

**PROYECTO:**

**CONVERGENCIA PARA EL  
DESARROLLO DE LA SALUD**

**Dr. Luis Enrique Plaza Vélez**

**Dr. Lucila Bravo.**

**A LOS PROFESORES Y ESTUDIANTES DE CIENCIAS MEDICAS**

Todo pragmatismo debe tener una base de sustentación tanto racional como intuitiva. Sobran razones para justificar que debemos cambiar y es una exigencia demostrar que podemos hacerlo nosotros mismos.

Es necesario rescatar la necesidad de aprender y de comprometerse a enseñar.

**Dr. Luis E. Plaza V.**

**Subdecano de la Facultad de Medicina**

Las naciones desarrolladas no deben esperar que Latinoamérica pague su gigantesca deuda externa con el hambre y la pobreza de sus habitantes.

**JUAN PABLO II**

## INTERNADO EN SALUD FAMILIAR COMUNITARIA

**ANTECEDENTES, PROPOSITOS Y OBJETIVOS.-** La práctica médica, en concordancia histórica y utilizando los elementos científicos y tecnológicos disponibles, para mejorar la salud individual y comunitaria del país, tiene objetivos claros como son:

- a) Prevenir y evitar que la población sana enferme;
- b) Hacer el diagnóstico temprano y preciso de las enfermedades;
- c) Proporcionar tratamiento eficiente y oportuno; y
- d) Rehabilitar y facilitar la reinserción social y productiva de los pacientes.

La atención médica es un derecho social que los gobiernos han de procurar asumiendo sus responsabilidades y compartiendo éstas con todas las organizaciones que tienen que ver con el sector salud. Un sistema de salud integrado debe proporcionar esta atención de tal forma que sea accesible y sin discrimen a todos los ciudadanos cumpliéndose los principios de integralidad, regionalización, descentralización, democratización y economía, entre otros.

Las Facultades de Ciencias Médicas tiene el determinante primario de la atención y práctica médica, que proporciona los medios en que debe basar sus planes de estudios a fin de egresar profesionales capacitados y motivados para actuar eficientemente en la solución de los problemas de salud. A estos criterios, que de por sí constituyen una relación difícil y compleja, debe agregarse la contribución del desarrollo de la revolución científico-técnica, que cada vez es más intensa, e incorporar los aspectos investigativos adecuados a la demanda social.

Hay que estar convencidos del enorme papel estratégicos que tiene la formación de recursos humanos para el mejoramiento sostenido de la salud y a las Facultades de Ciencias Médicas les toca sustentar la responsabilidad y formar ese personal con la más alta ciencia, conocimientos y manejo de las más avanzadas técnicas junto a la más elevada responsabilidad moral, acentuado compromiso y sensibilidad social y ligado al más exquisito humanismo.

Este proyecto puede y debe ser una importante contribución en el fortalecimiento de la interrelación del estado, la universidad y la comunidad.

La presencia universitaria en la elevación del nivel de salud de nuestro pueblo estará dada en medida que se concentre la participación activa en la consolidación de los servicios de salud y las acciones de atención primaria.

Con este gran marco referencial es preciso afinar los principios y criterios que, a nuestra manera de ver, deben darse para este proyecto y que pueden ser:

- 1.- La medicina es una ciencia sociobiológica que debe influenciar en la realidad de nuestro desarrollo económico-social por lo que en nuestra facultad, que forma el personal de salud, debe impregnarse un espíritu científico-técnico que trascienda el prestigio académico de los especialistas, y en el establecimiento de vínculos estables y permanentes con los diversos sectores sociales que tienen que ver con la salud, permitiendo igualar la atención médica primaria, desarrollar los otros niveles de atención y elevar el nivel cultural y educativo de nuestra población.

Este entorno define que nuestros egresados, en primera instancia, deben ser profesionales para la atención primaria y de la familia en la comunidad, para garantizar el derecho a la salud de nuestros ciudadanos.

- 2.- La facultad de Ciencias Médicas define también que la atención médica debe otorgarse en equipo, con el papel dirigente del médico y sin limitar el papel destacado que puede tener otro profesional de la salud, en su momento determinado, en la actuación del equipo. Esta concepción ratifica el criterio de que la salud para todos incluye atender a nuestro pueblo con alta calidad en todos los niveles de actuación, con la presencia obligada del médico, premisa que nuestro pueblo no debe renunciar jamás y que nuestra universidad debe defender siempre. Esto implica también que se puede aceptar soluciones de atención médica regionales o sectoriales en la diversidad de la formación académica desempeñadas por profesionales en salud de manera individual, obligada esta atención por las circunstancias objetivas económica-sociales

- 3.- El Ministerio de Salud ha emprendido, a nuestra manera de ver con acierto y buenas perspectivas, un perfeccionamiento en el sistema de atención de la salud familiar y comunitaria a través de la estrategia denominada SAFIC. Reconocemos también que se ha desplegado esfuerzos por avanzar en este modelo y que al hacerlo ha invitado a las Facultades de Ciencias Médicas del país a analizar el desarrollo de esta estrategia con miras a que las facultades aportemos esfuerzos y criterios tanto como que acoplemos los intereses comunes para que el binomio educación y práctica médica sea más exitoso en la racionalidad intelectual, uso apropiado de recursos, eficiente prestación de servicios e investigación objetiva de los problemas de salud médicos y el entorno en que se desarrollan las actividades de nuestro pueblo.

Un análisis compartido tuvo lugar en Guayaquil entre los días 18 y 19 de junio de 1991 en que se discutió y elaboraron recomendaciones a los documentos tratados sobre: "Definición e instrumentación de Salud Familiar Integral con Compromiso Comunitario SAFIC" y "Perfiles del equipo sectorial".

En consideración de lo mencionado en estos acápites y si el profesional de la salud que se forma en nuestra facultad debe al egresar, desempeñarse en la atención primaria, la práctica educativa tendría que desarrollarse en este medio natural de trabajo, con lo que integran también los esfuerzos estatales y universitarios en el bien común del servicio social y médico, al individuo, familia y la comunidad.

- 4.- En el reglamento de internado de nuestra facultad se define que el último curso de estudios es de Internado obligatorio, tutorial y eminentemente práctico. Por otra parte, señala el artículo 9 que la rotación es de 10 semanas por los ciclos básicos (4) y el Pre-rural como quinto componente. Este último es mejor definido en Agosto de 1990 a nivel de AFEME en el documento de discusión: "El Internado Rotativo y su proyección comunitaria. Nueva alternativa de Formación".
- 5.- Por cuanto la Facultad considera que la estrategia de Salud familiar debe ser global en el campo de la formación del recurso humano, la propuesta, aparte del elemento concreto de internado, debe avanzar a una proposición al Ministerio de Salud para que se desa-

rolle el post-grado con los profesionales que intervienen en el nivel de SAFIC.

Por otra parte se propone el desarrollo de actividades investigativas en campo con prioridad al binomio madre-niño y las patologías de trascendencia social y humana.

- 6.- Hemos denominado al proyecto "**Convergencia para el desarrollo de la Salud**" por creer que sólo la gran conjunción de voluntades permitirá encontrar a la Universidad dispuesta a cambiar permanentemente, en servicio de nuestro pueblo, enriquecer su espíritu comprometido y practicar soluciones viables en la desigualdad de nuestra organización bio-social.

## **SITUACION ACTUAL.-**

### **LOGROS DE LA ESTRATEGIA SAFIC.-**

La práctica de esta estrategia ha permitido entre otras cosas:

- 1.- Pasantía de los médicos SAFIC por nivel I y II SAFIC
- 2.- Actualizar en conocimientos en ginecología, obstetricia, pediatría, epidemiología y administración en salud pública con especialistas propios.
- 3.- Coberturas que reflejan buenas posibilidades de desarrollo en salud.
- 4.- Integración parcial a la comunidad que se precisa mejorar en organización y profundidad de contenido.

### **DEFICIENCIAS ACTUALES DE SAFIC.-**

Con el propósito de realizar con buena intención esta estrategia y precisamente para ayudar en su mejoramiento, puede decirse que hay aspectos puntuales deficientes que deben corregirse en torno a:

- 1.- Personal no preparado para la estrategia (responsabilidad compartida entre MSP y Universidad).
- 2.- Organización deficiente.

- 3 - Personal insuficiente en un equipo para 600 familias (CUBA 1 equipo SAFIC para 120 flías.)
- Recursos materiales insuficientes para los subcentros SAFIC
- Burocracia administrativa ineficiente y centralizada.
- Incoordinación con la Universidad
- Desaprovechamiento de la coordinación con organismos no gubernamentales (O.N.G).

**AREAS GEOGRAFICAS DONDE HAY SUBCENTROS SAFIC ACTUALMENTE:**

**GUAYAS:**

**AREAS MONTAÑAS:**

**SECTOR NORTE**

- 4 - Prosperina
- 1 - Pancho Jácome
- 1 - Mapasingue - Oeste
- 3 - Mapasingue Este
- 1 - Juan Montalvo
- 1 - Vencedores 8 de Mayo
- 1 - Ficoa Montalvo
- 1 - Belén I
- 1 - Belén II
- 1 - Vergeles
- 2 - Sauces

**SECTOR DURAN:**

- 3 - Primavera II
- 1 - Alfonso Oramas
- 1 - Abel Gilbert
- 1 - Cerro Redondo
- 1 - Pedro Menéndez
- 1 - Combatientes 41

**SECTOR GUASMO:**

- 13 - Sur
- 7 - Centro
- 1 - Oeste (Fertiza)

**SECTOR FEBRES CORDERO:**

- 8 - Sur
- 1 - S. Este
- 11 - S. Oeste

**SECTOR MILAGRO:**

- 1 - Pinos
- 1 - Piñas

**SECTOR BALZAR: Coop. Independencia**

1 -

**SECTOR TRIUNFO: Coop.**

1 -

**TOTAL.....70 SAFIC; que cuentan actualmente con:**

- 70 Médicos
- 35 Odontólogos
- 70 Enfermeras Profesionales
- 60 Internas de Enfermería
- 60 Internas de Psicología

**COMPONENTES DE SAFIC ACTUAL:**

- a) 1 Subdirector técnico (responsable de la estrategia)
- b) 1 Coordinador Provincial SAFIC - GUAYAS
- c) 1 Supervisora Odontóloga
- d) 7 Jefaturas de área con 19 supervisores, señaladas como:

Sctor Norte.....Policlínico R. Borja (M.Roldós)  
 Sector Durán.....C. Salud Durán  
 Sctor Guasmo.....H. Maternidad Guasmo  
 Sector F. Cordero....H. Maternidad Mariana de Jesús  
 Sector Milagro.....H. León Becerra  
 Sector Balzar.....Hosp. Balzar  
 Sector Triunfo.....Hosp. Triunfo

**SECTOR NORTE:**

- 1 - Médico (Jefe)
- 1 - Odontólogo
- 1 - Ed. Salud
- 1 - Trab. Social
- 1 - Estadístico
- 1 - Nutricionista

**SECTOR DURAN:**

- 1 - Médico (Jefe)
- 1 - Odontólogo
- 1 - Ed. Salud
- 1 - Trab. Social
- 1 - Estadístico
- 1 - Nutricionista

**SECTOR F. CORDERO:**

- 1 - Médico (Jefe)
- 1 - Odontólogo
- 1 - Ed. Salud
- 1 - Trab. Social

## POBLACION EN AREA DE INFLUENCIA DE LOS 70 SAFIC

1 SAFIC - 600 familias  
1 " - 3.000 personas

- 4.200 familias  
213.600 personas  
2.800 embarazadas  
4.780 niños - de 1 año  
9.699 " 1 - 4 años  
3.125 " 4 - 5 años  
7.100 " escolares ( 1er. a 6to. grado)  
5.000 mujeres en edad fértil  
34.244 DOC\* (490x c/SAFIC)

\*(mujeres en riesgo en que se debe efectuar D.O.C.: diagnóstico oportuno de cáncer cervical)

## OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA DE INTERNADO EN SALUD FAMILIAR COMUNITARIA.-

1.- Ejecutar el programa de salud familiar integral comunitario dentro de las prácticas de internado, para integrar al internado de la Facultad de Ciencias Médicas a las actividades de atención de salud que realiza el Ministerio de Salud Pública con los equipos de SAFIC en, con y para la comunidad, rural y urbana marginal, del país, con la estrategia de integralidad.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS.-

- 1.- Dar atención de salud familiar integral a las familias del sector en los S.C. SAFIC del Ministerio de Salud.
- 2.- Dar atención integral a la gestante: capatación precoz, vacunación con toxoide tetánico, prevenir o tratar su anemia-desnutrición, pesquisa de anomalías congénitas, ETS y parasitosis.

- 3.- Disminuir la morbi-mortalidad fetal tardía en un 70% del sector atendido.
- 4.- Disminuir la morbi-mortalidad infantil en un 70%, del sector atendido.
- 5.- Dar atención médico integral al pre-escolar de la red comunitaria para disminuir la morbi-mortalidad en un 70% en el sector correspondiente.
- 6.- Ejecutar el programa de: salud escolar en las áreas del SAFIC que tienen escuelas.
- 7.- Participar en la formación de voluntarios del sector en atención primaria de salud.
- 8.- Participar en reuniones periódicas de discusión, información u otras con los equipos de SAFIC y con la comunidad.

#### UNIVERSO.-

Familias del área

escuelas del área de SAFIC:

Pre-escolares de la red comunitaria

Voluntarias de la comunidad:

Líderes comunitarios:

#### TIEMPO.-

Atención permanente por parte de internos que rotan por ciclos

**-DURACION:** Un ciclo de 10 semanas en el último año de la carrera de medicina (internado).

**Horario de atención:** en nivel II 14H00 - 18H00 (2 pm -6 pm) y, en nivel I desde el inicio en visitas domiciliarias: 09H00 a 17H00 y guardias de acuerdo a organización.

**RECURSOS HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD:**

- 1.- COORDINADOR GENERAL.....Actualmente se encuentra  
trabajando en esta función  
la Dra. LUCILA BRAVO
  
- 2.- SUPERVISORES NIVEL I.....Médicos (5)  
Enfermera  
Obstetriz
  
- 3.- SUPERVISORES Y Pediatras (5)  
ATENCION ESPECIAL - NIVEL II.....Ginecoobstetras
  
- 4.- ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION  
DE SALUD PUBLICA..... 1 para 5 áreas:  
  - Guasmo
  - F. Cordero
  - Norte
  - Durán
  - Milagro
  
- 5.- ESTADISTICO..... 1 para 5 áreas:  
  - Guasmo
  - F. Cordero
  - Norte
  - Durán
  - Milagro
  
- 6.- ESTUDIANTES DE ULTIMO AÑO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
MEDICAS.

**NOTA:** A este equipo se agregaría el personal docente para Post-gra-  
do y de los departamentos, de acuerdo a programación y áre-  
as de investigación.

**-MATERIALES:** Los de los equipos del SAFIC y, los del interno:

Ficha epidemiológica e historia clínica  
tensiómetro  
estetoscopio  
cinta métrica,  
balanza de pie,  
jeringuillas,  
cartulinas,  
esferográficas,  
lápices  
borradores,  
pinturas de colores,  
liquid paper,  
regla,  
registro de hojas de asistencias,  
registro y cronograma de actividades  
equipo de diagnóstico

**- RECURSOS HUMANOS DEL MINISTERIO EN GUAYAS:**

70 equipos básicos SAFIC: MEDICO, ENFERMERA, ODONTOLOGO Y OBSTETRIS.

Equipo de apoyo de los subcentros de SAFIC actualmente en Guayas:

- 1 Coordinadora Provincial del SAFIC
- 5 Jefes de área para control administrativo.
- 4. Supervisores médicos
- 4. Ed. Salud
- 4. Trab. Social
- 4. Odontólogos
- 1 Estadístico

**METAS A CUMPLIR POR EL INTERNO DE CIENCIAS MEDICAS.-**

- a) 5 embarazos con control y diagnóstico de estado nutricional anomalías congénitas e infecciosas, según el manual de normas del M.S.P.

- b) 5 nacimientos con control y diagnóstico de estado nutricional anomalías congénitas e infecciosas, según el manual de normas del M.S.P.
- c) 5 puerperas con control y diagnóstico de estado nutricional infecciosas u otras anomalías, según el manual de normas del M.S.P.
- d) 60 niños de - 1 año con control y diagnóstico de estado nutricional, anomalías congénitas, infecciosas, parasitarias o neoplásicas, según el manual de normas del M.S.P.
- e) 100 niños de 1 - 5 años con control y diagnóstico de estado nutricional, anomalías congénitas, infecciosas, parasitarias o neoplásicas, según el manual de normas del M.S.P.
- f) 70 mujeres en edad fértil
- g) 10 D.O.C.
- h) Control epidemiológico de vectores según programa específico

#### **PRACTICAS DEL INTERNADO EN SAFIC A TRAVES DE:**

- a) Actividades integrales de atención del internado a las familias durante la visita domiciliaria, priorizando los casos según criterio de riesgo.
- b) Actividades señaladas en el cronograma general de actividades de atención a escolares.
- c) Reunión mensual con voluntarios y con líderes comunitarios para informar sobre alcances o limitaciones de trabajo y discusión de formas de solución con participación comunitaria.
- d) Participación en la capacitación de voluntarias comunitarias durante:

- 1.- La visita domiciliaria,
- 2.- atención a los escolares
- 3.- a los pre-escolares de la red comunitaria y durante las campañas de vacunación.

e) Reunión mensual de evaluación con SAFIC - Jefes de área y personal de la universidad.

### **CUMPLIMIENTO DE METAS DEL INTERNO PARA APROBAR SU INTERNADO EN SALUD COMUNITARIO.**

Para aprobar el ciclo debe cumplirse de manera integral el trabajo y la asistencia. Se comprende como asistencia el cumplimiento del 85% como mínimo y en el trabajo se deberá cumplir el 70% como mínimo de las metas, entendiéndose para tal efecto el acto terminado en los niveles 1, 2, ó 3, por autogestión o apoyo del equipo multidisciplinario y comprobado por los supervisores. La evaluación debe hacerse en base a los dos siguientes aspectos:

1.- 70% del cumplimiento de actividades acabadas en el nivel I.

70% del cumplimiento de actividades acabadas con los casos referidos a nivel II y III.

70% del cumplimiento de actividades con la comunidad y en equipo multiprofesional

70% de control epidemiológico y vectores en el universo de las prácticas.

Hasta el 30% de metas no cumplidas pueden ser logradas durante el resto del periodo de internado.

**2.- INFORME FINAL DESCRIPTIVO Y ESTADISTICO DEL TRABAJO EFECTUADO EN SAFIC,** deberá presentar el interno, como requisito previo e indispensable para su graduación, el que debe ser aprobado por la Coordinación y por el especialista Docente de Administración en Salud Pública.

### **EVALUACION DEL PROGRAMA.-**

- 1.- Por el cumplimiento de objetivos, por lo menos en 40%
- 2.- Por el cumplimiento de las funciones del equipo técnico y administrativo que labora en el programa por lo menos en un 70%.

### **OBJETIVOS DEL COORDINADOR GENERAL EN EL INTERNADO DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIA**

#### **GENERALES:**

Hacer posible la incorporación de los internos en la estrategia de SAFIC del Ministerio de Salud para aprendizaje integral y apoyo de la salud en el área determinada.

#### **ESPECIFICOS:**

- 1.- Coordinar con los diversos niveles técnicos y administrativos de la DPS y de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil en el desarrollo del proceso a ejecutarse por parte de los internos y equipo de apoyo.
- 2.- Promover y apoyar la integración comunitaria en los planes de salud a ejecutarse por el Ministerio con el apoyo de la facultad de Ciencias Médicas.

#### **ACTIVIDADES TECNICAS:**

- 1.- Planificar y programar la participación universitaria con salud familiar integral comunitaria del Ministerio de Salud en el nivel correspondiente.
- 2.- Coordinar las actividades planificadas y coordinadas del personal universitario con las del Ministerio de Salud que tienen que ver con el SAFIC
- 3.- Coordinar la evaluación del cumplimiento de objetivos y metas trazadas por el personal docente y los funcionarios pertinentes del Ministerio de Salud.

- 4.- Formular las sugerencias obtenidas de la evaluación, a los niveles de capacidad decisoria para mejorar la estrategia SAFIC.
- 5.- Conseguir una ágil y eficiente coordinación en los niveles pertinentes para desarrollar proyectos de investigación en salud comunitaria.

#### **ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS:**

- 1.- Elaborar con el equipo multiprofesional de la docencia, los medios de control, de rendimiento de actividades de docencia servicio, investigación y otros pertinentes según roles profesionales establecidos y comunes de los internos, con propósitos de valorar objetivamente y en forma sistematizada el trabajo de campo.
- 2.- Elaborar con miembros de la comunidad, actividades a desarrollar en conjunto con los internos de la facultad de Ciencias Médicas.
- 3.- Apoyar con los supervisores la consecución de recursos para y en el desarrollo de las actividades de los internos en, con y para la comunidad.
- 4.- Coordinar con los niveles apropiados del Ministerio en la obtención de recursos para desarrollar las actividades de los internos con los profesionales de los subcentros SAFIC.
- 5.- Proporcionar apoyo, procesamiento de datos, informes y otros, de manera ágil, oportuna y en concordancia con los reglamentos de la facultad.
- 6.- Periódicamente participar con las evaluaciones en los diversos niveles de trabajo de la estrategia.
- 7.- Efectuar las disposiciones administrativas y técnicas que se acuerden en el departamento de Internado en concordancia con los diversos niveles.
- 8.- Ejecutar auditoría periódica a las labores técnicas administrativas y de servicio a desarrollarse en la estrategia, según lo programado.

## ROL DEL ESPECIALISTA DOCENTE DE LA FACULTAD

- 1.- DOCENCIA
- 2.- SERVICIO Y ADMINISTRACION
- 3.- INVESTIGACION

### 1.- DOCENCIA.-

- 1.1. Realizar orientación del rol del especialista en SAFIC
- 1.2. Realizar diagnóstico de calidad de atención integral (sobre todo en materno-infantil), en el inicio del proceso de trabajo de los internos.
- 1.3. Realizar la programación y capacitación en servicio del S.S. SAFIC en consulta externa: a los internos, supervisores, médicos y Jefe del S.C. SAFIC
- 1.4. Dar seguimiento de capacitación periódicamente a los internos (una vez al mes). Ejemplo de actividades docentes con el interno:

#### A) Discusión e impresiones diagnósticas colectivas de los casos:

##### Práctica de:

- Examen físico del paciente
- Impresión diagnóstica del paciente
- Diagnóstico diferencial
- Ayudas diagnósticas
- Planteamiento del tratamiento

#### B) Evaluación:

- Tiempo empleado
- Pasos de la técnica del examen físico
- Habilidad
- Interpretación
- Resultados de:
  - \* Impresión diagnóstica
  - \* Tratamiento planteado o aplicado
  - \* Referencias a nivel II