

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD GUANTÁNAMO

ACCIONES METODOLÓGICAS DIRIGIDAS AL PERFECCIONAMIENTO DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Dra. Catherine Lastre¹, Lic. Rosaida Bandera Feijoo², Dra. Leonor Betancourt Milanés³, Dra. Bárbara Reynosa Aguero³, Dra. Maria Antonia Acosta.⁴

1 Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Ginecobstetricia. Instructor.

2 Licenciada en Enfermería.

3 Especialista de I Grado en Pediatría.

4 Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.

RESUMEN

Se realiza un estudio en el período enero - febrero de 2010 con el objetivo de elaborar a partir del diagnóstico del comportamiento de indicadores del Programa Materno Infantil (PAMI), acciones metodológicas dirigidas al perfeccionamiento de este programa en la atención primaria de salud. Se realizan secciones de trabajo en las que se organiza el trabajo por áreas de resultados claves. Se utiliza como técnica la lluvia de ideas y el método de elaboración conjunta. Se planifican acciones con enfoque de garantía de los servicios de salud asistencial, evaluación, competencia, desempeño, desarrollo de la investigación y capacitación, las mismas tienen criterios de medidas.

Palabras claves: acciones, atención primaria, atención materno-infantil.

INTRODUCCIÓN

Los principales indicadores de salud son muestra de la prioridad que dentro de la esfera social tiene la salud de la población. La esperanza de

vida al nacer logra un importante incremento lo que se une a una salud con calidad.

Cuba constituye un ejemplo de lo que algunos autores denominan "la producción social de salud", el soporte y prioridad que la sociedad cubana recibe en los aspectos de trabajo intersectorial y participación social vinculados a un sólido sistema de salud, le permite mostrar excelentes indicadores de resultados en salud, comparables solo con los que exhiben los países más desarrollados del mundo. La experiencia cubana en materia de cohesión social, la acción intersectorial y el trabajo coordinado sobre los determinantes no médicos de la salud han hecho posible el beneficio de toda la población por igual, más allá de su lugar de residencia, condiciones de vida, sexo, color de la piel, nivel intelectual y salarial.

Con el desarrollo del PAMI se logran disminuir los bajos niveles en la tasa de mortalidad infantil, mostrándose indicadores comparables a los de los países del tercer mundo.

Entre las insuficiencias en el trabajo de la salud pública se pueden citar, como punto de partida tenemos la revisión de trabajos previos.¹⁻³

1. La participación, control social y comunitario de la salud todavía no alcanza el nivel que se requiere.
2. Los servicios de salud no están suficientemente reorientados para responder al hecho de que la población envejece aceleradamente y ello supone determinada evolución epidemiológica.
3. Existe insuficiente conocimiento y difusión de los factores de riesgo que afectan la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad, que incide negativamente en el control de los indicadores sintéticos de salud, especialmente en la mortalidad infantil y en el bajo peso al nacer.
4. La deficiente auto-responsabilidad de la salud por parte de los ciudadanos.

DESARROLLO

INTERSECTORIALIDAD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución⁴ define a la salud como un "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo a la ausencia de enfermedades o lesiones". La Organización Panamericana de la Salud (OPS) a través de su iniciativa de salud en América define a la salud pública⁵ "como el esfuerzo organizado de la

sociedad, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo".

El enfoque de "*salud de las poblaciones*" se sustenta al menos en 5 premisas fundamentales⁶⁻¹⁰:

- La salud está determinada por interacciones complejas entre las características individuales, factores sociales y económicos, así como entornos físicos.
- La salud de una población está estrechamente relacionada con la distribución de la riqueza en la población.
- Las estrategias para mejorar la salud de la población deben abordar un amplio rango de factores que determinan la salud.
- Es posible lograr ganancias de salud importantes concentrando las intervenciones en la salud de toda la población (o subpoblaciones significativas) en lugar de los individuos.
- Mejorar la salud es una responsabilidad compartida que requiere el desarrollo de políticas públicas saludables fuera del sistema tradicional de salud.

El enfoque de ecosistema de la salud humana, según Gaudet, Yassi y colaboradores¹¹, surge esencialmente con la finalidad de proporcionar un paradigma integral que permitiera el manejo de los aspectos medioambientales asociados a la salud humana, situando a los individuos en el marco de un finito ecosistema físico, biológico y socioeconómico con el propósito de examinar los efectos que generan los factores medioambientales de tipo físico y social en la salud de las personas como parte activa de la dinámica de su ecosistema físico y social.

El Sistema Nacional de Salud (SNS) cubano se sustenta en 6 principios básicos:

- Carácter estatal y social de la medicina.
- Accesibilidad y gratuidad de los servicios de salud.
- Orientación profiláctica y promocional.
- Aplicación adecuada de los adelantos de la ciencia y la técnica.
- Participación de la comunidad.
- Colaboración internacional.

Estos principios se traducen en un SNS universal, gratuito, accesible, regionalizado e integral, al alcance de todos los ciudadanos en el campo y en la ciudad, independientemente de su filiación política, raza, sexo o creencia religiosa; con una amplia participación social e intersectorial y una profunda concepción internacionalista.

Para lograrlo el SNS es financiado¹² totalmente con recursos del Estado. La elaboración del presupuesto garantiza el cumplimiento de los objetivos de desarrollo previstos en el sector salud. Esta política presupuestaria se conforma partiendo de un análisis conjunto de intereses y posibilidades del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y el Ministerio de Finanzas y Precios (MFP) como organismos rectores de ambas actividades. La política social es establecida por el Estado cubano, acorde con el carácter socialista de la sociedad, esto garantiza su prioridad, integralidad y continuidad en el tiempo.

Se formula una propuesta que permite explicar los espacios de acción intersectorial presentes en el nivel local de Cuba y que surgen de la confluencia de los factores siguiente¹³:

- Factores asociados al sector salud. Se definen como atención ambulatoria, atención hospitalaria, atención especializada, atención de urgencias, atención estomatológica, servicios de farmacia, servicios de laboratorio clínico y de microbiología, etc.
- Factores asociados a otros sectores. Se definen como empleo, vivienda saludable, agua y saneamiento, educación, cultura, agricultura, alimentación, seguridad vial, etc.
- Factores asociados a la participación de la población. Se definen como empoderamiento, participación social, inserción social, exclusión social, y otros.

GARANTÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD ASISTENCIAL

Las bases filosóficas de este modelo^{9,10} parten en primer lugar de una doctrina sanitaria que por 50 años ha hecho de la salud un sueño convertido en realidad para cerca de 12 millones de cubanos, por constituir un tema de política de Estado y un derecho humano indiscutible de la población; doctrina sanitaria que hizo posible alcanzar en breve tiempo los objetivos que conforman la meta de "Salud para Todos" mediante la creación y perfeccionamiento constante de uno de los sistemas de salud más justos, humanos, competentes, accesibles, universales y solidarios de la historia de la humanidad.

Partiendo de los elementos expuestos el modelo toma como eje de análisis 7 premisas:

- La organización política y social de la sociedad.
- La producción y distribución equitativa de la riqueza.
- La voluntad y la acción política de los dirigentes.
- La acción intersectorial y la participación social.
- El ambiente físico, social y económico.
- La influencia de la familia y la comunidad.

- Las características y responsabilidades individuales.

La garantía de este derecho aparece refrendada en la "Ley de Salud Pública" (Ley 41/1983), la cual constituye la mejor expresión de la voluntad política de todo un pueblo sin discriminación ni exclusión social y que establece¹⁵ en su artículo 1, los principios básicos para la regulación de las relaciones sociales en el campo de la salud pública, con el fin de contribuir a garantizar la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el restablecimiento de la salud, la rehabilitación social de los pacientes y la asistencia social. En el artículo 2 se establece que la organización de la salud pública y la prestación de los servicios que le corresponde, los realiza el Estado a través del Ministerio de Salud Pública y otras instituciones, así como de las direcciones de salud de los órganos locales del Poder Popular, dentro de sus respectivas esferas de competencia, conforme establece la legislación.

Se implica en la garantía de los servicios de salud la promoción de hábitos saludables dentro de la comunidad.

La promoción de salud incluye la prevención, como un todo, en el contexto de la vida diaria. La misma, combina diversos métodos que incluyen: Información, comunicación social, legislación, educación, medidas fiscales, desarrollo de las comunidades y actividades espontáneas. En la prevención, las actividades se desarrollan en campos más limitados.¹⁶

Aunque es poco el límite entre prevención y promoción, existen aspectos que lo diferencian. Ambos persiguen como meta la salud, pero la prevención lo hace situando su punto de mira en la "enfermedad" y o causa, y la promoción es "movilizar la salud". A pesar de las diferencias de los enfoques, el punto de unión radica en que los programas de prevención son puertas de entrada a la promoción.¹⁷

EVALUACIÓN COMPETENCIA Y DESEMPEÑO

Las acciones diseñadas se sustentan en seis dimensiones que funcionarán como ejes o determinantes del "programa de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud y la satisfacción de la población". Así se tiene:

- Determinante ideológico-moral.
- Determinante técnico-profesional.
- Determinante gerencial.
- Determinante interpersonal.
- Determinante ambiental.
- Determinante económica.

MODELO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN EL PROGRAMA

El enfoque en sistema, planteado por Donabedian en 1989, es aceptado en forma generalizada. De acuerdo con ese enfoque la calidad se estudia y se mide teniendo en cuenta 3 componentes esenciales: estructura, proceso y resultados.

- ⇒ **Estructura:** Este componente se refiere a la cantidad y calificación del personal, equipos e instrumentos disponibles, recursos financieros, instalaciones, otros recursos materiales, normas y reglamentos existentes, así como la organización establecida. A un nivel general incluye, voluntad política y liderazgo comprometido, así como la formulación de políticas y estrategias y la aplicación de técnicas de dirección por objetivos y de planificación estratégica. Constituye lo que en sistema se llama insumos o entrada. En otras palabras, se refiere al conjunto de características o atributos de índole organizativa o material que se mantienen con relativa estabilidad temporal.
- ⇒ **Proceso:** Se refiere al conjunto de actividades que se realizan en la atención y aquéllas que se desarrollan para asegurar la ejecución del propio proceso. Dentro de este componente se incluye no sólo las acciones ejecutadas por el personal de salud con el nivel de destreza y habilidad de que dispongan, sino también las que pueden desplegar los propios pacientes.
- ⇒ **Resultado:** En última instancia es la consecuencia que tiene el proceso de atención con el siguiente cambio en el estado de salud. Por otra parte, incluye el análisis del nivel de impacto; cumplimiento de indicadores y gastos efectuados, satisfacción de los usuarios, trabajadores y directivos, la certificación y acreditación institucional con la subsiguiente estimulación de la calidad técnica y gerencial basada en el desempeño, así como la identificación de nuevos problemas que llevan a un perfeccionamiento sucesivo.

Es este enfoque el que se utilizará y sobre la base del cual se estructurarán las acciones a realizar en los diferentes niveles para la implementación del PAMI.

INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN

La investigación promueve el desarrollo entre los pueblos, permite el intercambio, así como nuevas formas que se dirigen a solucionar los problemas existentes. El sistema de innovación tecnológica desde el pre grado y hasta el post grado en salud se implementa con la finalidad de identificar causas y consecuencias que conlleva a que los indicadores de

salud estén de manera desfavorable en correspondencia con la mediana nacional establecida según compromisos internacionales.

Las acciones del presente estudio están encaminadas a tributar al llamado del sector hacia la excelencia de los servicios de salud con ahorro y calidad.

Este sistema de investigación tendrá sus líneas definidas en la:

- Competencia y desempeño con el objetivo de mejorar la calidad de atención en el programa. A través de investigaciones en los servicios de salud.
- Integración de la comunidad en aras de la solución a los problemas identificados en la madre y el niño.

Estableciendo los testamentos de L. Vigosky, integración escuela-familia-comunidad, visto desde la perspectiva que en el lugar de la escuela se ubica la institución de salud y los testamentos. Se debe recordar que la capacitación comunitaria persigue cambios de comportamiento con vista a crear conductas responsables.

- Incrementar la capacitación en función del PAMI.

Que se traduce en la actualización constante de los profesionales de la salud en materia de atención materna infantil utilizando espacios docentes establecidos para ello como:

1. El desarrollo de maestrías de atención integral a la mujer y el niño.
2. El programa de perfeccionamiento de la capacitación.
3. El moviendo del FORUM de Ciencia y Técnica (Brigadas Técnicas Juveniles; Asociación Nacional de innovadores y Racionalizadores.
4. El sistema de proyectos en los que el consejo de dirección y científico municipal, priorizarán investigaciones referidas a solucionar problemas relativos al PAMI.

OBJETIVOS DE LAS ACCIONES:

1. Contribuir a perfeccionar el sistema de control fiscalización y evaluación del PAMI.
2. Contribuir a perfeccionar el control, evaluación del riesgo reproductivo prenatal preconcepcional.
3. Disminuir morbilidad infantil y perinatal.
4. Disminuir la incidencia del bajo peso al nacer
5. Disminuir la incidencia de embarazo en la adolescencia.

6. Disminuir riesgo nutricional en el embarazo.
7. Disminuir morbilidad preescolar y escolar.

Acción 1: Realizar reuniones metodológicas con los jefes de PAMI de las áreas.

Criterio de medida: Realizar reuniones con metodología aprobada.

Acción: Realizar reunión metodología municipal del PAMI con la participación de organismos implicados.

Criterio de medida: Realizada una reunión semanal.

Acción: 1.3 Garantizar que cada jefe del PAMI en las áreas tenga diseñada su plan estratégico según la problemática de esta.

Acción: 1.4 Realizar las estrategias del programa a nivel de las áreas con participación comunitaria.

Criterio de medida: cantidad de reuniones metodológicas de áreas realizadas y evaluación.

Acción: 1.5 Realizar la preparación integral de los integrantes del grupo municipal.

Criterio de medida: Preparación recibida.

Acción: 1.6- Realizar visitas de control y evaluación de la marcha del programa por el equipo municipal a las áreas.

Criterio de medida: Número de visitas efectuadas.

Acción: 1.7- Preparación del J. de Grupos de PAMI municipal.

Criterio de medida: Preparación Recibida.

Acción: 1.8 Control de los recursos materiales y monetarios recibido por proyectos al programa.

Criterio de medida: cantidad de controles realizados.

Acción: 2.1 Reorganizar los recursos humanos en función de lograr un resultado positivo en el estado nutricional de la embarazada

Criterios de medidas:

- Realizar precozmente el ingreso en HOMA ó vinculación a otros servicios de alimentación al 100 % de las gestantes con trastornos nutricionales
- Garantizar el suministro y consumo de tabletas prenatales y Materlac al universo de gestantes
- Realizar diagnóstico y tratamiento precoz al 100 % de las gestantes con anemia.

- Realizar diagnóstico e ingreso oportuno de todas las gestantes con diagnóstico de Crecimiento Intrauterino Retardado (CIUR) Garantizar la asignación de recursos diferenciados para la alimentación de la embarazadas
- Garantizar la incorporación y consumo del modulo nutricional especial de gestantes con criterios.

Acción: 2.2 Realizar incorporación de las embarazadas a centro donde puedan recibir la alimentación adecuada.

Criterios de medida:

- Incorporar a 100 % de las embarazadas a centros laborales con posibilidades de alimentación.
- Lograr que se asigne locales con condiciones a donde sea posible la creación de HOMA y/o casas nutricionales.

Acción: 2.3. Desarrollar acciones integrales que garanticen un estado nutricional óptimo en el niño.

Criterios de medidas:

- Reducir el índice de bajo peso al nacer por debajo de 5.5 por cada 100 NV.
- Realizar captación precoz y seguimiento por el especialista en pediatría y nutrición del 100 % de los nacidos bajo peso.
- Realizar atención integral a los niños desnutridos de 0 – 15 años con la participación de los gobiernos locales
- Incrementar el ingreso de todo niño desnutrido en la sala de rehabilitación nutricional del hospital pediátrico provincial sobre todo el menor de un año.
- Lograr el cumplimiento en cantidad y calidad de las dietas médicas en el 100% de los niños con enfermedades crónicas de la infancia
- Dominar el plan de intervención de cada niño desnutrido, delgado y baja talla.
- Realizar con la calidad requerida en las actividades de puericulturas establecidas, la valoración nutricional; que permita identificar precozmente los niños delgados y con estancamiento de la talla.
- Aprovechar todos los espacios para brindar la suficiente información nutricional a la familia.
- Intercambiar con los trabajadores sociales y los promotores del programa Educa a tu hijo, los resultados de la EIPIC y contribuir con acciones educativas su modificación.

Acción 3.1.Cumplir con el suministro de alimentos planificados al hospital rural, así como la asignación del combustible para el desarrollo de las actividades del programa.

Criterio de medida: 100 % del plan de cumplimiento de entrega planificada.

Fortalecer la calidad en la atención integral a la madre y el niño

Objetivos estratégicos: 6

1. Mejorar la calidad en la atención prenatal.
2. Fortalecer la calidad en la atención integral al niño.
3. Mejorar el diagnóstico prenatal de las anomalías congénitas.
4. Incrementar la investigación y capacitación en función del PAMI

Acción: 6.1. Fortalecer la calidad en la atención integral a las gestantes, haciendo énfasis en las de riesgo.

Criterios de medida:

- Lograr el 100 % de captación precoz del universo de embarazadas.
- Lograr la realización del 100 % de las consultas de riesgo preconcepcional y planificación familiar en todas las áreas de salud.
- Realizar el 100% de la consulta de genética comunitaria a las gestantes
- Lograr que el 100 % de las consultas evaluadoras, reevaluadoras y de preingreso sea realizada por el especialista en obstetricia del área.
- Garantizar que el 100 % del universo de embarazadas de riesgo sean atendidas por el especialista en Obstetricia.
- Lograr la evaluación del 100 % de los casos maternos graves por la comisión municipal creada.
- Lograr la incorporación de los obstetras de la Atención Primaria de Salud (APS) a las guardias hospitalarias.

Acción: 6.2. Garantizar el seguimiento y control oportuno de gestantes con riesgo de morbilidad materna y perinatal.

Criterios de medida:

- Realizar plan de intervención individual a cada gestante de riesgo en el área de salud
- Lograr el cumplimiento del flujograma de conducta de la EHG, RPM, e infección vaginal en cada área de salud
- Lograr que el 100 % de las gestantes de alto riesgos o patología asociada sean atendidas por el especialista en Obstetricia del área.

Acción: 6.3-Fortalecer la calidad en la atención integral al niño.

Criterios de medida:

- Realizar captación precoz al 100% del recién nacido antes de las 48 horas por EBS y antes de los siete días por pediatra del área.
- Realizar estudios de tecnología avanzada al 100% de recién nacido al quinto día de vida, así como la evaluación de los resultados.

- Garantizar cumplimiento del esquema de vacunación según programa establecido por grupo de edades al 95 % de la población pediátrica
- Cumplir con la calidad y cantidad del 100% de consultas de puericultura establecidas.
- Lograr el cumplimiento de lactancia materna exclusiva hasta aproximadamente los 6 meses.

Acción: 6.4 Garantizar atención diferenciada a niños de riesgo y enfermos crónicos

Criterios de medida:

- Control y seguimiento del 100% de los niños de riesgo y enfermos crónicos por especialista en pediatría
- Evaluación y seguimiento de niños desnutridos por pediatra y especialista en nutrición
- Garantizar el ingreso oportuno del 100% de niños desnutridos con criterio en sala de nutrición del hospital infantil provincial.
- Garantizar ínter consulta con cardiopediatría de 100 % de niños cardiopatas
- Garantizar diagnóstico precoz y tratamiento adecuado. del 100 % de los niños con enfermedades respiratorias y diarreicas agudas.
- Garantizar atención integral a niños con enfermedades crónicas de la Infancia.
- Crear la Comisión de Atención al grave a nivel municipal.

Acción: 6.5. Perfeccionar diagnóstico prenatal de malformaciones congénitas.

Criterios de medida:

- Lograr la dispensarización del 100% del riesgo preconcepcional genético e implementar las consultas de las áreas de salud por los masteres
- Perfeccionamiento del 100 % de los obstetras entrenados en el sistema cardiovascular y ultrasonido del 1er trimestre.
- Garantizar la realización del 100 % de las gestantes los ultrasonidos del 1er trimestre y de las 20 - 22 semanas
- Lograr que el 100 % de las gestantes con criterios de DPC se lo realicen
- Lograr que los estudios prenatales de tecnología avanzada sean realizados al 100 % de las gestantes en el tiempo establecido.
- Lograr el adecuado funcionamiento del centro municipal genética.
- Lograr la valoración del 100 % de las gestantes con sospecha de malformaciones congénitas en consulta en el centro municipal de genética.

Acción: 6.6. Garantizar atención integral a las parejas y niños con diagnósticos de enfermedades hereditarias y o discapacidades

Criterios de medida:

- Dispensar el 100 % de los pacientes con diagnóstico de enfermedad genética a través de los masteres.
- Asesoramiento al 100 % de las parejas de riesgos
- Seguimiento diferenciado de los niños con enfermedades genéticas en consultas multidisciplinarias.

Acción: 6.7. Lograr que las capacitaciones e investigaciones que se realicen respondan a las problemática del Programa Materno Infantil.

Criterios de medida:

- Temas de capacitación e investigación Impartido, sobre las problemáticas identificadas en las áreas.
- Actividades de capacitación con proyección comunitaria, realizadas sobre infección ginecológica alta, manejo del recién nacido normal, bajo peso al nacer, lactancia materna exclusiva, enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y otras.

Acción: 6.8. Efectuar reuniones conjuntas para la evaluación del cumplimiento del proceso de capacitación e investigación relacionado al programa y trazar nuevas estrategias.

Criterio de medida: Reuniones realizadas.

Acción: 6.9. Elevar la formación académica y profesional de los dirigente y funcionarios del programa.

Criterios de medida:

- Realizar proceso de preparación integral.
- Realizar procesos de evaluación y desempeño en las especialidades del personal medico y paramédico vinculados al PAMI.

Reducción del bajo peso al nacer

Objetivos Estratégicos:

1. Reducir la incidencia del bajo peso al nacer (BPN).
2. Mejorar la salud de las madres a través de medidas que actúen sobre los principales factores de riesgos que pueden afectarla.

Acción: Disminuir la prevalencia del embarazo en la adolescencia.

Criterios de medida:

- Promover que las adolescentes se beneficien de la consulta de planificación familiar.

- Divulgar entre los adolescentes los medios de anticoncepción en esa edad.
- Divulgar dentro de la población y especialmente dentro de los adolescentes la desventaja de la maternidad en esta etapa de la vida.

Acción: Dispensarizar como grupo de riesgo a las mujeres con historia de aborto del segundo trimestre y partos con productos bajo peso.

Criterios de medida:

- Proteger con métodos anticonceptivos a este grupo de mujeres
- Estudiar exhaustivamente a toda gestante con estas características para determinar posibles causas del mismo
- Brindar educación a estas mujeres alertándola sobre los síntomas sutiles de amenaza de parto Pretérmino
- Garantizar el ingreso de la gestante con antecedentes de aborto del segundo trimestre y parto con producto bajo peso

Acción: Garantizar un buen estado de salud en la embarazada

Criterios de medida:

- Detectar durante la atención prenatal al 100 % de la gestante mal nutrida
- Realizar ingresos en hogares maternos y hospitales a embarazadas con mal nutrición importantes y F. sociales

Acción: Detectar precozmente la gestante con alto riesgo evitando el CIUR y el parto pretérmino.

Criterios de medida:

- Establecer con exactitud la edad gestacional desde la primera consulta
- Identificar desde las primeras consultas prenatales las gestantes con riesgo de parto pretérmino
- Interpretar y controlar la curva de ganancia de peso de la gestante y el crecimiento de la altura uterina
- Realizar en las gestantes con riesgo de retraso de crecimiento intrauterino la biometría fetal
- Diagnosticar y tratar oportunamente las afecciones cérvico-vaginales.
- Garantizar ingreso oportuno en la sospecha de parto pretérmino o CIUR, a los hogares maternos u hospital.
- Garantizar inducción de la madurez pulmonar entre las 28 y las 34 semanas a todas gestantes con riesgo

Acción: Reconocer precozmente los síntomas sutiles de amenaza de parto pretérmino para su tratamiento adecuado.

Criterios de medida:

- Instruir a la gestante de alto riesgo sobre la detección precoz del parto pretérmino entrenándola en la auto-detección de contracciones indoloras
- Enfatizar en el médico la necesidad de una observación prolongada de una hora como mínimo de la gestante con contracciones
- Hacer exámenes vaginales buscando modificaciones de cuello frente a cualquier patrón de contractilidad anormal

Acción: Promover el apoyo social a la gestante de alto riesgo

Criterios de medida:

- Utilizar medios de difusión masiva para favorecer una actitud de protección a la embarazada
- Promover a través de las organizaciones de masa el apoyo solidario a las embarazadas

Acción: Incrementar en la educación en relación con el Bajo Peso al Nacer.

Criterios de medida:

- Brindar a la población mediante los medios masivos de comunicación el conocimiento de los factores de riesgo sobre el Bajo Peso al nacer
- Brindar información y contenido educacional a los CDR, FMC, CTC, ANAP , FEU y FEEM y otros encaminados a lograr mayor divulgación promoviendo medidas que puedan incluso eliminar factores casuales

Acción: Incrementar los conocimientos en relación al Bajo Peso al Nacer

Criterios de medida:

Organizar investigaciones y Proyectos en relación al Bajo Peso al nacer

CONCLUSIONES

Se elaboraron acciones metodológicas dirigidas a perfeccionar el PAMI en la atención primaria de salud. Guantánamo con un enfoque de triangulación de métodos entre la intersectorialidad, garantía de los servicios de salud incluyendo la evaluación competencia y desempeño y la investigación.

RECOMENDACIONES

- Implementar las acciones metodológicas dirigidas a perfeccionar el programa materno infantil en la atención primaria de salud y mantener evaluación periódica del impacto de las mismas con la finalidad de planificar y reorientar acciones en correspondencia a los resultados alcanzados por etapas evaluadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. The management of nutrition in major emergencies. Geneva: OMS;2002.
2. PMA, FAO. The state of food insecurity in the world. Rome: PMA, FAO;2004.
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama Social de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: OMS; 2005.
4. Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos. 43ªed. Ginebra, Suiza: OMS; 2001.
5. Organización Panamericana de la Salud. Funciones esenciales de la salud pública en iniciativa de salud en las Américas. Washington, DC: OPS; 2002.
6. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama Social de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: OMS; 2005.
7. Marx C. Prólogo a la "Contribución a la crítica de la economía política". En: Obras escogidas. t1. Moscú: Progreso; 1974.
8. Guevara E. Discurso en la inauguración del curso de adoctrinamiento del Ministerio de Salud Pública. En: Escritos y discursos. La Habana: Ciencias Sociales; 1977. p. 176.
9. Álvarez AG, García A, Gorbea MH. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Púb. 2007; 33(2).
10. Álvarez AG, García A, Rodríguez A, Gorbea MH, de Vos P, Van Der Stuyft P. Morbimortalidad, servicios de salud y situación

socioeconómica en Cuba. 1989-2000. Rev Cubana Hig Epidemiol. En prensa 2007.

11. Health Canadá and OPS. Salud de la población: conceptos y estrategias para políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC: OPS; 2000.
12. Spiegel JM, Yassi A. Lessons from the margins of globalization: appreciating the Cuban health paradox. Journal of Public Health Policy. 2004; 25 (1):85-110.
13. Castell-Florit P. Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. Escuela Nacional de Salud Pública. Rev Cubana Salud Púb. 2007; 33(2).
14. Cancio Enrique I. Impacto de la epidemia del VIH/SIDA. Capítulo 1. En: Información básica sobre la atención integral a personas viviendo con VIH/SIDA. Material dirigido a los equipos de atención primaria y secundaria de salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública, Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA; 2006. p.10 - 14.
15. Lubchenco LO, Koops BL. Evaluación del peso y la edad gestacional. En: Avery GB. Neonatología. Fisiología y manejo del recién nacido. Buenos Aires: Editora Médica Panamericana; 2006. p. 253-4.
16. Ochoa Soto R. Formación de Promotores en ITS/VIH/SIDA. En: Manual para Médicos de Familia Sobre ITS/VIH/SIDA. La Habana: Ministerio de Salud Pública, Centro Nacional de prevención de las ITS/VIH/SIDA; 2003. p.19 - 25.
17. Zayas Torriente GM. Nutrición y SIDA: Manual para la atención alimentaria y nutricional en personas viviendo con VIH/SIDA. La Habana: Ministerio de salud Pública; 2004. p.104.