

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD,
Y BASES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL
PARA EL MUNICIPIO DE MIXCO EN 1976

LUIS ANGEL AVILA MONT

Guatemala, Septiembre de 1976

INDICE

- I Nota de Agradecimiento
- II Nota Introdutoria
- III Informe General de Actividades del Puesto de Salud
- IV Informes de Morbilidad y Mortalidad del Año 1975
- V Resúmen de Consultas Médicas de -- Agosto 75 a Enero 76
- VI Informe de Actividades realizadas y creadas
 - a- Cursillo de Comadronas (refrescamiento)
 - b- Organización del Grupo de Madres
 - c- Cursillo de Adolescentes
 - d- Formación del Equipo de Salud
 - e- Gestiones Diversas
- VII Información sobre Análisis de Recursos
 - a- Humanos
 - b- Físicos
 - c- Medicamentos
 - d- Material Médico-Quirúrgico
- VIII Informe sobre encuesta realizada
 - a- Instrumento de Trabajo No.2
 - b- Informe sobre Encuesta Realizada

X Comentario acerca de Realización
del Programa de Letrinización

X Bases del Programa Materno Infanu
til para 1976

II Conclusiones y Recomendaciones

NOTA INTRODUCTORIA

Durante los últimos años la Facultad de Medicina ha introducido en el nuevo plan de estudios la práctica E.P.S. (Ejercicio Profesional Supervisado) que ha permitido alcanzar un mejor conocimiento del estado de salud de nuestras comunidades rurales.

La práctica E.P.S. realizada en el Municipio de Mixco, durante el segundo semestre del año 75, fue paralela a la puesta en marcha del programa elaborado en el primer semestre del año, durante el cual se perfiló la problemática de salud del municipio (análisis de población, aspectos sociales y culturales, tasas de mortalidad y morbilidad, saneamiento ambiental, etc. teniendo así base para canalizar el desarrollo de actividades y utilización de recursos de la mejor manera posible.

INFORME GENERAL DE LAS ACTIVIDADES DEL PUESTO

DE SALUD.

Situado a 16 Kilómetros de esta capital, el municipio de Mixco cuenta con una población - de 61,129 habitantes, de la cual el 62% representa población Materno Infantil. Para cubrir dicha población, el Municipio cuenta con tres Centros de Salud tipo C de los cuales, - sólo uno está cubierto por un EPS el 90% del tiempo; los otros dos, por personal de enfermería auxiliar, a los cuales se les efectúa - una visita semanal para consulta médica y supervisión de actividades. El primero de los mencionados, situado en el Centro del Municipio; los otros, en las aldeas Lo de Coy y Sacoj Chiquito.

Durante el 2do. semestre de 1975, se continuó con los programas de control de niño sano y prenatal utilizando, para lograr asistencia, la distribución de productos CARE y detección de embarazadas por equipo de comadronas.

Se trató de mejorar el registro de causa de defunción, tratando de dar un diagnóstico más cercano a la realidad lo cual se logró en parte, gracias a la colaboración del Registro Civil.

Para el mejor control de medicamentos en -- cuanto a existencias, salidas y entradas, se organizó un fichero que indicara lo anteriormente descrito. Además, se cambió la forma - de ficha médica agregándole una hoja de examen físico, especialmente a las fichas de niños.

Supuestamente al ser egresado, deberían referirlo al Centro de Salud con un resumen del tratamiento establecido y diagnóstico definitivo para mayor información y para llevar un seguimiento, si el caso lo amerita. Además, - otra cosa que se debe establecer, es el hecho de que al referir los pacientes es para que - sean vistos por médicos especialistas, lo - - cual en un 90% no sucede así.

INFORMES DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD DEL
AÑO 1975

En el Cuadro No. 1 siguiente, se consigna - la estadística de morbilidad registrada en el Puesto de Salud de Mixco en el año 1975. (Febrero 1975 a Enero 1976).

El total de consultas realizadas en ese año fue de 5,993 de las cuales, el 100% fueron -- atendidas por el EPS, sin tomar en cuenta las de Lo de Coy y Sacoj Chiquito.

Los diez grupos más frecuentes de causas de consulta fueron:

- 1) Problemas gastrointestinales
- 2) Problemas respiratorios
- 3) Dermatológicas
- 4) Desnutrición
- 5) Infecto-contagiosa
- 6) Parasitismo Intestinal
- 7) Trauma corto-contundentes, quemaduras
- 8) Enfermedades vasculares
- 9) Enfermedad péptica
- 10) Otras

Para facilitar el análisis de la morbilidad los diagnósticos se clasificaron en grupos de enfermedades, o problemas, en la siguiente forma:

PROBLEMA GASTROINTESTINAL

Gastroenterocolitis Aguda, Enterocolitis Aguda, Amebiasis, Diarreas y Colitis.

PROBLEMA RESPIRATORIO

Infección Respiratoria Superior, Influenza Bronconeumonía, Bronquitis, Neumonías, Asma Bronquial, Enfisema, etc.

DERMATOLOGICAS

Cloasma, Pitiriasis Alba, Dermatofitosis, petigo, Sarcoptiosis, Eczema, Dermatitis Actinica, Forunculosis, etc.

INFECTO-CONTAGIOSAS;

Sarampión, Tos Ferina, Parotiditis, Tuberculosis Pulmonar, Hepatitis, Varicela y Escarlatina.

ENFERMEDADES VASCULARES

Hipertensión Arterial, Insuficiencia Cardiaca, Insuficiencia Venos, Flebitis, etc.

ENFERMEDAD PEPTICA

Gastritis y Ulcera.

OTRAS

Hernias, Climaterio, Osteomielitis, Distonia Neuro Vegetativa, Caries Dental y Abseso Ora

300	218	
180	222	
70	206	
184	215	
050	212	
808	222	
250	216	

CUADRO No. 1

RESUMEN DE CONSULTAS MEDICAS DE AGOSTO 75 A ENERO 76

MESES	A C T I V I D A D E S					
	NIÑOS			MATERNIDAD	MORBILIDAD	TOTAL
	- 1 año	1 - 5 años	6-12 años			
AGOSTO	25	143	60	13	225	566
SEPTIEMBRE	31	142	73	14	321	581
OCTUBRE	48	86	53	15	397	599
NOVIEMBRE	60	62	112	10	217	461
DICIEMBRE	75	127	107	8	213	620
ENERO	50	112	98	5	337	602
SEIS MESES	289	672	503	65	1810	3429

ANALISIS DE LA TABLA ANTERIOR

Como se puede observar en la tabla anterior, se dieron 289 consultas de niño sano de menos de un año, que equivale al 8% de la población estimada para los 6 meses; 672 consultas de niño de 1 a 5 años, que equivale al 21%; 503 consultas de niño de 6 a 12 años, el 15%; 65 prenatales, el 2% y 1,810 consultas de morbilidad el 54%. Esto hace un total de 3,429 consultas en 6 meses.

Las principales causas de morbilidad infantil fueron las enfermedades gastrointestinales e infecciones respiratorias superiores.

En el Puesto de Salud se atienden casos de cirugía menor, y emergencias menores. En casos que amerite referirse al hospital existe hoja especial de referencia, donde se anota principal sintomatología y datos positivos de examen físico; además, del motivo de referencia.

INFORME DE OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y CREADAS.

Para cumplir con el programa E.P.S. y con las actividades establecidas por el Ministerio de Salud Pública, además de las actividades de recibir, se realizaron otras de carácter docente con la comunidad, entre las que cabe señalar, las siguientes:

a) Cursillo de Comadronas: Se hizo un refresco al grupo de comadronas que el E.P.S. anterior había detectado en Mixco y aldeas; se les pasó una encuesta acerca de sus conocimientos en atención del parto por lo que a nuestro criterio no tenían, a pesar del curso anterior, la suficiente higiene y conocimientos acerca -

INFORMACION SOBRE ANALISIS DE RECURSOS

El análisis de recursos para llevarlo a cabo, se tomó en cuenta: Humanos, Físicos, Medicamentos y Material Médico Quirúrgico, los cuales se describen a continuación:

a) Humanos: El Centro de Salud cuenta -- con dos E.P.S. y dos enfermeras auxiliares. En cuadro posterior se hace un análisis de la distribución de las 2,000 horas de trabajo.

b) Físicos: El Centro de Salud no cuenta con material para examen de pacientes, ya que el E.P.S. debe llevar su equipo.

c) Medicamentos: Se elaboró un cuadro -- acerca de los medicamentos que se deben -- usar de acuerdo a la morbilidad de aten- -- ción en el Puesto de Salud.

d) Material Médico Quirúrgico: Se hizo -- inventario del material médico quirúrgico -- y mobiliario disponible del Puesto de Sa- -- lud, analizando el precio de compra (el -- cual fue estimado).

CUADRO No. 3

ANALISIS DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

MATERIAL	A	B	C	D	E
Mesa Metálica para Adultos	1	Q. 100.00	3 a.	Propio	Máximo
Escritorio de Madera	1	Q. 225.00	3 a.	Propio	Máximo
Balanza para Adultos	1	Q. 40.00	3 a.	Propio	Máximo
Sillas de Maderas y Bancas	1	Q. 60.00	3 a.	Propio	Máximo
Equipo de Sutura	1	Q. 28.00	3 a.	Propio	Máximo

- A) Unidad
- B) Precio Unitario
- C) Tiempo en Servicio
- D) Propiedad
- E) Grado de uso.

	MEDICAMENTO BASICO	MEDICAMENTO DISPONIBLE	NO DISPONIBLE	RECURSO ANUAL
I.R.S.	A.S.A. Infantil, adulto efedrina nasal, poc. expec.	A.S.A. Infantil, Efedrina Adultos y po- nasal ción expect.		A.S.A. Infantil, adul. 10, tab. efe- drina nasal al- 0.5% 200 Frasc. 15 frasc. de po- ción expecto.
IMPETIGO	Calamina, penici. Procaina o panto micina, susp. o tab.	Penicilina, - procaina y Calamina pantomycin-(antiprurig.		Calamina 200 f. penicil. procain. 1,200 f. pantom. susp. 200 f. pan. tab. 1,200
SARCOP- TIOSIS	Benzan	Benzan		24 galones
ENTERO- COLITIS AGUDA	Poc. antidiarreica Hidratación IV	Poción anti- diarreica	Hidrata- ción IV	24 gal. de poc. antidiarreica
DESN. PRO- TEICO CAL.	Suplemento Nutricional	Suplemento Nutricional		
AMIGDALI- TIS	Pen. proc. A.S.A. adul. niño Eritro- mic. Ta. y susp.	Pen. proc. A.S.A. adul. niño etit. tab. y susp.		Pen. proc. 1,200 F. ASA adul. niño 10000 tab. erit. 10000 tabletas
PRENATAL	Prenatales	Pren. y supleme. nutric. CARE		Prenatales 1200 tabletas

	MEDICAMENTO BASICO	MEDICAMENTO DISPONIBLE	NO DISPONIBLE	RECURSO ANUAL
ENTEROCOLITIS INFECCIOSA	Ampicilina		Ampicilina	360 fr. ampici.
ENFERMEDAD PEPTICA	Malox sus- pensión			
D.P.C.	Suplemento Nutricional	Suplemento Nutricional		120 fr.

ANALISIS GENERAL DE LOS CUADROS ANTERIO-
RES

Los cuadros anteriores nos muestran la falta de recursos Humanos, Físicos, Medicamentos y de Material Médico Quirúrgico, óptimos para poder llevar la Salud Pública al área rural, para lograr el equilibrio del huésped agente y ambiente, y para poder llegar a una mejor ayuda del Centro de Salud hacia la Comunidad, - siempre y cuando el nivel Socio Económico de la población sea mejorado, mediante cambios de estructura política que favorezca a las clases necesitadas, en las cuales no ha cambiado el nivel de bienestar en que viven.

INSTRUMENTO DE TRABAJO No.2

EVALUACION CUALITATIVA

A continuación se presenta la encuesta que se les pasa a Sobadores de huesos, Comadronas y Brujos por indicaciones de la Facultad de Medicina con sus conclusiones. De las respectivas encuestas fueron entregadas a la Facultad de Medicina, los resultados y conclusiones.

I.- DATOS GENERALES:

- 1- Nombre;
- 2- Edad:
- 3- Sexo:
- 4- Residencia habitual:
- 5- Tipo de trabajo en salud:
- 6- Tiempo de ejercerla:
- 7- Número de personas aproximado atendidas al año:

II.- CONOCIMIENTO SOBRE LOS PROBLEMAS DE SALUD:

1- GRUPO MATERNO:

- a) Con qué enfermedades se puede complicar el embarazo?
- b) Cuáles son las complicaciones más frecuentes del parto?
- c) De qué se enferman más las señoras después del parto?
- d) Por qué nacen niños pequeños?
- e) Qué le recomiendan que coma la madre cuando está embarazada o dando de mamar?

- f) Qué le recomienda que haga a la madre para el cuidado del niño de los 28 días?
- g) Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño después del primer mes hasta el año de edad?
- h) Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño de 1 a 4 años?
- i) Cuánto tiempo cree usted que debe dar de mamar la madre?
- j) A qué edad se le pueden dar otros alimentos al niño después del pecho?
- k) A qué edad el niño ya puede comer de todo?
- l) De qué se enferman más frecuentemente las mujeres de 15 a 44 años cuando no están embarazadas?

2- GRUPO INFANTIL PRE-ESCOLAR Y ESCOLAR:

- a) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 0 a 28 días?
- b) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños desde el 2o. mes hasta cumplir el primer año?
- c) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 1 a 4 años?
- d) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 5 a 9 años?
- e) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 10 a 14 años?

3- PROBLEMAS DE SALUD GENERALES DE LA POBLACION:

- a) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los hombres de 15 a 44 años?
- b) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los hombres y las mujeres después de los 45 años?

c) Problemas Específicos:

Tuberculosis

- Conoce la Tuberculosis?
- Se pega?
- Se cura?
- Hay vacuna?
- Qué la produce?

Malaria

- Conoce la Malaria?
- Se pega?
- Se cura?
- Hay vacuna?
- Como se contrae:
- Como se combate:

Desnutrición

- Conoce la Desnutrición?
- Se pega?
- Se cura?
- Qué la produce?
- Cómo se cura?
- Qué recomienda para que ya no dé

Accidentes

- Hay muchos accidentes?
- Cuáles son los más frecuentes?
- Cómo los trata?
- Cómo se evitan?
- Otros problemas del Area:

III.- CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS:

- 1- Cómo conoce o diagnostica los riesgos de enfermar y morir por grupos etarios?
- 2- Cómo previene o evita que den esos males?
- 3- Cómo cura esos males?
- 4- Las enfermedades de la embarazada cómo las conoce o diagnostica?
- 5- Cómo las trata?
- 6- Cómo las previene?
- 7- Los problemas del parto cómo los conoce o diagnostica?
- 8- Cómo los previene?
- 9- Cómo los trata?
- 10- Los problemas del parto cómo los conoce o diagnostica?
- 11- Cómo los trata?
- 12- Cómo los previene?

INFORME SOBRE ENCUESTA REALIZADA

INSTRUMENTO DE TRABAJO NUMERO 2

- a) Se trataron de detectar personas que -- practican diferentes tipos de trabajo -- en salud: sobadores de huesos, comadronas, brujos y comadronas sin adiestramiento ni cursos recibidos de atención del parto.
- b) Se les visitó a sus casas en mayoría de casos, pero no quisieron ser entrevistadas.

CONCLUSIONES:

- a) Los conocimientos de los entrevistados sobre problemas de salud son escasos.
- b) Las comadronas empíricas no tienen conocimientos acerca de higiene de atención del parto.
- c) Si se presentan complicaciones durante el parto, efectúan procedimientos que complican la atención del parto. Ejemplo: Podálicas, Transversas, Placenta previa, etc.
- d) Los sobadores de hueso actúan cuando -- hay dolores de pié o cualquier tipo de fractura que la complican produciendo -- fracturas totales.
- e) Cuando tienen alguna complicación que -- es durante el parto, la atribuyen a problemas de desnutrición.

- f) Algunas preguntas del cuestionario, ejemplo: Cómo conoce o diagnostica los riesgos de enfermar y morir por grupos etarios.
- g) El cuestionario no hace enfoque hacia -- los sobadores de hueso o curanderos.

PROGRAMA DE LETRINIZACION EN ALDEA

LO DE COY

COMENTARIO:

Al formarse el equipo de salud en el segundo semestre, se encontró que estaba pendiente el Programa de Letrinización en la Aldea Lo Coy. Por lo que se formó equipo de salud en la aldea Lo de Coy y con la ayuda de la enfermera auxiliar del Puesto de Salud, se gestió a la Inspección de Saneamiento Ambiental para que se proporcionaran las sesenta y tres letrinas para el Programa de Letrinización de la aldea Lo de Coy; durante los meses de agosto, septiembre y octubre, se dieron charlas por el equipo de salud acerca del mejor uso y aprovechamiento del Programa de Letrinización y en el mes de diciembre se llevaron las letrinas las cuales fueron entregadas a los necesitados y se le dió al grupo de salud de la aldea, la tarea de verificar que éstas fueran instaladas. En el mes de Enero de 1976, el equipo de salud verificó que se llevaban instaladas hasta ese momento cuarenta y cuatro letrinas, el 70% de las programadas, por lo que el nuevo EPS tendrá como principal función verificar que se instaladas las letrinas restantes.

BASES DEL PROGRAMA DE SALUD

MATERNO INFANTIL

No existiendo en la actualidad ningún Programa ni normas a seguir en el Centro de Salud, deseo aportar a continuación las bases del Programa de atención Materno Infantil para que las autoridades de Salud Pública, puedan evaluar las actividades de salud que deban encaminarse a la población más afectada en la comunidad y que el nuevo E.P.S., en base de este Programa, pueda desarrollar una mejor efectividad en sus actividades.

SUB-PROGRAMA MATERNO

1) Objetivos Generales:

- a) Contribuir a mejorar el nivel de salud o bienestar de la población materna con un Programa elaborado a base de los recursos reales, encaminados a resolver los problemas detectados.
- b) Contribuir a mejorar la eficacia de los Puestos de Salud en relación a la coordinación y organización de la atención materna.
- c) Hacer conciencia en los grupos de madres de los problemas de salud de la familia.

2) Objetivo Específico:

- a) Proteger con los servicios que brinda el Programa, al 100% de la población Materna Urbana, logrando la disminución de la Morbi-Mortalidad.

M E T O D O L O G I A

La población se calculó con el mismo procedimiento, solo que se le consideró el cien -- por ciento de cobertura.

La cobertura para el área urbana, es del -- cien por ciento y para el área rural, es del -- ochenta por ciento.

Detección temprana antes del tercer mes.

Detectar el embarazo de alto riesgo para su referencia a nivel hospitalario.

Poner en funcionamiento el Centro de Salud con encamamiento para embarazadas para atención de Parto Normales.

Proporcionar a toda embarazada, 5 consultas prenatales y una consulta post-natal.

Efectuar en pacientes primigestas, V.D.R.L. Hematología y Grupo RH Orina.

Hacer tres visitas a domicilio para embarazadas de alto riesgo.

Adiestrar a comadronas empíricas y seguir -- programas de refrescamiento.

SERVICIOS QUE SE PRESTARAN A TRAVES DEL PRO-- GRAMA:

A) Atención durante el embarazo:

- 1) Diagnóstico del embarazo antes del -- quinto mes.
- 2) Atención y evolución del embarazo y -- determinación de alto riesgo.

- 3) Educación sobre embarazo, parto, cuida-- dos del recién nacido, higiene post-par to.
- 4) Evaluación conjunta con comadronas en -- primera consulta de prenatal y última -- consulta.
- 5) Evaluar estado nutricional y condicio-- nes socio-económicas del paciente, para hacer partícipe del programa de CARE y -- proporcionar prenatales.
- 6) Examen de Hematología, V.D.R.L., Papani -- colao y Orina.

B) Atención del Parto:

- 1) Si es del estado Parto Normal, se dan -- indicaciones a comadronas; si hubiera -- complicación, se remite al Hospital Roo -- sevelt.
- 2) Reconsulta Post-Parto del Paciente y co -- madrona.

PROCEDIMIENTO Y TECNICA:

A) Atención durante el embarazo:

- 1) Diagnóstico previo antes del tercer mes
- 2) Amplia divulgación de lo que el progra -- ma brinda por medio de enfermeras auxi -- liares comadronas.
- 3) A toda mujer en edad reproductiva que -- asista al Centro de Salud, por diversas causas, indagar acerca de su última pe -- ríodo menstrual y tomar Papanicolao.

ACTIVIDAD NUMERO 1:

Detección de toda mujer con sospecha de embarazo.

NORMAS:

Toda mujer en edad reproductiva (15-44) se visitada a domicilio por el recurso comadrona promotora, bajo el siguiente esquema:

Cada dos meses, si tienen niños de 0-4 años

Cada año, si hay mayores de 5 años.

ACCION DE SALUD:

Fecha de última regla- sospecha de embarazo

Si hay sospecha, se envía al Centro de Salud

Se notifica al Centro de dicha salud, sobre nombre y dirección de la mujer con sospecha de embarazo, dato que se corrobora al llegar al Centro de Salud.

Además se capta por:

Enfermera auxiliar

Otra persona de la comunidad

Médico

ACTIVIDAD NUMERO 2:

Comprobación de las mujeres con embarazo.

NORMAS:

En las mujeres con atraso o sospecha de embarazo, confirmar o negar la presencia de éste.

POBLACION OBJETIVO:

Toda detectada por la comadrona, toda que acuda espontáneamente, todo el que acuda al programa por otra vía.

COBERTURA:

Cien por ciento.

ACCION DE SALUD:

Se inscribe la paciente.

La examina el Médico.

Si confirma embarazo se hace:

Ficha materna

Exámenes complementarios

Se determina el sitio y tipo de control

Lugar de atención del parto por penúltima cita.

Si se descarta:

Volverán al control regular por la promotora comadrona.

ACTIVIDAD NUMERO 3:

Diferentes tipos y sitios de control: Un -- control por cada mes de embarazo del quinto -- mes en adelante así:

Primer control - Médico

Ultimo control - Médico

Tres restantes - Enfermera auxiliar

Un control post-parto - Médico

ACTIVIDAD NUMERO 4:

Control de embarazadas de alto riesgo: Se-- harán dos visitas a domicilio por enfermera - auxiliar; y controles bajo la supervisión del Médico.

En la 38 semana, toda paciente de alto ries-- go, que no le hayan surgido complicaciones, - será referida a nivel hospitalario.

Haciéndole una visita la Enfermera Auxiliar para verificar su asistencia a nivel hospita-- lario.

Serán considerados embarazos de alto riesgo:

Pacientes menores de 14 y mayores de 34 - - años, primigestas.

Mayor de 38 años gran miltípara.

Diagnóstico de hipertensión-pre-clampasia - toxemias en embarazo anterior.

Historia de diabetes en la familia.

Historia de abortos o más consecutivos previos.

Historia de mortinatos.

Historia de partos prematuros.

Historia de diabetes personal.

Intérvalo menor de un año y mayor de 7 años en-- tre cada embarazo.

Historia de carpiopatías.

Incremento en el peso de más de una libra por-- semana, entre el cuarto y octavo mes de embara-- zo.

Historia de incompatibilidad RH y /6ABC.

Talla menor de 1.40 metros.

Historia de infección urinaria.

Peso menor de ochenta libras y mayor de ciento-- setenta y seis.

Ausencia de movimientos fetales.

Contracciones uterina frecuentes e intensas.

Embarazos múltiples.

Presentaciones anómalas.

Patología de los senos.

Salida de líquido amniótico por vagina.

Flujo vaginal purulento.

Hemorragia vaginal.

Enfermedades venéreas.

Várices en miembros inferiores complicadas.

Hemoglobina menor de tres gramos.

ACTIVIDAD NUMERO 5:

Sobre la atención del parto.

1) Pacientes en área hospitalaria atendida serán debidamente referidas al Centro de Salud. Con sus indicaciones escritas.

2) Pacientes atendidas en la casa:

La comadrona hace la siguiente acción de Salud;

Confirma el control prenatal en el Centro de Salud:

Confirma que no es de alto riesgo;

Si es de alto riesgo, traslado inmediato al Centro Hospitalario;

Prepara el sitio de atención del parto: Atención de parto;

Cuidado del recién nacido;

Indicaciones acerca del post-parto inmediato;

Notificación en las primeras veinticuatro horas al Centro de Salud sobre:

Estado de la madre

Tipo de parto

Estado del recién nacido.

SUB-PROGRAMA INFANTIL

OBJETIVOS GENERALES:

- a) Contribuir a mejorar el nivel de salud y bienestar de la población infantil con el programa elaborado a base de los recursos reales.
- b) Contribuir a mejorar la eficacia de los puestos de salud en relación a la atención de los niños de los 0-5 años.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- a) Atención del cien por ciento de la población de menos de 5 años, de dicha área.
- b) Disminución de la Morbi-Mortalidad en menores de cinco años.
- c) Detectar niños con enfermedades de alto riesgo para su referencia a nivel hospitalario.
- d) Mejorar la condición nutricional de los niños de bajo nivel socio económico.
- e) Proteger contra el sarampión, tos ferina, tétanos y polio a la población, menor de 5 años susceptible a esas enfermedades.
- f) Mejorar los cuidados higiénicos del niño durante la lactancia y en el período de 1 - 5 años, mediante la educación de la familia.

BENEFICIOS QUE SE PRESTARAN A TRAVES DEL PROGRAMA INFANTIL

- a) Atención de morbilidad en niños de 0-5 años.
- b) Inmunización.
- c) Control de crecimiento y desarrollo.
- d) Visitas a domicilio por el médico para evaluar el estado higiénico de la vivienda.
- e) Exámenes de hematología, heces y orina de 1 - 5 años, de acuerdo con normas.
- f) Pláticas acerca del beneficio de los programas de suplemento nutricional.

LUGAR DE ATENCION:

Como proyección del médico hacia la comunidad, debe conocer y visitar la mayoría de casas que fuera posible para identificarse con la comunidad. Como realidad, el médico espera a las pacientes en el Centro de Salud, lo cual aunque necesario, no debe ser el único mecanismo de atención del programa.

PROGRAMA DE INMUNIZACION

OBJETIVOS:

- a) Proteger con inmunización el cien por ciento de niños urbanos susceptibles a: Tos ferina, difteria, tétano, polio, sarampión y tuberculosis.

- b) Proteger o inmunizar al ochenta por ciento de niños rurales susceptibles a dichas enfermedades.
- c) Reformar al cien por ciento urbano y el ochenta por ciento rural de los niños vacunados al año anterior.

ACTIVIDADES:

- a) Planificar períodos de vacunación en el área rural y urbana.
- b) Amplia campaña de divulgación, educación y organización para la comunidad.

CONCLUSIONES

1. La efectividad de un programa de salud a -- cargo de los Centros y Puestos de Salud, de -- pende de su continuidad; para lo rural es -- necesario, que el programa quede calcado en un documento que sirva de guía al equipo de salud. Esto es importante porque el equipo cambia sus elementos con frecuencia, tal es el caso de los estudiantes de medicina en -- E.P.S.
2. Los logros de un programa podrían ser medidos, siempre y cuando desde su inicio queden claramente establecidos sus objetivos, metas, normas de trabajo, actividades y tareas a realizar, y otros elementos de orden cualitativo y cuantitativo.
3. El programa debe diseñarse de tal manera -- que exista equilibrio entre los recursos hu -- manos y materiales, en función de los obje -- tivos a cumplir. En general, este equili -- brio debe buscarse en Guatemala, especial -- mente en cuanto a medicamento y material mé -- dico quirúrgico.

RECOMENDACIONES

1. Es recomendable que las áreas de salud pres -- ten mayor apoyo a los esfuerzos de investi -- gación y de formulación de programas que -- realizan los estudiantes en E.P.S. rural, -- puesto que estos trabajos son esfuerzos di -- rigidos a contribuir al mejoramiento de los servicios y de la atención que se le ofrece a la población.

2. Los estudiantes que inician su práctica de -- E.P.S. rural, deben utilizar el trabajo de -- sus antecesores e informarse con las autori -- dades acerca de las decisiones tomadas para -- aplicar los proyectos elaborados por los es -- tudiantes que han hecho su práctica anterior -- mente.
3. Las autoridades de Salud Pública, deberían -- definir las necesidades de investigación y -- coordinar intereses y esfuerzos con la Facul -- tad de Ciencias Médicas, para obtener mayor -- provecho del esfuerzo que realiza el estu -- diante en este campo.
4. Las áreas de salud deben estudiar con más in -- terés la morbilidad particular detectada en -- cada localidad, a manera de particularizar -- los abastos de medicamentos y material mé -- dico quirúrgico, a manera de propiciar mayor -- eficiencia en el trabajo en la solución de -- problemas.

