

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: capacitación 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)
ATENCIÓN 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

* Contrareferencias

-Habilidades:

Manipular e interpretar los medios de vigilancia en el nivel I (APS), nivel II (Pediatría, Obstetricia, Ginecología, Emergencia).

- Prescribir las medidas de vigilancia en el nivel I y en el nivel II
- Emitir pronóstico y realizar seguimiento durante la estancia del paciente en el nivel II
- Diagnóstico de complicaciones.

1.5. Evaluar cada mes teoría y práctica.

1.6. Informar sistemáticamente a los diversos niveles administrativos los resultados (en reuniones mensuales que ejecutan los jefes de área de SAFIC o con la comunidad.

1.7. Discutir con los especialistas de NIVEL II, elaborar informe sobre la calidad de:

- * El trabajo de los internos
- * Las programaciones; y
- * Las evaluaciones en las guardias : etc.

2.- SERVICIO.-

Es el jefe técnico de los supervisores para el desarrollo de líneas de acción en campo.

2.1. Dar atención a casos de especialidad de nivel II, periódicamente junto al interno, supervisores y médicos de SAFIC en consulta externa del subcentro de salud familiar

2.2. Ejecutar supervisión de prestación de servicio en casos de primer y segundo nivel de atención, en campo.

2.3. Realizar referencias a nivel II de atención a través de servicios social, psicología o supervisoría.

- 2.4. Recibir las contrareferencias y dar seguimiento a través de los supervisores o médicos SAFIC

3.- INVESTIGACION.-

- 3.1. Programar investigaciones del equipo de salud en A.P.S. (nivel I), en el nivel II con los internos, supervisores y otros de la F.CC.MM. con participación comunitaria.
- 3.2. Dirigir las investigaciones en los equipos SAFIC niveles I y II.
- 3.3. Supervisar las investigaciones en los niveles I y II
- 3.4. Publicar las investigaciones en la F.CC.MM. de la Universidad, solos o conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública.

ROL DEL SUPERVISOR DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

- 1.- Es el Jefe de los Internos en campo y por lo tanto el responsable de la marcha del programa.
- 2.- Planifica sesiones, y trabajo y cualquier actividad con los equipos de salud familiar y/o jefe de área del MSP, así como con los especialistas docentes de la facultad de Ciencias Médicas.
- 3.- Selecciona y prioriza los equipos que necesitan más apoyo técnico, administrativo, de coordinación o de otra índole.
- 4.- Propone a los miembros del equipo de salud y/o a los jefes de área especialistas docentes, alternativas de solución a problemas técnicos, administrativos o de otra índole.
- 5.- Acepta ocasionalmente y por necesidad del servicio en la comunidad la delegación de funciones de sus compañeros supervisores o médicos del SAFIC
- 6.- Orienta las actividades de planificación y programación a los internos y miembros del equipo SAFIC.

- 7.- Participa en reuniones, cursos, eventos, etc., con los equipos de salud familiar, voluntariado, comunidad, supervisores, jefes de área y especialistas docentes.
- 8.- Participa con los demás supervisores en la coordinación interinstitucional o intersectorial del área de acción de los internos en SAFIC.
- 9.- Presenta informes periódicos de docencia, investigación, servicios, y problemas administrativos a los diversos niveles en que se desenvuelve.
- 10.- Participa en otras actividades de Fomento, prevención, formación de recursos, etc., conjuntamente con Universidad, Ministerio de Salud Pública o Comunidad.
- 11.- Evalúa el trabajo de campo de los internos en la visita de campo y en la consulta.
- 12.- Efectúa visitas periódicas a las familias indicadas por el especialista para vigilar la atención y seguimiento que deben realizar los internos, a fin de garantizar la calidad de atención.
- 13.- Apoya y colabora con las actividades de investigación, control epidemiológico y de vectores del sector.
- 14.- Coordina con el estadístico la presentación de informes.

ROL DEL ESTADISTICO

- 1.- Elabora las estadísticas mensuales, cuatrimestrales y anuales de los SAFIC del sector.
- 2.- Participa en las evaluaciones mensuales de los equipos del SAFIC del sector.
- 3.- Supervisa en campo a los equipos del SAFIC, durante la visita domiciliaria en lo relacionado a:

- * Partos diarios
- * Llenado correcto de la historia clínica.
- * Comprobación de familias visitadas en día anterior.
- * Comprobación de escuelas atendidas, hogares comunitarios, casa camino a la salud, etc.
- * Número de atenciones a escolares y pre-escolares de una institución.
- * Control del croquis en su actualización diaria
- * Control de censo de riesgo cada año.
- * Control de actualización de la ficha de riesgo familiar durante la visita domiciliaria de los miembros del equipo de salud.
- * Controla que las visitas domiciliarias sean realizadas con criterio de riesgo priorizado y en orden de manzanas por manzana.

4.- Participa en las reuniones con los equipos SAFIC y comunitarios.

5.- Participa en reuniones solicitadas por los diversos niveles de autoridad.

ROL DEL INTERNO BAJO SUPERVISION DEL EQUIPO SAFIC

1.- Cumple con el rol especificado para el médico en el manual de normas del Ministerio de Salud Pública, bajo supervisión médica.

2.- Participa en la planificación de actividades en equipo.

3.- Participa en la coordinación de las actividades con los miembros del equipo.

4.- Participa en la coordinación de actividades con instituciones del sector.

5.- Participa en la coordinación con el equipo de supervisores del SAFIC.

6.- Observa la supervisión del cumplimiento de lo planificado con los

miembros del equipo.

- 7.- Presenta informes a los supervisores de campo.
- 8.- Presenta informes a los superisores de área y a los especialistas docentes.
- 9.- Rinde informes periódicos a la comunidad, en campo.
- 10.- Mantiene la armonía y en alto la moral de grupo.
- 11.- Realiza la actualización del censo comunitario de las familias asignadas.
- 12.- Actualiza los riesgos priorizados (biopsicosocial) y entregados bajo su responsabilidad.
- 13.- Participa en reuniones periódicas u otras indicadas por los niveles superiores.
- 14.- Da seguimiento a las referencias a través del Trabajador Social, Educador para la salud y/o Psicólogo.

ROL DE LA INTERNA DE ENFERMERIA

A) Actividades interdependientes:

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14.

B) Actividades independientes:

6, 7, 8, 9, 10.

- 1.- Planificación periódica de trabajos en equipo profesional.
- 2.- Programación de trabajo para visita domiciliaria, con anticipación.
- 3.- Preparación de los casos y/o pacientes para el control médico.
- 4.- Atención de enfermería a los casos y/o pacientes controlados en vi

- sitas y consulta externa.
- 5.- Coordinación de actividades entre el médico, la familia y el voluntariado, durante el proceso de trabajo en la visita domiciliaria y con consulta externa.
 - 6.- Actualización del Censo de Riesgo Familiar y croquización.
 - 7.- Manejo de archivo
 - 8.- Capacitación en servicio en acciones de enfermería a las voluntarias, durante el proceso de trabajo en la visita domiciliaria y con consulta externa.
 - 9.- Control del niño sano.
 - 10.- Formación del Club de Madres.
 - 11.- Participación en los cursos de APS al igual que todos los miembros del equipo.
 - 12.- Participación en reuniones comunitarias.
 - 13.- Participación en la reunión interinstitucional.
 - 14.- Por sugerencias, apoyo o acciones de control del micro y macroambiente.

ROL DE LA INTERNA DE OBSTETRICIA

- 1.- No sólo realiza atención prenatal de embarazadas normales sino también, control de MEF, DOC y otras según manual de normas del Ministerio de Salud Pública.
- 2.- Colabora o participa al igual que lo especificado para la enfermera.
- 3.- Participa en el control del recién nacido.
- 4.- Forma el Club de Madres.
- 5.- Realiza Inmunizaciones

POSTGRADO EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL

PROPOSITO:

Transformaciones en los modos de actuación del médico general a fin de convertirlo en especialistas de perfil amplio, con un alto nivel científico-técnico, de acuerdo a la situación socio-económica y como agente de cambio social en cuanto a mejorar la salud del pueblo ecuatoriano.

OBJETIVO GENERAL A CONTEMPLAR PARA LA FORMACION DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL.

Objetivo de estudio: La comunidad, la familia, el individuo, la comunidad y su entorno.
Modelo del especialista.
Programa y el plan de estudio
Estrategia docente.
Requerimientos docentes para la formación de este tipo de especialistas.

DESARROLLO CONCEPTUAL DEL DISEÑO.-

Comunidad.- Concepción histórica, búsqueda de los países en desarrollo y del Ecuador actual.

La atención histórica de la salud en la comunidad.
La atención de salud en el Ecuador.

Familia.- Evolución histórica, funciones y ciclo de desarrollo de la familia, factores incidentes; la familia sana y con problemas, la salud y enfermedad de la familia. La atención sanitaria integral a la familia y la relación médico-familia.

Individuo Determinación genética y recuento histórico, patología prenatal y factores incidentes. La ingeniería genética, el crecimiento y desarrollo biopsicosocial en diferentes edades de la vida y factores incidentes; variabilidades de sus factores.

El niño en sus diferentes períodos y el adolescente, evaluación de su desarrollo y crecimiento.

Crecimiento del niño con bajo peso al nacer, características del desarrollo biopsicosocial del adulto y evaluación en las diferentes etapas de la vida hasta la senectud.

Los factores de riesgo, los modificables y los no modificables. Análisis de riesgos.

Factores de riesgo laboral y medidas de control.

2.- El modelo del especialista.-

2.1) Perfil político de cambio

2.2) Perfil profesional que comprende:

- a. atención médica,
- b. administración.
- c. docencia y educación; y
- d. investigación

FUNCION DE ATENCION MEDICA:

AREA I: Bases de la medicina general integral (4 subáreas; 12 módulos)

- COMUNIDAD
- FAMILIA
- INDIVIDUO

-ATENCIONES ESPECIFICAS DEL MEDICO GENERAL EN LA A.P.S.

AREA II: Acciones de salud en la comunidad (3 subáreas; 12 módulos)

- DE PROMOCION
- DE PREVENCION y,
- DE REHABILITACION

AREA III: Acciones de salud en la familia (2 subáreas; 7 módulos)

- CICLOS VITALES DE LA FAMILIA Y DE SUS INTEGRANTES
- CRISIS DE LOS CICLOS VITALES DE SUS INTEGRANTES LAS NO RELACIONADAS CON LOS MISMOS Y LA IDENTIDAD

CACION DE LAS OBSERVACIONES DEL PATRON NORMAL DE ESTOS CICLOS Y SUS TRATAMIENTOS.

AREA IV: Acciones de salud en grupos (2 subáreas; 8 módulos)

- DE RED COMUNITARIA, DE PREESCOLARES, ESCOLARES Y CENTROS DE EDUCACION DE ADULTOS, ETC.
- EMPRESAS, CENTROS DE REHABILITACION BIOP-SICOSOCIAL, ETC.

AREA V: Acciones de salud en el individuo (33 subáreas; 38 módulos)

- PROBLEMAS DE SALUD QUE PRESENTAN LOS INDIVIDUOS Y QUE DEBE RESOLVER ESTE MEDICO EN EL I NIVEL DE ATENCION.
- INTERCONSULTAS y, II nivel
- REFERENCIAS A III

FUNCION DE ADMINISTRACION: (1 módulo)

PLANIFICAR
PROGRAMAR
REPROGRAMAR
ORGANIZAR
DIRIGIR
CONTROLAR y
EVALUAR el
TRABAJO DEL EQUIPO BASICO DE SALUD

NIVEL I: PUESTO DE SALUD
SUBCENTRO DE SALUD

Provision y administración de recursos para optimizar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

FUNCION DOCENTE - EDUCATIVA: (1 módulo)

- El proceso Docente - Educativo en la formación médica.
- Educación en salud a la comunidad o población.

FUNCION DE INVESTIGACION: (1 módulo)

Proyecto preparado por el residente o médico basado en el diagnóstico de salud de su población y priorizados los problemas que ameritan la investigación para SU SOLUCION.

- ESTRUCTURAS DE APOYO PARA EJECUTAR
- RESIDENCIA EN HOSPITAL GINECO-OBSTETRA
- RESIDENCIA EN HOSPITAL CLINICO QUIRURGICO
- RESIDENCIA EN HOSPITAL PEDIATRICO
- RESIDENCIA EN PUESTO DE TRABAJO
- RESIDENCIA EN COMUNIDAD
- RESIDENCIA EN RED COMUNITARIA
- RESIDENCIA EN CENTROS DE REHABILITACION PSICO-SOCIAL
- RESIDENCIA EN ESCUELAS
- RESIDENCIA EN EMPRESAS O CENTRO LABORAL.

3. El Plan y Programa de estudio.-

Se desarrollará en base a los lineamientos señalados en dos y deberán ser parte de las subáreas y nódulos

4.- Estrategia Docente.-

4.1. El plan de estudios anual se elabora por puesto de trabajo, donde las actividades son propias de la educación en el trabajo, y están contempladas por área y módulos. Los contenidos de cada año de estudio estarán dados de acuerdo al diagnóstico de salud de esa comunidad y sus centros.

4.2. Los lugares para el medico general integral; o de la familia son:

- la comunidad,
- la red comunitaria y otros instituciones de preescolares,
- escuelas y,
- centros laborales.

Ubicados en el área de influencia del centro de salud metropolitano, urbano - marginal y vinculados a hospitales gineco - obstétricos - pediátricos y clínico-quirúrgicos (Milagro, Balzar, Hosp. Sta. Mariana de Jesús, Hosp. Materno Infantil del Guasmo, Centros de Salud Metropolitano de Mapasingue, Juan Montalvo y Martha de Roldós).

- 4.3. Los docentes actualmente vendrían a ser los médicos de SAFIC, Pediatras, Ginecoobstetras y Asesores controlados.

Los especialistas interconsultantes Gineco-obstetras y Pediatras por la Universidad y los del Ministerio de Salud de los Centros de Salud y de los Hospitales de guardia mencionados.

El grupo básico de trabajo que ejerce tutela sobre los docentes y constituye:

Profesor de: Pediatría

Gineco-Obstétrica

Medicina Interna y,

Psiquiatría

Especialista de higiene, epidemiología, control de vectores para varios grupos básicos de trabajo y para su participación activa en el proceso docente asistencial.

Coordinador y supervisor apoyan la estrategia docente.

Los asesores especialistas entran en el inicio de la especialidad, en el proceso y en la evaluación, en los tres primeros años.

4.4 Proceso docente.-

-Educación en el trabajo por medio de la integración de las actividades:

asistencial
administrativas
docente educativas e
investigativas

- La autopreparación y autoevaluación del residente.
- El rol orientador y evaluador de los docentes.
- Las actividades académicas que apoyan y perfeccionan la formación del residente.

4.5. El proceso de enseñanza aprendizaje tendrá tres modalidades fundamentales que se desarrollan en:

1. Las estancias por puesto de trabajo en A.P.S. con los profesionales de SAFIC. (nivel I)
2. El trabajo de SAFIC en el nivel II
3. El trabajo de SAFIC en el nivel III (especialidades)

SUBPROGRAMA DE APOYO, ACTUALIZACION, EVALUACION E INVESTIGACION DEL INTERNADO EN SALUD COMUNITARIA.

Socialmente el grupo con más desprotección es el binomio madre-niño y es la razón por la que se ha escogido como fundamento el trabajo universitario.

En la mujer debe asistirse correctamente al embarazo y lograr que se tenga un buen producto, por lo que se prioriza en embarazo las anemias, el estado nutricional, DOC y agentes infecciosos-parasitarios.

En la necesidad de reducir la muerte Perinatal es preciso obtener gran información para desarrollar mejor y apoyar el programa de Perinatología con enorme vinculación al diagnóstico perinatal en la detección de malformaciones congénitas en especial del aparato cardio-vascular y del sistema nervioso central.

No se tiene en nuestro país indicadores estadísticos de buena valoración sobre estos temas por lo que se aspira efectuar una investigación operativa a desarrollar en el área de influencia de SAFIC y de embarazadas (aprox. 10.000 en el primer año) utilizando métodos de pruebas inmunológicas de detección de alfafetoproteína en suero, con lo que se aspira reducir entre 35 y 40% el nacimiento de niños con el síndrome de DAWN, evitando la enorme carga psicológica y social a la familia y al Estado, que presupone esta enfermedad. Las pruebas parasitarias, bioquímicas y citológicas se harán en base a mecanismos directos ya probados y que servirán también de entrenamiento a los estudiantes

OBJETIVOS.-

- 1.- Poner en marcha el programa de internado de la facultad de Ciencias Médicas con el SAFIC del M.S.P.
- 2.- Apoyar con asesoría especializada al desarrollo técnico, administrativo y de investigación del programa de internado en salud familiar integral y comunitaria.
- 3.- Actualizar al personal docente, administrativo y estudiantil sobre este modelo de atención de salud.
- 4.- Dar información y organizar técnicas de investigaciones operativas en Epidemiología, Inmunología y Parasitología, entre otras, en la comunidad.
- 5.- Evaluar conjuntamente los objetivos planteados, la marcha del programa y sus investigaciones.
- 6.- Ejecutar reprogramaciones al programa en este nuevo modelo de atención en salud.

ACCIONES.-

- 1.- Proporcionar documentación e información sobre: la situación de salud en relación al modelo de atención real de servicios; de la participación social del saneamiento ambiental y control de vectores,

de indicadores de salud y modelos investigativos, etc.

- 2.- Instruir en planificación y programación estratégica para el desarrollo del programa propuesto.
- 3.- Desarrollo de actividades en campo con los equipos de SAFIC, internos y comunidad.
- 4.- Desarrollar las actividades de investigación en campo.

EL MARCO OPERACIONAL DE LAS INVESTIGACIONES.-

- Las investigaciones operativas y priorizadas serán en Epidemiología, Inmunología, Parasitología y otras de laboratorio y microbiológicas.
- Las investigaciones se desarrollarán en los 70 SAFIC, centros de nivel II y III gubernamentales, no gubernamentales y privados de ser necesario.
- De acuerdo con la prioridad madre-niño se desarrollarán fundamentalmente las siguientes investigaciones

1.- MADRE EMBARAZADA:

Anemia
 Parasitosis
 Detección de alfafetoproteína
 Nutrición
 VDRL y otras ETS
 Presión arterial

2.- NIÑOS:

Nutrición
 Diarreas
 IRA
 Anemia
 Vacunación y reactogenicidad
 Psicosociales (maltrato a menor, etc.)

3.- ADOLESCENTE:

Psicosociales (drogadicción, pandillas, desocupación, conducta sexual, de aprendizaje, etc)

4.- POBLACION EN GENERAL:

Hipertensión
Diabetes
Neoplasias (Ca. cérvico-uterino)
Malaria
Dengue
Diarreas
TB.

Estas investigaciones podrán desarrollarse en dependencia con el grado de apoyo económico y organizacional que reciban.

BIBLIOGRAFIA

1) Autor: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Folleto: "Plan Nacional de Salud Familiar Integral"

Quito - Ecuador, Abril 1989

2) Autor: Dr. FIGUEREDO GONZALEZ RAFAEL

Documento: "Organización de Salud Familiar Integral en Guasmo Sur-Guayaquil". Dirección Provincial de Salud del Guayas.

Guayaquil - Ecuador, Mayo 1989

3) Autor: DR. FIGUEREDO GONZALEZ RAFAEL

Documento: "Justificación y actividades a ejecutar en el primer trimestre del comienzo del Plan Nacional de Salud Familiar Integral en Gusmo Sur-Guayaquil". Dirección Provincial de Salud del Guayas.

Guayaquil - Ecuador, Mayo 1989

4) Autor: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DEL GUAYAS.

Folleto: "Versión Preliminar del Plan de Salud Familiar". Dirección Provincial de Salud del Guayas.

Guayaquil - Ecuador, Mayo 1989 y, Noviembre de 1989

- 5) Autor: DRA. BRAVO VIDAL LUCILA, Supervisora de Salud Familiar, Guasmo Sur-Guayaquil
Folleto: "Plan de Trabajo de Supervisión en Salud Familiar Integral - Guasmos"
Guayaquil - Ecuador, 28 de Febrero de 1990
- 6) Autor: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. REPUBLICA DE CUBA
Programa de Trabajo: "Del Médico y enfermera de la familia, el policlínico y el Hospital"
Ciudad de la Habana Cuba, Marzo 1988
- 7) Autor: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - AREA DE DOCENCIA: DEPARTAMENTO DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL
Folleto: "La medicina general integral, en el sistema de formación médica"
Ciudad de la Habana-Cuba, 1991
- 8) Autor: DRA. BRAVO VIDAL LUCILA - Coordinadora Provincial de SAFIC - Guayas.
DR. GUZMAN SEGUNDO - Supervisor de SAFIC - Ferbres Cordero.
DRA. MARTINEZ PEÑAFIEL GLENDA - Supervisora de SAFIC - Guasmos.
DR. (Odontólogo) FLORES PABLO - Supervisor de SAFIC - Guasmos
LCDO. ALDAZ VICTOR - Educador en Salud - Sector Norte.
Folleto: "Planificación y Programas de SAFIC - Guayas/91" Guayaquil - Ecuador, Julio 1991
- 9) Autor: ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil
Washington D.C. 20037 - E.U.A., 1986 - Editorial Paltex
- 10) Autor: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Manual del Equipo de Salud Rural
Quito - Ecuador, Mayo de 1991
- 11) Autor: PEREZ RODRIGUEZ GASTON
MOCEDO LEON IRMA
Libro: "Metodología de la Investigación pedagógica y psicológica". I y II parte
Editorial: Pueblo y Educación - Reimpresión 1989
Playa - Ciudad de la haban - República de Cuba.

12) Autores: DR. RIGOL RICARDO ORLANDO y otros.

Textos; Medicina General Integral - Ministerio de Salud Pública - República de Cuba

Editorial Pueblo y Educación - primera reimpresión 1989

Playa - Ciudad de la Habana - República de Cuba

13) Autor: AFEME

Texto: El internado rotativo y su proyección comunitaria. Nueva alternativa de formación. Agosto de 1990.

14) Autor: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

Texto: Programa de Internado Rotativo Obligatorio 1988

15) Autor: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Documento: Definición e Instrumento de Salud familiar Integral con compromiso comunitario (SAFIC). Perfiles del Equipo Sectorial. Reunión con Universidades.

Junio 18 - 19/1991

16) Autor; DR. CORREA SOJOS FRANCISCO

Texto; "El Médico de la Familia". 1988

17) Autor: AFEME

Documento: Resoluciones y Recomendaciones del Seminario Nacional de Docentes de Salud Pública.

Loja - Ecuador, 1989

18) Autor: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Documento: Manual de Programación Local en el nivel de atención básica. 1991.