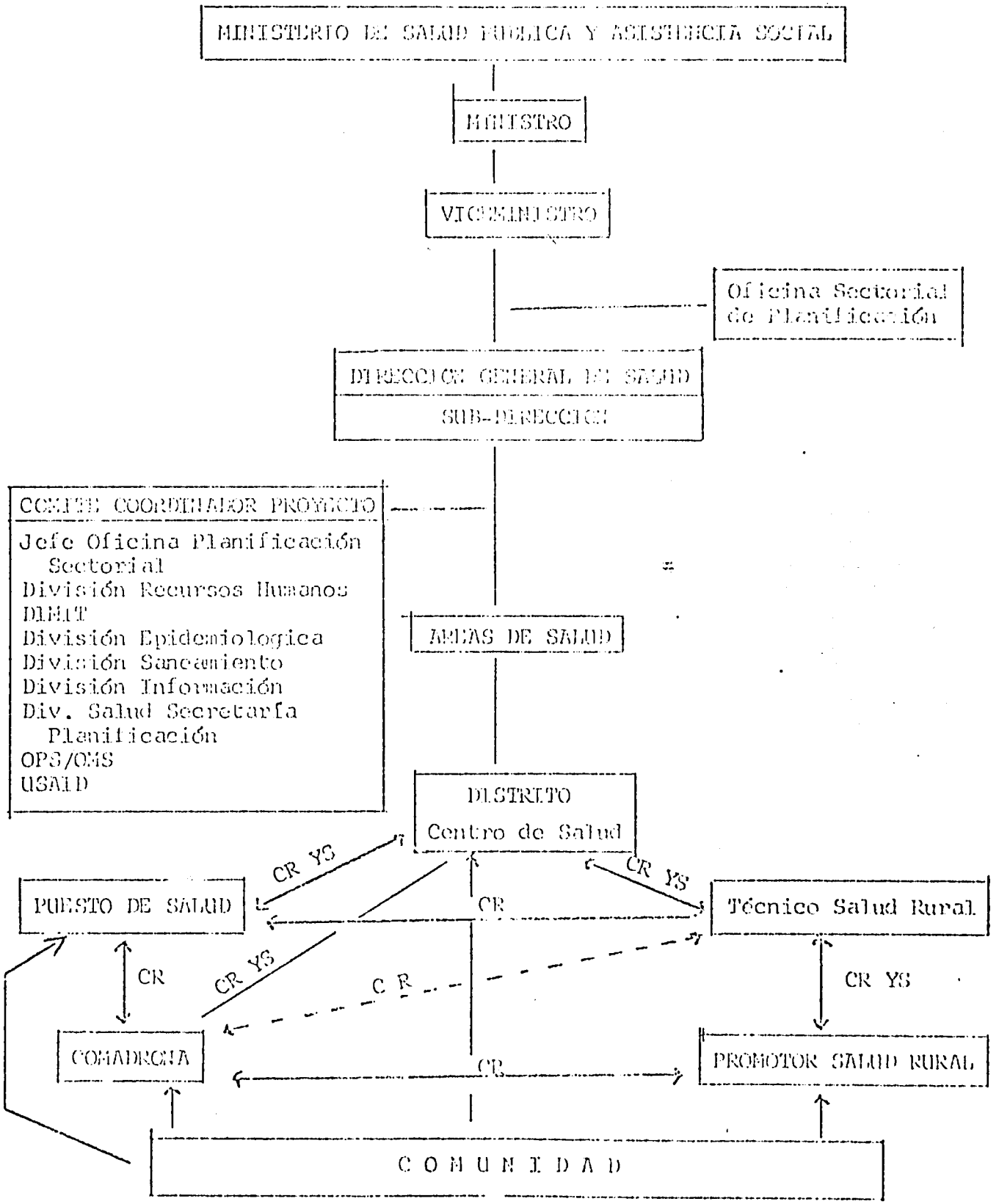
Además de salud y nutrición, se sugiere que el proyecto se desarrolle en no más de tres o cuatro áreas de salud y siempre con el entendido de que las intervenciones sean simultaneas e integradas.

5. Resumen de Recomendaciones sobre el Proyecto de Préstamo y para la Coordinación de las Unidades Ejecutoras del Mismo

5.1 Resumen del Proyecto y Criterios para Seleccionar la Unidad Coordinadora del Préstamo

Las actividades sugeridas para el préstamo de salud y nutrición

GRAFICO No. 1



CR = Canal de referencia de paciente
CR YS = Canal de referencia de pacientes y Supervisión de Personal

estan principalmente dirigidas a proporcionar un paquete integrado de servicios primarios de salud y nutrición en comunidades rurales de 100 a 500 habitantes. Este paquete integrado de servicios incluye actividades mínimas de atención médica; atención materno-infantil incluyendo acciones de nutrición; inmunizaciones; orientación familiar; suministro de agua; letrinización y mejoramiento de la vivienda; educación sobre salud y nutrición y recolección y procesamiento a nivel local de estadísticas básicas de salud y nutrición. Las actividades recomendadas para el préstamo de salud estan también dirigidas a utilizar en la mayor extensión posible los conocimientos obtenidos en los proyectos de investigación aplicada llevados a cabo por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP/AS). Muchos de estos proyectos han sido llevados a cabo para entregar u organizar aspectos individuales de un sistema de salud dirigido a pequeñas poblaciones rurales. Sin embargo, debido a la falta de recursos o restricciones determinadas por el tipo de financiamiento externo, los proyectos han sido desarrollados en diferentes partes del país bajo la base de intervenciones aisladas y no lo suficientemente integrados a un sistema. Ejemplos de este tipo de proyectos por el SINAPS que se ejecutará con asistencia técnica del INCAP y financiado por AID; el nuevo proyecto de GOG/AID de capacitación de promotores rurales de salud; el proyecto de saneamiento básico rural de MSP AS y UNICEF y el proyecto de capacitación de comadronas de PATHFINDER.

Por otro lado la implementación de un proyecto como el

previamente delineado requiere una serie de criterios para la determinación y selección de la unidad coordinadora e implementación del mismo dentro del MSP/AS. Dichos criterios son los siguientes:

a) Debido a que la naturaleza básica del proyecto es la entrega de un paquete integrado de servicios a la población rural y su fácil replicabilidad en el territorio nacional, la responsabilidad de coordinación e implementación del proyecto debe recaer en una unidad localizada dentro de los niveles normativo y operativo del MSP/AS.

b) Los servicios a ser provistos por el proyecto requieren que la unidad implementadora del mismo sea de carácter operativo. Se espera que dicha unidad este bajo la jurisdicción de la Dirección General.

c) El proyecto requerirá la participación y coordinación activa de los Técnicos de División del Ministerio para obtener la integración de los servicios o actividades propuestas, dichas divisiones estan bajo el control de la Dirección General.

d) Con el fin de utilizar completamente los resultados, experiencias y modelos de otros proyectos relacionados con el préstamo, tales como SINAPS; saneamiento básico en zonas de desastre; proyecto de investigación de adiestramiento en promotoras de salud rural y de capacitación de comadronas en el Quiché, representantes de estos proyectos deberían ser incorporados en los comités o grupos encargados de la planificación, coordinación e implementación del préstamo.

e) En la medida que sea posible la implementación de los varios componentes del proyecto, tales como saneamiento básico deben ser llevados a cabo por las unidades ya establecidas y organizadas por el

MSP/AS en sus niveles central, departamental y local. En algunos casos dichas unidades requerirán un mayor número de recursos humanos para asegurar una eficiente operación del proyecto. La posibilidad de obtener recursos a través del préstamo para tal efecto debe ser explorada.

5.2 Modelo para la Coordinación del Diseño y Desarrollo del Proyecto

La formación de un pequeño comité coordinador que se encargue de la coordinación de las diversas divisiones técnicas que estan involucradas en el programa integrado de salud es un requisito indispensable.

Este comité coordinador podrá estar adscrito ya sea a la Unidad Sectorial de Planificación o la Dirección General del MSP/AS. En la actualidad existe una comisión adscrita a la Dirección General, integrada por el Sub-Director General, el Jefe de la División de Programación, el Jefe de la División de Recursos Humanos y el Jefe de la División de Tuberculosis, encargada del proceso de formulación e implementación del Plan Nacional de Salud.

La comisión anterior complementada por funcionarios de otras divisiones técnicas, de la Secretaría de Planificación, de la OPS/OMS y de AID puede ser el nucleo de coordinación para los propósitos del proyecto.

Un Director del Proyecto, escogido por el MSP/AS tendría una posición permanente en esta comisión ampliada.

Se espera que durante las fases de diseño, implementación y

ejecución del proyecto surgirán muchas inquietudes o aspectos técnicos que requieran ser analizadas por algunos expertos. Para lograr lo anterior se recomienda la formación de pequeños grupos de trabajo integrados por 4 a 6 personas de amplia experiencia en aspectos específicos del proyecto.

Estos grupos estarían bajo la dirección del Comité Coordinador y en los mismos se incluirían funcionarios del MSP/AS y de otras entidades que actualmente estén trabajando en las áreas o componentes del proyecto. Cualquier asistencia técnica requerida en estas áreas trabajaría con el grupo de trabajo establecido para tal efecto.

En el momento se pueden identificar las siguientes áreas al proyecto que necesitarán ser examinadas en mayor profundidad antes y durante la implementación del proyecto por los grupos de trabajo que podrían conformarse con los funcionarios o personas que se detallan a continuación:

5.3 Grupo A - Prestación de Servicios

5.3.1 Actividades:

Definir las acciones a desarrollar en el proyecto estableciendo responsabilidades y tareas para cada tipo de recurso humano que trabaja a nivel de la comunidad: Auxiliar de enfermería, TSR, comadrona tradicional, Promotora de Salud Rural, Inspector de Saneamiento, Trabajadora Social y otros.

5.3.2 Personas Sugeridas para Integrar el Grupo

- Dr. J. Romeo de Leon MSP/AS

- Señora Osorio de Isaacs DIMIF - MSP/AS
- Ingeniero García DSB/MSP/AS
- Dr. Andrade, Dpto. Nutrición, DIMIF - MSP/AS
- Funcionario - División Epidemiología - MSP/AS
- Representantes Areas de Salud incluidos en el Proyecto
- Dr. Aaron Lechtig - SINAPS/INCAP

5.3.3 Asistencia Técnica: No se requiere

5.4 Grupo B - Supervisión

5.4.1 Actividades

Definición del modelo de supervisión

5.4.2 Personas Sugeridas para Integrar el Grupo

Las mismas que actualmente ha designado el MSP/AS para este efecto dentro del Plan Nacional de Salud, incluyendo a la Sra. Osorio de Isaacs y representantes de las Areas de Salud seleccionados para el proyecto.

5.4.3 Asistencia Técnica: no se requiere

5.5 Grupo C - Educación en Salud y Nutrición

5.5.1 Actividades

Adaptar los manuales y materiales educativos para su aplicación en el tipo de comunidad que atenderá el proyecto.

5.5.2 Personas sugeridas para integrar el Grupo

- Funcionario Div. Educación para la Salud - MSP/AS
- Funcionario Depto. Nutrición DIMIF- MSP/AS

- Funcionario División Recursos Humanos MSP/AS
- Representantes de las Areas seleccionadas para el proyecto, preferentemente Trabajadoras Sociales
- Funcionario Depto. Enfermería DIMIF MSP/AS
- Funcionario de SINAPS/INCAP

5.5.3 Asistencia Técnica: Requerida

Se sugieren las siguientes personas:

Susan Enrick - Project Concern - Lago Atitlan y otros expertos que se identificarán.

5.6 Grupo D - Saneamiento Ambiental

5.6.1 Actividades

- Definir las actividades de saneamiento básico que incluirán el proyecto
- Dirigir los estudios de factibilidad para la construcción de sistema de agua en las áreas seleccionadas
- Definir el componente de Mejoramiento de Hogar que se incluirá en el proyecto
- Definir los mecanismos operativos para el desarrollo de estas actividades

5.6.2 Personas sugeridas para integrar el Grupo

- Ingeniero García, DSB - MSP/AS
- Funcionario UNEPAR - MSP/AS
- Inspectores de Saneamiento y Trabajadoras Sociales de las Areas seleccionadas para el proyecto

5.6.3 Asistencia Técnica: Requerida

Se sugiere al Sr. Bruce Clement de Agua del Pueblo - Guatemala

5.7 Grupo E - Sub-Sistema Información y Vigilancia Epidemiologica a Nivel Comunitario

5.7.1 Actividades

- Definir los datos e indicadores, su recolección, procesamiento, análisis y utilización en todos los niveles

5.7.2 Personas sugeridas para integrar el Grupo

- Funcionario Depto. Estadística - MSP/AS
- Funcionario Dir. Recursos Humanos - MSP/AS
- Sra. Osorio de Isaacs, DIMIF - MSP/AS
- Funcionario División de Epidemiología - MSP/AS
- Representantes de las áreas seleccionadas en el proyecto
- Representante Depto. Nutrición - Secretaría de Planificación
- Dr. Hernán Delgado SINAPS/INCAP

5.7.3 Asistencia Técnica: Requerida, Se sugiere:

Dr. Frederick Hartman, Management Sciences for Health - Boston

Dr. Mickel Dalmat - Practical Concepts, Inc.

Community Systems Fo.

New Transcentury Foundation

5.8 Grupo F - Sub-Sistema de Manteinimiento

5.8.1 Actividades

Definir las actividades y los recursos para el mantenimiento de los equipos de los puestos de salud del equipo del personal que trabaja en la comunidad y de los sistemas de agua

5.8.2 Personas sugeridas para integrar el Grupo

- Ingeniero García - DSB - MSP/AS
- Representantes de las áreas seleccionadas el el proyecto
- Funcionario Unidad Mantenimiento Programa Fortalecimiento Salud MSP/AS

5.8.3 Asistencia Técnica: Requerida

La Misión debe identificar personas o entidades apropiados con el GOG y otras agencias internacionales

5.9 Grupo G - Selección de Comunidades

5.9.1 Actividades

- Seleccionar y ubicar las comunidades en las áreas geográficas de acuerdo a los criterios establecidos entre GOG y la Misión AID/G

5.9.2 Personas sugeridas para integrar el Grupo

- Sub-Director General MSP/AS
- Representantes de áreas incluídas en el proyecto
- Funcionario Oficina Planificación MSP/AS
- Ing. García DSB/MSP/AS

- Representante Misión AID/G

5.9.3. Asistencia Técnica : No se requiere

La Misión en la ayuda de AID/W y de la oficina de OPS/OMS en Guatemala apoyarán al GOG en la identificación y selección de la asistencia técnica externa requerida.

ANEXO I

PRESUPUESTO ESTIMADO POR RUBROS

	GOG	AID	Total
1. Personal			
a. Director del Proyecto (médico) a razón de $625/mes	30,000	-	30,000
b. 2 Ingenieros sanitarios a razón de $625/mes	-	60,000	60,000
c. 7 Inspectores de Sanidad Supervisores a razón de $250/mes	-	84,000	84,000
d. 5 TSR supervisores a razón de $250/mes	-	60,000	60,000
e. 25 TSR a razón de 200/mes	240,000	-	240,000
f. 25 auxiliares de Enfermería a razón de 150/mes	180,000	-	180,000
g. Secretaria a razón de $200/mes	9,600	-	9,600
Sub-total	459,600	128,000	587,600
h. Prestaciones sociales o laborales (28%)	128,688	35,840	164,528
Total	588,288	163,840	752,128
2. Viáticos			
a. Director de Proyectos (médico) $150/mes	-	7,200	7,200
b. 2 Ingenieros Sanitarios a razón de $150/mes	-	14,400	14,400
c. 7 Inspectores supervisores a razón de $100/mes	-	33,600	33,600
d. 5 TSR Supervisores a razón de $100/mes	-	24,000	24,000
e. 25 TRS a razón de $50/mes	-	60,000	60,000
f. 100 Promotoras para atender cursos a razón de $78 c/u	-	7,800	7,800

	GOG	AID	Total
g. 800 Comadronas para atender curso a razón de $78 c/u	-	62,400	62,400
h. 25 Auxiliares de enfermería para atender cursos a razón de $78 c/u	-	1,950	1,950
TOTAL		209,400	209,400
4. Materiales de Adiestramiento			
a. 800 Manuales para comadronas a razón de $2.00 c/u	-	1,600	
b. 100 Manuales para promotoras de salud a razón de $2.65 c/u	-	265	
c. 30 Manuales para TSR a razón de $2.65 c/u	-	79	
TOTAL	-	1,944	
5. Suministros			
a. Materiales para construcción de 400 sistemas de agua para 50 familias c/u a razón de $25 por cada persona. (tamaño familia: 5 miembros)	-	2,500,000	2,500,000
b. Construcción de 2,000 letrinas (una por c/familia) a razón de $10 c/u	-	20,000	20,000
c. Equipo y costos de remodelación de 25 puestos de salud a razón de $10,000 c/u	-	250,000	250,000
d. Un vehículo para Oficina de Dirección Proyecto	-	8,000	8,000
e. Capital del Fondo Rotatario (Revolving Fund) para compra de 40 motocicletas a razón de $1,000 c/u	-	40,000	40,000
TOTAL	-	2,818,000	2,818,000

	GOG	AID	Total
6. Asistencia Técnica			
1 Consultor experto en Sistemas de Salud Rural y Nutrición (24 meses)	-	200,000	200,000
24 meses de consultores especializados.	-	180,000	180,000
		380,000	380,000
TOTAL GENERAL	588,208	3,573.184	4,161,312

El anterior presupuesto sirve para identificar el tipo de rubros o items que podrían ser financiados por el préstamo y por el GOG.

Debido a la falta de datos no fué posible estimar los siguientes rubros :

a) Desarrollo y producción de material educativo

b) Costo del desarrollo e implementación del sub-sistema de información y vigilancia epidemiológica.

c) Costos del sub-sistema de mantenimiento.

d) Costos materiales para mejoramiento del hogar.

ANEXO II

NORMAS PARA LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE ATENCION INFANTIL

ANEXO II

NORMAS PARA LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE ATENCION INFANTIL

I.1. CONTROL DEL NIÑO EN LAS PRIMERAS 48 HORAS DE NACIDO

OBJETIVOS :

1. Detectar enfermedades del recién nacido en forma precoz, y hacer las remisiones al nivel adecuado.
2. Promover la salud del niño recién nacido.
3. Protección específica anti-tuberculosa del recién nacido.

CONCENTRACION :

Un control por cada recién nacido en el lugar donde se produzca el parto.

POBLACION OBJETIVO :

- Recién nacidos "en Casa"
- Recién nacidos "Puesto de Salud ".

RECURSOS HUMANOS :

- Para los nacidos "EN CASA" la Comadrona Tradicional Adiestrada-Promotora Rural de Salud.
- Para los nacidos "EN PUESTO DE SALUD" La Auxiliar de Enfermería.

PROCEDIMIENTOS :

Todos los niños cuyas madres vivan en la Comunidad atendidas por el Proyecto serán controlados antes de cumplir las 48 horas de nacimiento, en el mismo lugar en que ha ocurrido el parto.

CUANDO EL PARTO OCURRIO EN "CASA"

1. La Comadrona Tradicional examina al niño siguiendo las indicaciones establecidas por DIMIF. Incluyendo la aplicación de la centilla braquial multicolor y si es el caso, utilizando la balanza diseñada por DIMIF para detectar niños con peso menor que 2.500 gramos.

2. En caso de evidencia o sospecha de alguna enfermedad y de niños con bajo peso al nacer indica la conducta a seguir, ya sea remisión al PS o al CS.

3. En caso de ser necesaria una remisión, envia un formulario al PS ó CS, explicando a la madre qué es lo que debe hacer con el mínimo de contratiempo. (Existen formularios desarrollados por DIMIF para este propósito)

4. Explica y motiva a la madre en materia de :

   -Alimentación al seno o pecho

   -Manejo o higiene del niño

   -Necesidad de inmunizar al niño contra T.B.C. en el PS.

5. Llena los Formularios que registran la actividad de control del recién nacido elaborado por DIMIF.

6. Avisa a la Promotora sobre el nacimiento de cada niño para su control posterior a los 28 días de nacido.

CUANDO EL PARTO OCURRIO " EN EL PUESTO DE SALUD " O REMITIDO POR LA COMADRONA TRADICIONAL.

1. La Auxiliar de Enfermería examina al recién nacido

2. En caso de evidencia o sospecha de alguna enfermedad o bajo peso al nacer, lo deja en observación ó remite al CS.

3. Explica y motiva a la madre en los siguientes aspectos :

   -Lactancia materna.

   -Higiene del niño

   -Manejo del recién nacido

   -Necesidad de proteger al niño contra la T.B.C.

4. Aplica la vacuna B.C.C., por vía intra-dérmica

5. Explica y motiva a la madre en los siguientes aspectos :

   -Reacción esperada de la B.C.C.

   -Signos y síntomas de alarma.

6. Anuncia la visita de la Promotora Rural de Salud a los 28 días de edad del niño.

7. Si el niño no es normal, quedará en observación, o será remitido al Centro de Salud con la respectiva remisión.

8. Explica a la madre la conducta a seguir, y la necesidad de su colaboración por el bien del niño.

9. En ambos casos reporta al Centro de Salud el parto y el control y remisión del niño recién nacido.

DIAGRAMA No.

CONTROL DEL RECIEN NACIDO "EN CASA"

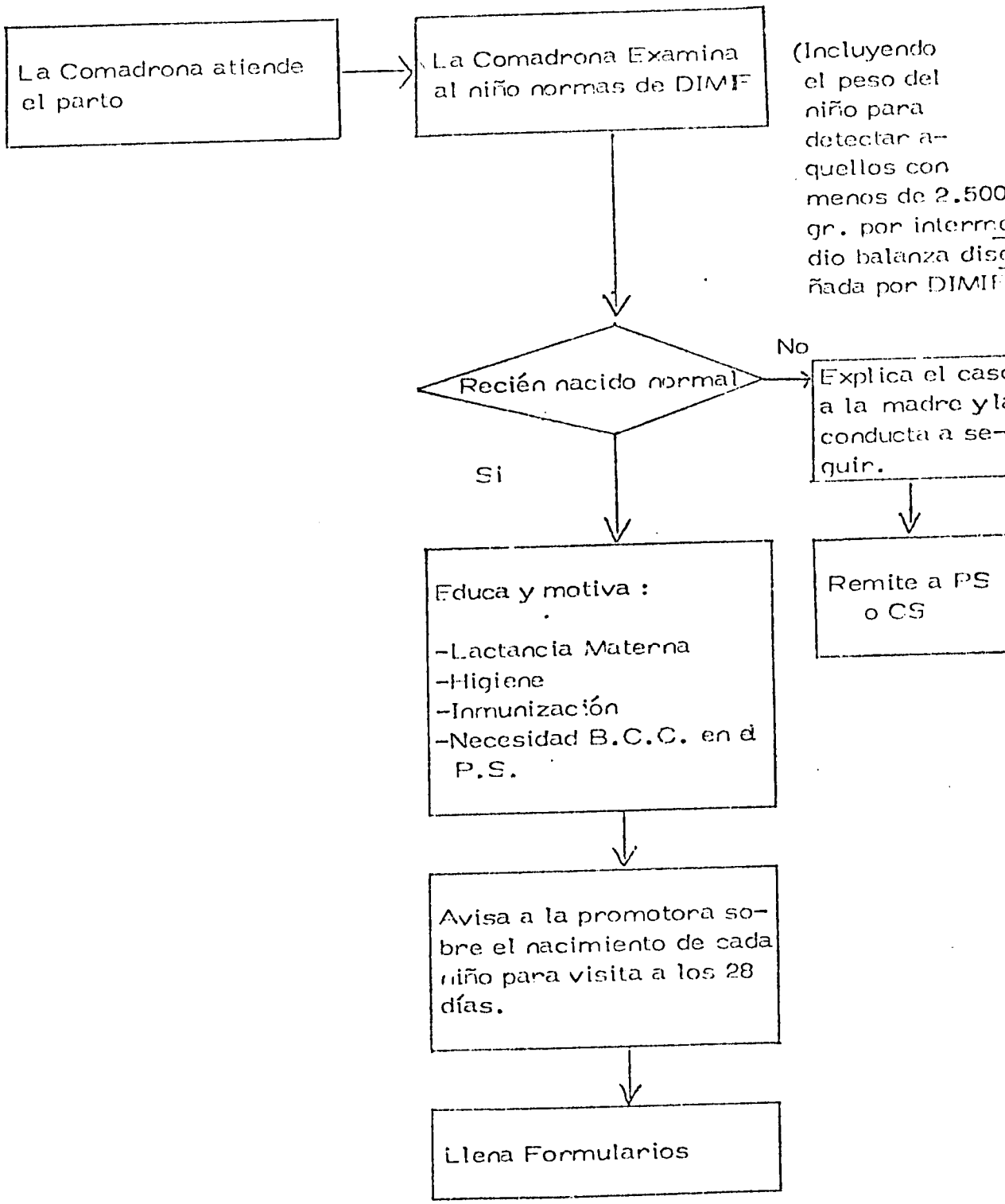
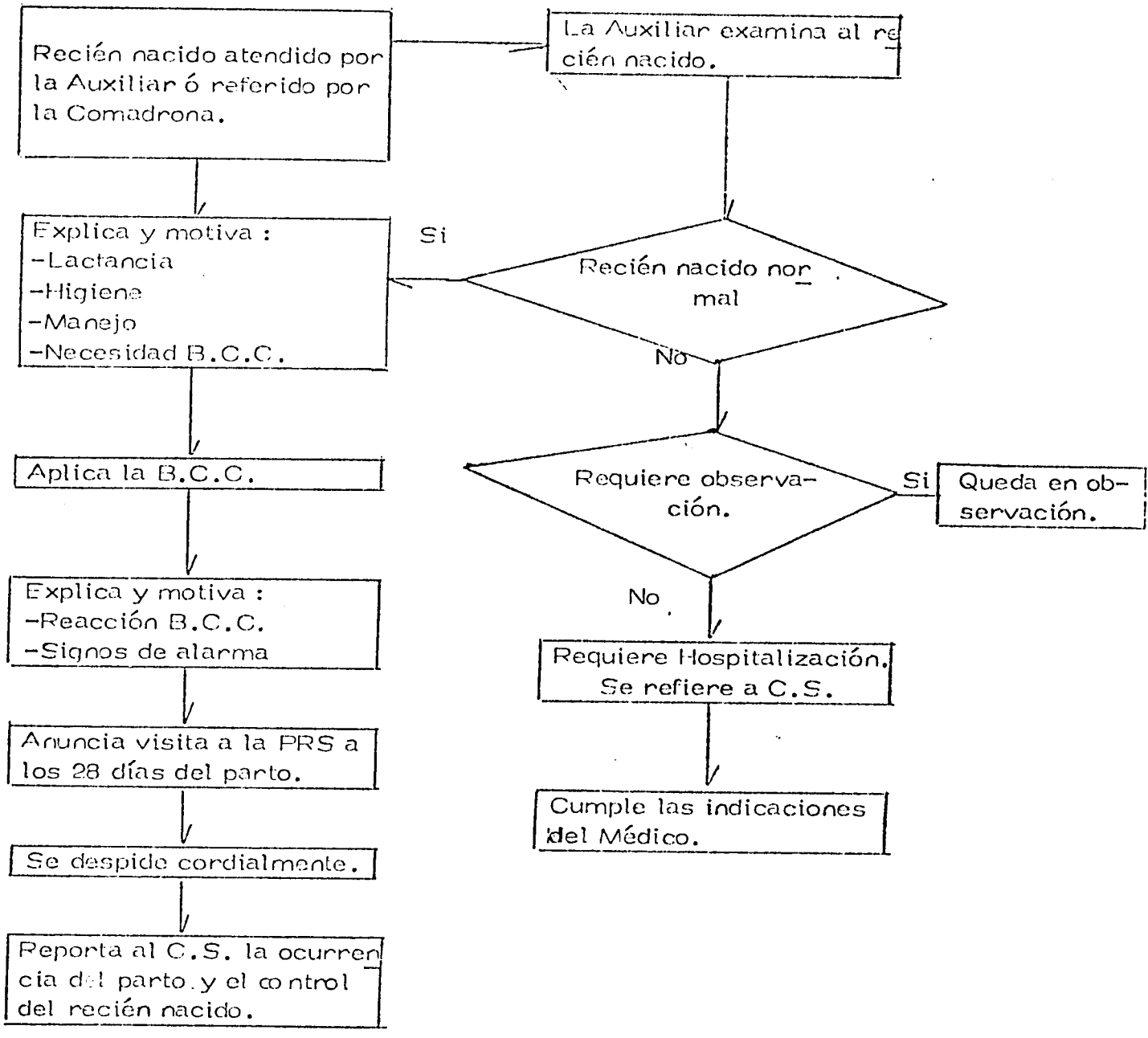


DIAGRAMA No.

CONTROL DEL RECIEN NACIDO EN PUESTO DE SALUD A LAS 48 HORAS



I.3. CONTROL DEL NIÑO A LOS 28 DIAS DE EDAD

OBJETIVOS :

1. Detectar y registrar la morbilidad del niño neonato. (Inclúyese la mortalidad)
2. Tratar y/o remitir los casos de morbilidad detectados, al nivel adecuado.

CONCENTRACION PROMEDIO :

Un control a cada niño, en la cuarta semana de vida.

POBLACION :

Los 100 niños a quienes les toca cumplir 28 días, en cada ronda.

RECURSOS :

Promotora Rural de Salud.

PROCEDIMIENTOS :

Toda vez que la PRS hace un control a los niños nacidos "en casa" o que le reporta el Puesto de Salud o el Centro de Salud o el Hospital, la PRS programa una visita al domicilio del niño, en cuyo caso realiza las siguientes acciones :

1. Llama a la madre por su nombre, y pregunta por el niño.
2. Si el niño ha fallecido, anota en un Formulario diseñado para tal efecto.
3. Si el niño vive, pregunta por enfermedad percibida por la madre en los primeros 28 días del niño.
4. Se aplica la centilla braquial multicolor y se clasifica su es

tado nutricional.

5. Si el niño está sano y su estado nutricional es normal explica y motiva a la madre sobre :

-Lactancia materna

-Higiene del niño

-Necesidad de iniciar, desde el siguiente mes, la inmunización contra Difteria, tétanos, tosferina, y poliomielitis y la remite al PS para que sea vacunado o lo cita para la visita del TSR.

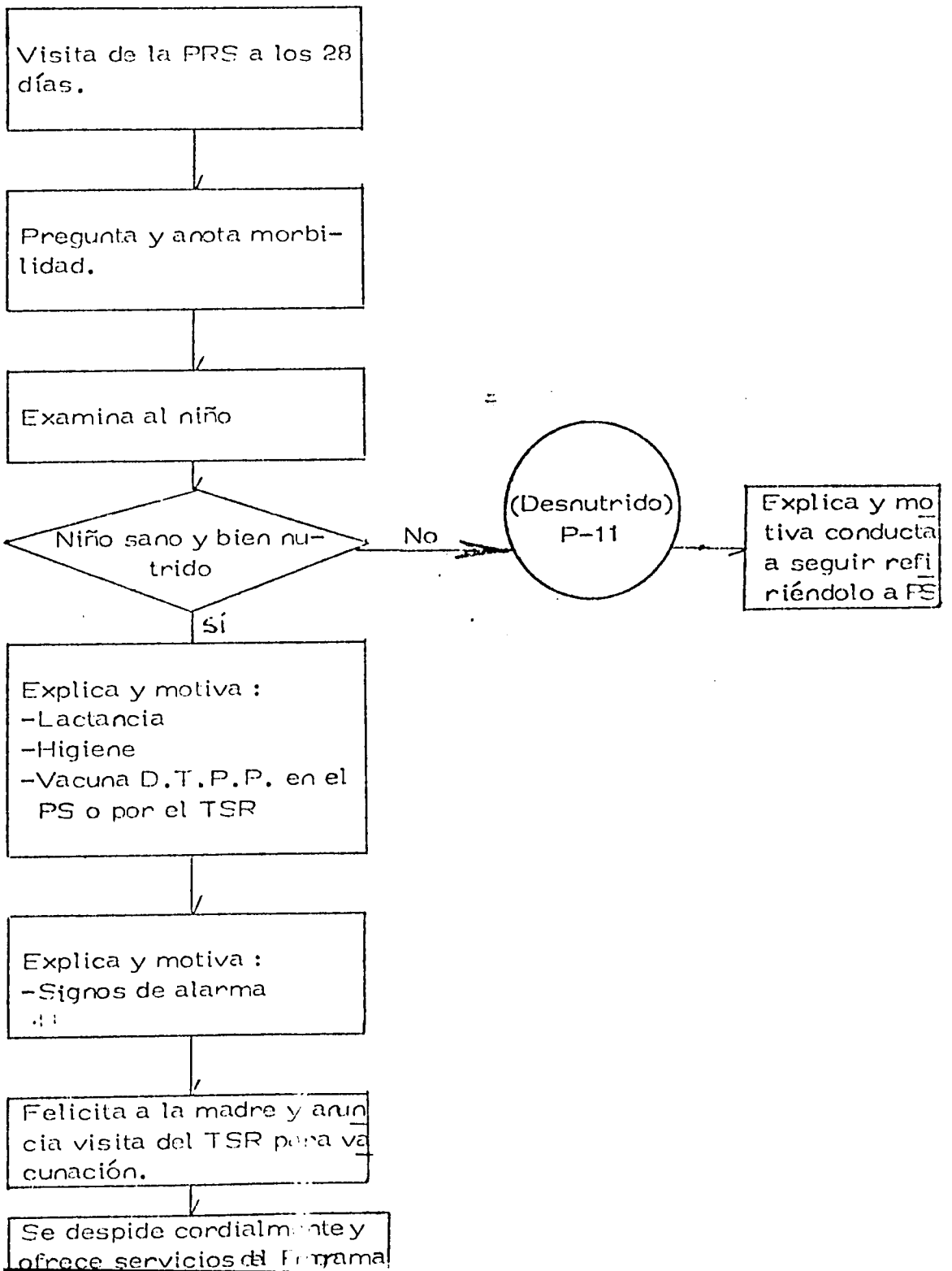
6. Felicita a la madre por tener un niño sano y anuncia que será visitado por ella misma al cumplir el segundo y tercer mes de vida.

7. Si el niño está enfermo, o desnutrido la PRS hace la nota de remisión al PS y al mismo tiempo que exolica y motiva a la madre para que siga una conducta apropiada. En este caso anuncia que las visitas del segundo y tercer mes serán hechas, por ella misma.

8. En ambos casos se despide cordialmente ofreciendo sus servicios. Reporta al PS.

CONTROL PRS A LAS 48 HORAS. ALTA REPORTADA DEL PS.

ALTA REPORTADA DEL CS. ALTA REPORTADA DEL HOSPITAL



CONTROL DE LA SALUD DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

OBJETIVOS :

1. Detectar y registrar la morbilidad y mortalidad de los niños desde los 28 días de nacidos, hasta antes de cumplir cinco años.

2. Tratar y/o remitir la morbilidad detectada, según el nivel a que corresponda el riesgo estimado, en especial en los casos:
   -Bajo peso al nacer.
   -Desnutrición.
   -Diarrea.

3. Fomentar el óptimo estado nutricional e higiénico del niño menor de cinco años.

4. Aplicar las dosis de refuerzo de las inmunizaciones ya aplicadas, según norma nacional.

CONCENTRACION :

Una visita de rutina, por cada familia, cada tres meses.

POBLACION OBJETIVO :

Toda la población infantil (menores de 5 años) de cada comunidad cubierta por el PROYECTO.

RECURSOS HUMANOS :

Promotora Rural de Salud.

El Técnico de Salud Rural

PROCEDIMIENTO :

Después de haber cumplido las actividades del sub-programa materno, la Promotora prosigue con las del sub-programa infantil, en el siguiente orden :

1. Identifica a los niños menores de 5 años
2. Pregunta por ellos llamándolos por su propio nombre
3. Se fija si hay niños de bajo peso al nacer, en cuyo caso lo refiere al Puesto de Salud.
4. Hace el control del estado nutricional del niño menor de cinco años mediante la utilización de la centilla braquial multicolor.
5. Hace el control de diarrea
6. Revisa el estado de inmunizaciones de cada niño y procede a citar el niño para que sea vacunado por el TSR en su próxima visita o lo refiere al PS.
7. En caso de encontrar alguna irregularidad en el esqueña de inmunizaciones consultará el caso al TSR.
8. Explica y motiva a la madre, con respecto a las posibles reacciones de la vacuna y lo que debe hacer en caso necesario.
9. Continúa las actividades del sub-programa Comunitario.

I-8 CONTROL DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

OBJETIVOS :

1. Detectar y registrar todos los casos de niños desnutridos menores de 5 años que viven en el área.
2. Tratar y/o remitir los casos detectados, según el nivel a que corresponde la gravedad estimada.
3. Fomentar la alimentación e higiene del niño menor de 5 años.
4. Lograr y mantener el peso normal de los niños menores de 5 años de acuerdo, a la edad que tienen.

CONCENTRACION

Tres visitas o consultas, por cada niños desnutrido de Grado III que se encuentren en cada ronda.

POBLACION OBJETIVO :

Niños menores de 5 años

Niños desnutridos Grado II -

Niños desnutridos Grado III -

RECURSO HUMANO :

La Promotora Rural de Salud

PROCEDIMIENTOS : DE LA PROMOTORA PARA DETECTAR CASOS DE DESNUTRICION

Toda vez que la Promotora hace una visita de rutina, observa y si se encuentra que hay niños menores de cinco años realiza las siguientes acciones :

1. Llama al niño por su nombre y con actitud afectuosa, pregunta por él, llamándolo por su nombre
2. Determina el estado nutricional del niño mediante la centilla braquial multicolor.
3. Calcula la edad del niño en meses cumplidos al momento de la visita.
4. Explica a la madre, con la ayuda de la cintilla multicolor, el resultado de la clasificación del estado nutricional del niño, y hace las recomendaciones del caso particular.
5. Si el niño es "NORMAL" (color verde) felicita a la madre y prosigue con la siguiente actividad.
6. Si el niño presenta principios de desnutrición (color amarillo), explica a la madre, con ayuda de la cintilla, que el niño está con bajo peso a pesar de que pueda no parecerlo; pero que hay que procurar la recuperación del peso normal, para lo cual hace algunas recomendaciones relativas a : calidad y cantidad de alimentos, mercadeo y preparación de alimentos y racionamiento entre los miembros de la familia. Uso de multimezclas a nivel familiar.

7. Si el niño presenta franca desnutrición (color rojo) refiere el caso al PS

8. Si el niño presenta franca desnutrición, la auxiliar de enfermería del PS realiza la siguientes actividades :

-Determina peso, talla y edad, y establece el grado de desnutrición.

-Que consume el niño.

-Examina al niño y observa si existe fiebre, diarrea o vómito.

Si existe cualquiera de las anteriores circunstancias lo refiere al C.S. Si el niño no presenta diarrea, ni vómito, ni fiebre y tiene apetito, la auxiliar realiza las siguientes tareas :

. Interroga a la madre sobre la alimentación del niño.

. Determina la disponibilidad de alimentos.

. Con base en lo anterior sugiere los cambios que la alimentación requiere.

. Incluye el niño en el programa de complementación alimentaria para desnutridos.

. Indica a la madre sobre la preparación y utilización de los alimentos distribuídos.

9. La Auxiliar reporta a la TRS y a la PRS para que programen visita de control, del niño desnutrido.

10. Todos los casos de desnutrición de Grado II y III deberán ser investigados desde el punto de vista parasitológico, para lo cual la Auxiliar, o la Promotora, entregarán a la madre un frasco especial para la toma de muestra fecal; la madre deberá llevar al Puesto de Salud el frasco con la muestra de hecas.

11. El personal de Enlace TSR y PRS se encargarán de que los niños parasitados reciban tratamiento de acuerdo a la orientaciones impartidas por el personal médico del Centro de Salud, o en el momento de programar la visita de control.

PROCEDIMIENTOS DE LA PRS PARA LOS CONTROLES ULTERIORES DE LOS CASOS DE DESNUTRICION GRADO II Y III YA DETECTADOS

En casos de desnutrición grados II y III la receta correspondiente. En estos casos la Promotora realizará visitas cada 15 días y desarrollará las siguientes acciones :

1. Llama al niño por su nombre y con actitud afectuosa pregunta por él.
2. Determina el estado nutricional del niño mediante la cintilla braquial multicolor.
3. Calcula la edad del niño en meses cumplidos al momento de la visita.
4. Explica a la madre el resultado de la nueva evaluación.
5. Si el niño ha mejorado felicita a la madre por el mejor estado de su niño, y elogia alguna característica del niño atribuible a

su mejor estado.

6. Si el niño continúa con desnutrición y algunos otros síntomas como diarrea, vómito, o fiebre, refiere el niño al PS y explica a la madre sobre la situación actual y el pronóstico en el estado nutricional del niño.

   Hace las recomendaciones del caso y notifica al PS.

7. El niño referido por el PSR es atendido por la AE quien realiza las siguientes acciones :

   -Determina peso y talla para establecer el grado de desnutrición si el niño ha empeorado lo refiere al CS. Si hay mejoría interroga a la madre sobre :

   .Calidad y cantidad de alimentos

   .Mercadeo y preparación

   .Distribución de raciones en el hogar

   .Utilización de alimentos recibidos (complementación alimentaria).

   Con base en los hallazgos anteriores hace recomendaciones específicas y lo refiere a la Comunidad, informa al TSR para que la PRS continúe el control.

PROCEDIMIENTOS DE LA AUXILIAR PARA EL CONTROL DE CASOS DE DESNUTRICION REPORTADOS POR LA PROMOTORA

Toda vez que una Promotora ha reportado un caso de desnutrición, la Auxiliar programa controles a los casos de Grado III, y solamente a los casos de Grado II que en el anterior control hayan presentado igual graduación. En estos casos procede de la siguiente manera :

1. Revisa la composición de la familia del niño desnutrido y pregunta por todos los miembros de la familia, mencionando sus propios nombres. Al final pregunta por el niño que originó la visita de control a quien tratará con suma consideración.
2. Determina el peso y la talla y clasifica la desnutrición según grado.
3. Calcula la edad del niño en meses cumplidos al momento de la visita.
4. Representa en la gráfica de peso, talla, o edad, el resultado obtenido y explica a la madre, con ayuda de la gráfica la situación y pronóstico del estado nutricional del niño.

   Si la verificación de las observaciones de la Promotora no han sido correctas procurará no exteriorizar su desacuerdo.
5. Si el niño es desnutrido Grado III la madre deberá llevar en la próxima visita al puesto una muestra de hecas : Si esta acción ya se cumplió por ser un segundo control, en este caso, explicará a la madre el resultado del examen parasitológico, e in-

dicará la medicación apropiada en las dosis que se especifican para el tratamiento de parasitosis.

6. Si la madre no llevó la muestra, insistirá en que lo haga para realizar el examen parasitológico.

7. Si la Promotora no indicó el análisis, la Auxiliar procederá a entregar el frasco para la muestra y la orden para el laboratorio.

8. Explica y motiva a la madre en materia de :

   -Calidad y cantidad de alimentos

   -Mercadeo y preparación

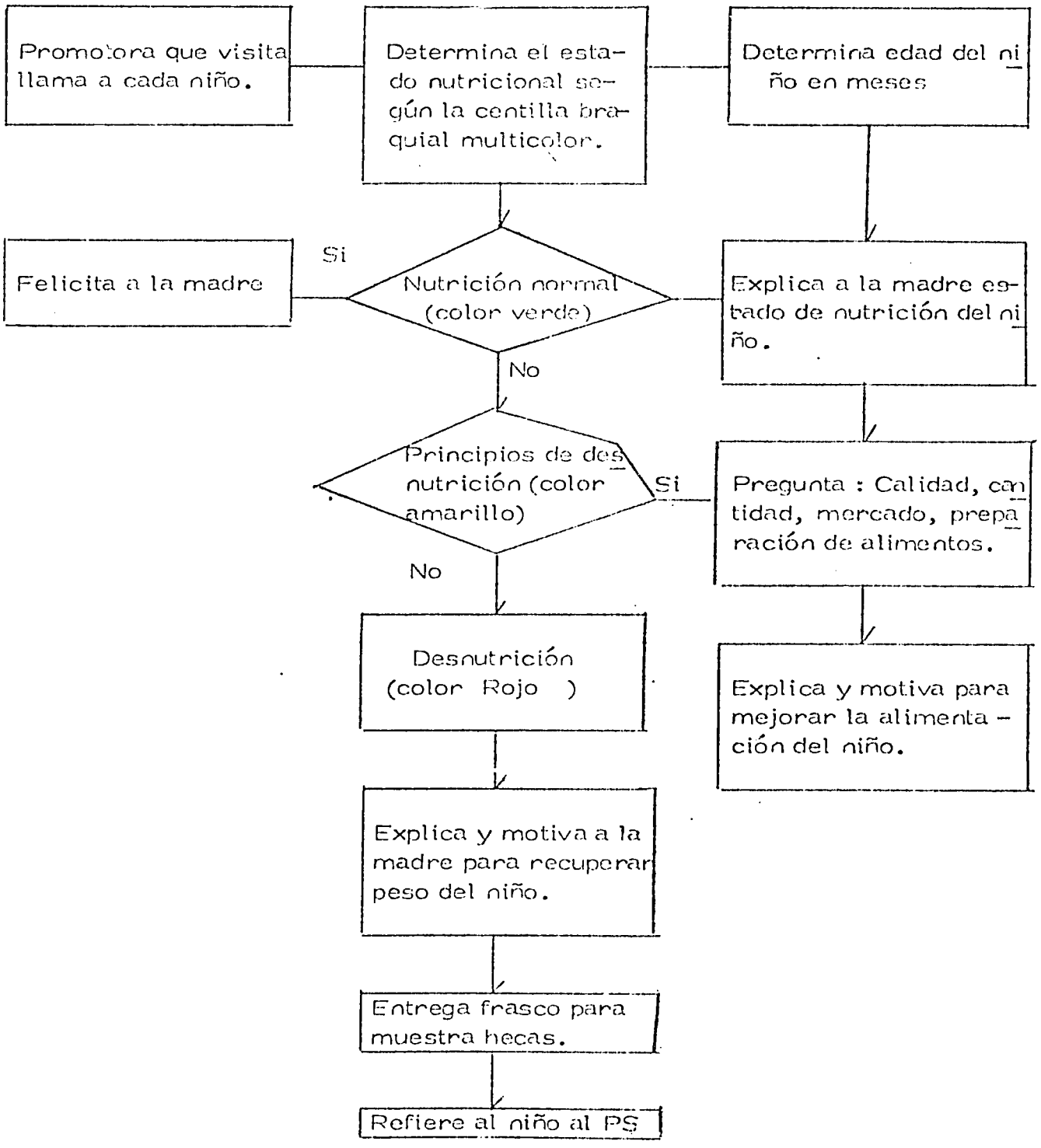
   -Distribución de raciones en la familia.

9. Ofrece a la madre una invitación a participar en los Clubes de Madres que organizará el PS de acuerdo a las normas ya establecidas por el Departamento de Nutrición, División Materno Infantil del MSP/AS.

10. Se despide cordialmente ofreciendo los servicios, en el horario que le corresponde turno en el Puesto de Salud.

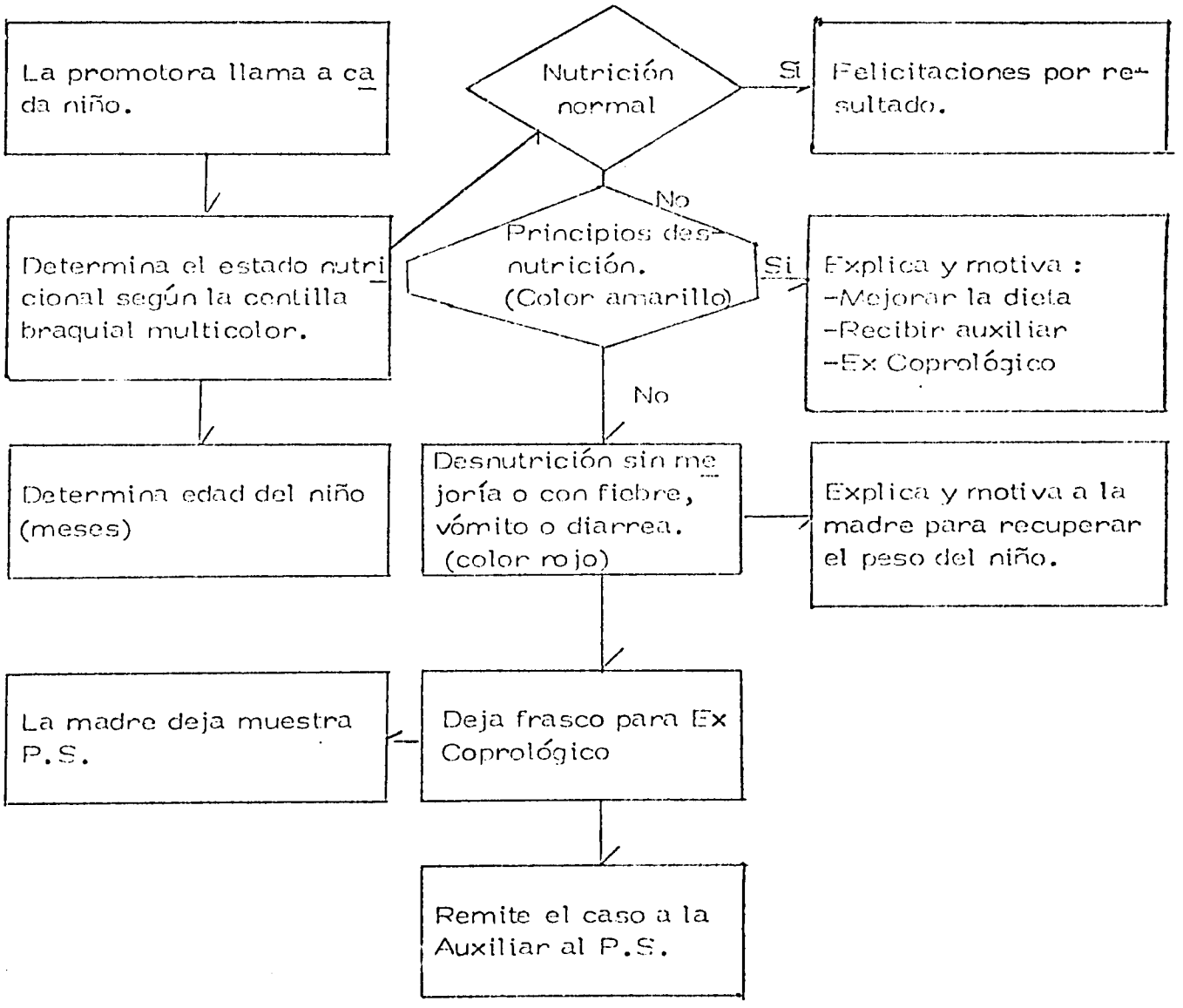
11. Los controles de desnutridos de III por parte de la Auxiliar se sucederán mes a mes hasta lograr que el niño desnutrido de Grado III logre por lo menos el Grado II, en cuyo caso la Promotora vigilará el estado nutricional en el curso de las siguientes rondas.

CONTROL DE NUTRICION : DETECCION DE CASOS POR PROMOTORA



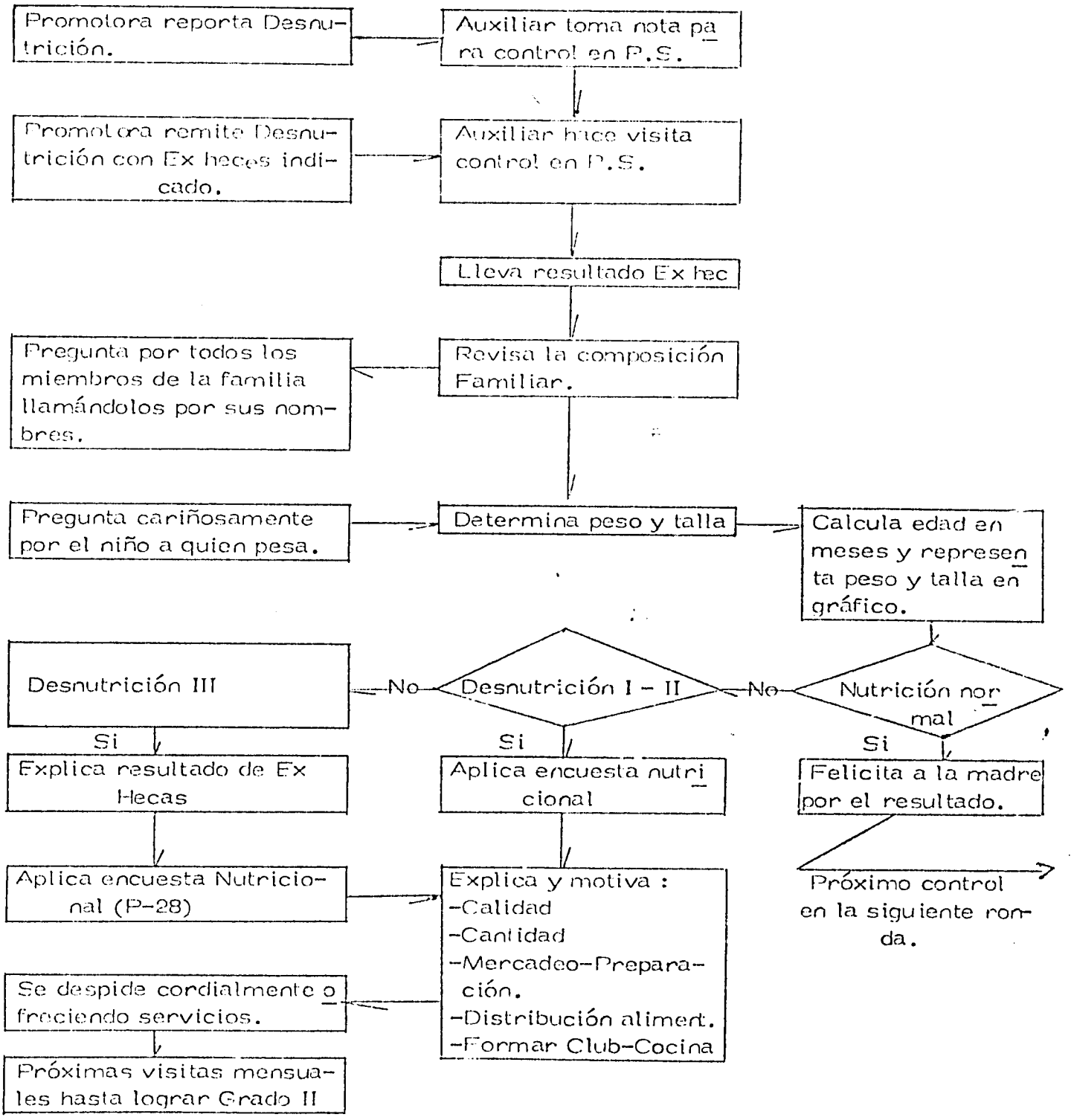
CONTROL DE DESNUTRIDOS POR PROMOTORA DE SALUD

(2a. RONDA Y SUCESIVOS)



CONTROL DE NUTRICION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

POR AUXILIAR



I-9 CONTROL DE DIARREA EN LOS NIÑOS DE 0-4 AÑOS

OBJETIVOS :

1. Detectar y registrar todos los casos de diarrea en niños menores de 5 años.
2. Tratar y/o remitir los casos de diarrea detectados, según el nivel a que corresponde el riesgo estimado.
3. Fomentar hábitos adecuados, en la familia, frente al problema de la diarrea .

CONCENTRACIÓN :

Una visita por familia a cargo de la Promotora de Salud en su visita rutinaria de cada ronda.

Una consulta por Auxiliar en el Puesto de Salud, por cada caso detectado por la Promotora.

POBLACION OBJETIVO :

Niños menores de cinco años con :

-Diarreas leves

-Diarreas graves

RECURSOS HUMANOS :

Promotora Rural de Salud y Auxiliar de Enfermeria del PS

PROCEDIMIENTO :

Toda vez que la Promotora realiza una visita de rutina, después de controlar el estado nutricional de los niños menores de cinco años para realizar el control de diarrea ; para ello procede de la siguiente manera :

1. Pregunta si los niños han tenido diarrea en los últimos 15 días. En caso afirmativo, averigua la frecuencia y características de las deposiciones para clasificar el episodio como leve o grave. En caso negativo, continua la actividad.
2. Pregunta si el niño tiene diarrea el día de "HOY" En caso de respuesta afirmativa, constatará la edad del niño y si este es menor de 6 meses, inmediatamente hace la nota para remitirlo al PS ó CS; explicando a la madre la repentina gravedad que puede sobrevenir, por tratarse de un niño tan pequeño, le indica que debe hacer para llegar a la consulta médica sin ningun contratiempo.
3. Si el niño ya tiene 6 meses cumplidos, procede a clasificar la diarrea.
4. Si la diarrea es leve hace indicaciones para la rehidratación oral y para la realimentación.
5. Si la diarrea es grave, hace la nota de remisión para remitirlo al CS ó Hospital; explica a la madre la gravedad del caso por las características encontradas y le indica que debe hacer para llegar a la consulta médica sin los mínimos contratiempos.

6. Si el niño presenta desnutrición de Grado III o está enfermo por otra causa concomitante y no está recibiendo tratamiento médico, también debe remitirse al CS ó Hospital con la nota de remisión y con las mismas explicaciones, de los dos numerales anteriores.

7. Si el niño no presenta desnutrición de Grado III ni otro proceso concomitante, explica y motiva a la madre según las siguientes advertencias :

8. Si en 24 horas el niño ha mejorado, debe continuar alerta y cuidar la alimentación e higiene del niño.

9. Si en 24 horas, el niño sigue igual, debe ir al Puesto de Salud para una consulta gratuita, con la Auxiliar.

10. Si en 24 horas ha empeorado , debe ir al CS ó Hospital URGENTEMENTE.

11. Después de insistir en las recomendaciones del caso, para controlar la diarrea o prevenirla, pasa a la siguiente actividad (inmunizaciones)

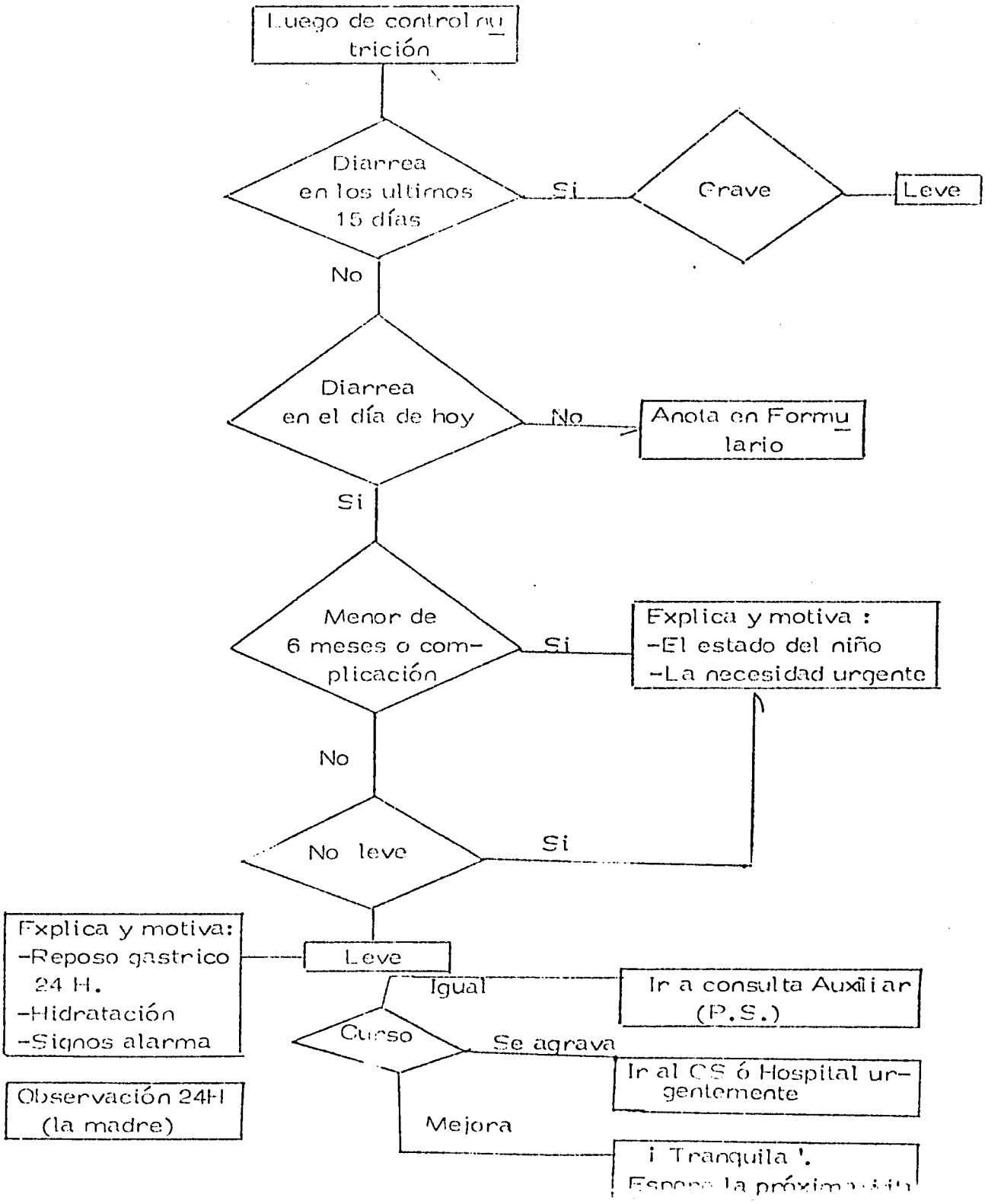
Toda vez que una criatura es llevada al Puesto de Salud, por presentar diarrea, la Auxiliar procede de la siguiente manera:

1. Pregunta a la madre por sintomas y signos que le permitan evaluar la gravedad de la diarrea, y el estado de hidratación.

2. Remite al CS ó Hospital todos los casos complicados, por desnutrición III, por algún proceso concomitante, o por que presenta algún síntoma de diarrea grave : vómitos, deshidratación, fiebre mayor de 38, etc. etc.
3. Hace las indicaciones para la rehidratación oral y para la realimentación. Insistiendo en el tipo de alimentos y la preparación higiénica.
4. Advierte a la madre que en caso de presentarse los síntomas y signos de alarma y en caso de no mejorar en el curso del día, debe ser llevado el niño a la consulta médica de urgencia .
5. Despide a la señora afectuosamente, ofreciéndole sus servicios y los servicios de todo el personal del Puesto de Salud.

DIAGRAMA No.

CONTROL DE NIÑOS DE 0-4 AÑOS CON DIARREA



I-10 INMUNIZACIONES AL LACTANTE

OBJETIVOS :

1. Conocer y registrar el estado de inmunizaciones de los niños menores de un año que viven en el área experimental.
2. Inmunizar a los niños lactantes, contra las enfermedades previsibles por inmunización, según norma nacional, adaptada.
3. Fomentar la salud del niño educando a la familia en aspectos relacionados a la inmunización activa.

CONCENTRACION :

9 Inmunizaciones por niño menor de un año.

Para los efectos de programación sólo se estimarán 2, las inmunizaciónes del segundo y tercer mes, ya que las demás se cumplen en actividades ya programadas.

POBLACION OBJETIVO :

Los niños lactantes del área.

Para los efectos de la programación sólo se debe estimar las visitas del segundo y tercer mes, por la misma razón referida en la estimación de la CONCENTRACION.

RECURSOS HUMANOS :

Las TSRS y las PRS.

ESQUEMA BASICO DE INMUNIZACIONES

EDAD	INMUNIZACION	DOSIS	RESPONSABLE
48 Horas	B.C.C.	Primera	Aux./Enf.
2 meses	D.P.T.	Primera	TSR
3 meses	D.P.T.	Segunda	TSR
4-6meses	D.P.T.	Tercera	TSR
7-9 mes	ANTI SARAMPION	Unica	TSR
10-11 mes	ANTI VARICLICA	Unica	TSR

NOTA :

Si al momento de hacer la visita, especial para inmunizaciones de rutina, la Promotora encuentra alguna contra indicación, remite al niño al Puesto de Salud, en cuyo caso la Auxiliar se encarga de administrar la vacuna cuando sea más oportuno. Siendo de esperar que el niño sea llevado al Puesto de Salud antes de 7 días y en caso de que no sea así, la Auxiliar de turno deberá efectuar una visita de control.

ANEXO III

MANUAL DE CONDUCTAS PARA PROMOTORAS VOLUNTARIAS DE SALUD

Ministerio de Salud de Colombia

CONTENIDO

A - ATENCION A LAS PERSONAS

DIARREAS 5
Suero Casero 6
Diarrea Sola 6
Diarrea con fiebre 7
Deshidratación 8

TOS 11
Tos sola 11
Gripa o Catarro común 11
Tos con fiebre 12
Tuberculosis 13

FIEBRE O CALENTURA 16
Paludismo 16

BROTES DE LA PIEL 19
Sarampión 19
Varicela 20
Sarpullido 20
Pañalitis 21
Sarna o siete luchas 21
Piodermitis o granos 22

DESNUTRICION O MAL NUTRICION 24

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA 27

SALUD ORAL 29
Dolor de muelas 29
Peladuras en la boca y en la lengua 30
Peladuras en las comisuras de los labios 31
Hemorragia dental 31

INTRODUCCION

El presente Proyecto de Manual es una guía para el desarrollo de las actividades de la Promotora Voluntaria de Salud.

Dicho Manual es parte de uno completo y revisado que se entregará posteriormente; en él se encuentran las conductas que se deben seguir en las enfermedades más frecuentes en todas las comunidades rurales del país y que por su gravedad y método de control deben las Promotoras contribuir a su solución.

También se incluyen acciones básicas de atención al medio ambiente, ya que al ponerse en práctica las medidas aquí descritas, se evitarán muchas de las enfermedades que más frecuentemente atacan a la población Colombiana.

DIARREAS

DIARREAS

¿Qué es la diarrea?

Es la presencia de 2 ó 3 deposiciones líquidas por día.

La Diarrea se produce por:

– Parásitos intestinales

– Comidas pasadas

– Infecciones

– Mala alimentación - indigestiones

CONDUCTA A SEGUIR EN TODO CASO DE DIARREA:

– Suspenda la alimentación corriente.

Dele únicamente:

– Leche materna

– Líquidos en abundancia

– Suero casero

– Mixtura antidiarreica

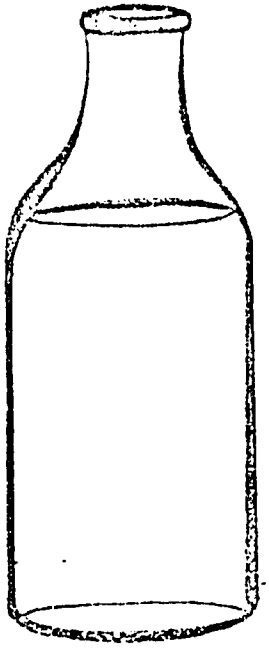
En todos los casos dígales que:

Vigile las deposiciones y si a los tres días no mejora, remítalo al médico del Puesto de Salud.

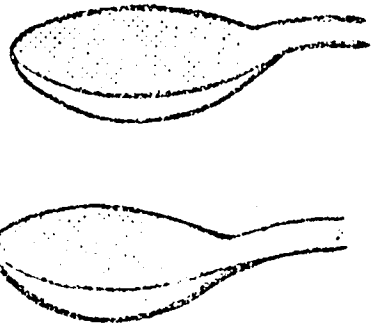
SUERO CASERO
DIBUJO No. 1

Suero para tomar

En un litro de agua hervida



ponga 2 cucharadas soperas de azúcar más la cuarta parte de una cucharadita de sal



Y

La cuarta parte de una cucharadita de bicarbonato

COMO PREPARAR EL SUERO CASERO

Haga lo siguiente:

- Hierva un litro de agua.
- Agréguele 2 cucharadas soperas de azúcar.
- Además la cuarta parte de una cucharadita de sal, y la cuarta parte de una cucharadita de bicarbonato.
- También puede ponerle un poquito de jugo de naranja o limón.

La diarrea puede ser leve o grave y se presenta así:

CASO No. 1 :

Diarrea sola:

- El enfermo tiene varias deposiciones líquidas, pero sin ninguna molestia.

Niño menor de 6 meses:

Dele:

- Dos cucharadas de suero casero cada media hora.
- Mixtura antidiarreica una cucharadita por la mañana, al medio día y por la noche.

Niño mayor de 6 meses a un año:

Dele:

- Suero casero 3 cucharadas cada media hora.
- Mixtura antidiarreica una cucharadita por la mañana, al medio día y por la noche.

Niño de un año a tres años:

Dele:

- Suero casero, una tasa o un tetero cada hora.
- Mixtura antidiarreica 1 cucharadita por la mañana, al medio día y por la noche.

Niño mayor de 3 años:

- Suspenda las comidas con grasa, condimentadas y la leche.

Dele:

- Líquidos abundantes (agua hervida, gaseosas)
- Mixtura antidiarreica 1 cucharada sopera por la mañana, al medio día y por la noche.

CUANDO EL PACIENTE ES ADULTO

En adultos:

- Dígale que coma como de costumbre pero no tome leche.

– Que tome muchos líquidos (jugo de guayaba, gaseosa, agua hervida, caldo de verduras, etc.).

– Además dele Mixtura antidiarreica una cucharada cada cuatro horas durante tres días.

– Dígole al paciente que regrese a los tres días y si continúa la diarrea remítalo al médico.

CASO No. 2

Diarrea con fiebre:

– El enfermo hace deposiciones líquidas 2 ó 3 veces al día y además tiene fiebre o calentura de menos de 39 grados.

Conducta:

– Suspenda la alimentación corriente.

Dele únicamente:

– Leche materna

– Suero casero

– Mejoralito

– Mixtura antidiarreica.

Niño menor de 6 meses:

Dele:

– Dos cucharadas de suero casero cada 15 minutos.

– Mixtura antidiarreica 1 cucharadita por la mañana, al medio día y por la noche.

– Mejoralito 1 pastilla por la mañana, al medio día y por la noche.

Niño mayor de 6 meses a un año:

Dele:

– Tres cucharadas de suero cada 15 minutos, aunque el niño no lo pida.

– Mixtura antidiarreica 1 cucharadita por la mañana, al medio día y por la noche.

– Mejoralito 1 pastilla por la mañana, al medio día y por la noche.

Niños de 1 a 3 años:

Dele:

– Un tetero a una tasa de suero cada hora.

– Mixtura antidiarreica 1 cucharadita por la mañana, al medio día y por la noche.

– Aspirina media tableta por la mañana, al medio día y por la noche.

Niños mayores de 3 años:

– Suspenda las comidas con grasa, condimentos y la leche.

Dele:

– Líquidos abundantes, agua hervida, gaseosas.

– Mixtura antidiarreica una cucharada sopera por la mañana, al medio día y por la noche.

– Aspirina media tableta por la mañana, al medio día y por la noche.

CUANDO EL ENFERMO ES ADULTO:

– Suspenda la alimentación con grasas, condimentadas y la leche.

Dele:

– Líquidos abundantes (agua hervida, gaseosas, agua de canela)

– Aspirina 1 tableta cada 4 horas.

– Mixtura antidiarreica 1 cucharada sopera cada 4 horas.

CASO No. 3

Diarrea con fiebre y vómito:

EL PACIENTE ESTA GRAVE, BUSQUE AYUDA MEDICA LO MAS RAPIDO POSIBLE, MIENTRAS TANTO:

Dele:

– Suero casero por cucharaditas cada diez minutos.

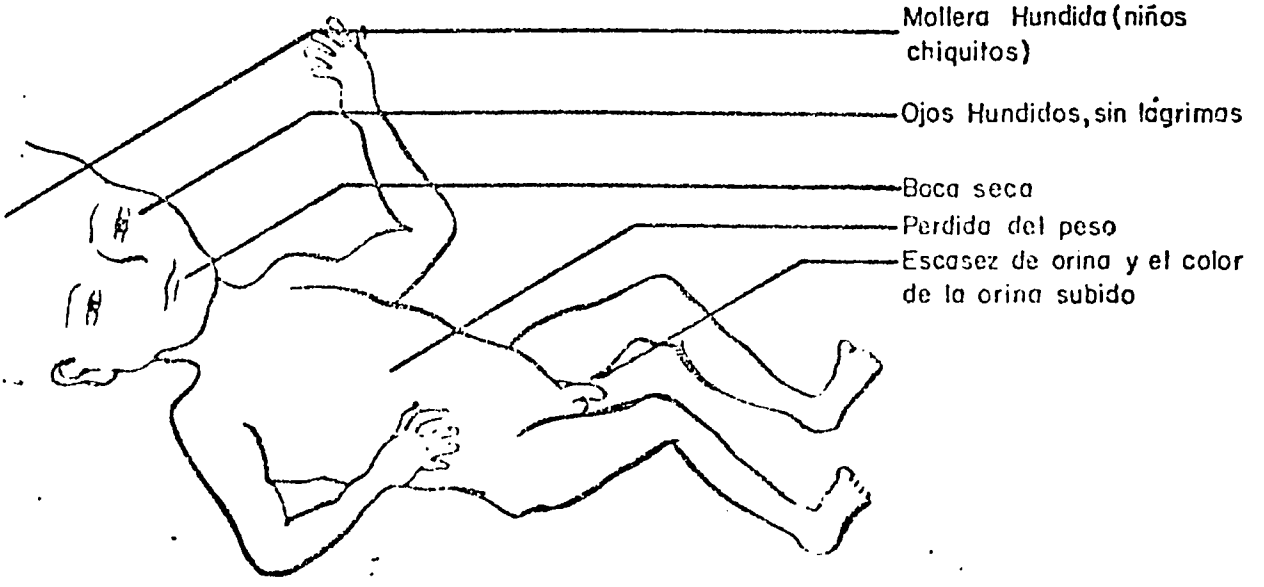
DESHIDRATACION O SEQUEDAD DEL CUERPO

La mayoría de las personas que tienen diarrea, pueden morir por falta de agua en el cuerpo, esto es la deshidratación o sequedad.

En los niños la deshidratación es más peligrosa.

SEÑALES DE DESHIDRATACION

DIBUJO No. 2

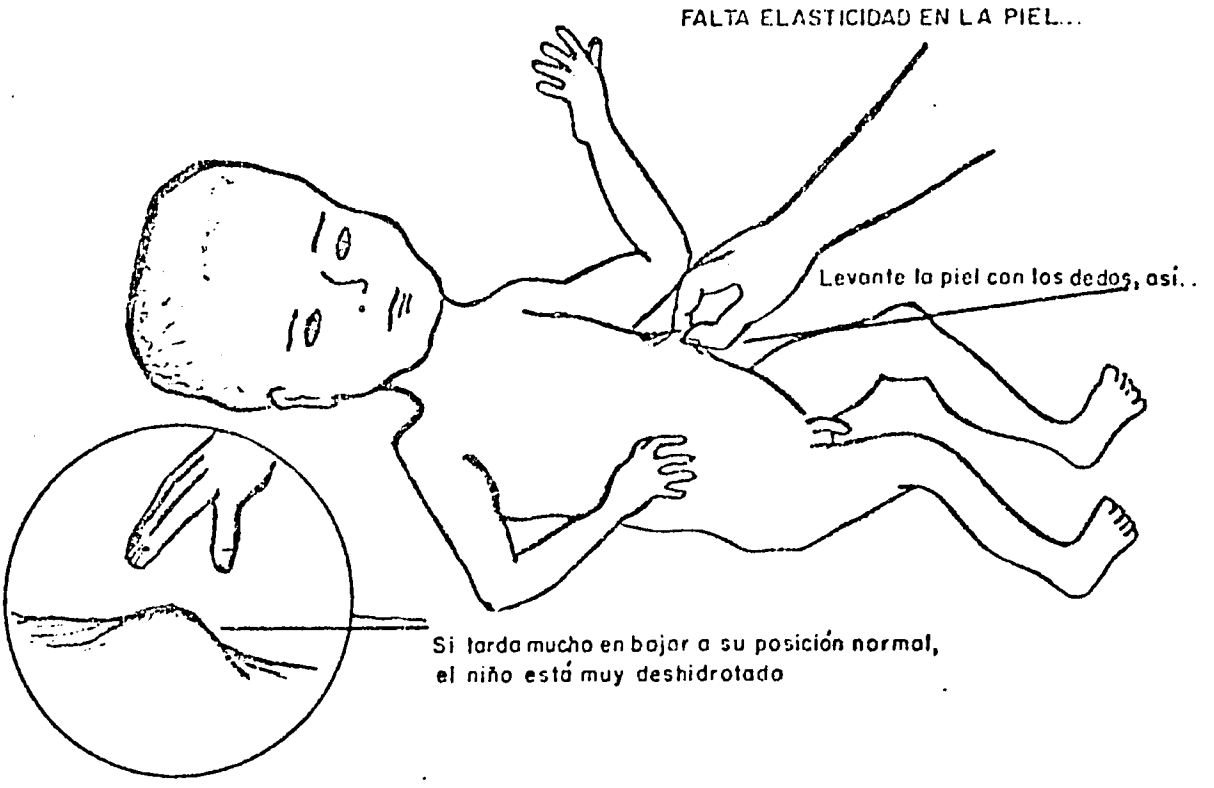


COMO SABER SI AL ENFERMO LE FALTA AGUA EN EL CUERPO

Haga lo siguiente:

- Acueste al enfermo
- Con dos dedos haga un pellizco ajustando la piel, si se queda pegado y no se estira pronto el enfermo tiene poca agua en el cuerpo.
- Observe el Dibujo No. 3

DIBUJO No. 3



CUANDO ES IMPORTANTE REMITIR EL ENFERMO AL MEDICO

1. Si la diarrea sola le dura más de tres días.
2. Si la diarrea y fiebre le dura más de dos días.
3. Si hay deshidratación o si aumenta a pesar de estar dándole suero casero.
4. Si tiene vómito.
5. Si hay dolores o retorcijones de estómago.
6. Si hay pintas de sangre en la deposición.

TOS

TOS

¿Qué es la tos?

Es un esfuerzo brusco que hace la persona para limpiar las vías respiratorias y sacar aire de los pulmones.

La tos es una señal de las enfermedades que atacan los bronquios y los pulmones.

CASO No. 1

Tos sola:

El enfermo niño o adulto lleva tosiendo más de dos días y no tiene otra señal de enfermedad.

Conducta:

– Tome la temperatura

– Si no tiene fiebre dele jarabe para la tos así:

Niños:

– Una cucharadita por la mañana,al medio día y por la noche, durante 4 días.

Adultos:

– Una cucharada sopera por la mañana, al medio día y por la noche, durante 4 días.

– Vuelva a ver el paciente y si le sigue la tos, remítalo al médico del Puesto de Salud.

CASO No. 2:

Gripa, catarro o resfriado común:

Es una enfermedad contagiosa. Al principio el enfermo estornuda y siente dolor en todo el cuerpo.

Al segundo o tercer día mucha moquiadera, a veces fiebre moderada, dolor de garganta y tos.

CONDUCTA:

Haga lo siguiente:

– Dígale que se mantenga abrigado y que no salga al viento ni a la lluvia.

– Indíquele que mientras tenga fiebre permanezca en cama.

– Dígale que tome líquidos abundantes de preferencia agua hervida.

– Dígale que siempre use pañuelo para taparse la boca al estornudar o para limpiarse la nariz.

– Dele Mejoralito o Aspirina 1 cada 6 horas durante 3 días.

– Si tiene dificultad para respirar y fiebre alta el caso puede ser grave,

– Indíquele que ponga en el cuarto del enfermo a hervir una olla de agua, para conservar el ambiente húmedo.

– Visite nuevamente al enfermo, si no mejora:

– Remítalo inmediatamente al Médico del Puesto de Salud.

Adultos de 15 a 49 años:

Dele lo siguiente:

- Los 30 primeros días inyéctele 1 frasco de Estreptomicina por vía intramuscular todos los días, al mismo tiempo dele y vea que se toma 1 tableta de (Thioniazida)

- Los 11 meses siguientes hasta completar un año de tratamiento, los días martes y viernes inyéctele 1 frasco de Estreptomicina intramuscular y al mismo tiempo dele a tomar 8 tabletas juntas de Isoniazida con abundantes líquidos.

Adultos de más de 50 años:

- Los 30 primeros días inyéctele por vía intramuscular medio frasco de Estreptomicina todos los días, al mismo tiempo dele una tableta de Thioniazida (Thiazina).

- Los 11 meses siguientes hasta completar un año de tratamiento los días martes y viernes inyéctele por vía intramuscular 1 frasco de Estreptomicina y al mismo tiempo dele a tomar 8 tabletas de Isoniazida con abundantes líquidos.

FIEBRE

FIEBRE O CALENTURA

¿Qué es la fiebre?

Es el aumento de temperatura del cuerpo como señal de una enfermedad.

– Cuando la temperatura es menor de 38° C. se llama Fiebre Moderada,

– Si la temperatura es mayor de 38° C. se llama Fiebre Alta.

CONDUCTA

Cuando el enfermo tiene fiebre, la Promotora debe preguntar y mirar si tiene otras señales de enfermedad, si la fiebre es alta debe remitirlo al Médico lo más rápido posible que pueda.

– Enseñar al paciente que tome abundantes líquidos al clima.

PALUDISMO

¿Qué es el paludismo o malaria?

Es una enfermedad producida por un parásito que daña la sangre y da anemia.

– El paludismo se contagia cuando el mosquito infectado pica a la persona.

COMO SABER QUE UNA PERSONA TIENE PALUDISMO

– El enfermo tiene fríos y fiebres.

– Sufre ataques y dolores en todo el cuerpo.

– El enfermo suda mucho.

– Estas señales se repiten todos los días o cada 2 ó 3 días.

CONDUCTA

– A todo paciente febril tómele muestra de sangre, según el procedimiento enseñado de "Gota Gruesa".

– Lleve la lámina al Puesto de Salud.

– Mientras llega el resultado de la muestra de sangre dele lo siguiente:

GRUPOS DE EDAD	CLOROPRIMA	PIREMETAMINA
15 y más años	3 Tabletas	1 Tableta
7 – 14 años	2 Tabletas	1 Tableta
3 – 6 años	1 Tableta	1/2 Tableta
6 meses a dos años	1/2 Tableta	1/2 Tableta
3 – 5 años	1/4 Tableta	1/4 Tableta

– Cuando en el Puesto de Salud le informan que el enfermo tiene paludismo haga lo siguiente:

– Busque al enfermo y remítalo al médico al Puesto de Salud para que le formulen el tratamiento necesario.

– Enseñe y controle al enfermo para que tome las drogas formuladas.

– Dígale a la familia del enfermo que rocié con insecticida las paredes de la casa para matar al mosquito cuando se pare en las paredes.

– Enséñele que los criaderos de los mosquitos están en las aguas estancadas, que es necesario destruir los criaderos haciendo correr el agua.

– Que se protejan de las picaduras de mosquitos, usando mosquiteros para dormir o anjeo en las puertas y ventanas de la casa.

– Enséñele que es más importante prevenir que curar y si en su casa hay una persona enferma con paludismo, todos deben tomar el tratamiento preventivo según el cuadro conocido cuando el mosquito al picar introduce el parásito al cuerpo, y al llegar a la sangre encuentra ya el remedio que lo mata.

– Algunas personas después de tomar la droga pueden sentir dolor de estómago, aconséjele que tome abundantes líquidos o Alka Seltzer o Sal de Frutas.

BROTES DE LA PIEL

BROTES DE LA PIEL

¿Qué es brote de piel?

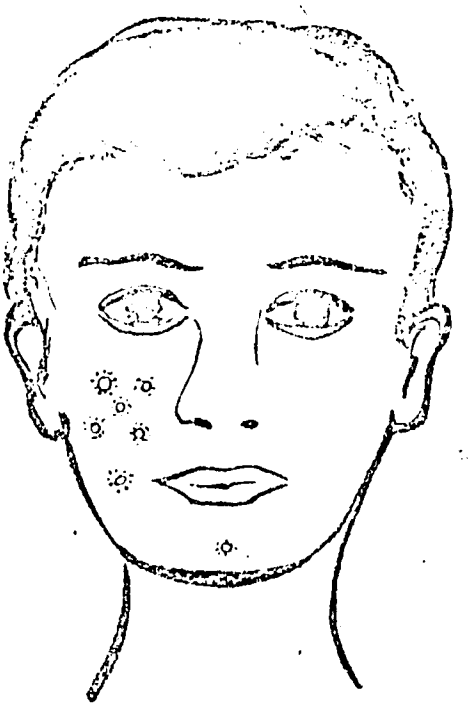
Es la presencia de algún tipo de manchas o erupción de la piel.

– Hay brotes que afectan solamente la piel, ejemplo mezquinos.

– Hay brotes que son señales de enfermedad, generalizada en el cuerpo por ejemplo: el sarampión.

– Los brotes de piel pueden presentarse con fiebre y sin fiebre.

DIBUJO No. 5



BROTES DE LA PIEL CON FIEBRE

SARAMPION:

Es una enfermedad contagiosa que se presenta con brote, comienza con catarro, enrojecimiento de los ojos, dolor de garganta, fiebre y ampollas en la boca.

Al tercer o cuarto día aparece el brote en la cara y después se extiende en todo el cuerpo, primero como manchas rojas oscuras que se vuelven ronchas; cuando el enfermo se mejora la piel se descama.

CONDUCTA:

– Enséñele que el niño debe estar en la cama abrigado y evitar el viento, que debe estar en cama hasta que la piel se descame.

– Debe darle líquidos, sopas y jugos

- Para la fiebre dele un Mejoralito por la mañana, al medio día y por la noche, hasta que la fiebre desaparezca.

Niños menores de 1 año:

Para prevenir complicaciones, dele Ampicilina 1 cucharadita pequeña, cada seis horas durante 5 días.

Dieta líquida (sopas, gaseosas y otros).

Niños de 1 a 2 años:

– Dele una cucharadita de Ampicilina cada seis horas, durante 5 días.

Niños mayores de 2 años:

– Dele una cucharadita de Ampicilina Fuerte cada 6 horas durante 5 días.

– Si un niño enfermo de sarampión presenta complicaciones tales como tos, fiebre y dificultad para respirar, remítalo al Médico y no le suspenda la Ampicilina.

– Mientras lleva el enfermo al médico ponga en el cuarto una olla con agua a hervir para conservar el ambiente húmedo.

– Recuérdele a la madre que el sarampión es contagioso y que se puede evitar con la Vacuna.

VARICELA

Es una enfermedad contagiosa que empieza con fiebre moderada y brote de la piel, puede tener diferentes formas, ya que pueden ser ronchas o vejigas que a veces pueden tener pus y costras.

CONDUCTA:

Dígale a la madre:

– Que mantenga al niño con las manos limpias y las uñas cortas para evitar que se rasque y prevenir las cicatrices.

Niños menores de 1 año:

Dele lo siguiente para evitar complicaciones:

– Una cucharadita de Ampicilina por la mañana, al medio día y por la noche.

Niños de 1 a 2 años:

– Dele 1 cucharadita de Ampicilina cada 6 horas durante 5 días.

Niños mayores de 2 años:

– Dele 1 cucharadita de Ampicilina Fuerte cada seis horas durante 5 días.

– Si el enfermo presenta tos, y dificultad para respirar, fiebre, remítalo al médico y no le suspenda la Ampicilina.

BROTES DE LA PIEL SIN FIEBRE

SARPULLIDO

Es un brote en forma de puntitos que sale cuando hace calor y aparece con más frecuencia en los pliegues del cuerpo y en el cuello.

– El sarpullido produce comezón o piquiña y le da a los niños y adultos robustos.

CONDUCTA:

– Dígale que se bañe con agua fresca por lo menos dos veces al día.

– Que seque bien el cuerpo y se aplique polvos de talco.

– Si es niño recomiende a la madre que lo mantenga limpio, con ropa fresca y sin demasiado abrigo.

– Para estos brotes no se deben usar pomadas.

PAÑALITIS

Es un enrojecimiento de la piel sin fiebre producido por la acidez de la orina del pañal y se presenta en los niños que usan pañales, porque no se los cambia con frecuencia o porque quedán mal lavados.

CONDUCTA:

– Enseñe a la madre que cambie los pañales del niño cada vez que esté mojado.

– Que lave los pañales con jabón de barra y los enjuague muy bien y luego los remoje con un poquito de vinagre o limón.

– Que bañe y seque bien el niño y luego le eche polvo de talco antes de ponerle el pañal seco.

SARNA, SIETE LUCHAS O CANCHA

Es un brote de piel sin fiebre producido por un microbio que se mete en la piel y da mucha picazón, aparece específicamente en los pliegues de la piel entre los dedos, las axilas y las ingles.

Es un brote muy contagioso y puede infectarse si se rasca con las uñas.

– Este brote les puede dar a todas las personas.

CONDUCTA:

– Dígale que lave con agua y jabón la parte del cuerpo donde tiene el brote, dos veces al día y séquele bien.

– Enséñele que cubra el brote con Benzoato de Bencilo utilizando un algodón limpio.

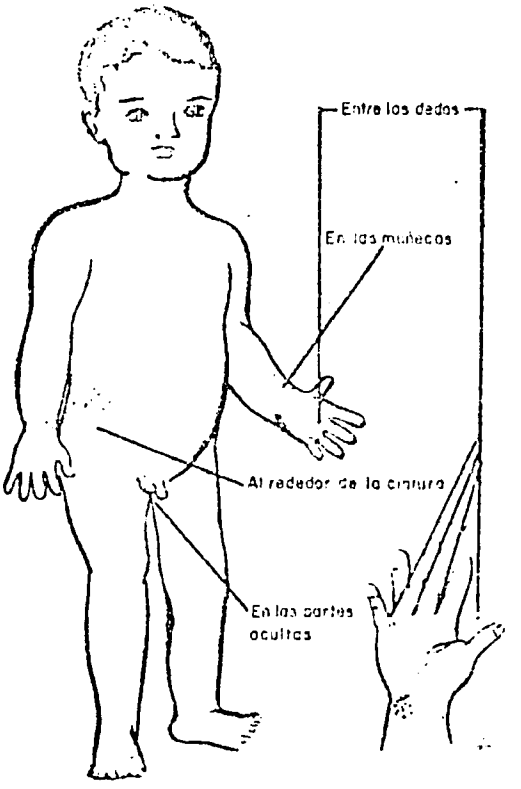
– Este tratamiento debe aplicarse todos los días durante 5 días aunque desaparezca el brote.

– La ropa del enfermo se debe lavar con agua caliente y secarla al sol.

– Si en la familia del enfermo hay otras personas que tengan el mismo brote, indíqueles el mismo tratamiento.

NIÑO CON SARNA O SIETE LUCHAS

DIBUJO No. 6



PIODERMITIS O GRANOS

Es un brote de la piel con pus que a veces puede producir poca fiebre, se diferencia de la Varicela en que el brote está en una zona del cuerpo, ejemplo: en un brazo o en una pierna.

Si un paciente tiene Piodermitis haga lo siguiente:

PIODERMITIS

– Limpie las vejigas con agua hervida tibia y luego aplíquele Merthiolate.

– Si tiene fiebre dele 1 Mejoralito por la mañana, al medio día y por la noche.

Niños menores de 1 año:

– Dele Ampicilina 1 cucharadita cada seis horas durante 5 días.

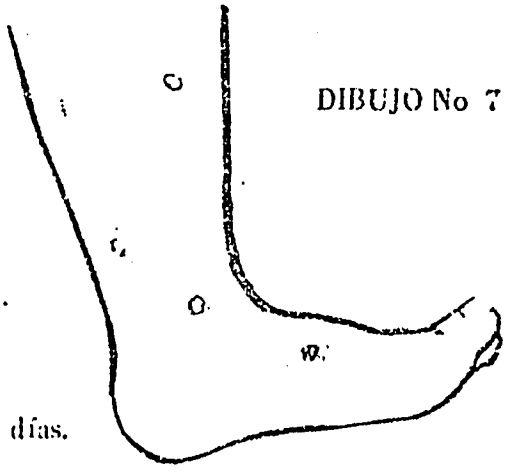
– Dele comida corriente.

Niños de 1 a 2 años:

– Dele una cucharadita de Ampicilina cada seis horas durante 5 días.

Niños mayores de 2 años:

– Dele 1 cucharadita de Ampicilina Fuerte cada seis horas durante 5 días.



DIBUJO No 7

DESNUTRICION

DESNUTRICION O MAL NUTRICION

¿Qué es la desnutrición?

La desnutrición es una enfermedad producida por falta de alimentos suficientes y adecuados como vitaminas de frutas y verduras, la carne, la leche y los huevos y se reconoce por el poco peso y estatura.

SEÑALES DE DESNUTRICION LEVE:

- El niño empieza a comer poco
- El niño está flaco y pequeño para su edad
- La piel está un poco seca
- El niño permanece triste

SEÑALES DE DESNUTRICION MODERADA:

- El niño come poco
- El niño está flaco y pequeño para su edad
- La piel es seca
- El niño está triste, retraído y no juega,es llorón
- El niño duerme poco.

CONDUCTA:

Cuando encuentre un niño con desnutrición leve o grave haga lo siguiente:

- Explique a la madre sobre los alimentos que debe darle al niño según su edad, la forma de prepararlos y cómo dárselos.
- Entregue a la madre una hoja de remisión para que la presente a la auxiliar de enfermería en el Puesto de Salud y le fije la fecha en que debe asistir a una charla sobre nutrición y la fecha en que debe retirar el complemento alimentario.
- Explique a la madre la importancia de llevar al niño a control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud, el día de la cita.

Visite cada dos meses a las madres que reciben alimentos y observe lo siguiente:

a) Si los tienen guardados en lugar seco, limpio y tapados.

b) Pregunte si al niño o a los niños que están en los Proyectos de Nutrición le gustan los alimentos que se les dan.

c) Si la madre ha tenido dificultad en preparar algunos de estos alimentos.

d) Ayude a la madre a preparar el alimento que le haya sido difícil de preparar.

e) Observe si la familia consume parte de los alimentos que produce (si no los consume pregunte por qué)

f) Observe si los alimentos se preparan en forma higiénica.

Observe si la cocina y el sitio de guardar los alimentos están limpios y en orden.

Si la familia dispone de terreno para establecer huerta o criar aves, conejos, curíes u otros animales (menores).

Informe a la Auxiliar de Enfermería si hay familias interesadas en mejorar su huerta casera o mejorar la cría de animales (menores) para que ella establezca los contactos necesarios.

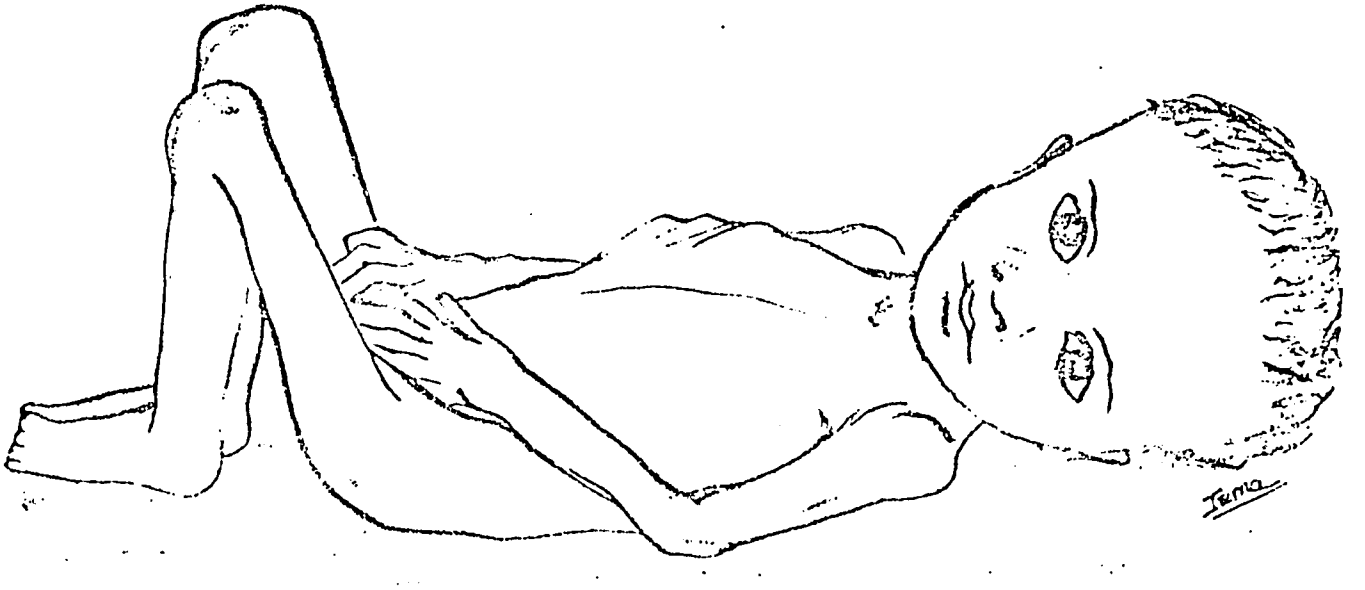
SEÑALES DE DESNUTRICION GRAVE

- El niño come muy poco o no recibe los alimentos.
- El niño está muy flaco, y pequeño para su edad.
- Tiene el cabello escaso, reseco, se desprende fácilmente y cambia de color.
- Pequeñas heridas en los extremos de los labios (boqueras)
- La piel es muy seca y agrietada.
- El niño está triste, retraído y no juega.
- El niño está barrigón y presenta hinchazón en la cara, pies y piernas.

EL NIÑO PUEDE MORIR.DEBE REMITIRLO AL MEDICO LO MAS RAPIDO POSIBLE

NIÑO CON DESNUTRICION GRAVE

DIBUJO No. 8



CONDUCTA:

- Cuando encuentre un niño con desnutrición grave, comience a darle inmediatamente SUERO CASERO por cucharaditas y remítalo al médico inmediatamente.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

¿Qué es Vigilancia Epidemiológica?

Es el descubrimiento de algunas enfermedades que se pueden presentar y la observación de cómo se distribuye en la comunidad, para ello se necesita anotar e informar cada caso de enfermedad.

En cada uno de los siguientes casos debe comunicar al Puesto de Salud.

1. DIARREAS

En las casas o escuelas donde hay personas especialmente niños que con frecuencia presentan deposiciones líquidas y varias veces al día, debe tenerse en cuenta lo siguiente, para dar la enseñanza correspondiente y comunicarlo al Puesto de Salud:

— Cuidado de aseo personal, especialmente de las manos.

— De dónde traen el agua y cómo la toman, preguntar si la hierven o la filtran.

— Existencia, uso y limpieza de la letrina.

— Cuidados que se tienen con las basuras.

— Mantenimiento, conservación y preparación de los alimentos.

2. ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS:

Cuando sepa de un caso de Tétanos, Difteria, Parálisis Infantil, Tuberculosis, Tos-ferina o Sarampión, debe comunicarlo al Puesto de Salud, para tomar las medidas necesarias de vacunaciones y el tratamiento necesario.

— Dígale a la madre y al maestro que es muy importante que todos los niños estén vacunados.

3. RABIA

Cuando en la comunidad, se presenten animales con rabia comuníquelo al Puesto de Salud.

Cuando haya personas mordidas por un animal desconocido con rabia, remítalas al Puesto de Salud, para que allí le ordenen el tratamiento preventivo necesario.

— Enseñe a los dueños de los animales que éstos deben estar siempre vacunados.

SALUD ORAL

DOLOR DE MUELAS O DE DIENTES

1. Hay dolor en un diente o una muela y la pieza dental que duele está picada. (Ver dibujo No. 1)

DIBUJO No. 1

Haga lo siguiente:

Tome una jeringa con agua tibia y limpie con suavidad el hueco de la muela picada, quitando la comida y otros restos de alimentos con el chorro de agua de la jeringa.

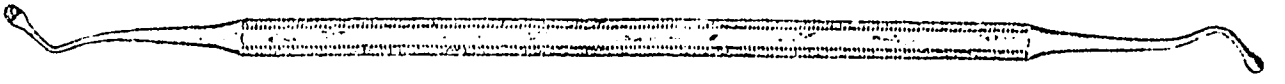
2. Si la comida o restos de alimentos no salen con el chorro de agua.

Use la cucharilla indicada (ver dibujo No. 2) y con mucha suavidad acabe de limpiar el hueco de la muela picada.

Luego coja un pedazo de algodón muy pequeño con una pinza, humedézcalo en "EUGENOL" y póngalo en el hueco de la muela picada.

Rellene luego con algodón seco el hueco de la muela procurando no hacer presión con el fin de que el primer algodón se mantenga en su sitio.

DIBUJO No. 2



Dele una tableta de Aspirina para el dolor.

Envíe el paciente al Puesto o Centro de Salud más cercano que tenga servicio de Odontólogo.

1. Hay dolor de muelas o de dientes
2. Hinchazón en la cara y (ver dibujo No. 3).
3. El paciente no puede abrir la boca.

DIBUJO No. 3

Haga lo siguiente:

Disuelva una onza de sal de Epson en un litro de agua tibia.

Pídale al paciente que haga buches de está agua con sal de Epson ya preparada por lo menos tres veces al día.

A los niños

Deles Ampicilina una cucharadita cada seis horas durante tres días.

A los adultos

Deles Ampicilina una cápsula de 250 miligramos cada seis horas durante tres días.

Indique al paciente que no debe usar calor externo ni pomadas.

Remita el paciente al Puesto o Centro de Salud más cercano que tenga servicio de odontología.

a- Hay dolor de muelas o de dientes.

b- Hinchazón en la cara y

c- El paciente puede abrir la boca.

Haga lo siguiente:

Limpie la pieza dental como se indicó para dolor de muelas y de dientes, pero no ponga algodón en el hueco.

Disuelva una onza de sal de Epson en un litro de agua tibia y

Pídale al paciente que haga buches tres veces al día de esta agua preparada con sal de Epson.

A los niños

Deles Ampicilina una cucharadita cada seis horas durante tres días.

A los adultos

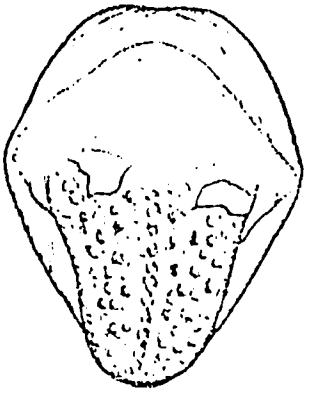
Deles Ampicilina una cápsula de 250 miligramos cada seis horas durante tres días.

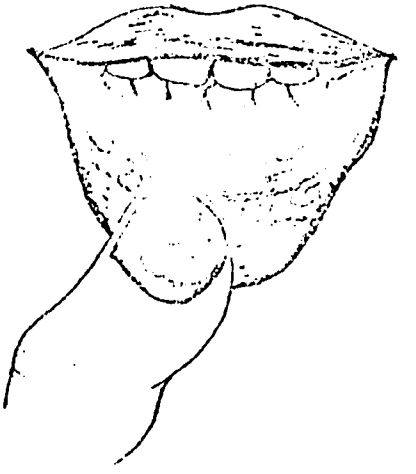
Indique al paciente que no debe usar calor externo ni pomadas.

Remita el paciente al Puesto o Centro de Salud más cercano que tenga servicio de Odontología.

PELADURAS EN LA BOCA Y EN LA LENGUA

DIBUJO No. 4





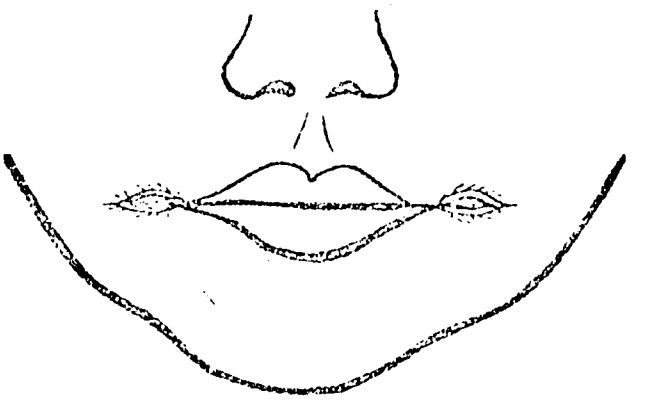
1. Hay peladuras o puntos blancos en la boca o en la lengua de algunos pacientes (ver dibujo No. 4).

Humedezca un pedacito de algodón en Violeta de Genciana y unte en las peladuras o puntos blancos durante ocho días.

Pida al paciente que haga buches de agua tibia con sal antes y después de cada comida durante ocho días.

PELADURAS EN LAS COMISURAS DE LOS LABIOS

DIBUJO No. 5



1. Hay boqueras en las esquinas de la boca (ver dibujo No. 5).

   Haga lo siguiente:

   Humedezca un pedacito de algodón en Violeta de Genciana y unte en cada lado de la boca donde están las rajaduras o boquillas.

   Cuando se seque la Violeta de Genciana úntele manteca de cacao en el mismo sitio.

   Cumpla estas indicaciones durante ocho días.

   Si el paciente no mejora, remítalo al Puesto o Centro de Salud más cercano.

HEMORRAGIA DENTAL DEBIDA A LA EXTRACCION DE UNA PIEZA

1. Hay salida de sangre en el sitio de la extracción de una pieza dental.

   Haga lo siguiente:

   Con una pinza tome un pedacito de algodón, limpie el lugar que sangra y retire los restos de coágulo mal formados que están en el sitio de la extracción de la pieza dental.

   Humedezca un pedazo de algodón un poco más grande que el hueco de la extracción en Agua Oxigenada y limpie el sitio sangrante.

   Inmediatamente ponga un trocito de gasa seca en el sitio que acaba de limpiar.

   Haga que la persona muerda la gasa durante veinte minutos seguidos.

   Todo el procedimiento anterior se repite hasta que pare la hemorragia.

   Si después de dos horas no se quita la hemorragia, remita el paciente al Puesto o Centro de Salud que tenga servicio de odontología.

NOTA

Es importante aconsejarle al paciente que no haga buchadas aunque la hemorragia haya pasado.

Si el paciente se acuesta aconséjele que mantenga la cabeza más alta que el resto del cuerpo.

ATENCION AL MEDIO AMBIENTE

X

CONTENIDO

B. ATENCION AL MEDIO

1. Aguas 3
2. Excretas 9
3. Basuras 12
4. Viviendas 14
5. Insectos 19
6. Ratas y ratones 29
7. Alimentos 32
8. Rabia 37
9. Encefalitis Equina 40

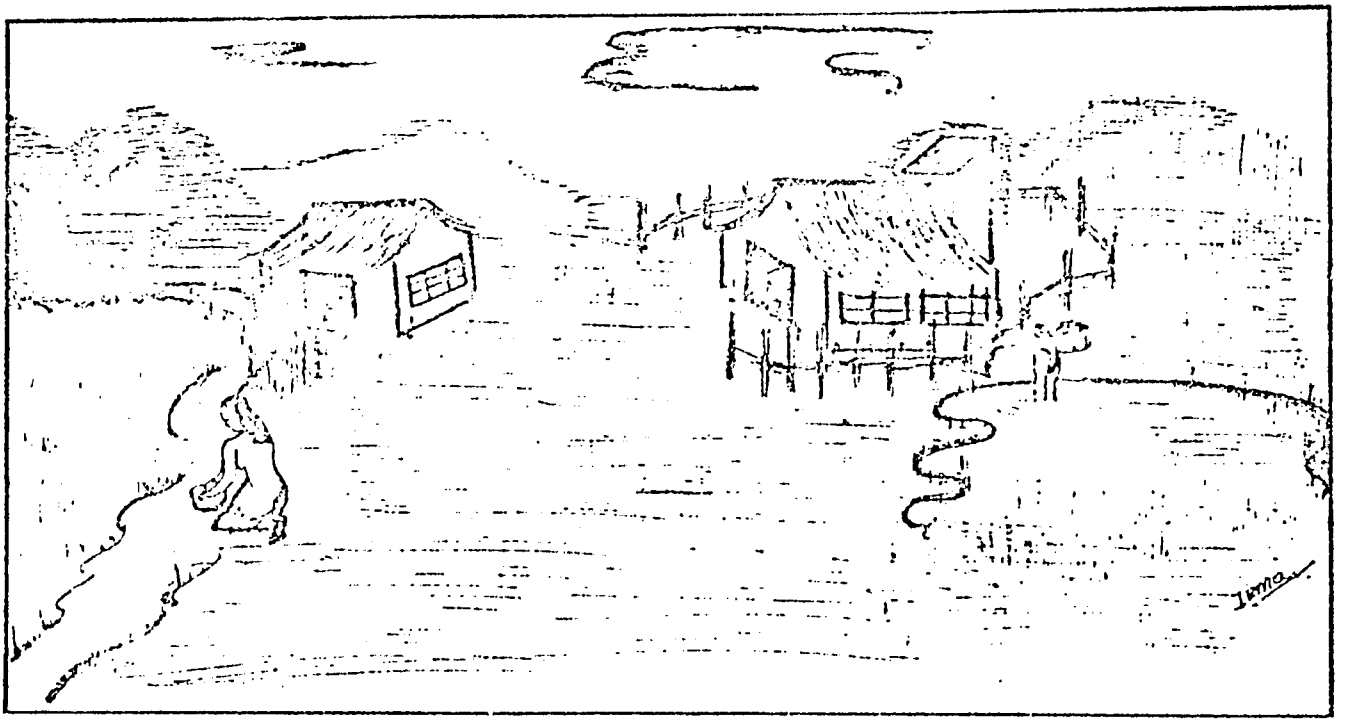
AGUAS

¿Qué es el agua?

Es el elemento líquido que se encuentra en la naturaleza, utilizada para beber, preparar alimentos, para el aseo, el riego de plantas y suelos y para apagar incendios.

1. Si la familia toma el agua de un río, quebrada o laguna

DIBUJO No. 1



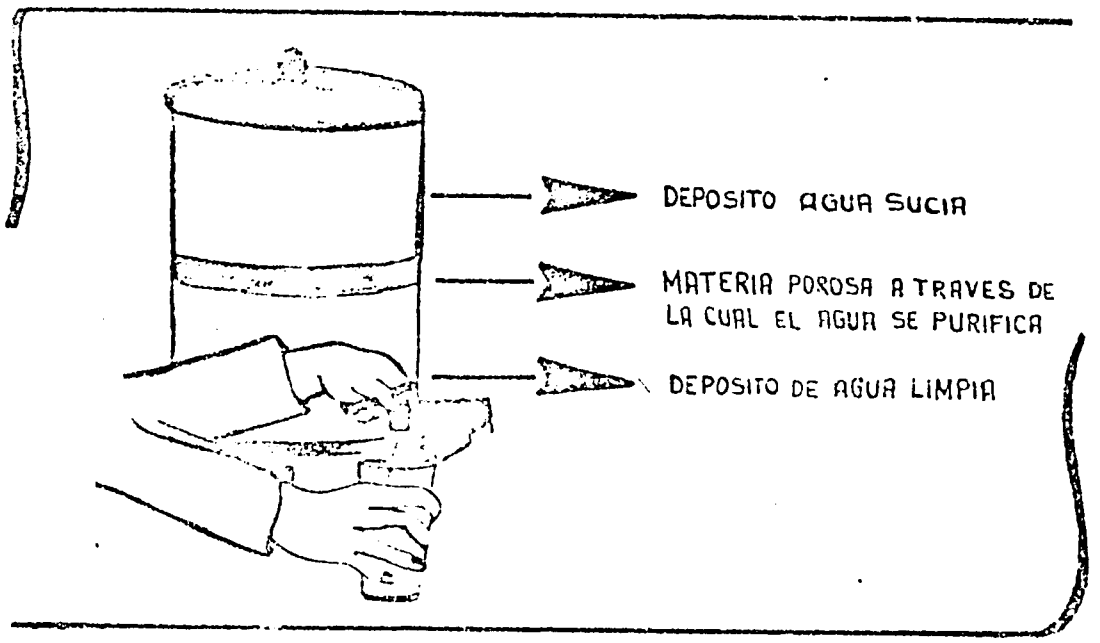
ESTA AGUA ES SUCIA

Puede ocasionar ENFERMEDAD a las personas que la tomen cruda.

Enseñe a la familia los peligros que tiene el consumir estas aguas sin filtrar o sin hervir.

Indique a la familia la necesidad de FILTRAR el agua.

DIBUJO No. 2



Enseñe a la familia que el filtro se debe usar bien y mantener limpio, así:

- Para usar el filtro es necesario "curarlo" durante 15 días, llenando diariamente el depósito de agua sucia y se saca del depósito de agua limpia por la llave. Durante este tiempo no se debe usar el agua para beber.

- Después de 15 días, se lava el depósito de agua limpia con agua caliente y se empieza a usar el agua filtrada para la bebida.

- Si el agua que se utiliza para los diferentes usos de la casa es muy sucia, se deja aclarar antes en otra vasija, antes de echarla al depósito de agua sucia del filtro.

- Para usar el filtro después de curado, destápese el tanque de arriba, llénese con el agua que se va a filtrar y tápese otra vez.

- Espere el tiempo necesario para obtener el agua necesaria para la bebida. Después de este tiempo se saca el agua filtrada, por la llave del depósito de agua limpia.

- Durante el día, puede llenarse el depósito superior las veces que se desee.

- Al destapar el depósito de arriba, se observa si está sucio y si tiene en el fondo barro y mugre, se limpia. También se debe limpiar cuando no cae casi agua al depósito de abajo.

- Para limpiar el fondo del depósito de agua sucia, se usa estropajo u otra cosa suave. No se debe usar esponjillas de metal o cepillos duros, porque se daña la placa porosa que es la que filtra el agua.

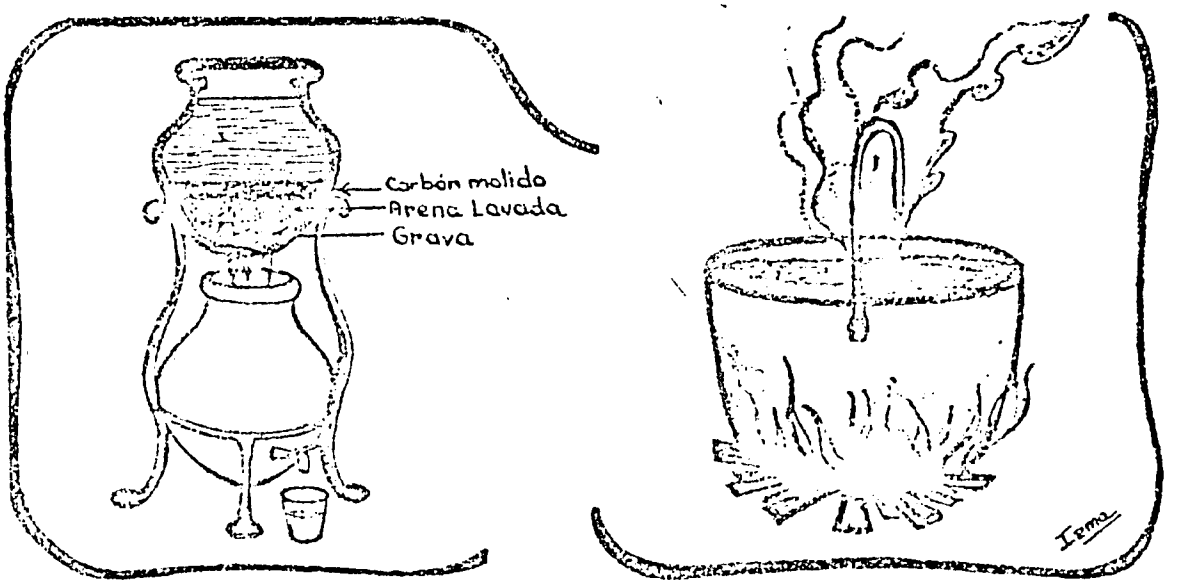
- El depósito de agua limpia se lava con agua caliente.

- Si no hay filtros suficientes en el Puesto de Salud, diga a la familia que pueden fabricarse o comprarse otras clases de filtros como los de piedra y los que le diga el Promotor de Saneamiento.

- Cuando no se consiguen filtros, explíquele a la familia, que el agua sucia del río o de la laguna, se debe HERVIR, para evitar que se enfermen.

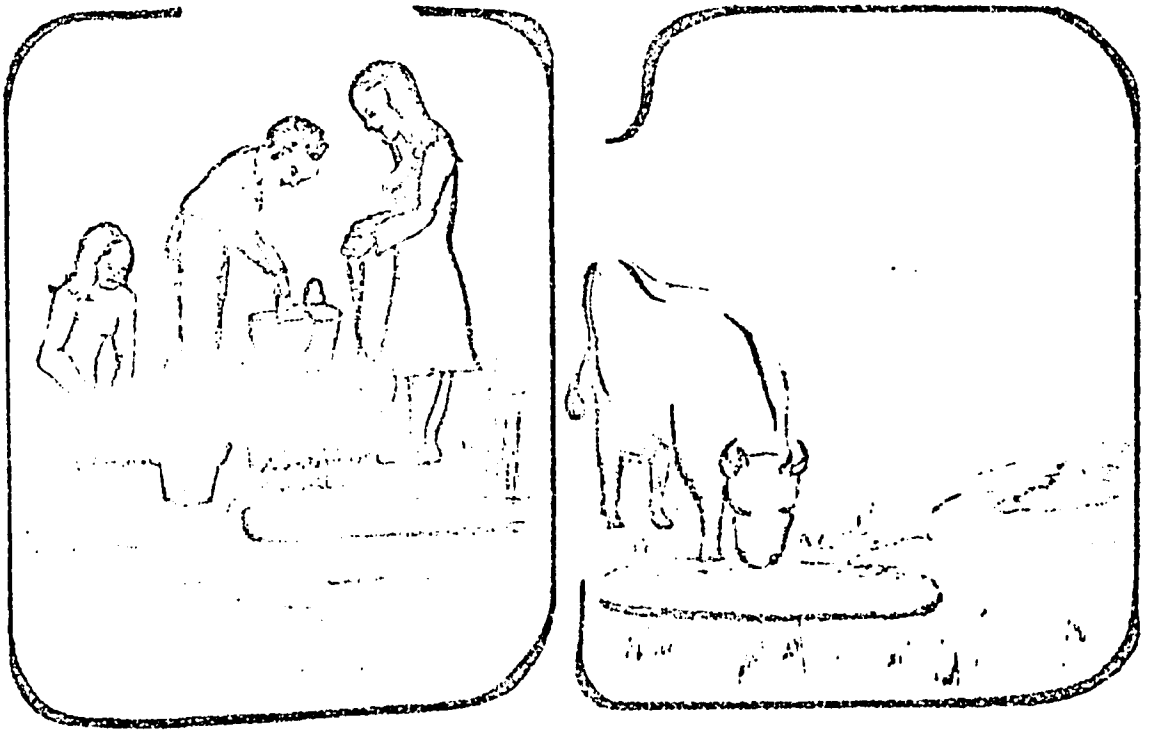
– Indique a la señora que para matar todos los animalitos pequeñitos que no se pueden ver a simple vista, es necesario dejar HERVIR el agua de bebida, más de DIEZ MINUTOS.

DIBUJO No. 2A



2. Si la familia toma el agua de un pozo o de un manantial SIN PROTECCION o descubierto.

DIBUJO No. 3



ESTA AGUA TAMBIEN ES SUCIA.

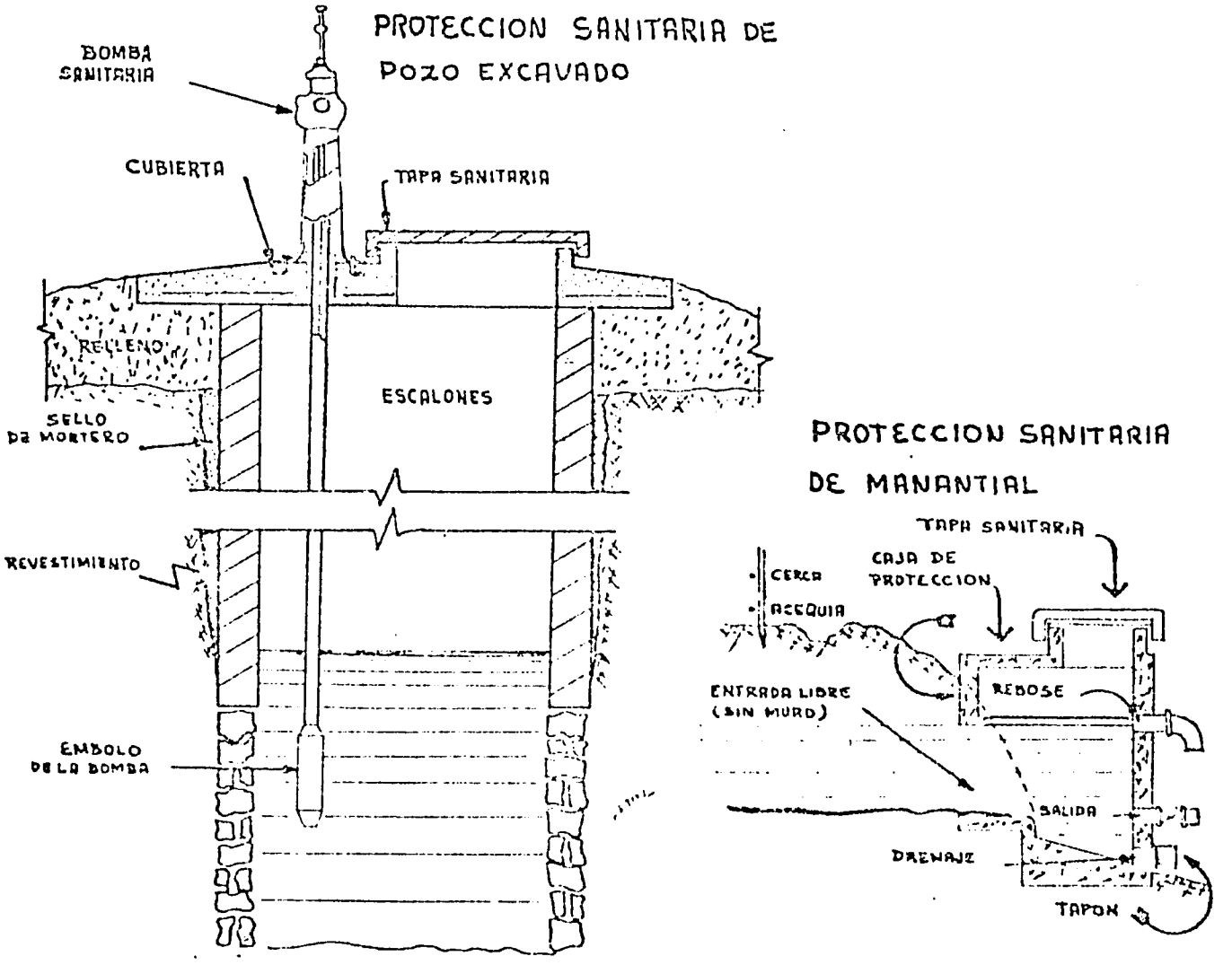
Y puede también ENFERMAR a las personas que la tomen cruda.

Indique a la familia el peligro que tiene de enfermarse si toma esta agua sin filtrar o sin hervir y la necesidad de proteger el pozo o el manantial.

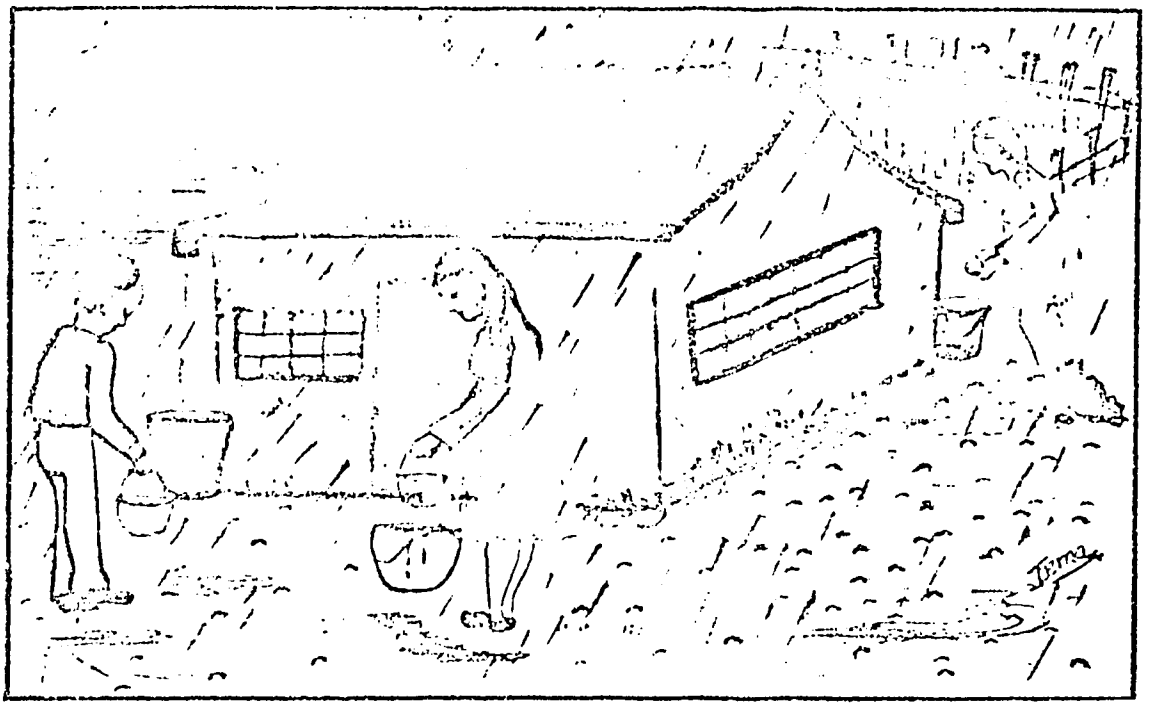
SOLICITE UNA VISITA AL PROMOTOR DE SANEAMIENTO para que indique a la familia cómo se protege el pozo o el manantial.

3. Si la familia toma el agua de un pozo protegido o de un manantial protegido, como se ve en el dibujo siguiente, SOLICITE UNA VISITA AL PROMOTOR DE SANEAMIENTO para analizar la calidad del agua y hacer desinfección del pozo o del manantial, si es necesario.

DIBUJO No. 4



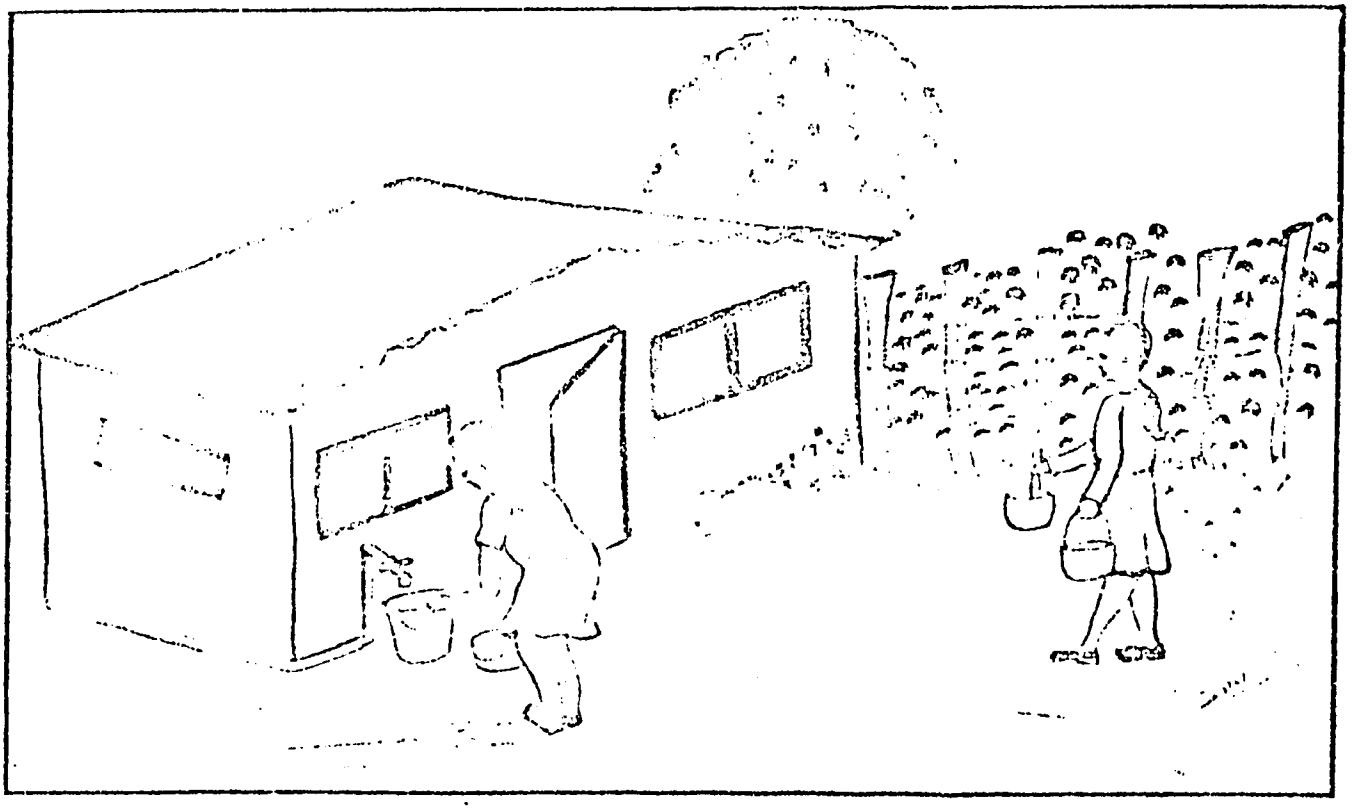
4. Si la familia toma el agua, generalmente, de las lluvias que caen al tejado, DIBUJO No. 5



Indique a la familia lo siguiente:

- El tejado puede estar SUCIO por las aves que llegan a éste o por el polvo que le cae y el agua se ENSUCIA también.
- Es necesario dejar escurrir el agua durante los primeros 15 MINUTOS de lluvia.
- El agua que se recoja para bebida, después de esos 15 MINUTOS, conviene HERVIRLA durante más de 10 MINUTOS.

5. Si el agua se toma de una llave del acueducto DIBUJO No. 6



Haga lo siguiente:

– Si se ve el AGUA SUCIA explique a la familia la necesidad de FILTRARLA o HERVIRLA.

– Si se ve LIMPIA el agua, pero no sabe usted si tiene microbios o no, SIGA LAS INDICACIONES DEL PROMOTOR DE SANEAMIENTO.

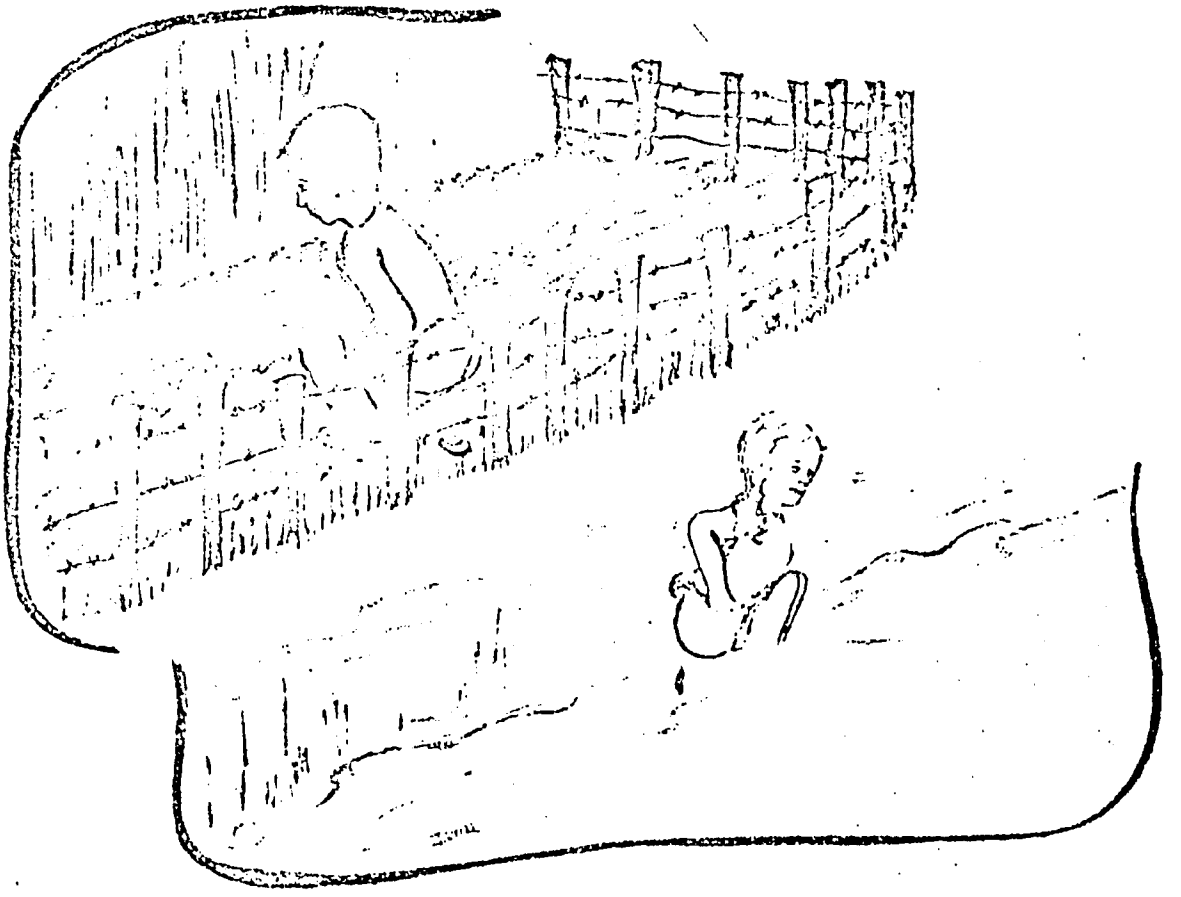
EXCRETAS

¿Qué son las excretas?

Son residuos desechados por el organismo humano o animal, que pueden llevar huevos de parásitos y MICROBIOS causantes de enfermedad.

1. Si la vivienda NO TIENE TAZA CAMPESINA ni LETRINA de hoyo seco y la familia deposita las excretas en el suelo o en el río

DIBUJO No. 7



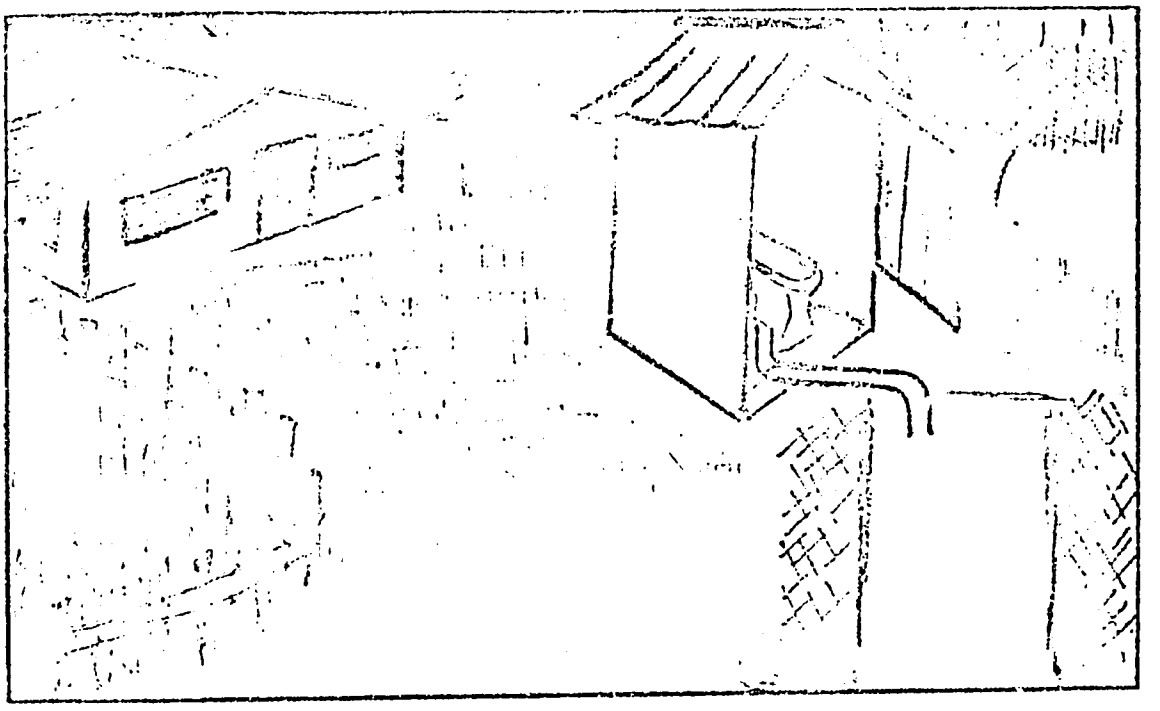
Indique a la familia el peligro que representan esas excretas, al pasar por el agua o por los alimentos como las lechugas y otros o por moscas a otras personas, causándoles enfermedad.

EXPLIQUELES que la TAZA CAMPESINA ES UNA SOLUCION, para depositar BIEN las excretas.

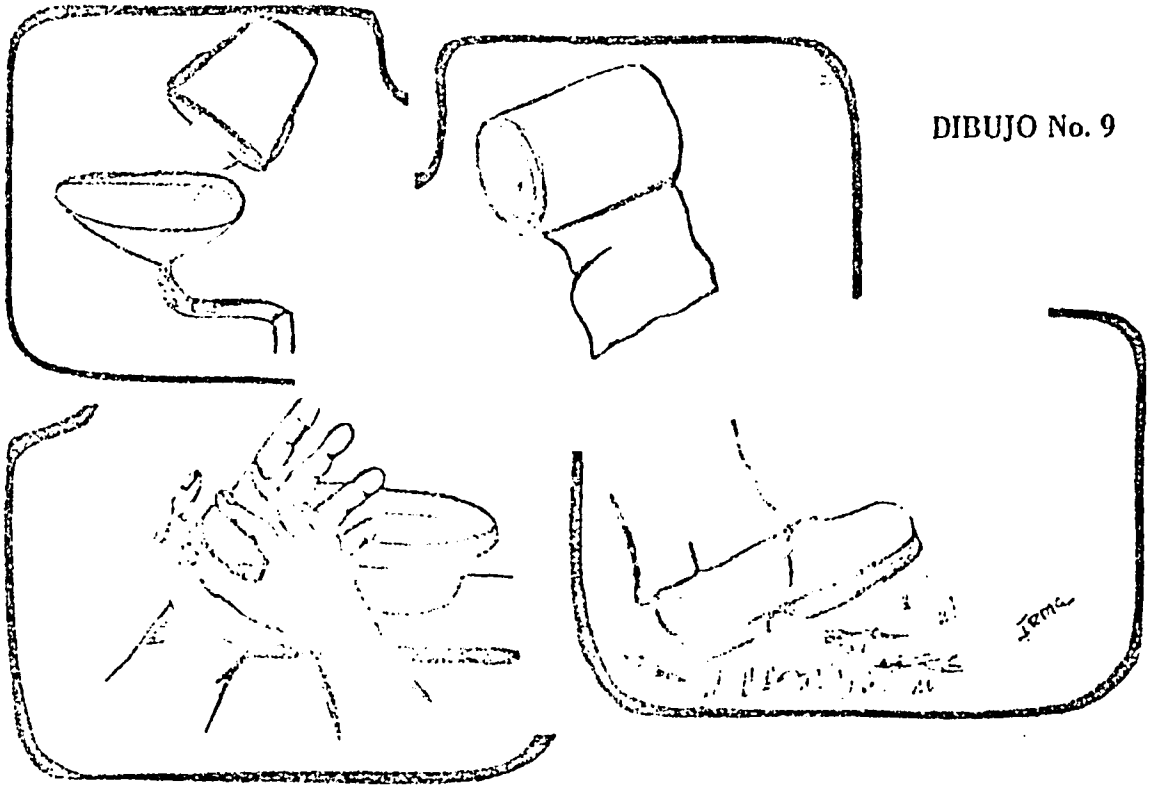
Indique a la familia y señale el sitio CERCA de la vivienda en donde se puede hacer el hoyo e instalar la TAZA CAMPESINA.

Enséñele la necesidad de tener instalada en la casa la TAZA CAMPESINA, para evitar los peligros de enfermar.

DIBUJO No. 8



SOLICITE UNA VISITA AL PROMOTOR DE SANEAMIENTO para que dirija la excavación de los hoyos, la INSTALACION de la TAZA SANITARIA y la construcción de la caseta.



DIBUJO No. 9

Enseñe a la familia a usar la TAZA CAMPESINA, así:

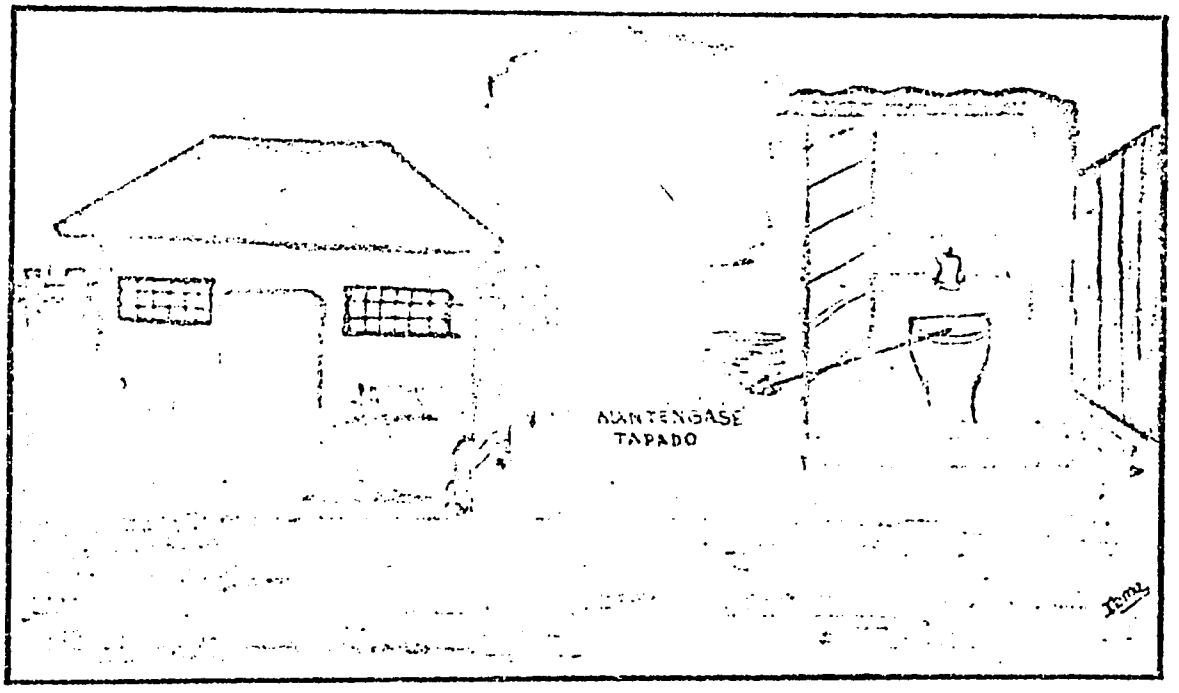
- ECHELE un tarro de agua del tamaño de uno de aceite para cocina (UN GALON).
- USE PAPEL SUAVE para la limpieza, en POCA CANTIDAD y ARROJELO DENTRO DE LA TAZA.

– LAVESE LAS MANOS con agua y jabón, después de hacer uso de la taza sanitaria.

– Enseñe a la familia a USAR CALZADO dentro y fuera de la casa.

2. Si la vivienda tiene TAZA CAMPESINA o LETRINA.

DIBUJO No. 10



Explique a la familia la necesidad de usarla siempre.

– Enseñe a la familia a usar correctamente la TAZA CAMPESINA o la LETRINA (ver dibujo No. 9).

– Si usan letrina de hoyo SECO, no le arrojen agua y MANTENGASE TAPADA.

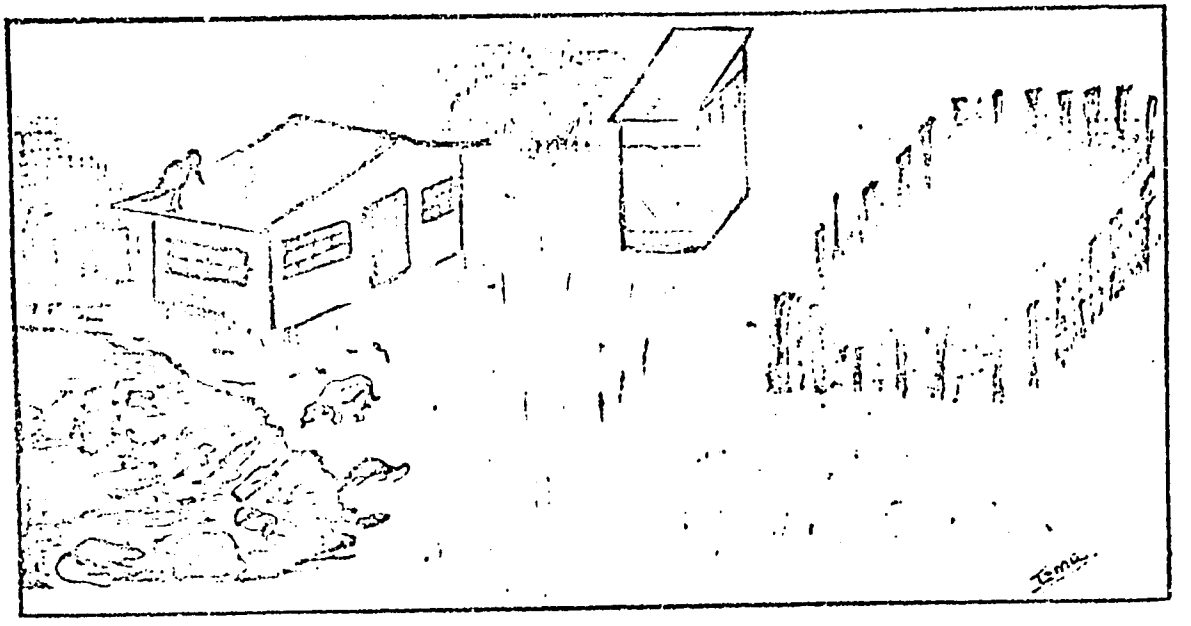
BASURAS

¿Qué son las basuras?

Son todos los desperdicios de cocina, animales muertos, que se descomponen y atraen insectos y DESECHOS que no se pudren como latas, cartones, vidrios, etc.

1. Cuando la familia no entierra ni quema la basura

DIBUJO No. 11



Se CRIAN moscas y otros insectos que causan enfermedades.

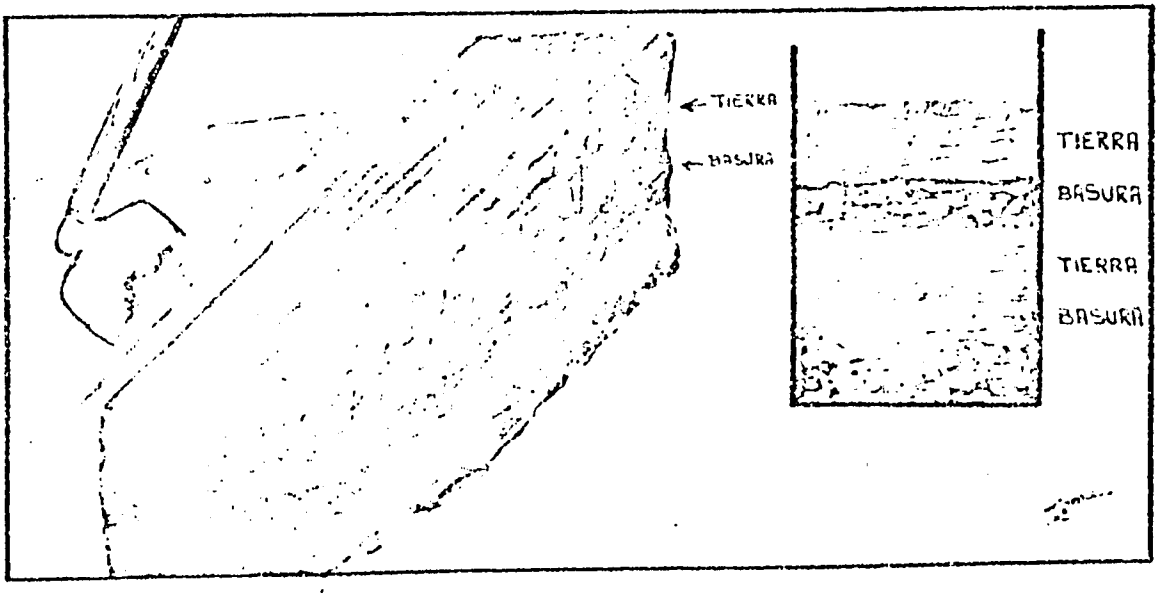
SIRVEN esas basuras de ALIMENTO a las RATAS.

Se PRODUCEN MALOS OLORES.

Son un peligro para la salud de la familia y de los vecinos.

DEBEN ENTERRARSE LAS BASURAS.

DIBUJO No. 12



Enséñele a ENTERRAR LA BASURA en zanjas o en hoyos.

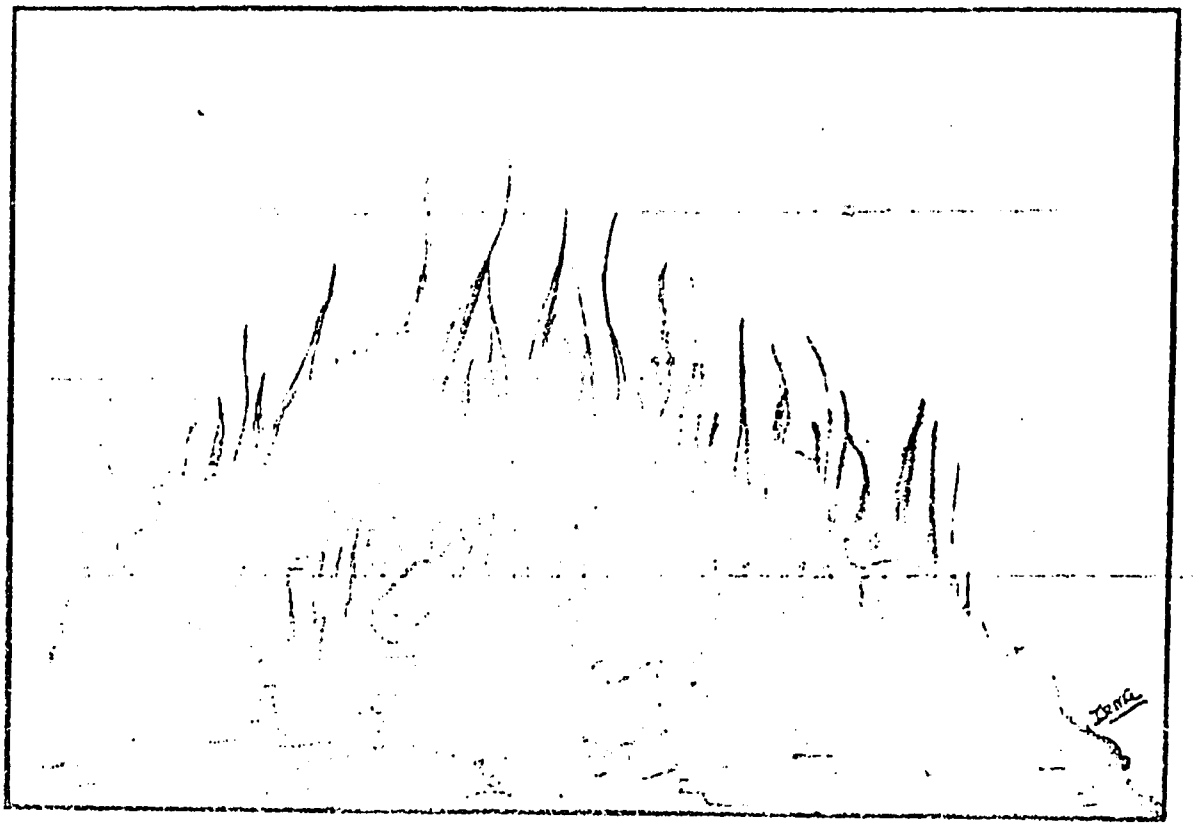
a) Hacer una zanja de unos 60 centímetros de profundidad por 60 centímetros de ancho y 3 metros o mas de largo, para:

Echar la basura recogida diariamente de la vivienda y cubrirla con tierra, apisonando.

b) También se puede hacer un hoyo de unos 2 metros de profundidad por un paso de ancho, para echar la basura recogida en el día y CUBRIRLA con tierra INMEDIATAMENTE.

2. Cuando la familia QUEMA la basura, hay una parte que no se quema, como los vidrios, latas y otros.

DIBUJO No. 13



En este caso haga lo siguiente:

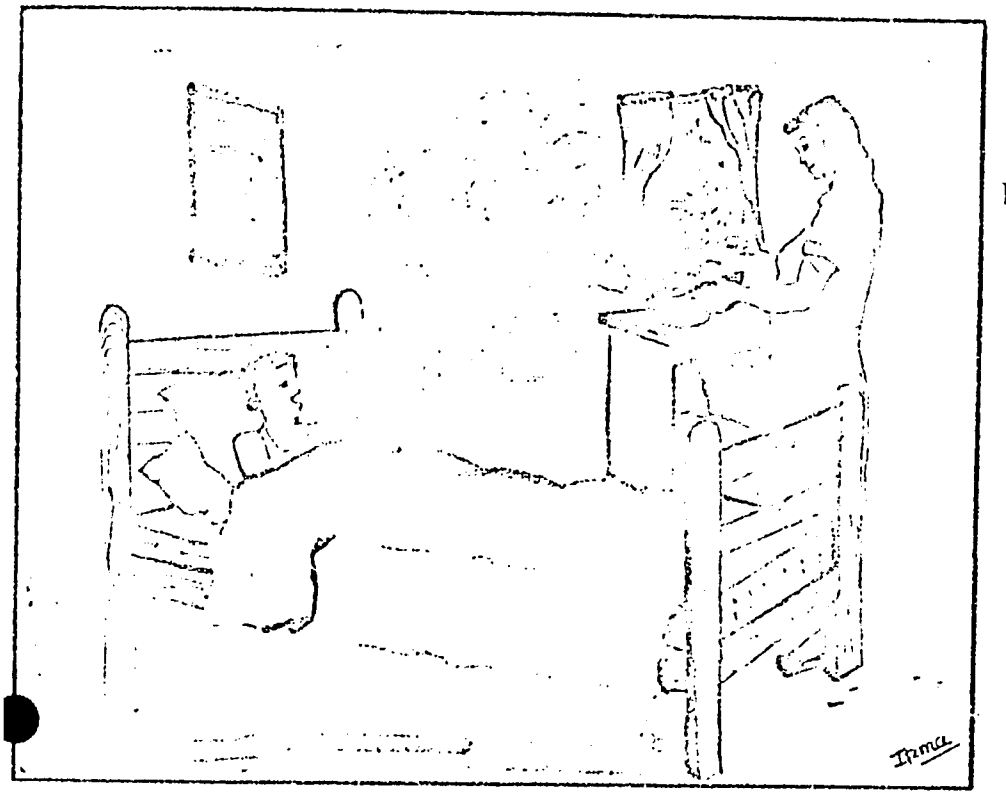
Enseñe a ENTERRAR la basura que no quema: vidrios, tarros y otros (ver dibujo No. 12).

EN TODO CASO ES MEJOR ENTERRAR TODA LA BASURA.

VIVIENDA

¿Qué es la vivienda?

Es la construcción destinada al alojamiento de personas y que debe reunir condiciones de comodidad, para la salud de quienes la habitan.



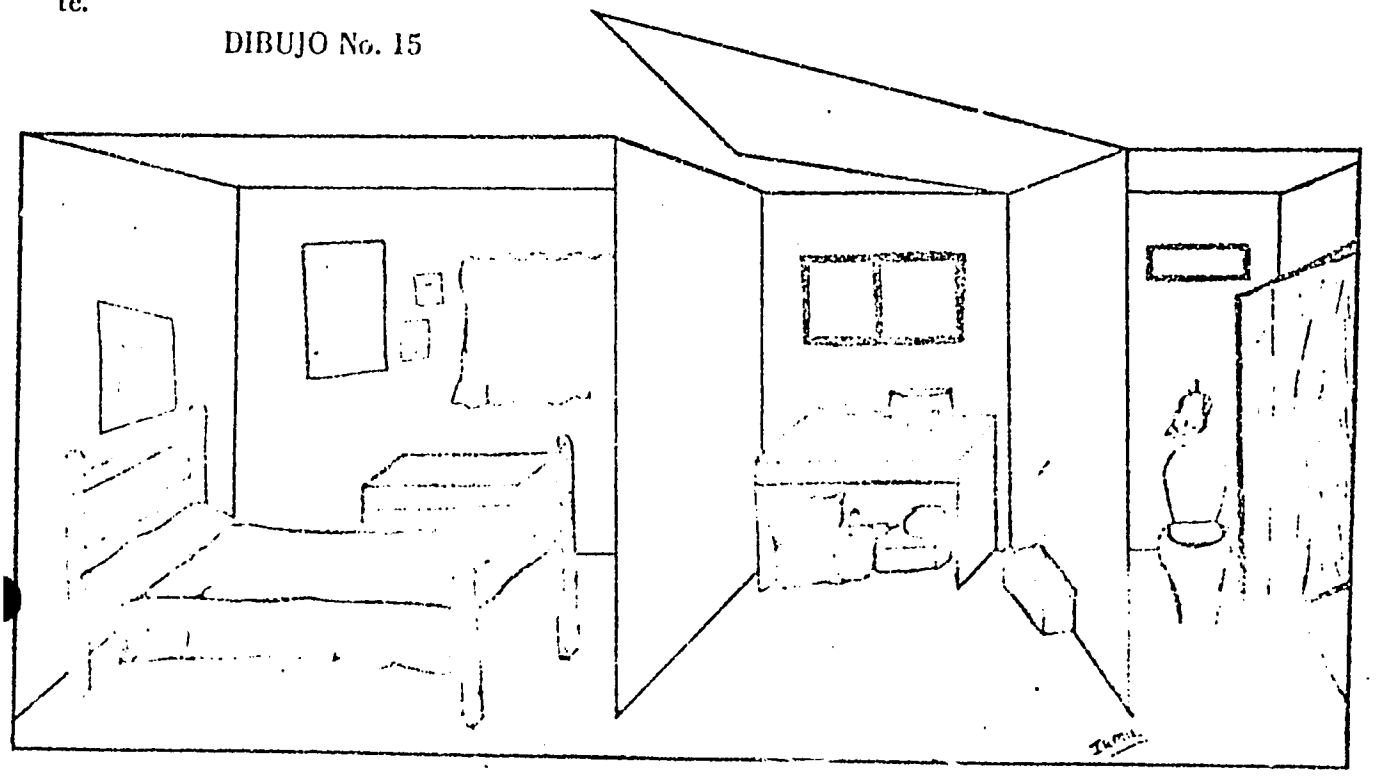
1. Si los habitantes de la vivienda COCINAN DENTRO del dormitorio, el humo es perjudicial para la salud.

DIBUJO No. 14

Pueden presentarse problemas respiratorios en las personas de esa familia, por lo tanto, enseñe a los adultos y niños, que NO SE DEBE COCINAR DENTRO DEL DORMITORIO.

Indique la forma de SEPARAR la cocina del dormitorio, como puede apreciarse en el dibujo siguiente.

DIBUJO No. 15

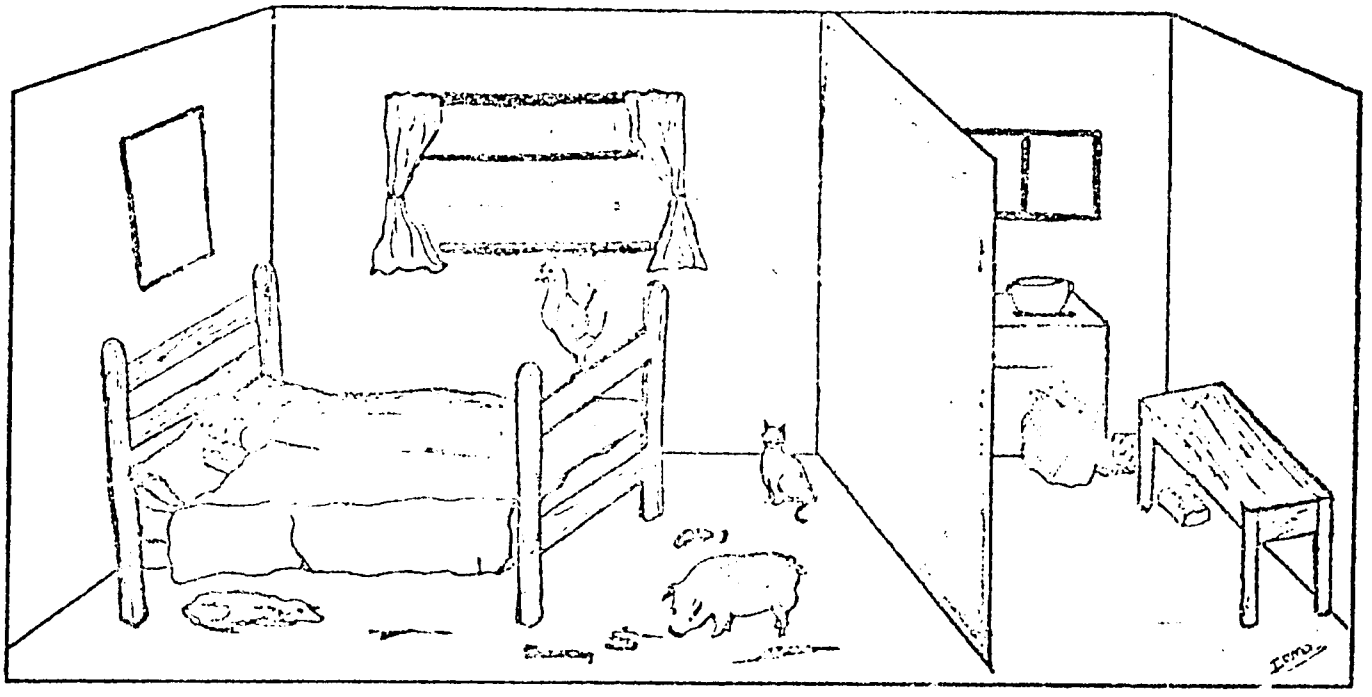


2. Si los animales domésticos (perros, gallinas, cerdos), entran en la vivienda:

Indique a la familia que estos animales causan desaseo al ensuciarse en el suelo y pueden transmitir enfermedades a las personas.

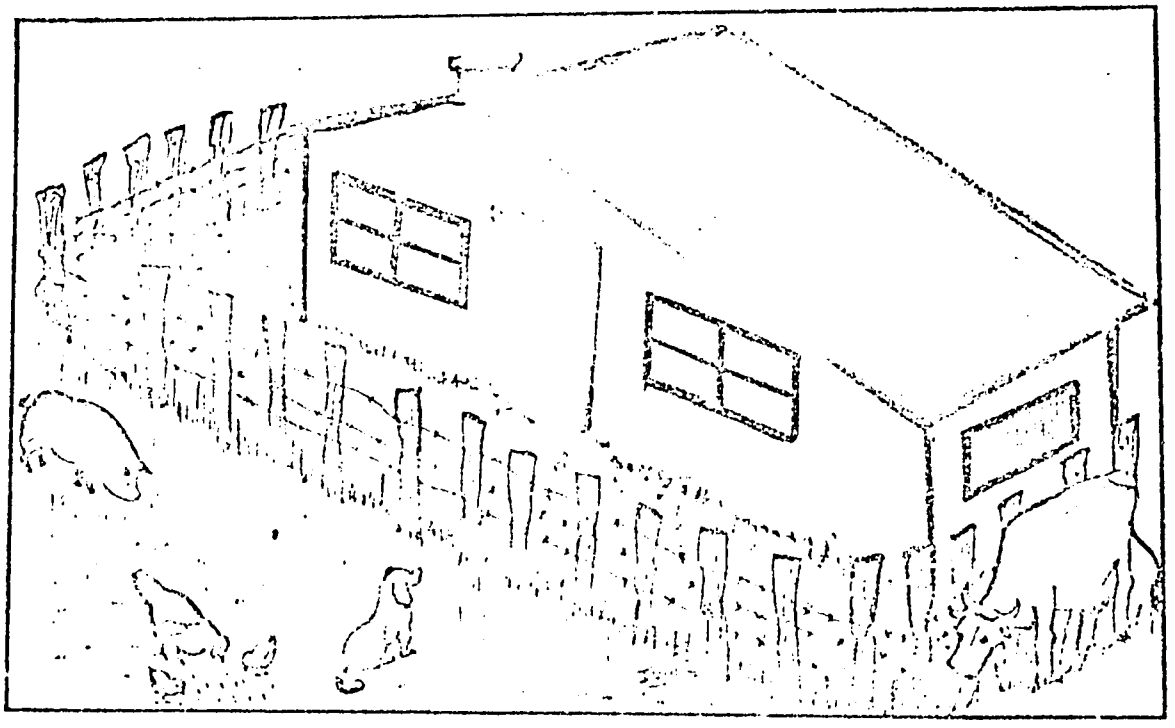
DEBE EVITARSE LA ENTRADA DE ANIMALES DOMESTICOS A LAS HABITACIONES.

DIBUJO No. 16



Haga lo siguiente:

Indique la forma de HACER UN CERCADO (con palos, guadua u otro material), frente a las entradas a la vivienda PARA IMPEDIR LA ENTRADA de esos animales:

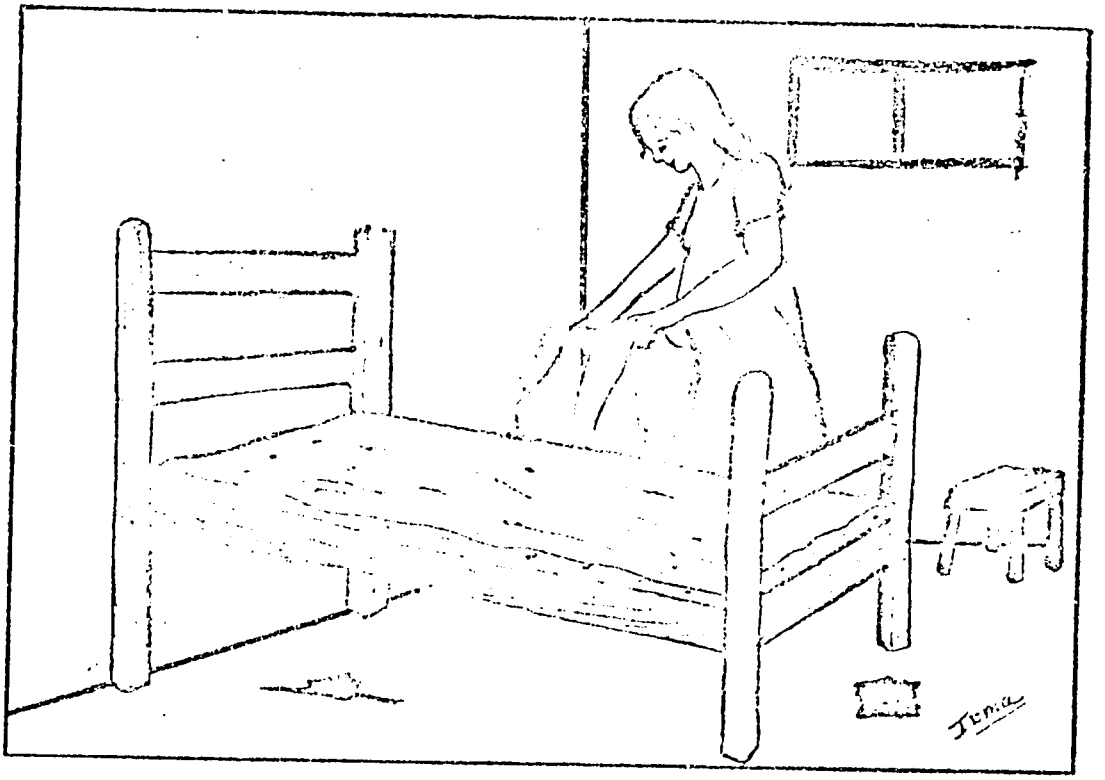


DIBUJO No. 17

El cercado puede ser pequeño y con guaduas o palos.

Pero debe indicar a la familia, que es mejor hacer CORRALES a los ANIMALES.

3. Si los cuartos de la vivienda son oscuros y no tienen ventilación suficiente, dificultan la visión y facilitan el desarrollo de las pulgas y otros animales, que pueden llevarles enfermedades a la familia.



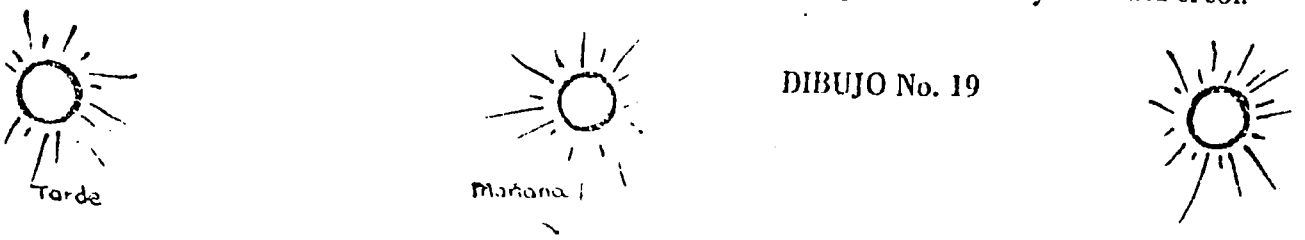
DIBUJO No. 18

Indique a la familia los problemas que representan la falta de sol en los cuartos y de ventilación y la necesidad de hacer ventanas grandes.

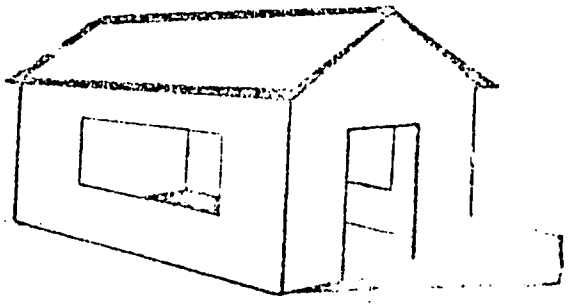
Indique el sitio y el tamaño de las ventanas que puedan colocarse (de 1 metro de alto por 1 metro y medio de largo o más), en cada cuarto.

— En clima frío las ventanas deben ser colocadas al lado por donde sale el sol y por donde se oculta.

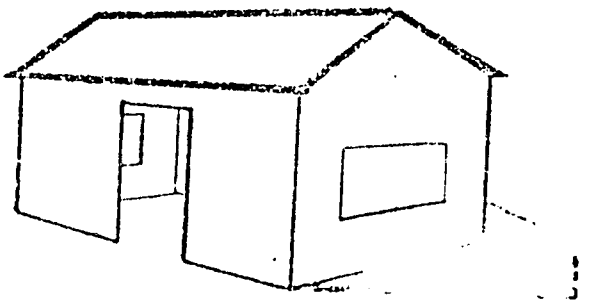
— En clima cálido las ventanas se colocan a los lados contrarios por donde sale y se oculta el sol.



DIBUJO No. 19



clima frío

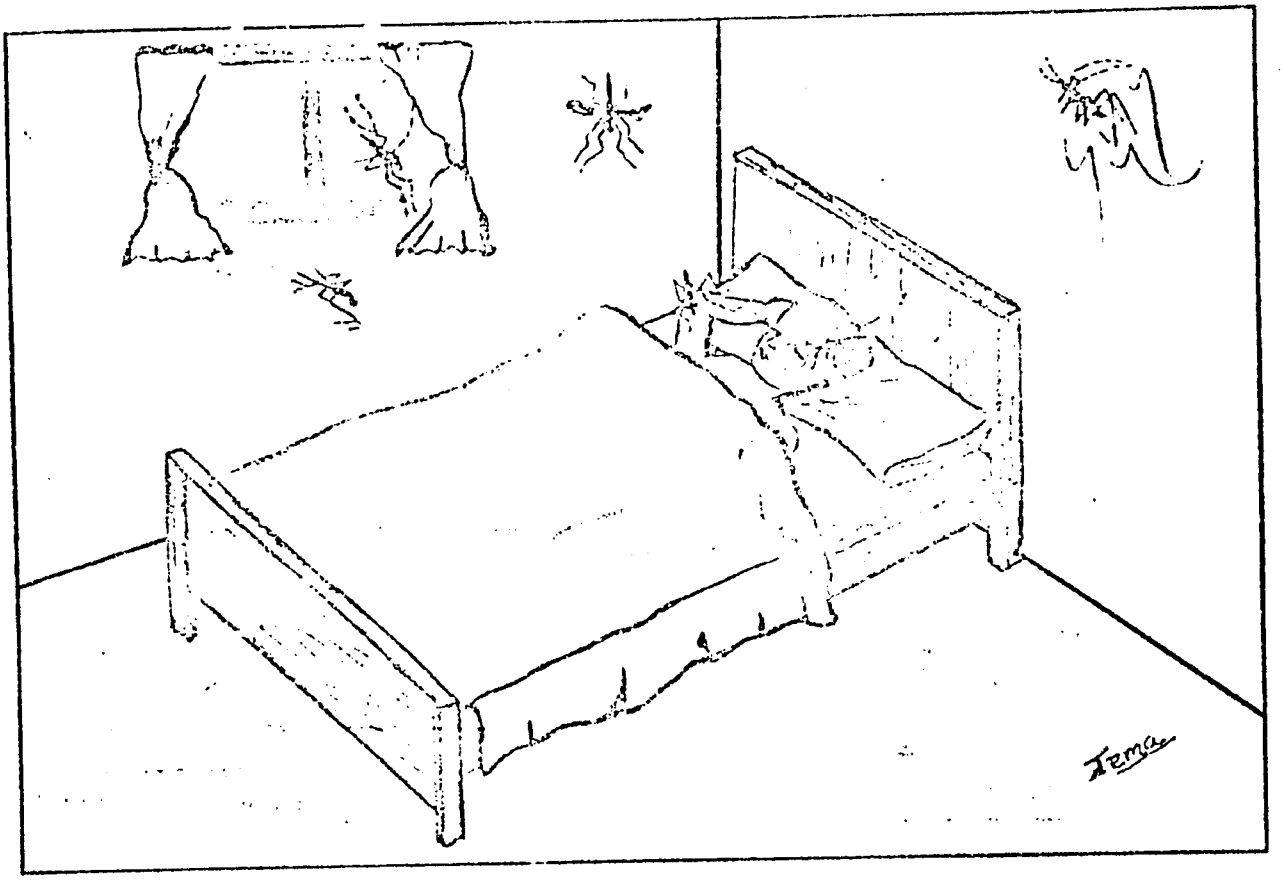


clima cálido

En esta forma se mantienen las habitaciones bien ILUMINADAS y con VENTILACION SUFICIENTE o sea con aire fresco.

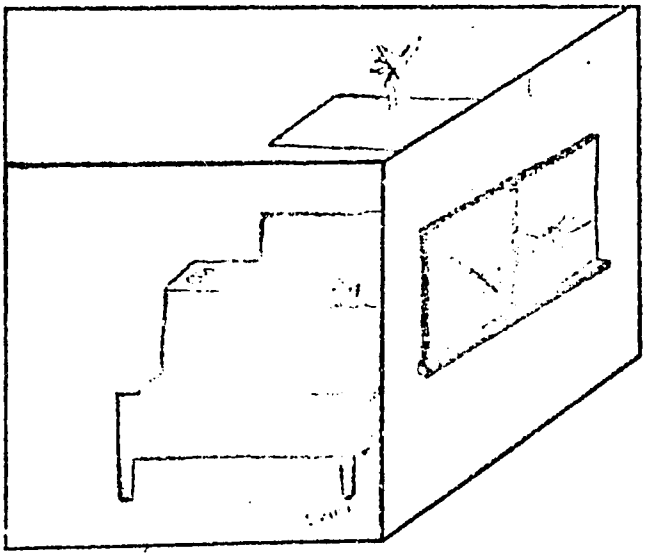
4. Si la vivienda está en climas calientes y entran los zancudos o mosquitos, pueden PICAR a las personas y causarles ENFERMEDAD.

DIBUJO No. 20



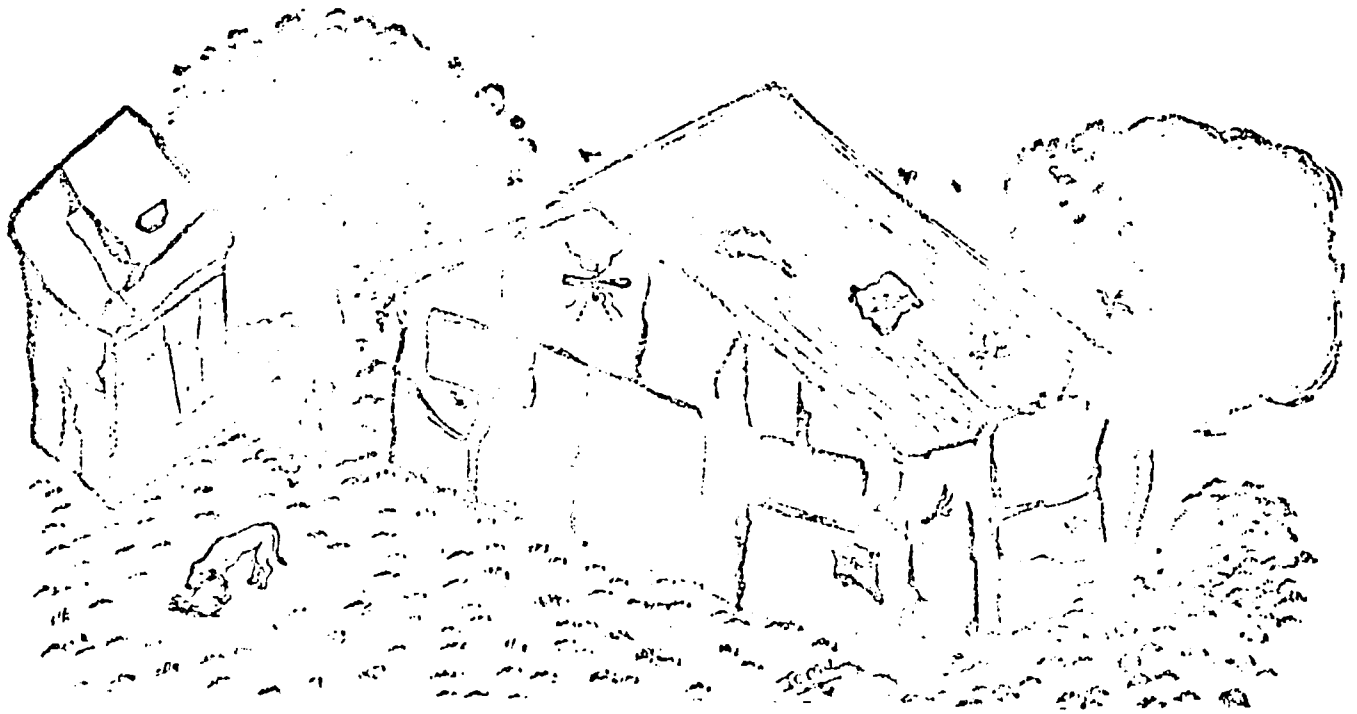
Indique a la familia cómo deben proteger las ventanas y otros espacios, con mallas para que no entren los zancudos o mosquitos.

DIBUJO No. 21



5. Si las paredes son de cartón, latas, o de otros materiales huecos y los techos de palma, latas o de otros materiales que faciliten el paso del agua y sirvan de vivienda a los insectos:

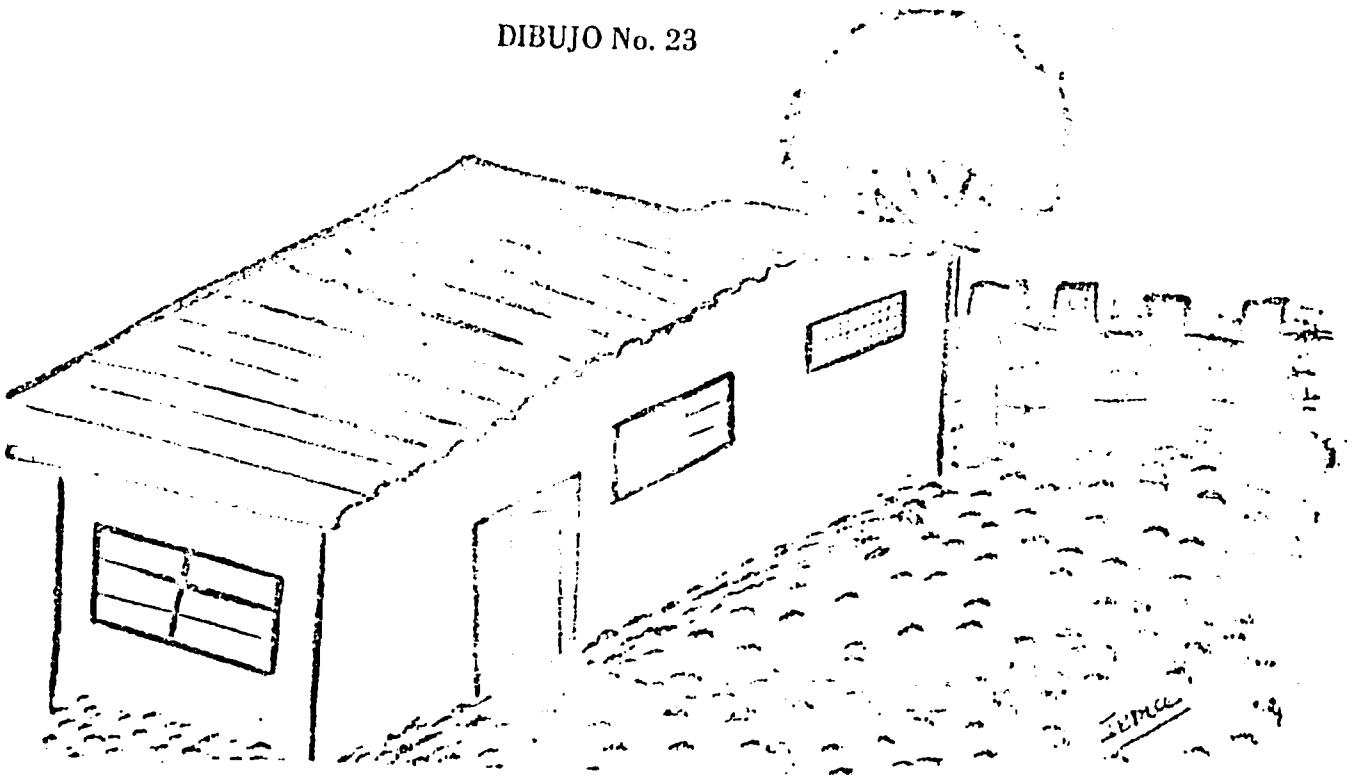
DIBUJO No. 22



En este caso:

Indique cómo construir paredes con materiales duros y resistentes (bloques, adobes, ladrillo) y cubrirse con mezcla de arena y cemento para pintarlas y enséñeles qué tipo de techo es aconsejable pata que no entre agua ni se escondan insectos.

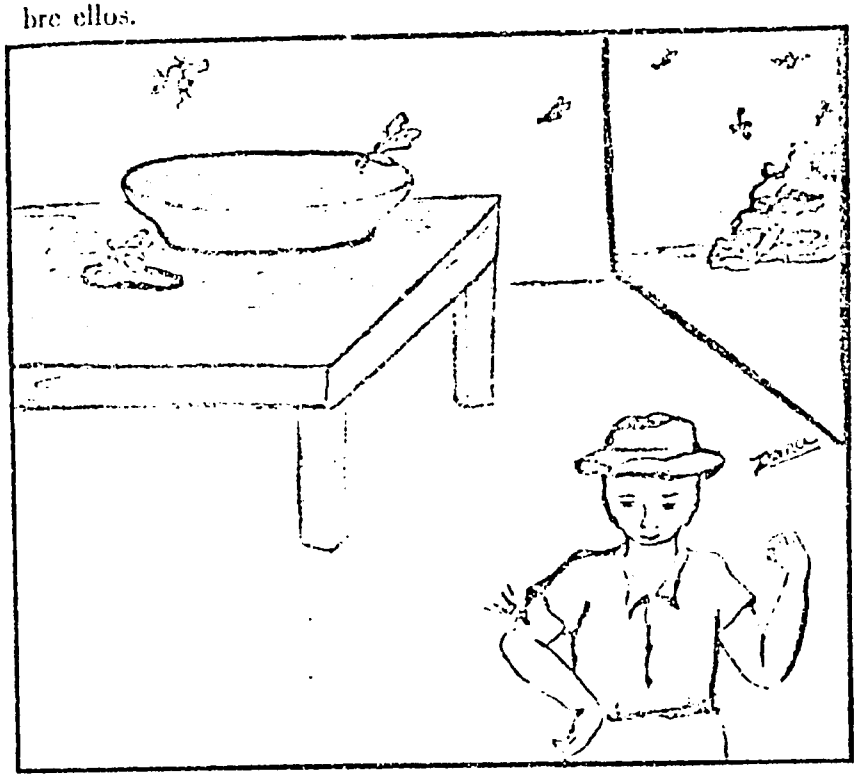
DIBUJO No. 23



INSECTOS

¿Qué son los insectos?

Son animalitos que vuelan (moscas, mosquitos y otros) o saltan (pulgas) y que PUEDEN OCASIONAR ENFERMEDADES, principalmente, al HOMBRE al picarlo o al ensuciar los alimentos parándose sobre ellos.



DIBUJO No. 24

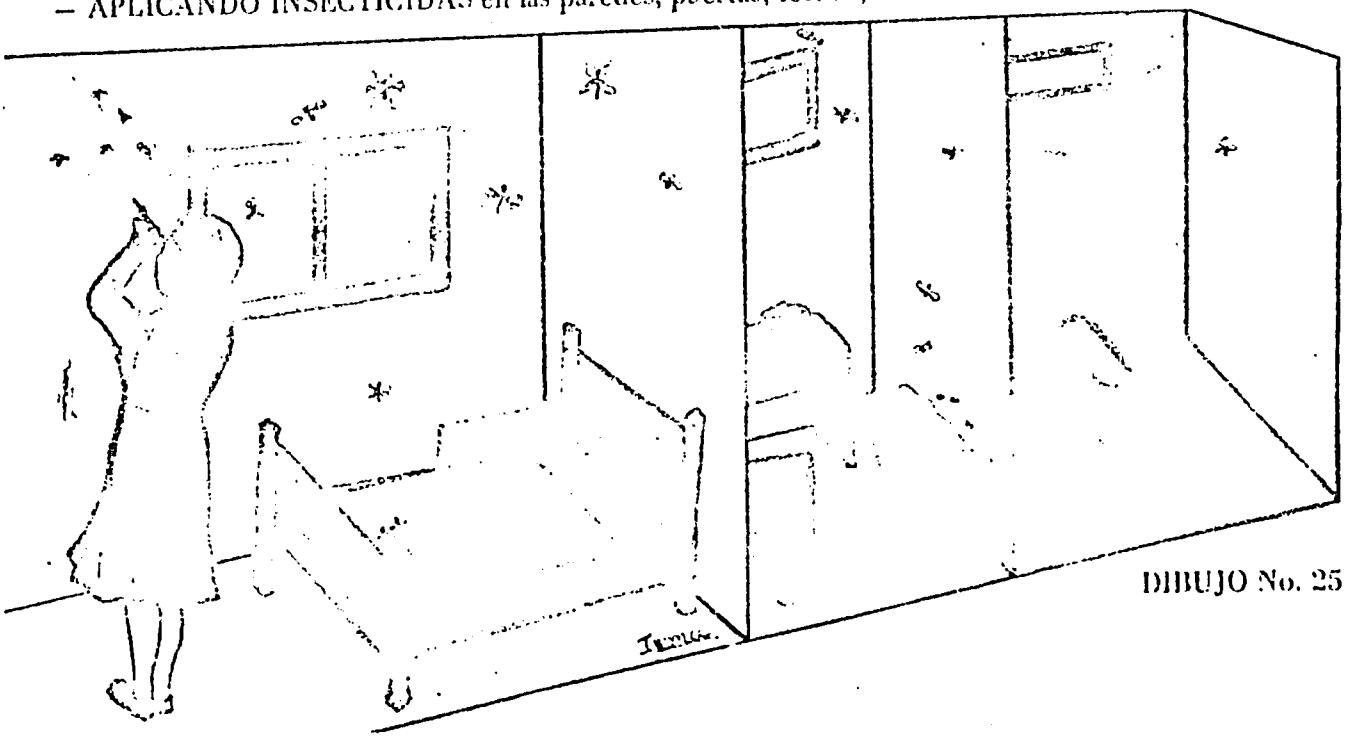
1. Cuando hay MOSCAS DOMESTICAS Y CUCARACHAS, haga los siguiente:

   – Indique a la familia cómo ELIMINAR LOS CRIADEROS.

   – ENTERRANDO las basuras (ver Dibujo No. 12)

   – Enseñe a la familia cómo DISMINUIR Y CONTROLAR la cantidad de moscas existente.

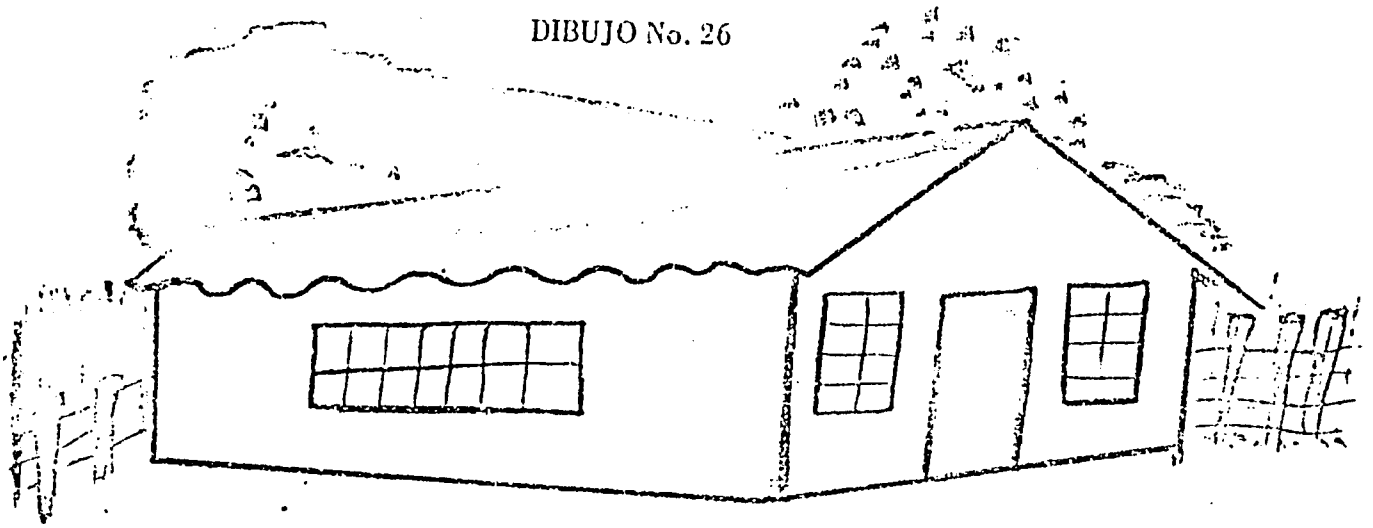
   – APLICANDO INSECTICIDAS en las paredes, puertas, techos, muebles de la vivienda.



DIBUJO No. 25

– Manteniendo PERMANENTEMENTE ASEADA la vivienda, los alrededores de la vivienda y TODAS LAS COSAS.

DIBUJO No. 26



– PROTEGIENDO LOS ALIMENTOS y las vasijas en donde se preparan o se sirven.

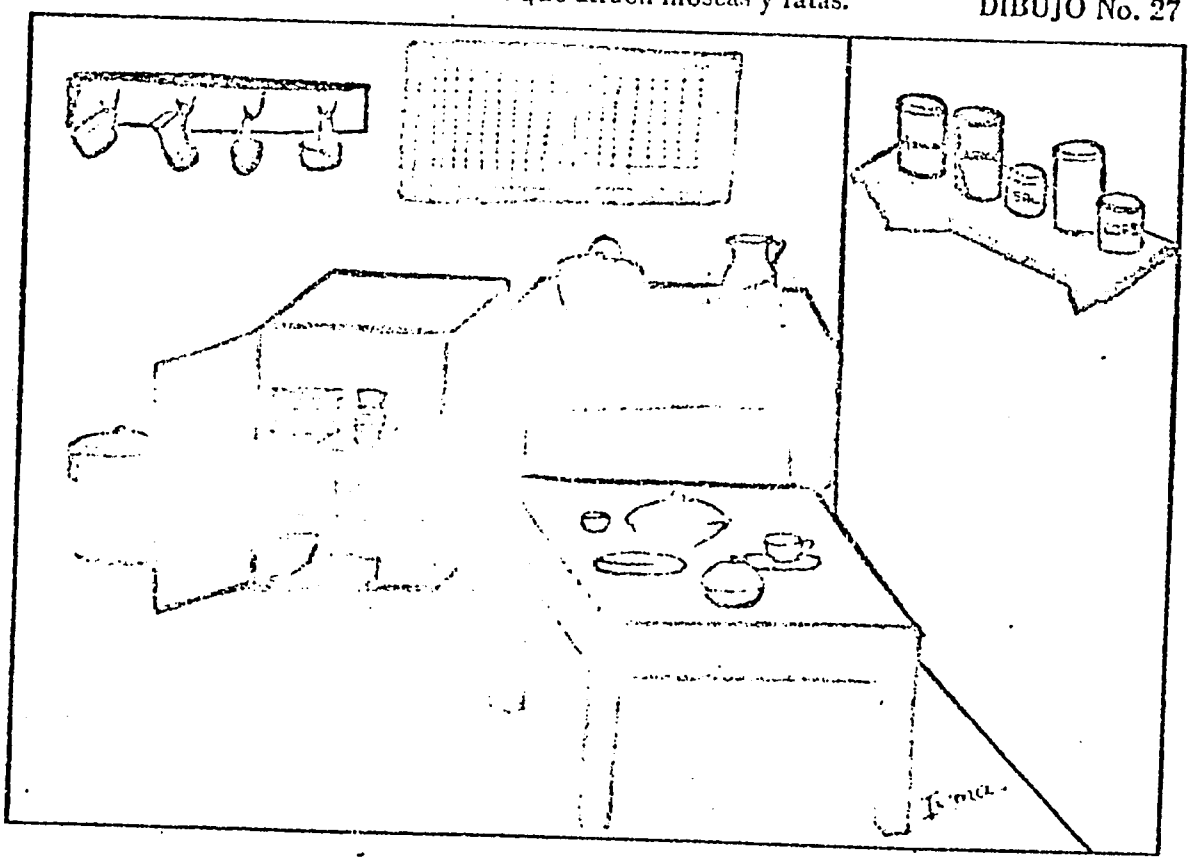
– TAPANDO los alimentos preparados.

– COLOCANDO los granos (arroz, fríjoles, maíz y otros) en TARROS de lata o de plástico, para evitar que los coman o pisen las ratas y ratones.

– COLOCANDO los platos, vasos y otros en ALACENAS para que no los pisen las moscas.

– NO DEJANDO RESIDUOS de alimentos que atraen moscas y ratas.

DIBUJO No. 27

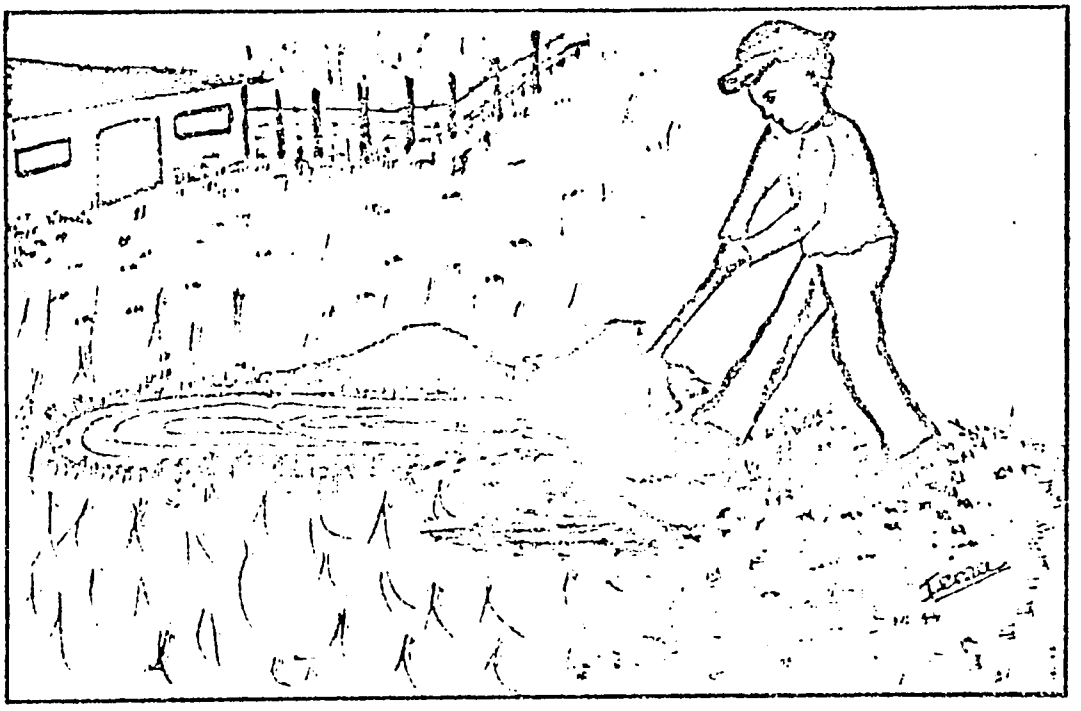


2. Cuando hay MOSQUITOS o ZANCUDOS haga lo siguiente:

– Indique a la familia como ELIMINAR LOS CRIADEROS:

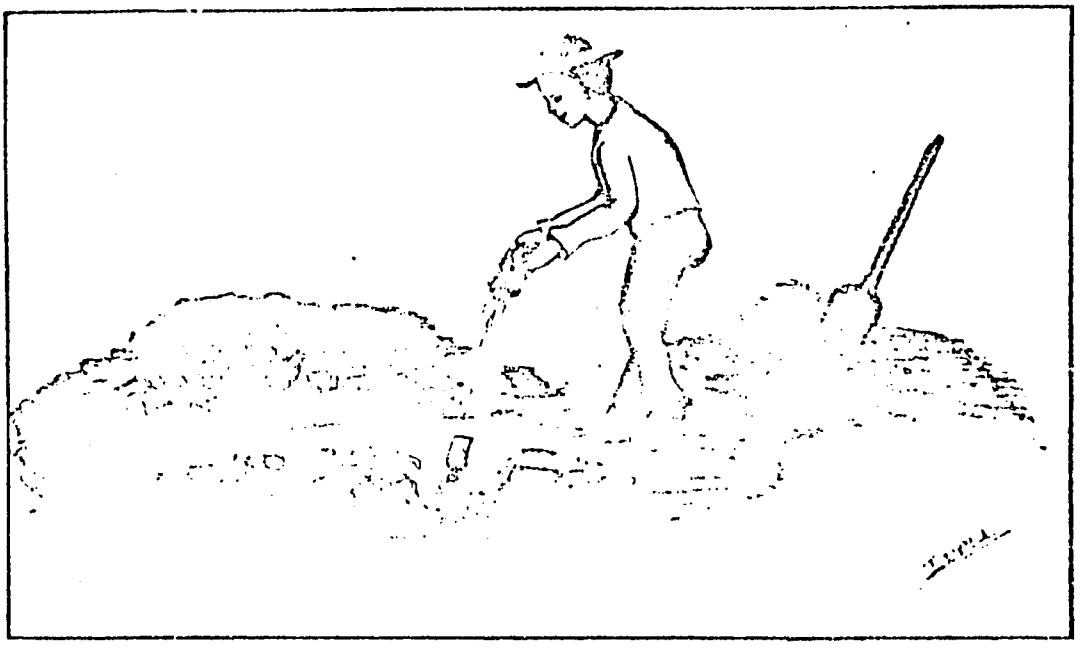
– HACIENDO DRENAJES o zanjas para que CORRA el agua que está quieta.

DIBUJO No. 28



– RELLENANDO las partes bajas del suelo en donde se almacena el agua o ECHANDO petróleo o aceite quemado en la superficie del agua.

DIBUJO No. 29



– ENTERRANDO las latas, botellas, zapatos viejos, que al estar "BOCA ARRIBA" permiten que se almacene agua y se críen mosquitos:

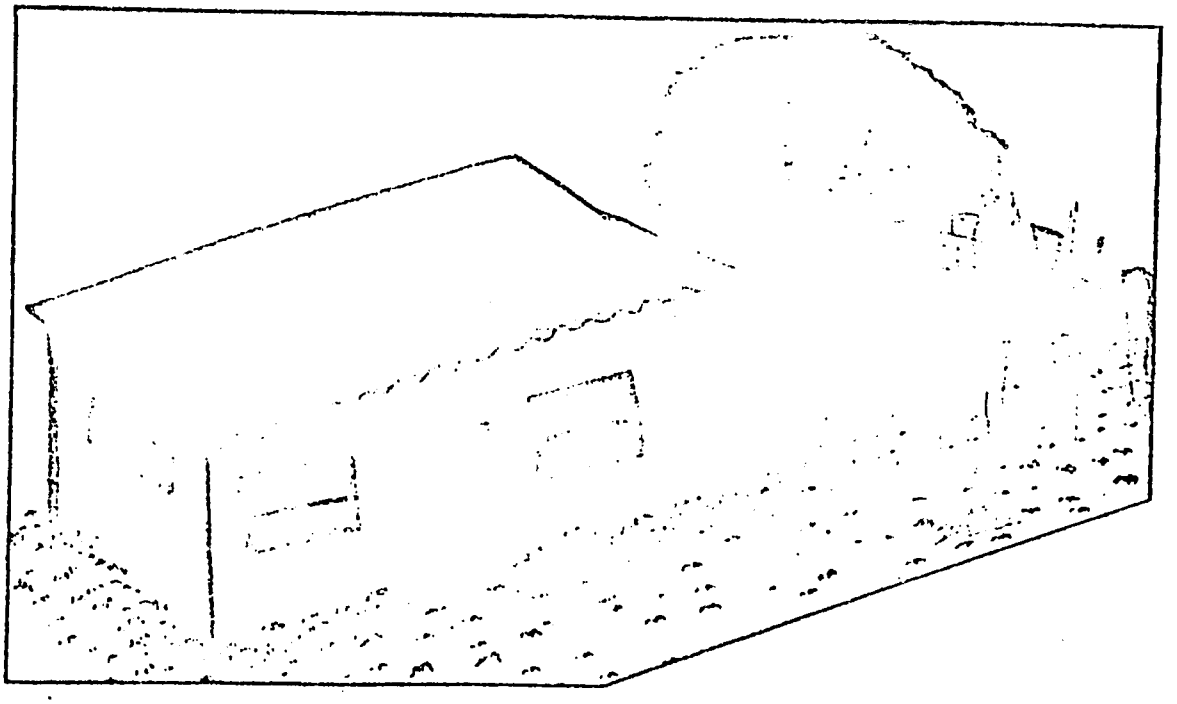
DIBUJO No. 30

– Explique a la familia cómo DISMINUIR Y CONTROLAR la cantidad de mosquitos existente.

  – APLICANDO INSECTICIDAS en las paredes, puertas, techos y en general en todas las partes de la vivienda y en muebles (ver dibujo No. 25).

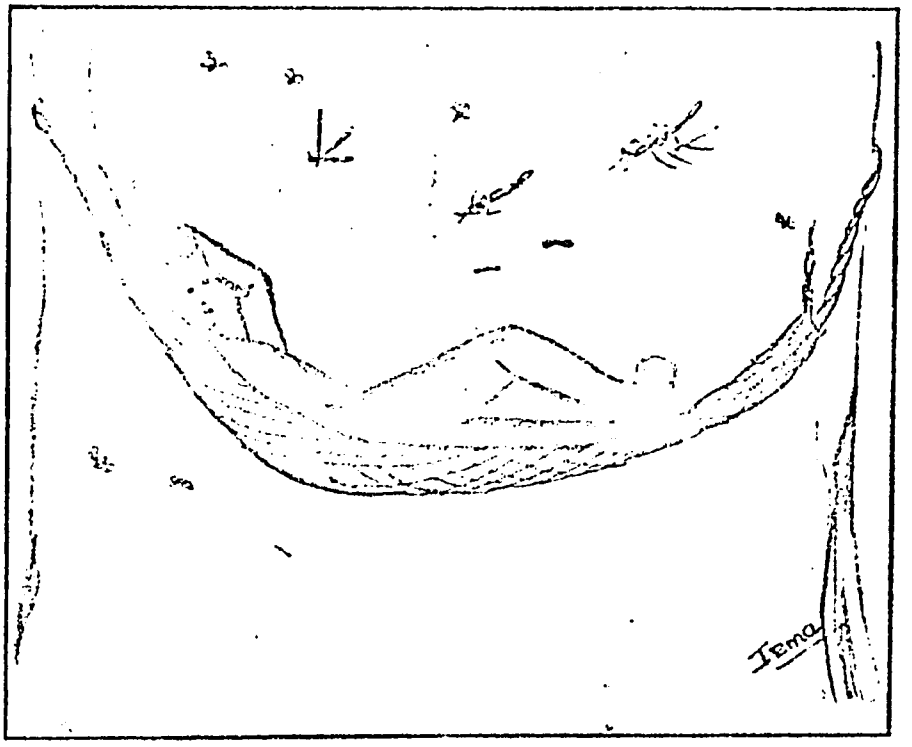
– Indique a la familia COMO PROTEGERSE de los mosquitos, COLOCANDO MALLA (anjeo) en las puertas, ventanas y demás espacios libres.

DIBUJO No. 31

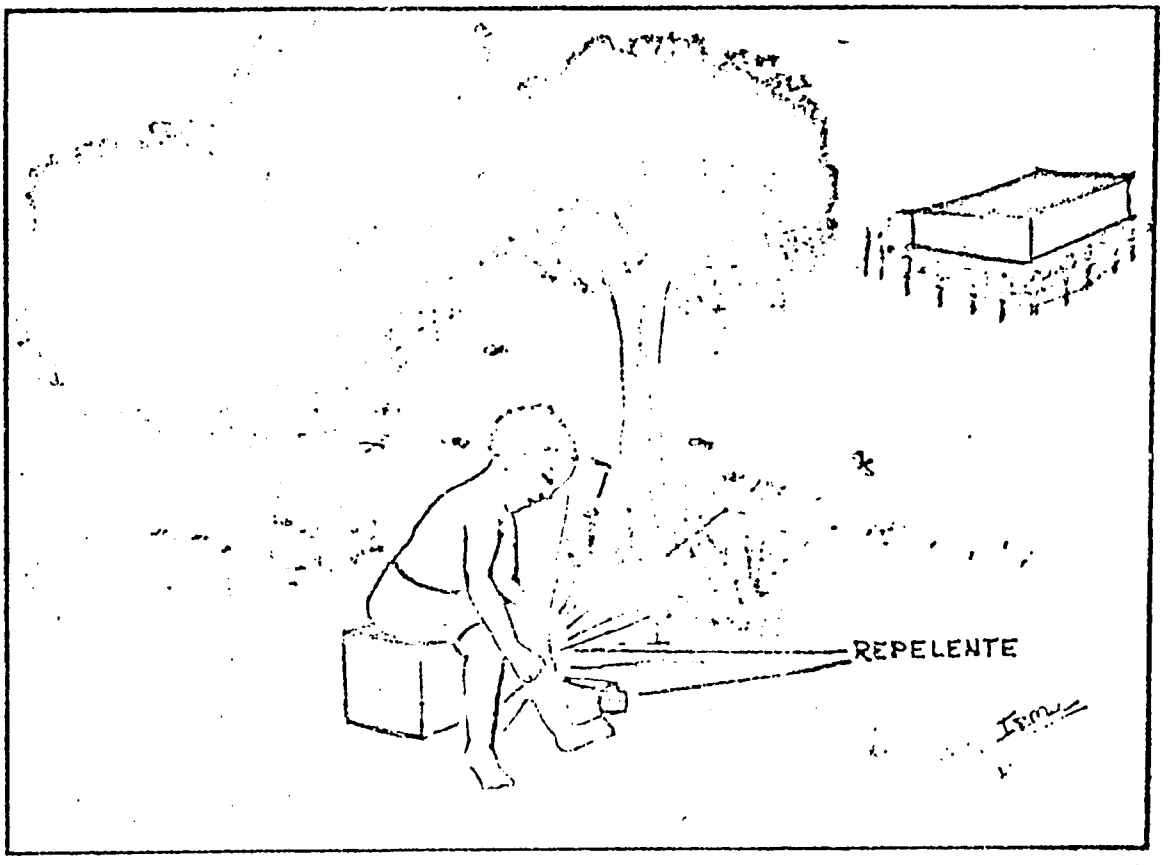


– USANDO MOSQUITEROS o TOLDILLOS en los sitios de dormir, para protegerse cada uno de los habitantes de la vivienda.

DIBUJO No. 32



DIBUJO No. 33



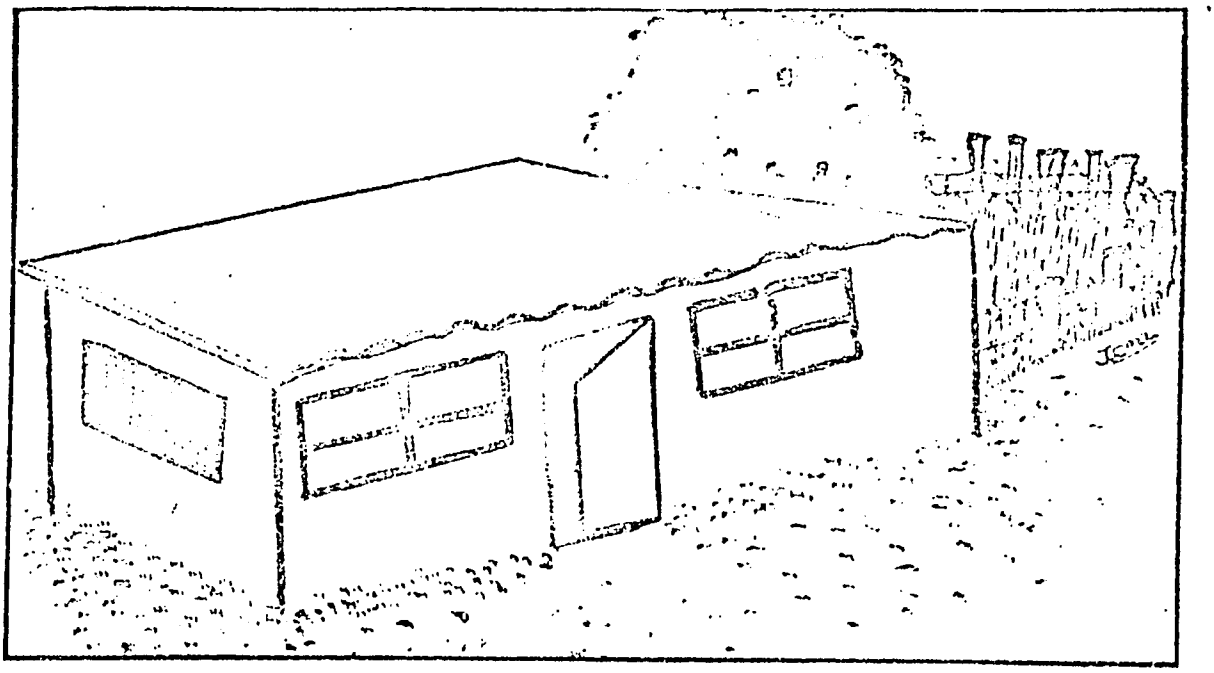
– USANDO REPELENTES o sustancias especiales, que se aplican sobre la piel, para evitar la picadura de los mosquitos.

3. Si hay PITOS y CHINCHES en la vivienda:

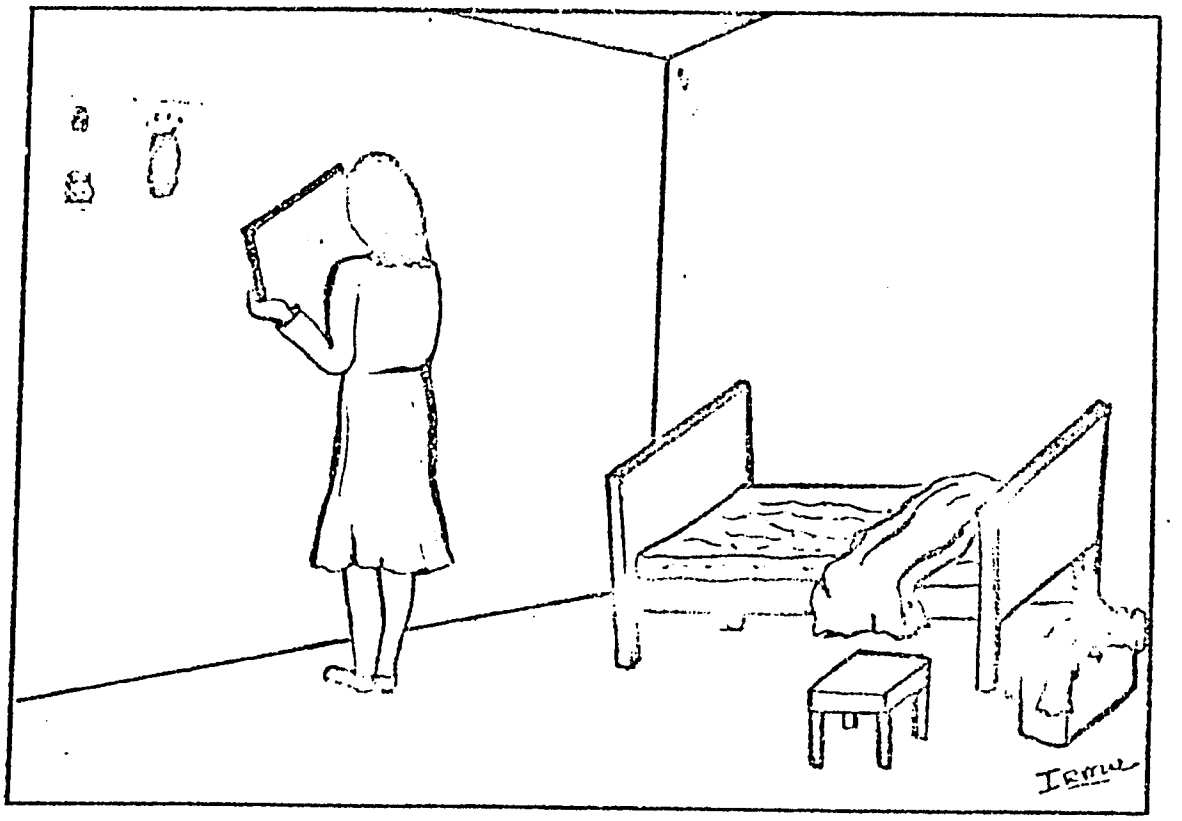
– Indique a la familia cómo EVITAR LOS CRIADEROS:

MEJORANDO PAREDES Y TECHOS de la vivienda.

DIBUJO No. 34



DIBUJO No. 35



– LIMPIANDO las partes de atrás de los cuadros que se cuelgan en las paredes y retirando de éstas las camas.

– Explique a la familia COMO DISMINUIR Y CONTROLAR la cantidad de PITOS Y CHINCHES existentes:

  – APLICANDO INSECTICIDAS en la vivienda y muebles (ver dibujo No. 25).

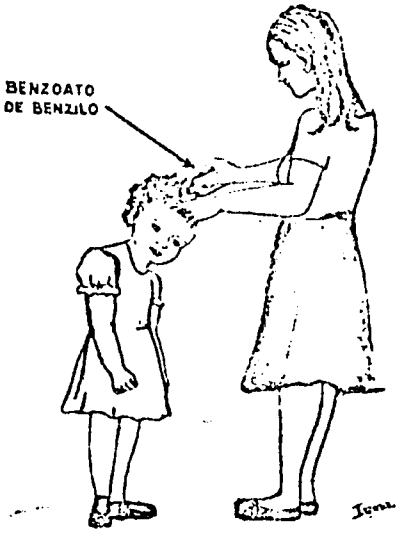
  – Manteniendo PERMANENTEMENTE ASEADAS la vivienda, camas y demás muebles (ver dibujo No. 26).

4. Cuando las personas tienen PIOJOS haga lo siguiente:

<u>Si son PIOJOS DE LA CABEZA:</u>

  – Suministre BENZOATO DE BENCILO para aplicarse en la cabeza, por las noches, mientras tenga PIOJOS, frotando con las manos.

DIBUJO No. 36

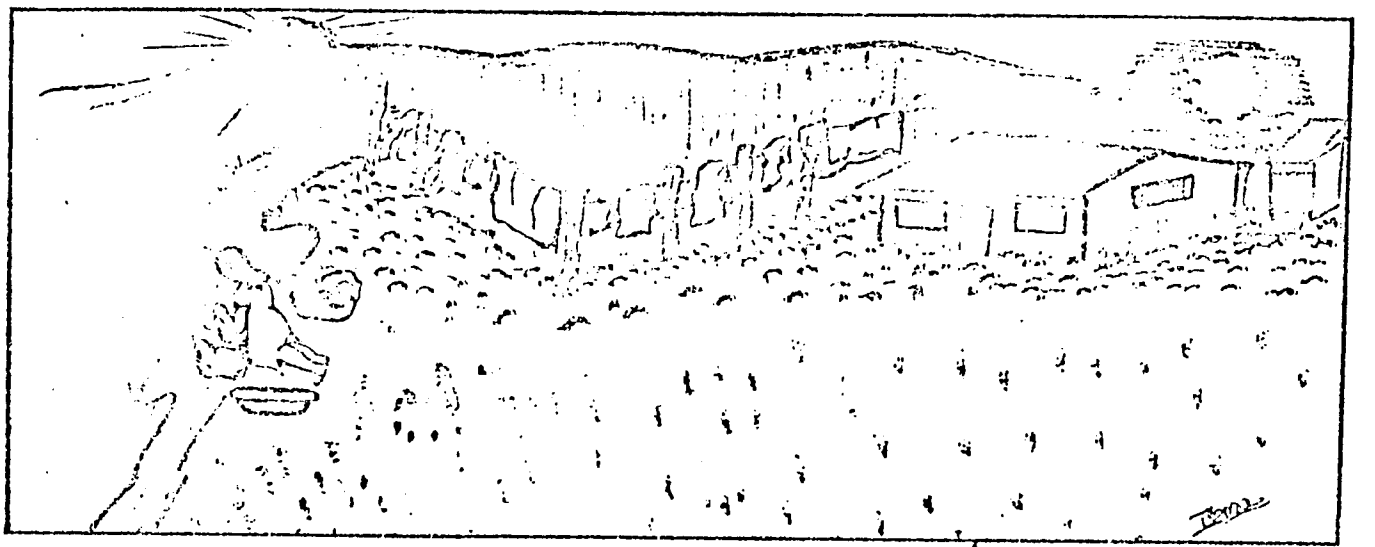


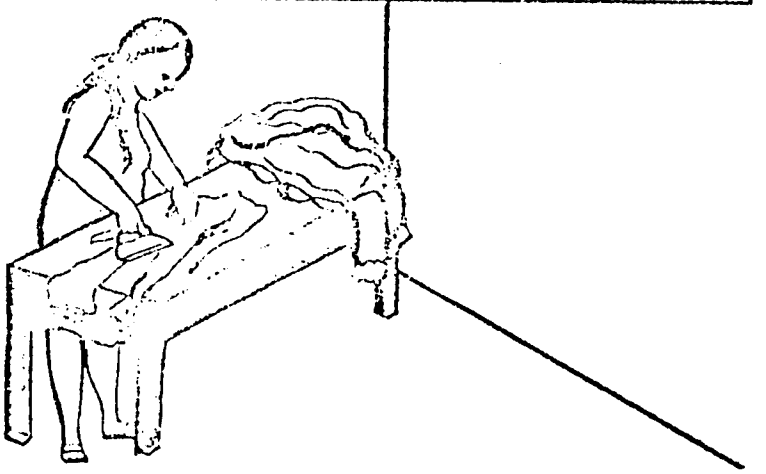
– Indique a la persona adulta o a los padres del niño que tenga PIOJOS, cómo LAVARSE LA CABEZA con agua y jabón, peinándola DIARIAMENTE, mientras tenga piojos.

DIBUJO No. 37

– Indique a la madre la necesidad de:

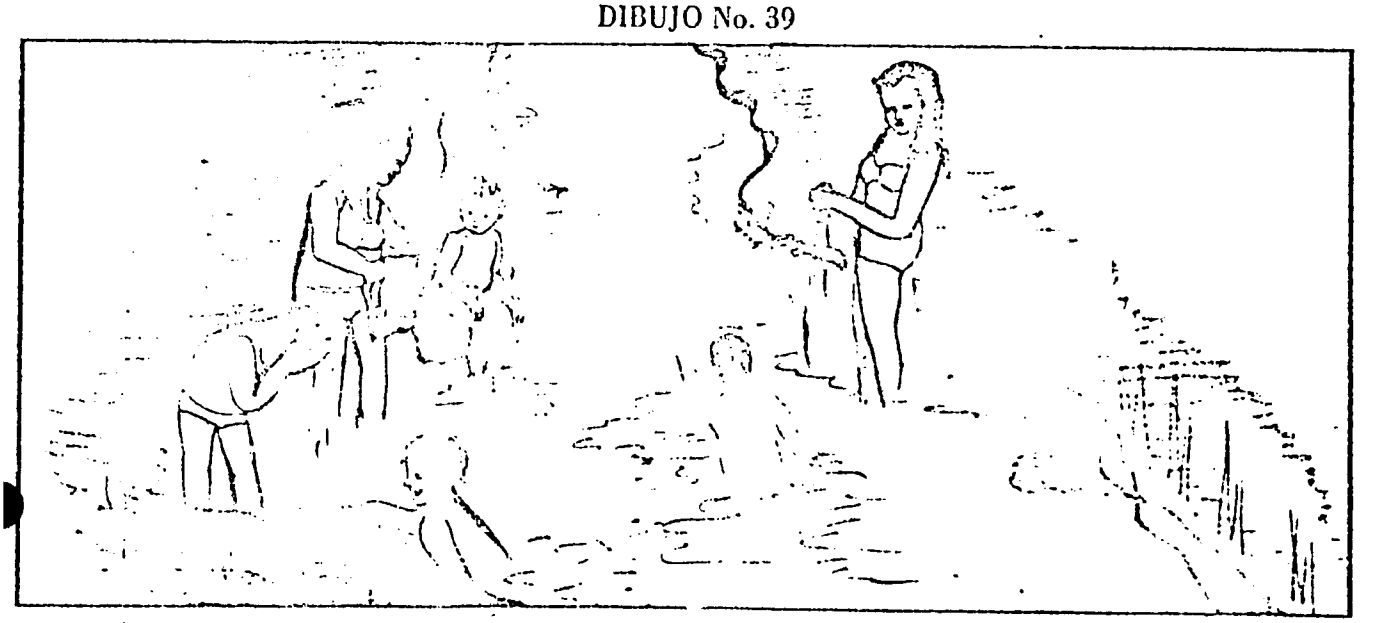
– LAVAR con agua y jabón, ASOLEAR Y PLANCHAR las ropas para usarlas siempre limpias.





DIBUJO No. 38

DIBUJO No. 39

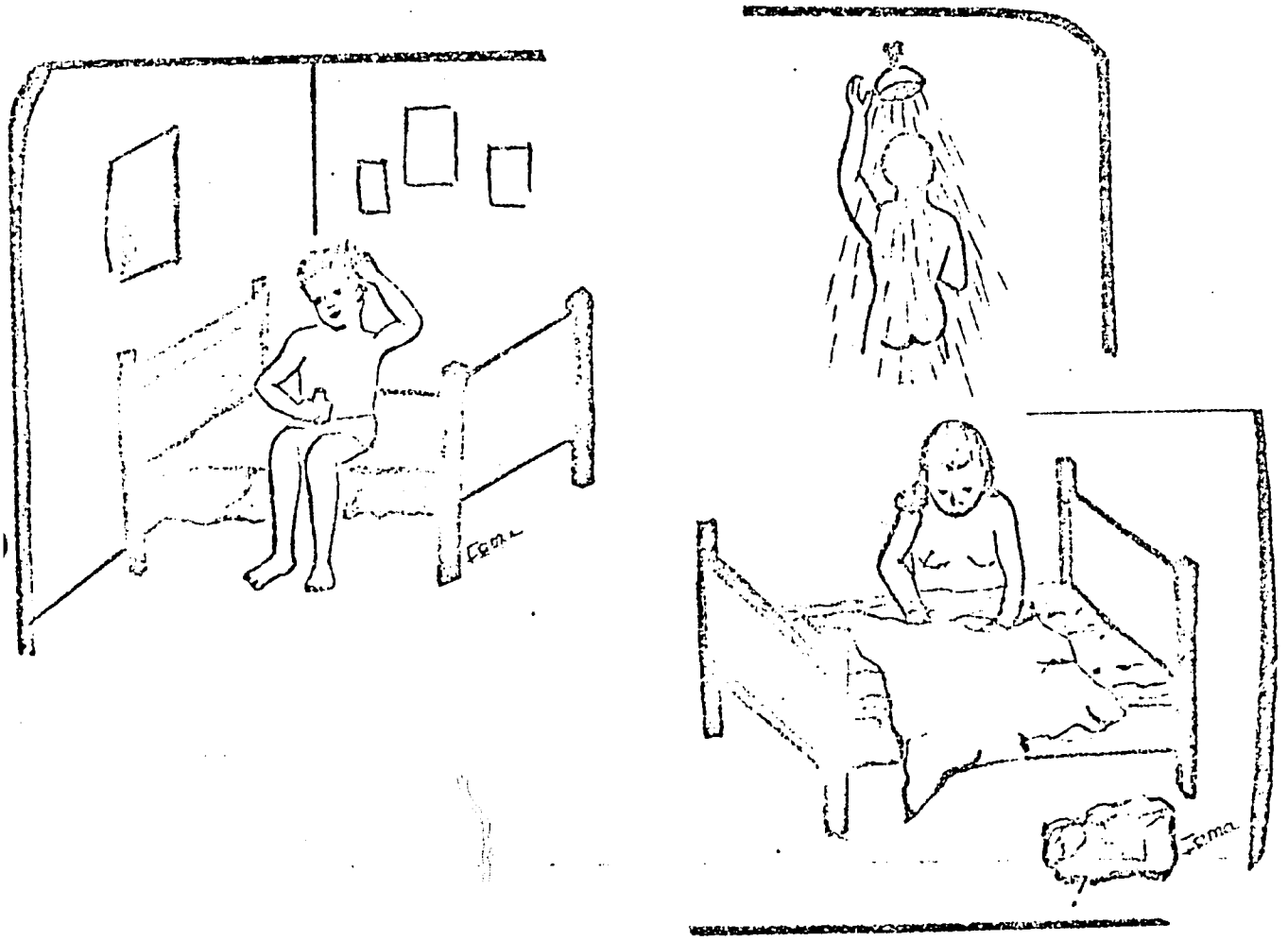


– BAÑARSE DIARIAMENTE el cuerpo, incluyendo la cabeza, mientras tenga piojos.

Si son PIOJOS DEL CUERPO:

Suministre BENZOATO DE BENCILO para aplicarse en las partes afectadas, por la noche, bañarse al día siguiente y cambiar la ropa de cama y de uso personal.

DIBUJO No. 40

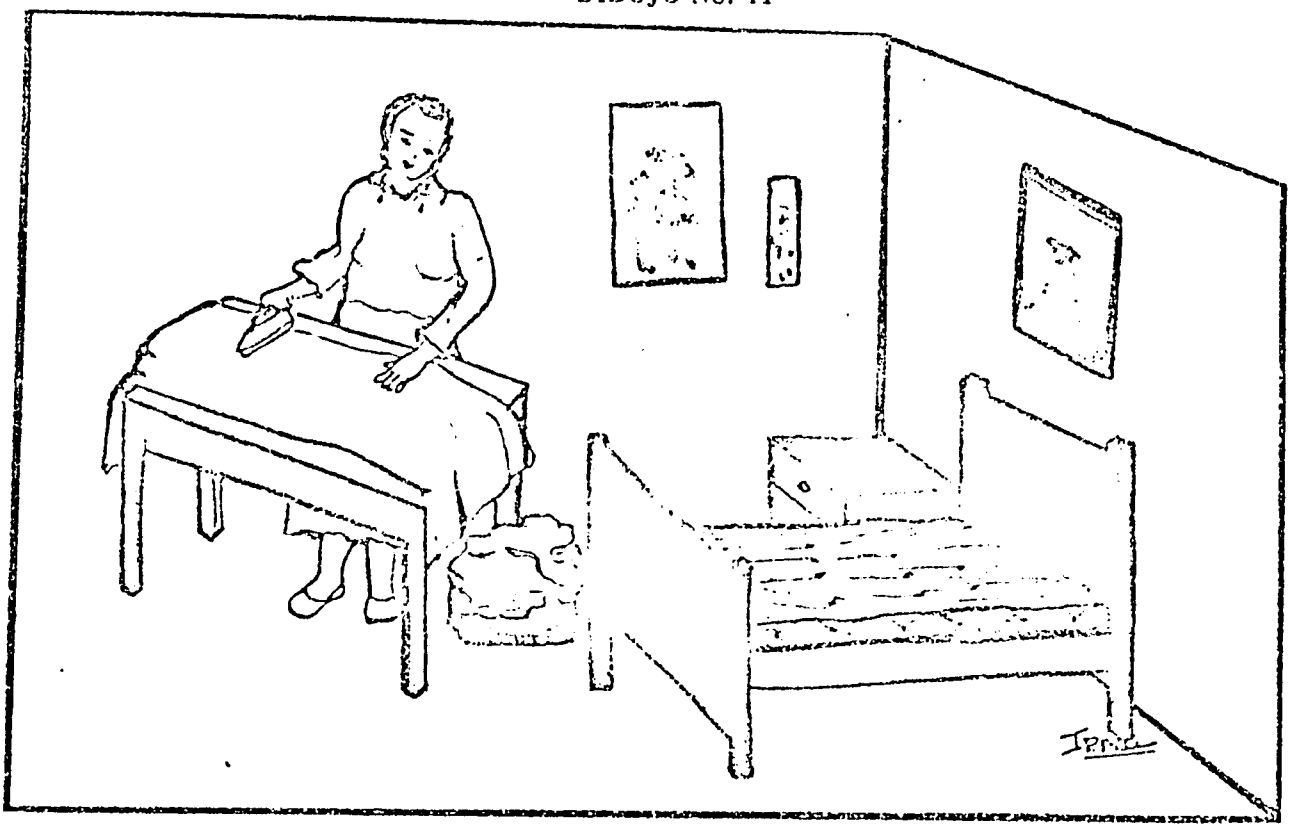


5. Cuando hay PULGAS en la casa:

Indique a la familia que:

- No PERMITA LA ENTRADA DE ANIMALES a la vivienda (ver dibujo No. 17).
- ASEE permanentemente la vivienda (ver dibujo No. 26).
- ASOLEE y VENTILE la vivienda (ver dibujo No. 19).
- LAVE y PLANCHE frecuentemente las ropas de cama.

DIBUJO No. 41

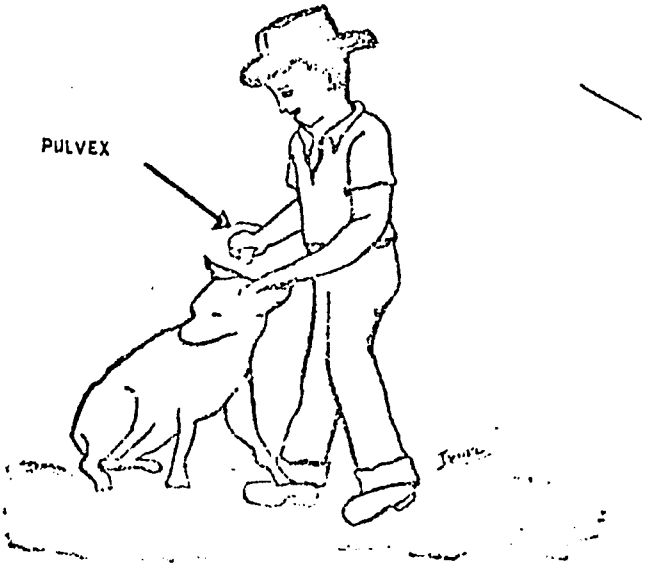


– Además aconséjeles que ASOLEE y VENTILE frecuentemente las cobijas y colchones o hamacas y esteras, sacudiéndolas al aire libre.

– APLIQUE INSECTICIDAS a la vivienda y camas (ver dibujo No. 25).

– A los perros, gatos y gallinas, echarles PULVEX, abriendo el pelo o las plumas del animal, para que penetre el polvo y frótese con la mano.

DIBUJO No. 42



– Indique a los adultos de la familia, que a los gatos y gallinas el PULVEX se aplica mezclando con igual cantidad de TALCO.

RATAS Y RATONES

¿Qué son las ratas y ratones?

Son animales roedores, muchos de éstos domésticos o que viven en las viviendas con el hombre o cerca de éstas y que pueden:

a) CAUSAR ENFERMEDADES al hombre al morderlo, o al orinar y ensuciar los alimentos.

b) CAUSAR PERDIDAS de alimentos al romper los empaques y regarse o humedecerse éstos o comérselos.

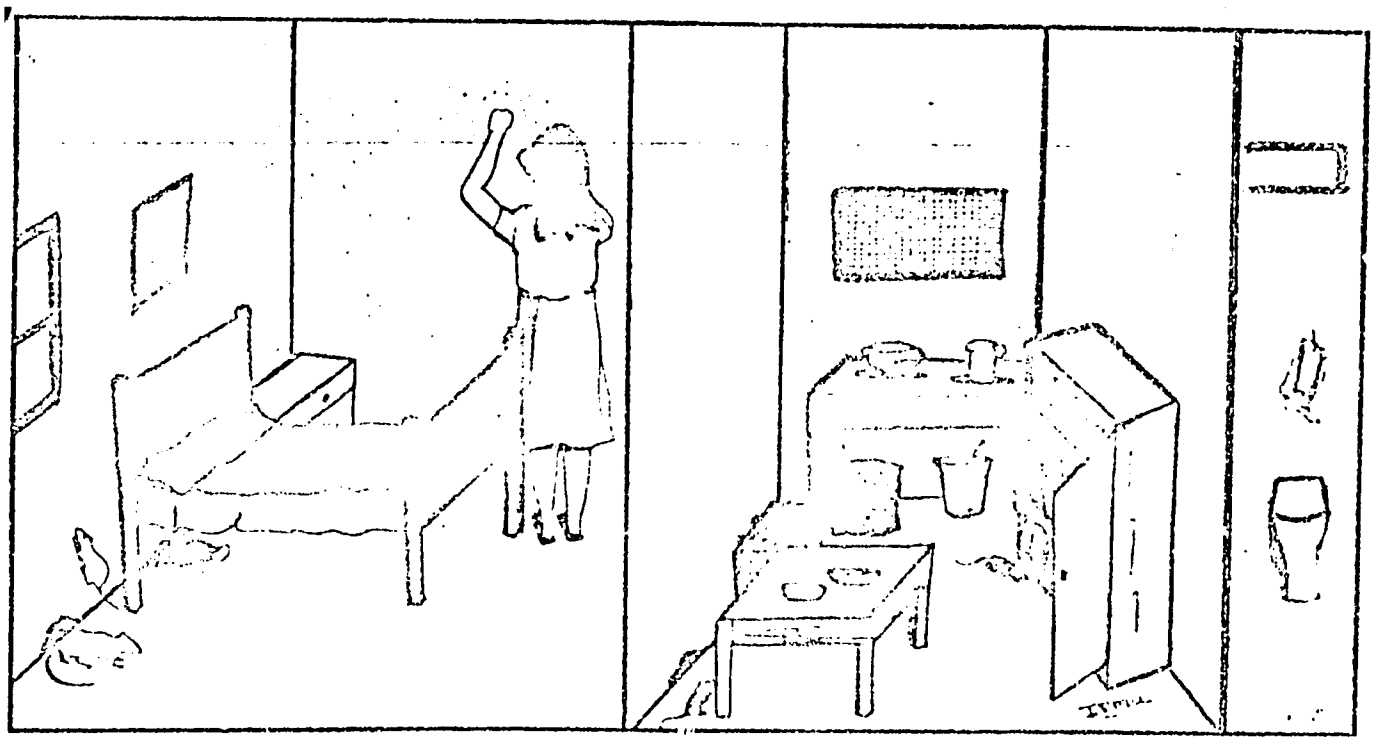
c) CAUSAR INCENDIOS al roer los cables de la luz.

Recuerde que las ratas y ratones se producen principalmente en los basureros (ver dibujo No. 11).

Cuando existen ratas o ratones en la vivienda, enseñe a la familia a seguir en orden, los siguientes pasos:

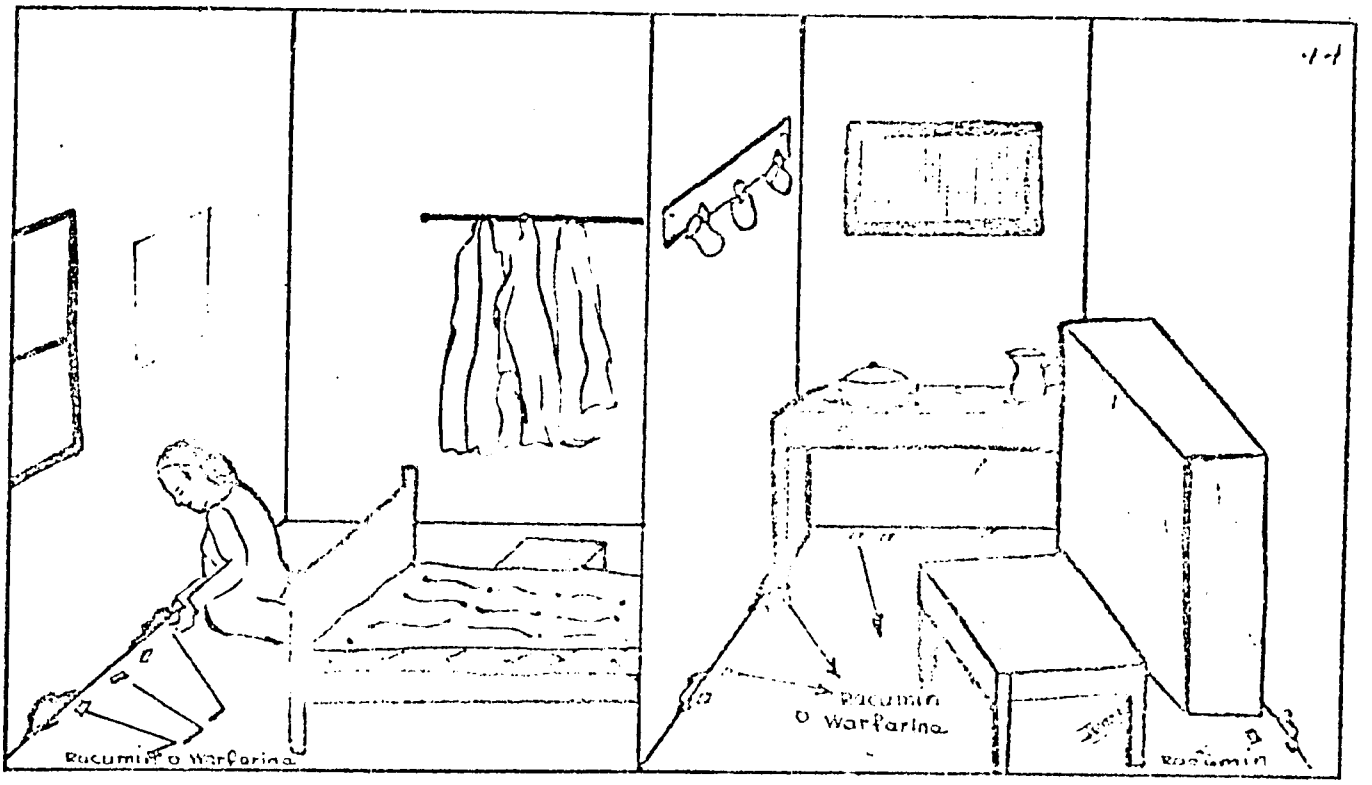
1. APLICAR INSECTICIDAS en polvo, a las cuevas de ratas y ratones y en paredes y techos y unión de los pisos con las paredes, para matar las pulgas de las ratas.

DIBUJO No. 43

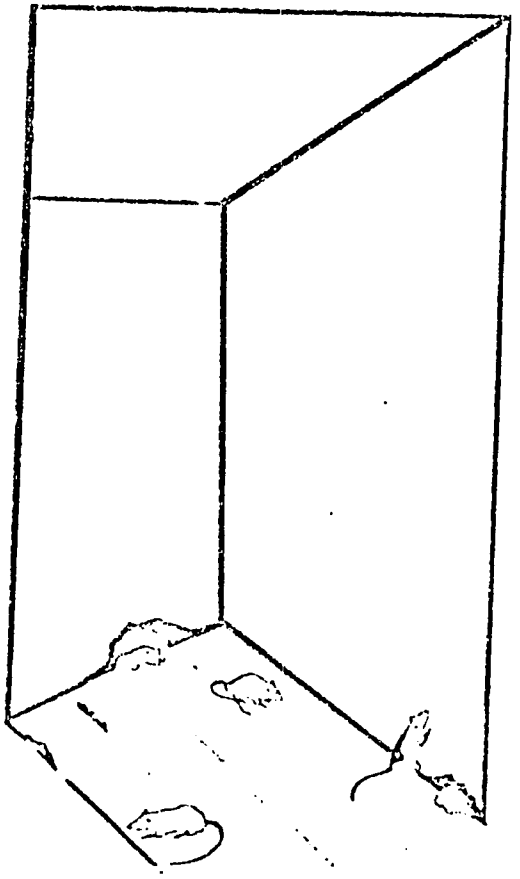


2. Colocar paquetícos de WARFARINA o RACUMIN preparados con harina de maíz amarillo tostado, en CUEVAS o TECHOS y en los CAMINITOS que siguen las ratas de la cueva, al sitio donde comen:

DIBUJO No. 44



Indique a la familia, que en los CAMINOS que siguen las ratas, generalmente contra las paredes, se COLOCAN TRAMPAS ATRAVESADAS.

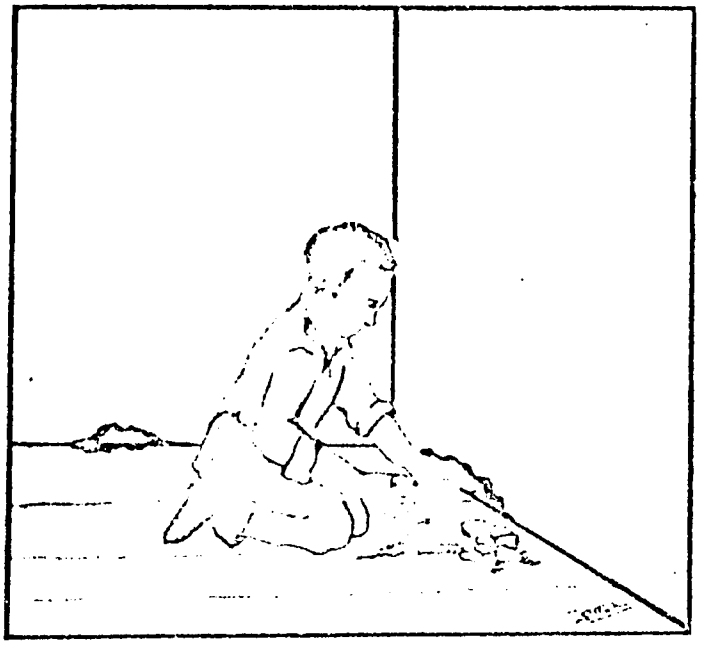


DIBUJO No. 45

3. NO MATAR las aves de rapiña (águilas y otras), ni los GUIOS que se comen a las ratas y ratones.

4. TAPAR TODAS LAS CUEVAS de ratas y ratones.

DIBUJO No. 45A



5. MANTENER SIEMPRE ASEADA la casa (ver dibujo No. 26).

6. ENTERRAR LAS BASURAS diariamente (ver dibujo No. 12).

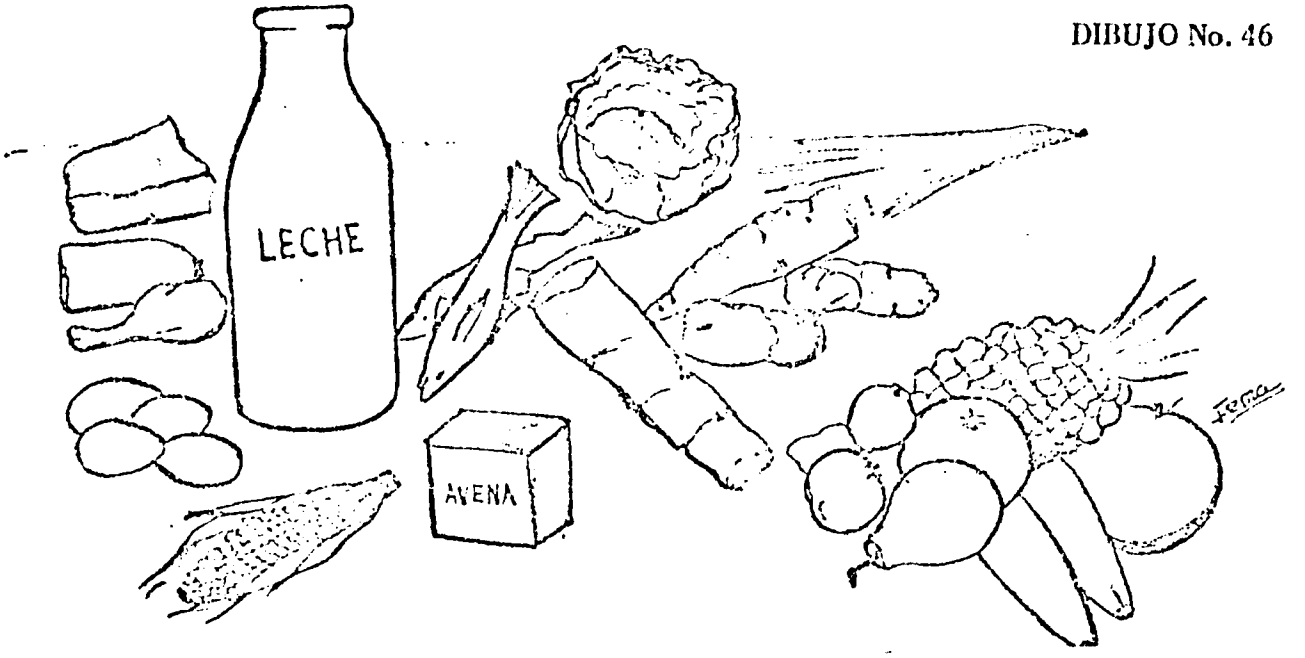
7. PROTEGER LOS ALIMENTOS (ver dibujo No. 27).

ALIMENTOS

¿Qué son los alimentos?

Son partes y productos de animales (carne de res, cerdo, animales de monte, pescados, huevos, leche, etc.) y de plantas (frutas, lechugas, maíz, yuca y otras), que al comerlos nos ayudan a desarrollar el cuerpo, nos dan salud y nos sirven para tener fuerzas y vivir.

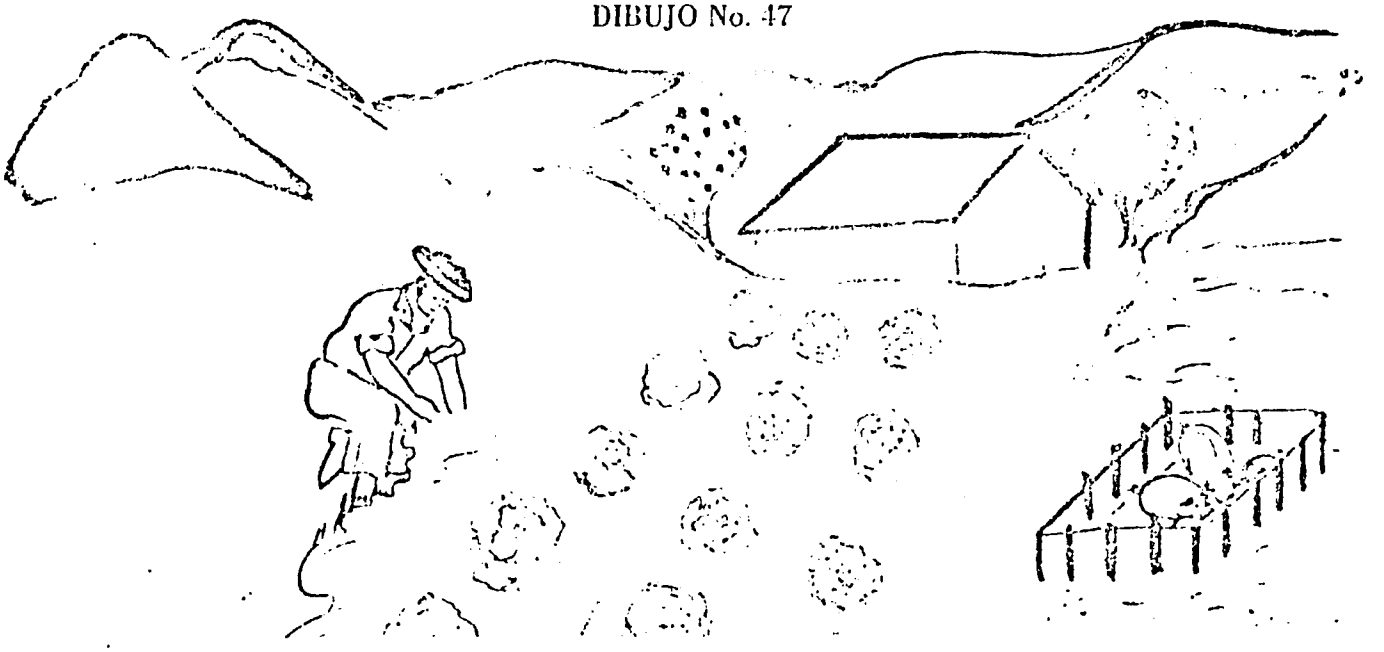
DIBUJO No. 46



Esos alimentos NOS SIRVEN PARA VIVIR, pero es necesario PRODUCIRLOS, CONSERVARLOS y PROTEGERLOS BIEN, para que no se descompongan ni se ensucien, causándonos después enfermedades.

Enseñe a la familia COMO SE DEBE HACER EL ORDEÑO HIGIENICO, cómo se cultivan hortalizas sanas, y cómo se protegen y conservan los alimentos en la vivienda.

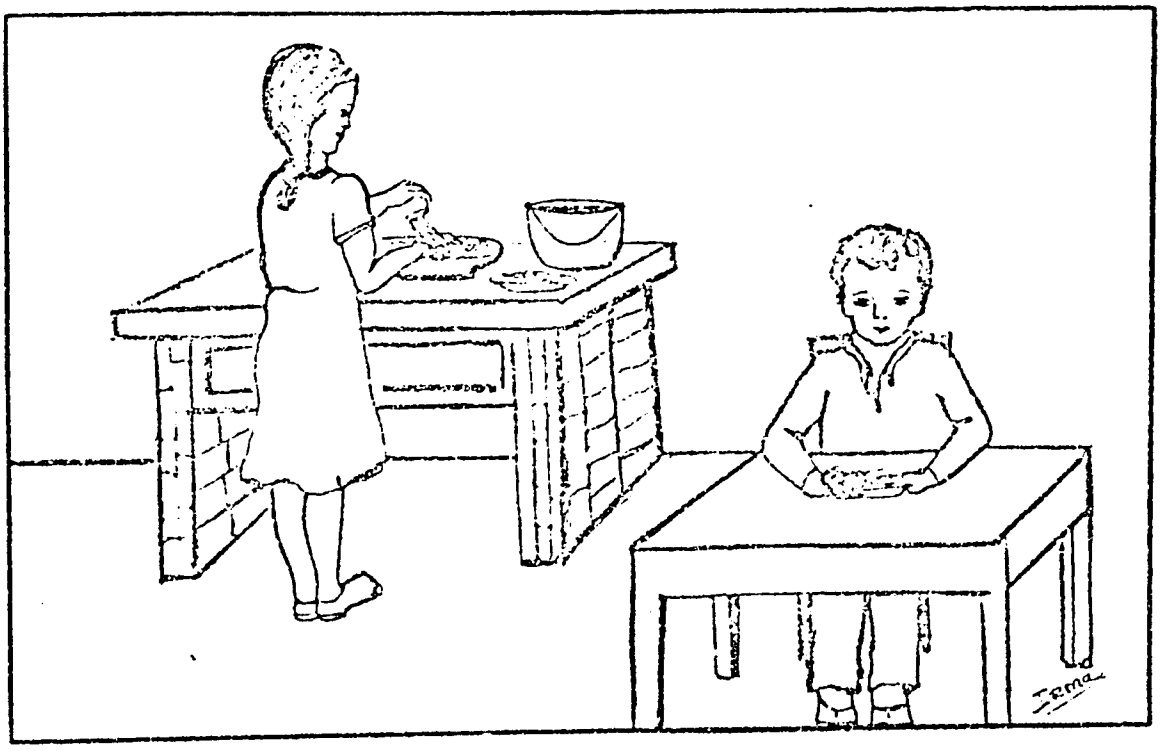
DIBUJO No. 47



1. LAS LECHUGAS y OTRAS HORTALIZAS, no se deben regar con aguas que reciban alcantarillas o desagües de porquerizas o cocheras.

Para comer las hortalizas se deben LAVAR BIEN CON AGUA HIRVIENDO Y LIMPIARLAS BIEN.

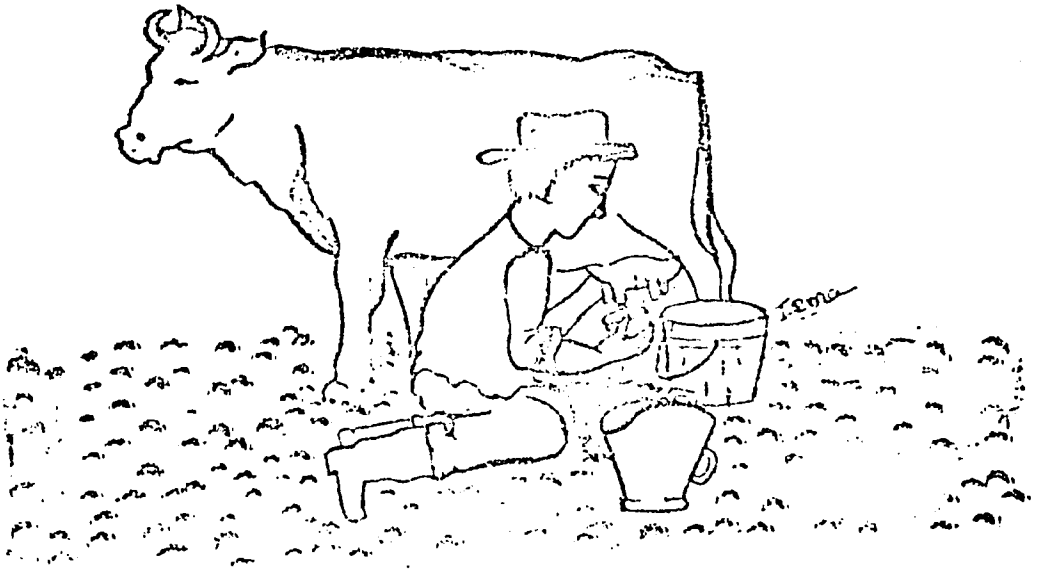
DIBUJO No. 48



2. Para ORDEÑAR las vacas, enseñe a la familia a:

– LAVAR LA UBRE o al menos LOS PEZONES y secarla con un trapo muy limpio.

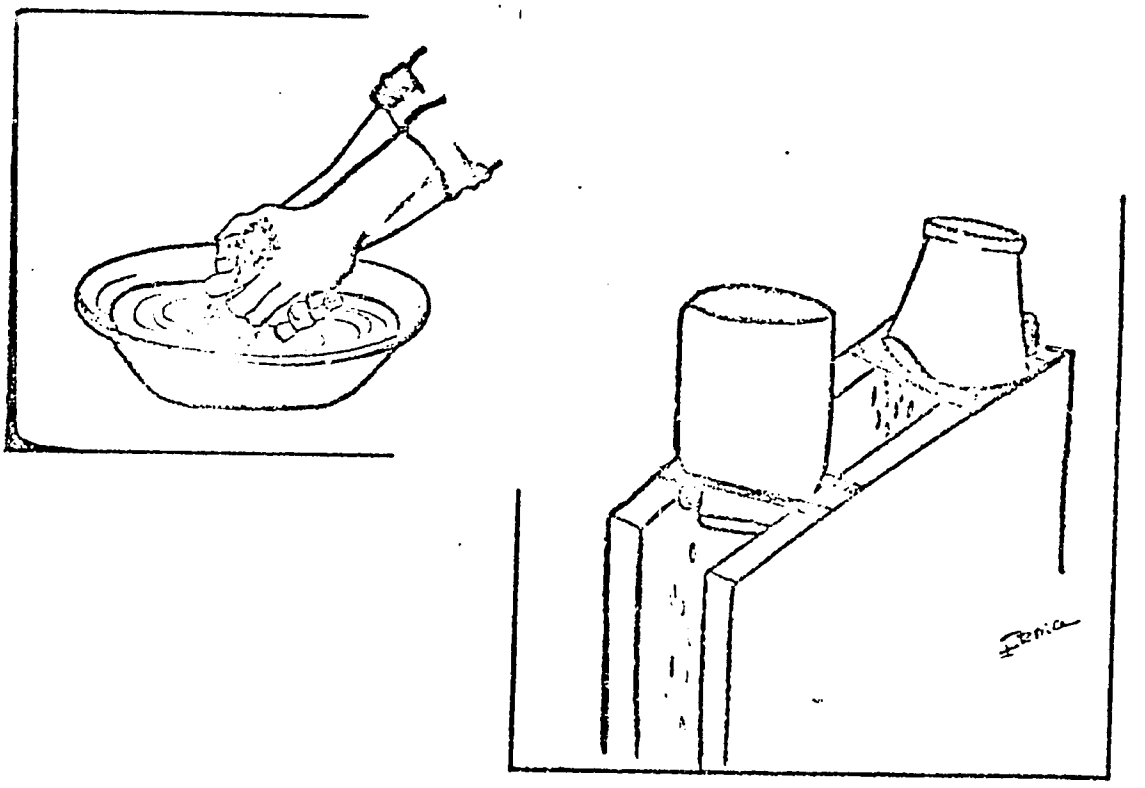
DIBUJO No. 49



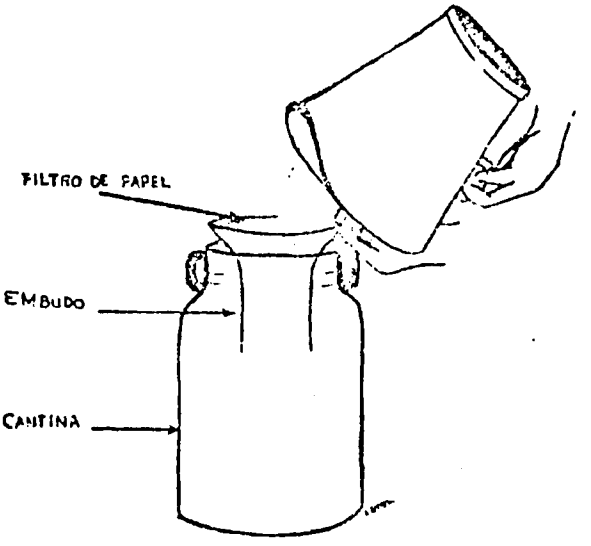
– LAVARSE BIEN LA MANOS con agua y jabón.

– LAVAR Y ESCURRIR las vasijas usadas para el ordeño.

DIBUJO No. 50



– FILTRAR la leche con una tela muy limpia o con un filtro de papel, al pasarla de la vasija de ordeño a la vasija en que se lleva la leche al pueblo, para vender.



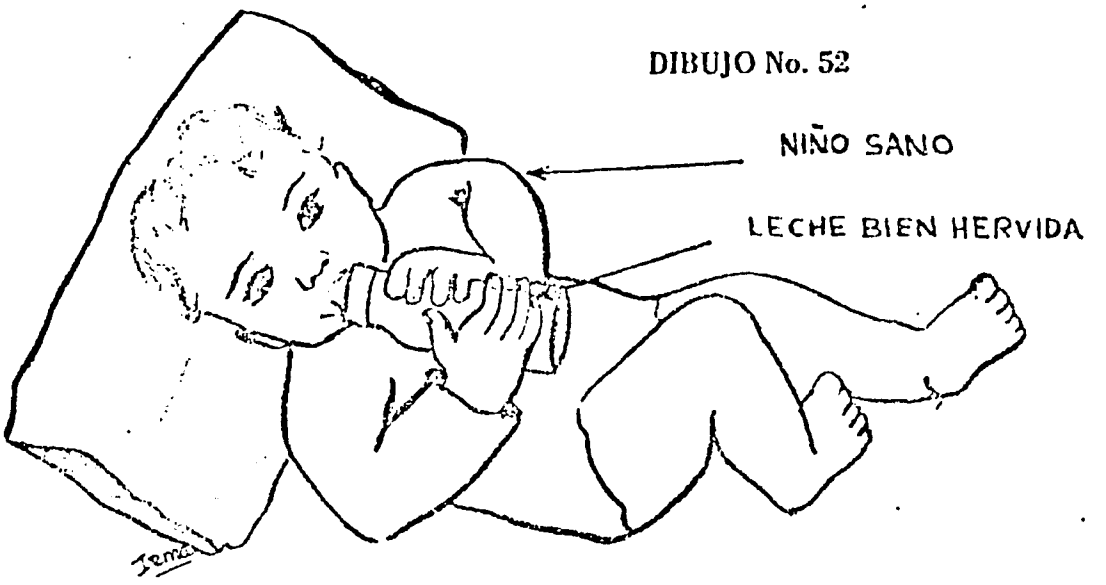
DIBUJO No. 51

– Indique a las personas adultas que:

– El papel filtro retiene la suciedad que haya en la leche y en esta forma no se pone ACIDA en poco tiempo, evitando pérdidas.

– NO ECHARLE AGUA a la LECHE que se va a vender, porque pueden enfermar las personas que la toman y MORIR NIÑOS.

– HERVIR LA LECHE de consumo de la familia, inmediatamente después del ordeño o de comprarla y TAPARLA para que no se ensucie.



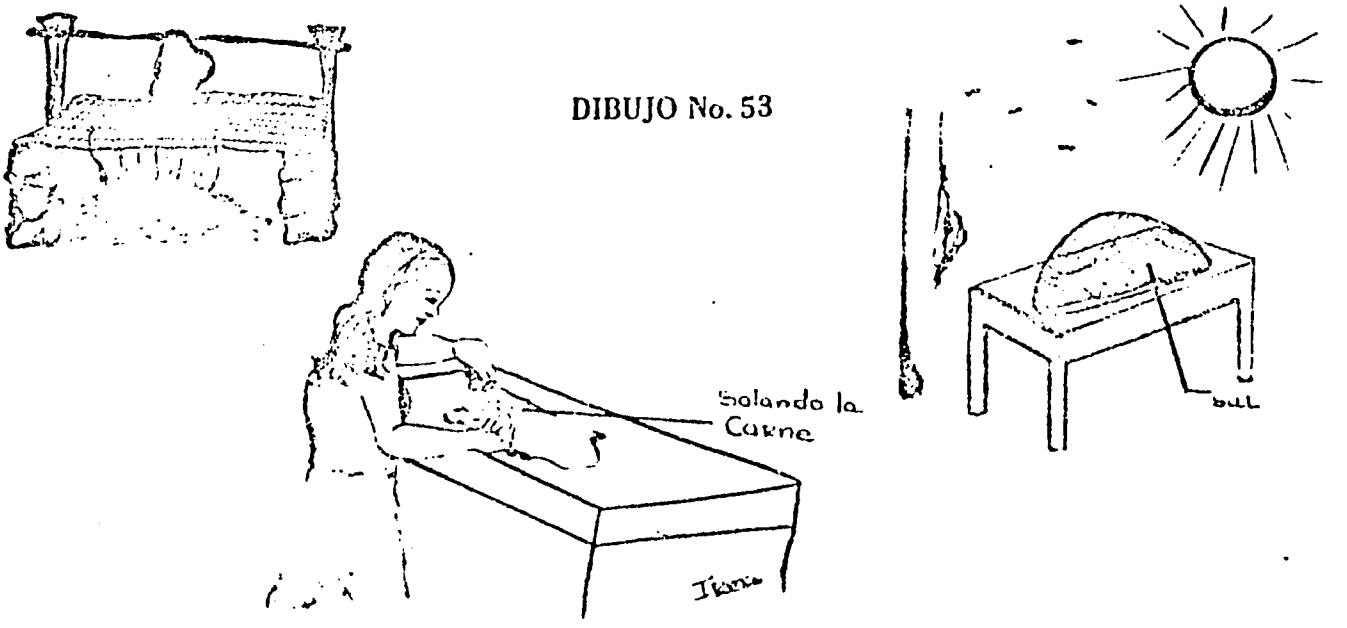
DIBUJO No. 52

En esta forma, LA LECHE es el MEJOR ALIMENTO para los NIÑOS y para todas las personas.

3. LA CARNE es un gran alimento, pero debe ser de ANIMALES SANOS.

Enseñe a la familia a conservar bien la carne de un día para otro:

– AHUMANDOLA, SECANDOLA AL SOL o SALANDOLA simplemente, para evitar que se dañe.



DIBUJO No. 53

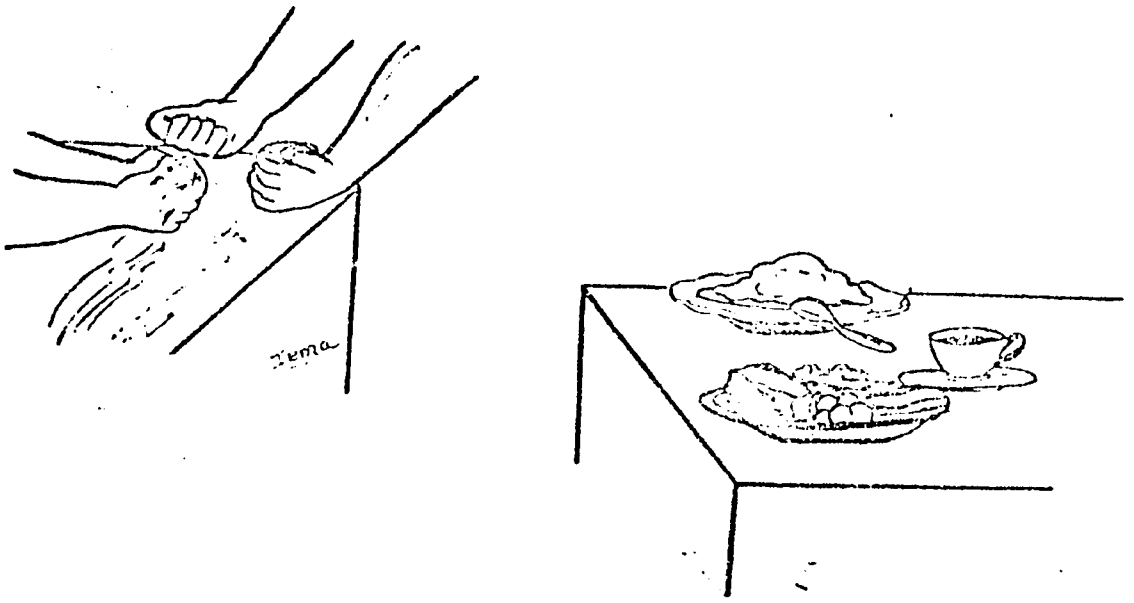
– LA CARNE FRESCA se debe COMER SUFICIENTEMENTE BIEN ASADA, "COCINADA" o FRITA.

4. LOS GRANOS deben almacenarse en TARROS de LATA o de PLASTICO, para evitar que se los coman las ratas (ver dibujo No. 27).

5. Todos los ALIMENTOS PREPARADOS deben TAPARSE, para evitar que los pisen las moscas, las cucarachas y los ratones (ver dibujo No. 27).

6. Para PREPARAR y TOMAR ALIMENTOS, deben LAVARSE LAS MANOS con agua y jabón.

DIBUJONo. 54

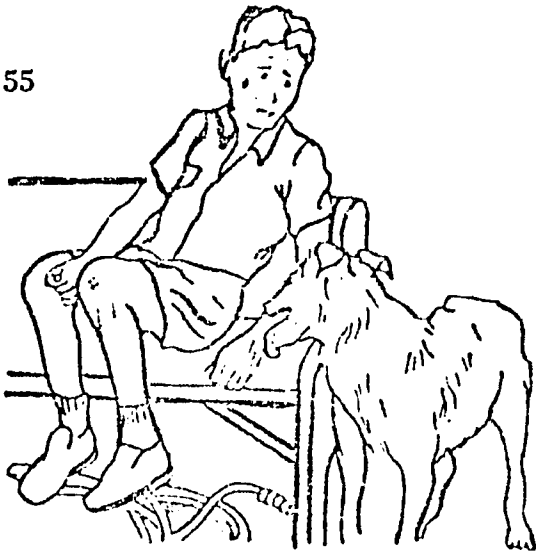


RABIA

¿Qué es la rabia?

Es una enfermedad MORTAL, que le da al hombre, cuando es mordido o lamido en una herida por un perro RABIOSO, que puede pasar también la enfermedad a otro perro o al gato y otros animales al morderlos.

DIBUJO No. 55



1. Para EVITAR que les dé RABIA a los perros, gatos, al ganado, a los caballos, deben VACUNARSE, principalmente los PERROS:

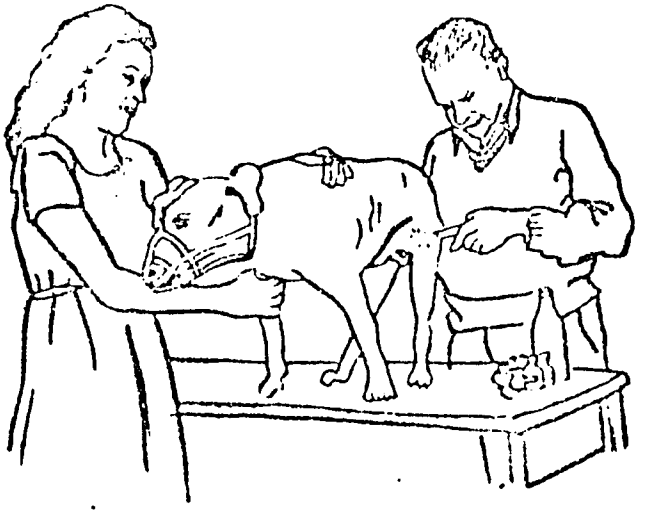
   – PREGUNTE CUANTOS PERROS hay en cada casa y enséñeles la NECESIDAD de VACUNARLOS, para que no les dé LA RABIA.

   – En la reunión mensual INFORME al PROMOTOR DE SANEAMIENTO, sobre CUANTOS PERROS hay en sus veredas.

   – Póngase de ACUERDO con el PROMOTOR DE SANEAMIENTO, sobre el día y la hora en que puede ir a VACUNAR LOS PERROS.

   – Avise a los vecinos sobre el DIA y HORA en que se VACUNARAN LOS PERROS Y CITELOS la escuela o a un lugar fijo.

   – AYUDE al PROMOTOR DE SANEAMIENTO a vacunar los perros.

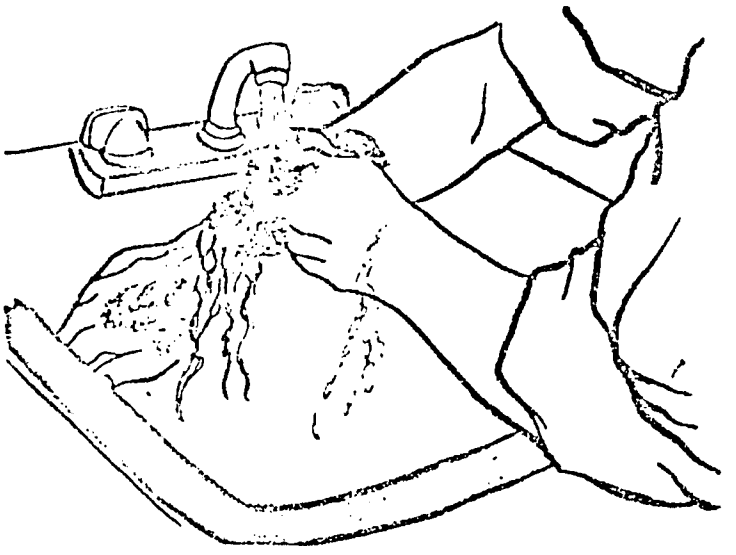


DIBUJO No. 56

2. Cuando una persona es MORDIDA por un PERRO, haga lo siguiente:

a) CUIDAR LA HERIDA:

- Lavando inmediatamente y a chorro, con agua jabonosa o con agua sola (ver dibujo No. 57).
- Aplicando alcohol o tintura de yodo.
- Si la herida es grave, REMITA LA PERSONA AL MEDICO.



DIBUJO No. 57

b) OBSERVAR EL PERRO, para saber si tiene rabia o no:

- Amarrar o encerrar el perro, durante 10 DIAS, para ver diariamente QUE HACE.

Si en los 10 días, el perro actúa como de costumbre y no muere:

- NO HAY PELIGRO, NI DEBE APLICARSE VACUNAS A LA PERSONA MORDIDA.

Si en los 10 días, el perro se vuelve furioso:

- Trata de morder cosas que no estén cerca o cosas duras (palos y otros)
- Le dan convulsiones.
- Le da parálisis
- Le fastidia la luz y el agua.
- Se le paraliza la boca y se está quieto al final.

ES RABIOSO y debe REMITIR rápidamente a la persona mordida al MEDICO, para que la traten.

Cuando vuelva la persona, debe APLICARSE EL TRATAMIENTO, como lo INDICO EL MEDICO.

Otros animales domésticos toman actitudes anormales:

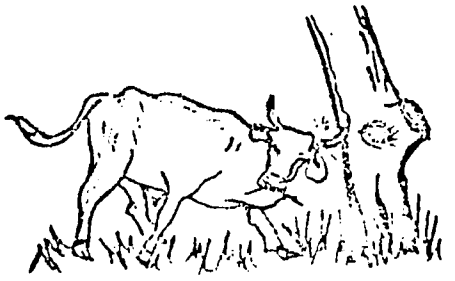
– Dan "patadas" a las cercas.

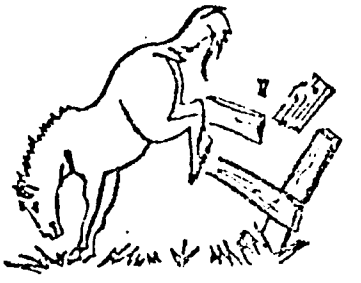
– Embisten a los árboles.

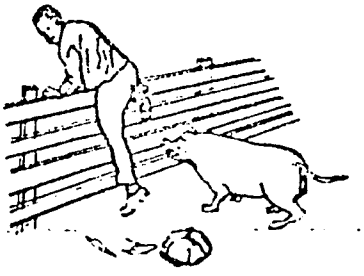
– Asesan, con la lengua afuera.

– Les cuelga saliva y se atacan.

DIBUJO No. 58







AVISE INMEDIATAMENTE AL PROMOTOR DE SANEAMIENTO.

ENCEFALITIS EQUINA O PESTE LOCA

¿Qué es la encefalitis equina?

Es una ENFERMEDAD GRAVE en las personas y MORTAL en los caballos, burros y mulas, que se produce por unos MOSQUITOS o ZANCUDOS, que pican a los animales y a las personas.

La encefalitis se presenta en climas calientes y al pasar el invierno, que es cuando aumenta la cantidad de MOSQUITOS o ZANCUDOS.

EN LOS CABALLOS, BURROS Y MULAS

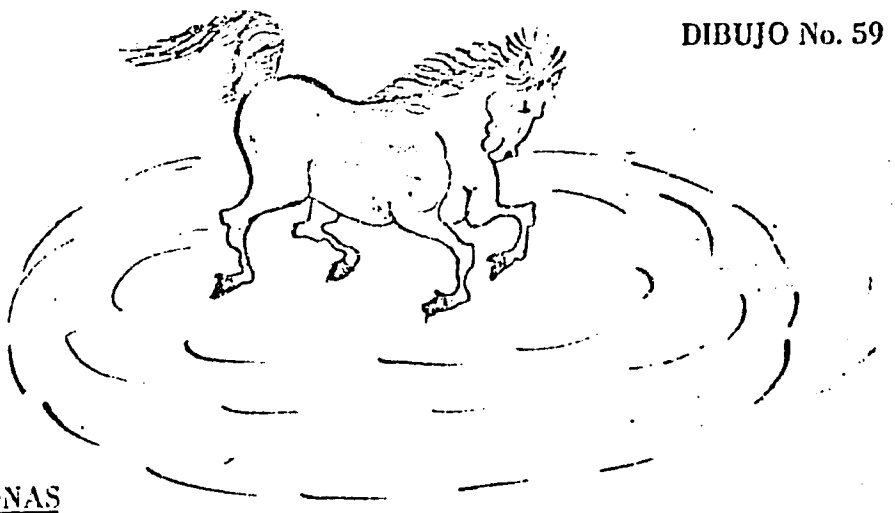
Se conoce la enfermedad por lo siguiente:

– TIEMBLAN

– CAMINAN EN CIRCULO (dando vueltas)

– LOS OJOS LES DAN VUELTAS

– SE PONEN DEBILES Y SUDAN MUCHO.



DIBUJO No. 59

EN LAS PERSONAS

Se conoce la enfermedad, por lo siguiente:

– FIEBRE.

– DOLOR DE CABEZA.

– DOLOR DE TODO EL CUERPO.

– DELIRIO (SUEÑAN DESPIERTOS Y SE IMAGINAN ESTAR VIENDO COSAS QUE NO SON REALES).

– PUEDE LLEGAR A MORIR la persona.

COMO SABER SI HAY ENCEFALITIS EN SU ZONA.

1. Si es tierra caliente y acaba de pasar el invierno.

2. Si hay muchos mosquitos ó zancudos.

3. Si la mayoría de caballos, burros ó mulas, empiezan a enfermar (Ver dibujo No. 58) y mueren algunos y al MISMO TIEMPO, se empiezan a enfermar las personas, como se anotó arriba.

En este caso:

AVISE INMEDIATAMENTE AL PROMOTOR DE SANEAMIENTO, para que vaya a la vereda, a evitar que aumente la enfermedad.

COMO SE EVITA LA ENCEFALITIS O PESTE LOCA:

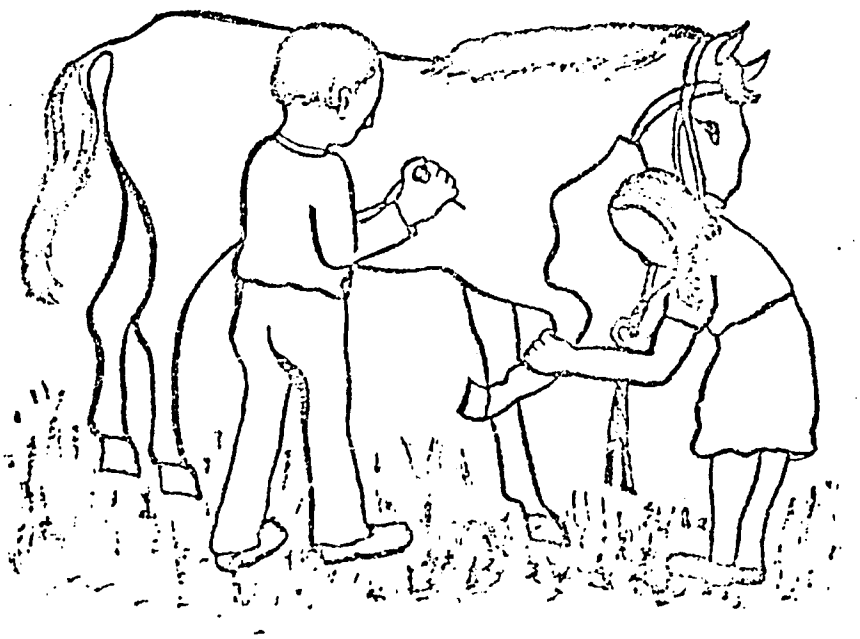
1. Enseñe a las familias la NECESIDAD de VACUNAR caballos, mulas y burros de climas calientes.

2. Informe al Promotor de Saneamiento, el NUMERO de caballos, burros y mulas, que hay en su zona.

3. Póngase de acuerdo con el Promotor de Saneamiento, para saber el SITIO, DIA y HORA que se VA A VACUNAR y avise a los vecinos, para que lleven todos esos animales.

4. AYUDE AL PROMOTOR ó a la persona que vaya a VACUNAR.

DIBUJO No. 60



5. Enseñe a las familias a EVITAR LOS CRIADEROS DE MOSQUITOS ó ZANCUDOS y a disminuir la cantidad existente y a proteger las casas y las personas (Ver dibujos Nos. 28, 29, 30, 31, 32 y 33).

APENDICE

El presente trabajo sobre ATENCION AL MEDIO forma parte esencial del MANUAL DE CONDUCTAS para las PROMOTORAS VOLUNTARIAS de Salud y será una guía de consulta permanente para este Eslabón Primario del Sistema Nacional de Salud, en Colombia.

Para su realización se contó con la decidida colaboración de todo el personal de la Dirección de Saneamiento Ambiental del Ministerio de Salud, bajo la coordinación del señor Carlos Julio González Márquez, Supervisor Nacional de Saneamiento.

Las gráficas fueron elaboradas por la señorita Irma Olaya, dando una interpretación real a las ideas, para presentar muy esquemáticamente los problemas y soluciones básicas, en el medio rural del país.

En la elaboración y armada del documento, participaron activa y eficientemente la señora Blanca de Robayo, el señor Carlos Josué Ayala y el economista Luis Fernando Duque.

Esperamos sea el presente Manual de utilidad máxima, para las Promotoras Voluntarias de Salud, en beneficio de la población campesina de Colombia.

Canal Ramírez-Antares
Bogotá · Colombia