UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"PROGRAMA MATERNO-INFANTIL DEL MUNICIPIO DE GENOVA, QUEZALTENANGO 1975"

MARIO ALFREDO BAECHLI RODRIGUEZ

Guatemala, Abril de 1976.

CONTENIDO

INTRODUCCION

OBJETIVOS

HIPOTESIS

INFORME SOBRE RECURSOS DE SALUD

a.- Introducción
b.- Objetivos
c.- Hipótesis
d.- Descripción del Area
e.- Materiales y Métodos
f.- Exposición de datos
g.- Interpretación y análisis
h.- Conclusiones
i.- Recomendaciones

PROGRAMA MATERNO-INFANTIL IDEAL

a.- Introducción
b.- Objetivos Generales
c.- Población de Génova
d.- Sub-programa Materno
    1.- Objetivos Específocos
    2.- Actividad # 1
    3.- Actividad # 2
e.- Sub-programa Infantil
    1.- Introducción
    2.- Objetivos
    3.- Actividad # 1

4.- Actividad # 2

PROGRAMA MATERNO-INFANTIL REAL

a.- Introducción
b.- Objetivos Generales
c.- Población de Génova
d.- Sub-programa Materno
1.- Objetivos específicos
2.- Actividad # 1
3.- Actividad # 2
e.- Sub-programa Infantil
1.- Introducción
2.- Objetivos
3.- Actividad # 1
4.- Actividad # 2

PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

La población materno-infantil en el municipio de Génova, Quezaltenango abarca un 68% de la población total, siendo este dato muy valioso para crearnos un conocimiento directo de que la mayor atención médica se realizará a la población materno-infantil, esto se hará adecuadamente mediante un programa materno-infantil utilizando los recursos humanos y materiales de salud del área. Los recursos humanos son todas aquellas personas que intervienen en una u otra forma en salud; los recursos humanos de Génova están constituidos por: Comadronas en su mayor parte (30) Promotora Social Cristiana, enfermera auxiliar, Componedor de huesos, curanderos. Indudablemente las comadronas realizan la función más importante ya que tienen relación mas estrecha con la población materno-infantil.

En lo que respecta a Recursos materiales son todos aquellos que intervienen en salud, siendo los que posee el Centro de Salud.

Por medio de un cuestionario e instrumentos laborados por la facultad de Medicina para los recursos humanos y materiales respectivamente, se estableció que son deficientes en instrucción, calidad y cantidad. Consideré indispensable un programa materno-infantil Real en el cual se utilizará y mejorará los recursos de salud a brindar una eficiente atención materno infantil; además elaboré un programa materno- infantil Ideal en el cual se reunen las condiciones más optimas para atención médica materno-infantil.

OBJETIVOS GENERALES

1o. Mejorar la atención médica para la población materno-infantil mediante la realización de un programa.

2o. Reducir la morbi-mortalidad materno-infantil mediante una mejor atención médica.

3o. Dar una eficiente preparación a los recursos humanos de salud para así mejorar la atención médica materno-infantil.

4o. Orientar al máximo a la mujer embarazada sobre los recursos humanos y materiales que puede utilizar para un mejor control médico.

HIPOTESIS

1o. La utilización de recursos humanos y de salud mediante un programa materno infantil logran una mejor atención médica.

2o. Los recursos humanos no contribuyen adecuadamente para dar una mejor atención médico infantil ya que son deficientes.

INFORME SOBRE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GENOVA

INTRODUCCION

Básicamente para la elaboración de cualquier programa de salud, en especial el de Materno-Infantil del municipio de Génova, inicialmente obtuvimos un conocimiento amplio y direco de los recursos humanos y materiales de salud por medio de la realización de un cuestionario e instrumentos respectivamente, por parte de la Facultad de Medicina, logrando así saber cuan eficientes son y crear un programa Materno-Infantil en base a los recursos con que cuenta Génova. Definitivamente nos daremos cuenta de que nunca los recursos humanos y materiales habían sido incluídos en programaciones de salud y observaremos que de los recursos humanos la mayoría se ha formado empíricamente sin preparación alguna. Además que para la población Materno-infantil, que es aproximadamente 68% de la total, no se tienen los recursos materiales suficientes para darles atención médica adecuada.

OBJETIVOS:

A-GENERALES

1) Obtener un amplio conocimiento de los recursos humanos y materiales del área para la realización de cualquier programa de salud.

2) Demostrar los recursos deficientes debido a diversos factores totales como falta de planificación para resolver dicho problema.

3) Mejorar cualitativa y cuantitativamente los recursos de salud para una mejor atención.

B-ESPECIFICOS:

1) Obtener un amplio conocimiento de los recursos humanos y materiales del municipio de Génova para la realización de un verdadero programa Materno-infantil.

2) Mejorar cualitativa y cuantitativamente los recursos de salud de Génova para una mejor atención Materno-infantil.

HIPOTESIS:

Los recursos humanos y materiales del municipio de Génova son deficientes para una buena atención de salud.

DESCRIPCION DEL AREA:

Génova Costa Cuca, municipio del departamento de Quezaltenango, se encuentra situado al Sur Occidente del país.

Tiene una extensión territorial de 234 kilómetros cuadrados; limitada al norte con Colomba y Flores, Costa Cura; al este con el Asintal (Retalhuleu) y Colomba; al sur con Retalhuleu; al Oeste con Coatepeque y Flores, Costa Cuca.

De clima cálido (331 metros sobre el nivel del mar); el municipio cuenta con un pueblo (cabecera municipal) 5 aldeas, 20 caseríos, 31 fincas y 2 parcelamientos.

MATERIALES Y METODOS

Para la elaboración de este informe consideré de vital importancia la relación que tuve con los recursos humanos y la inclusión de ellos como parte del programa Materno-infantil a elaborar.

Recursos humanos en salud: es toda persona que desempeña una función, tales como: Comadronas, promotoras de salud, enfermeras, componedores de huesos, recetador de farmacia, técnicos en salud rural. La comunicación con las comadronas lo logré por medio de la Municipalidad de Génova, quien se encargó de hacerles varias llamadas principalmente a las del área rural de Génova; algunas no asistieron por tener la creencia de que se les llamaba para pedirles su tarjeta que las acredita como comadronas capacitadas.

La instrucción de los recursos humanos la valoré por medio de un cuestionario hecho por la facultad de medicina en el cual el 80% de las preguntas son Materno-infantil.

Los recursos materiales que se tomaron en cuenta, los existentes en el centro de salud, éstos se valoran por tres instrumentos diferentes, dichos instrumentos son:

INSTRUMENTO 1-A: Análisis de recursos humanos institucionales según tiempo contratado al año, costo hora y distribución en actividades o programa.

INSTRUMENTO 1-B: Análisis de recursos físicos (edificio y equipo médico quirúrgico y de oficina).

INSTRUMENTO 1-C: Análisis de medicinas y material médico quirúrgico.

EXPOSICION DE DATOS:

A) RECURSOS HUMANOS

TRABAJO REALIZADO CON:

A)	Comadronas	14 - 1.4 %
B)	Enfermera Auxiliar	1 - 0.1 "
C)	Promotora Social Cristiana	1 - 0.1 "
D)	Receptor de Farmacia	1 - 0.1 "
	total..	17 - 1.7 %

DATOS DE LOS RECURSOS HUMANOS:

Sexo: FEMENINO	MASCULINO	EDAD	
16 - 1.6%	1 - 0.1 %	20 a 25 años	1 - 0.1 %
		25 a 30 "	-
		30 a 35 "	-
		35 a 40 "	-
		40 a 45 "	4 - 0.4 "
		45 a 50 "	5 - 0.5 "
		50 a 55 "	1 - 0.1 "
		55 a 60 "	1 - 0.1 "
		60 a 65 "	1 - 0.1 "
		65 a 70 "	-
		70 a 75 "	1 - 0.1 "
		No saben	3 - 0.3 "
		total..	17 - 1.7 %

DISTRIBUCION:	ALDEAS	MUNICIPIOS
	12	5

TIEMPO QUE EJERCEN LA PROFESION U OFICIO:

0 a 5 años	1	- 0.1 %
5 a 10 "	3	- 0.3 "
10 a 15 "	4	- 0.4 "
15 a 20 "	6	- 0.6 "
20 a 25 "	2	- 0.2 "
50 a 55 "	1	- 0.1 "
total..	17	- 1.7 %

NUMERO DE PERSONAS ATENDIDAS AL AÑO:

a)	5	e)	15	i)	5	m)	10	q)	6,000
b)	7	f)	50	j)	8	n)	12		
c)	10	g)	90	k)	4	o)	4		
d)	11	h)	25	l)	10	p)	1,000		

Como podemos observar las comadronas es el 1.4% del total (1.7%) de los recursos humanos, con predominio en ellas el sexo femenino en 1.6%, la edad comprendida de 45 a 50 años (0.5%), 40 a 45 años (0.4%) y la mayoría ha ejercido su trabajo de 15 a 20 años (0.6%).

II CONOCIMIENTO SOBRE LOS PROBLEMAS DE SALUD:

1o. GRUPO MATERNO:

a) CON QUE ENFERMEDADES SE PUEDE COMPLICAR EL EMBARAZO:

Se les atranca el aire y se enferman del corazón	1	- 0.1 %
Anemia	3	- 0.3 "
van.....	4	- 0.4 %

vienen.....	4	- 0.4 %
No sabe	4	- 0.4 "
Dolor de cintura y dolor de adelante	1	- 0.1 "
Embotamiento	1	- 0.1 "
Flujo blanquecino	1	- 0.1 "
Hinchazón de pies	1	- 0.1 "
TB pulmonar, parasitismo, diabetes y rubeola:	2	- 0.2 "
No hay	1	- 0.1 "
Estas preguntas no tienen relación con su trabajo	2	- 0.2 "
total ..	17	- 1.7 %

b) CUALES SON LAS COMPLICACIONES MAS FRECUENTES DEL PARTO:

No sabe	8	- 0.8 %
Parto de agua	2	- 0.2 "
Atravesados, parados, sentados	2	- 0.2 "
Dolores fuertes	1	- 0.1 "
Fiebre puerperal	1	- 0.1 "
Hemorragia	1	- 0.1 "
Amarramiento del cordón umbilical al cuello	1	- 0.1 "
Placenta previa, aborto, circular al cuello	1	- 0.1 "
total..	17	- 1.7 %

c) DE QUE SE ENFERMAN MAS LAS SEÑORAS DESPUES DEL PARTO:

Dolores de entuertos	3	- 0.3 %
Debilidad	1	- 0.1 "
van.....	4	- 0.4 %

vienen.....	4 - 0.4 %
Dolores de ovarios	1 - 0.1 "
No saben	4 - 0.4 "
Flujo blanquecino, fiebre corporal	1 - 0.1 "
Infección, Anemia severa	2 - 0.2 "
Corriente roja	1 - 0.1 "
No padecen de nada	1 - 0.1 "
Dolor de estómago	3 - 0.3 "
total..	17 - 1.7 %

d) PORQUE NACEN NIÑOS PEQUEÑOS:

Falta de alimentos de las madres	12 - 1.2 %
No saben	3 - 0.3 "
No tiene que ver nada	1 - 0.1 "
Por antojo de la madre o por un golpe	1 - 0.1 "
total..	17 - 1.7 %

e) QUE LE RECOMIENDAN QUE COMA LA MADRE CUANDO ESTA EMBARAZADA O DANDO DE MAMAR?

Toda clase de alimentos	12 - 1.2 %
Vitaminas, reconstituyentes	1 - 0.1 "
Alimentos y vitaminas	3 - 0.3 "
No le indica nada	1 - 0.1 "
total..	17 - 1.7 %

f) QUE LE RECOMIENDA A LA MADRE QUE HAGA PARA EL CUIDADO DEL NIÑO ANTES DE LOS 28 DIAS?

Cuidado y limpieza del ombligo, higiene	6 - 0.6 %
No lo desnuden, baño de agua tibia	2 - 0.2 "
Tome agua hervida para el cuidado de la leche	1 - 0.1 "
van.....	9 - 0.9 %

vienen.....	9 - 0.9 %
Darle al niño agua de chicoria	2 - 0.2 "
(miel), anis	1 - 0.1 "
No le indica a la madre	1 - 0.1 "
Bañarlo, atención con el médico	1 - 0.1 "
Lo cuidan bien no se insiste, Instrucción lactancia	2 - 0.2 "
Su trabajo no tiene relación con las preguntas	1 - 0.1 "
Atención médica, lactancia, higiene	17 - 1.7 %
total..	

g) QUE LE RECOMIENDA A LA MADRE QUE HAGA PARA EL CUIDADO DEL NIÑO DESPUES DEL PRIMER MES - HASTA EL AÑO DE EDAD?

No les indica nada	6 - 0.6 %
Alimentación	8 - 0.8 "
Vacunación	1 - 0.1 "
Vacunación, control médico, alimento colado	1 - 0.1 "
Si no tiene leche materna ir al médico	1 - 0.1 "
total..	17 - 1.7 %

h) QUE LE RECOMIENDA A LA MADRE QUE HAGA PARA EL CUIDADO DEL NIÑO DE 1 A 4 AÑOS?

Cuidarlos (higiene y alimentación)	6 - 0.6 %
Ya no los ve	8 - 0.8 "
A menores de 1 año darle solo atolitos colados, higiene	1 - 0.1 "
No tiene relación con su trabajo	2 - 0.2 "
total..	17 - 1.7 %

i) CUANTO TIEMPO CREE UD. QUE DEBE DARLE DE MAMAR LA MADRE?

6 meses	1 - 0.1 %
5 meses	1 - 0.1 "
9 meses	3 - 0.3 "
1 año	9 - 0.9 "
1 año 2 meses	3 - 0.3 "
total..	17 - 1.7 %

j) A QUE EDAD SE LE PUEDEN DAR OTROS ALIMENTOS AL NIÑO ADEMAS DEL PECHO?

6 meses	7 - 0.7 %
9 meses	4 - 0.4 "
7 meses	1 - 0.1 "
13 meses	1 - 0.1 "
12 meses	2 - 0.2 "
8 meses	1 - 0.1 "
Todas alimentan a sus niños como pueden	1 - 0.1 "
total..	17 - 1.7 %

k) A QUE EDAD EL NIÑO YA PUEDE COMER DE TODO?

1 año	12 - 1.2 %
2 años	3 - 0.3 "
8 meses	2 - 0.2 "
total..	17 - 1.7 %

l) DE QUE ENFERMAN MAS FRECUENTEMENTE LAS MUJERES DE 15 a 44 AÑOS CUANDO NO ESTAN EMBARAZADAS?

No tiene conocimiento	7 - 0.7 %
Punto de hernia	1 - 0.1 "
Parasitismo, disentería, desnutrición, TB pulmonar, tricomonas	2 - 0.2 "
No hay	1 - 0.1 "
Enfermedad reglar	2 - 0.2 "
Anemia	2 - 0.2 "
Enfermedad crítica de la mujer (menopausia)	1 - 0.1 "
Enferman de los ovarios	1 - 0.1 "
total..	17 - 1.7 %

2o. GRUPO INFANTIL PRE-ESCOLAR Y ESCOLAR:

a) DE QUE SE ENFERMAN Y SE MUEREN MAS FRECUENTEMENTE LOS NIÑOS DE 0 A 28 DIAS?

ENFERMAN	MUEREN	
De pulmonía	De pulmonía	1 - 0.1 %
No tiene relación con su trabajo		1 - 0.1 "
Dolor de la boca del estómago	Dolor de la boca del estómago	1 - 0.1 "
Mush, tétanos	Tétanos	2 - 0.2 "
Mush, mal de 7 días	No mueren	1 - 0.1 "
Ojo, mal de 7 días - desnutridos	No mueren	1 - 0.1 "
	van.....	7 - 0.7 %

	vienen.....	7 - 0.7 %
Catarro	A veces mueren	1 - 0.1 "
Catarro, enfermedad de 7 y 13 días	Mueren de calenturas	1 - 0.1 "
Infección del ombligo	Infección del ombligo	1 - 0.1 "
Pujo, no hay otra enfermedad	No sabe si mueren	1 - 0.1 "
Bronquitis, Neumonía		
Sarampión	Neumonía	2 - 0.2 "
Ojo, del ombligo, calenturas	Ojo, del ombligo, calenturas	1 - 0.1 "
No ha visto ninguna enfermedad		1 - 0.1 "
Calenturas	No mueren	1 - 0.1 "
Cólicos	Tétanos, mal de 7 días	1 - 0.1 "
	total..	17 - 1.7 %

b) DE QUE SE ENFERMAN Y MUEREN MAS FRECUENTEMENTE LOS NIÑOS DESDE EL 2o. MES HASTA CUMPLIR EL PRIMER AÑO

ENFERMAN	MUEREN	
Arrojadera, asientos	Lombrices, arrojaderas, asientos	1 - 0.1 %
No sabe		3 - 0.3 "
Dolor de estómago, infección ombligo	No mueren	3 - 0.3 "
Lombrices, cólicos, pulmonía	Lombrices, cólicos, pulmonía	1 - 0.1 "
Disentería y arrojadera	Disentería	2 - 0.2 "
Los niños que ha atendido no han enfermado		1 - 0.1 "
	van.....	11 - 1.1 %

	vienen.....	11 - 1.1 %
No ha visto		1 - 0.1 "
Ataque de lombrices	Ataque de lombrices	2 - 0.2 "
Lombrices, calenturas, indigestión	No mueren	1 - 0.1 "
Asientos y colerín	Asientos y colerín	1 - 0.1 "
No tiene relación con su trabajo		1 - 0.1 "
	total..	17 - 1.7 %

c) DE QUE SE ENFERMAN MAS FRECUENTEMENTE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS?

ENFERMAN	MUEREN	
No tiene relación con su trabajo		1 - 0.1 %
Lombrices, arrojadera, temperatura	Lombrices, arrojadera, temperatura	3 - 0.3 "
Catarro	Catarro	1 - 0.1 "
Infección intestinal, anemia, paludismo y desnutrición	Infección intestinal, anemia, paludismo y desnutrición	4 - 0.4 "
Lombrices	Falta de alimento	1 - 0.1 "
No sabe		4 - 0.4 "
Ella solo tiene contacto con madre y niño en parto		1 - 0.1 "
Calenturas y lombrices	Calenturas y lombrices	3 - 0.3 "
	total..	17 - 1.7 "

d) DE QUE SE ENFERMAN Y SE MUEREN MAS FRECUENTEMENTE LOS NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS?

ENFERMAN	MUEREN	
Fiebre Tifoidea	Fiebre Tifoidea	1 - 0.1 %
No tiene relación con su trabajo		1 - 0.1 "
Infección por comer tierra	Infección por comer tierra	2 - 0.2 "
Infección intestinal, pulmonía, falta de alimentación, TB	Infección intestinal, pulmonía, falta de alimentación, TB	3 - 0.3 "
No sabe		4 - 0.4 "
Lombrices, falta de alimento	No mueren	1 - 0.1 "
Solo tiene contacto con madre y niño en parto		2 - 0.2 "
Lombrices, infección intestinal	No mueren	1 - 0.1 "
	total..	17 - 1.7 %

e) DE QUE SE ENFERMAN Y SE MUEREN MAS FRECUENTEMENTE LOS NIÑOS DE 10 A 14 AÑOS?

ENFERMAN	MUEREN	
Lombrices, infección, hinchazón	No mueren	1 - 0.1 %
Solo tiene contacto con madre e hijo en parto		2 - 0.2 "
	van.....	3 - 0.3 %

	vienen.....	3 - 0.3 %
Del desarrollo	Del desarrollo	2 - 0.2 "
TB ganglionar, parasitismo, desnutrición	No mueren	3 - 0.3 "
Calenturas, lombrices	No mueren	1 - 0.1 "
Tos	Si se descuidan	1 - 0.1 "
No tiene relación con su trabajo		1 - 0.1 "
Fiebre tifoidea, catarro, tos	Fiebre tifoidea, parasitismo, mal alimentados	1 - 0.1 "
	total..	17 - 1.7 %

3o. PROBLEMAS DE SALUD GENERALES DE LA POBLACION:

a) DE QUE SE ENFERMAN Y SE MUEREN MAS FRECUENTEMENTE LOS HOMBRES DE 15 A 44 AÑOS?

ENFERMAN	MUEREN	
No le consultan de ello		1 - 0.1 %
No tiene relación con su trabajo		1 - 0.1 "
De los malos trabajos y asedan	De los malos trabajos y asedan	1 - 0.1 "
Calenturas	Calenturas	1 - 0.1 "
No tiene conocimiento		9 - 0.9 "
Infección y paludismo	No se mueren	1 - 0.1 "
Solo contacto con madre e hijo en parto		1 - 0.1 "
Desnutrición, parasitismo, anemia, TB	No mueren	2 - 0.2 "
	total..	17 - 1.7 %

b) DE QUE SE ENFERMAN Y SE MUEREN MAS FRECUENTEMENTE LOS HOMBRES Y LAS MUJERES DESPUES DE LOS 45 AÑOS?

ENFERMAN	MUEREN	
No sabe		10 - 1.0 %
Infección intestinal	No se mueren	1 - 0.1 "
Decaimiento del cuerpo	No se mueren	1 - 0.1 "
Parasitismo, desnutrición, gastritis	No mueren	2 - 0.2 "
Enfermedad crítica	No se mueren	1 - 0.1 "
Catarro fuerte, TB	Catarro fuerte, TB	1 - 0.1 "
No tiene relación con su trabajo		1 - 0.1 "
	total..	17 - 1.7 %

c) PROBLEMAS ESPECIFICOS:

TUBERCULOSIS: NO SABE 1 - 0.1 %

	SI	NO	NO SABE
CONOCE LA TUBERCULOSIS	13	3	0
SE PEGA	14	1	1
SE CURA	11	4	1
HAY VACUNA	12	3	1

QUE LA PRODUCE:

Algún microbio	1 - 0.1 %
No sabe	4 - 0.4 "
Los desmandos	6 - 0.6 "
van.....	11 - 1.1 %

vienen.....	11 - 1.1 %
No se alimentan	1 - 0.1 "
De mojarse	1 - 0.1 "
Frío	1 - 0.1 "
Bacilo de Koch	2 - 0.2 "
total..	16 - 1.6 %

MALARIA: NO SABEN 4 - 0.4 %

	SI	NO	NO SABE
CONOCE LA MALARIA	13		
SE PEGA	10	3	
SE CURA	13		
HAY VACUNA	6	2	5

COMO SE CONTRAE

Zancudo	3 - 0.3 %
No sabe	3 - 0.3 "
Desmandan	2 - 0.2 "
No se alimentan	2 - 0.2 "
Se bañan mucho	2 - 0.2 "
Bañarse con catarro	1 - 0.1 "
total..	13 - 1.3 %

COMO SE COMBATE:

Paludol, Aralem	1 - 0.1 %
No sabe	3 - 0.3 "
Con medicina	7 - 0.7 "
Prevención	2 - 0.2 "
total..	13 - 1.3 %

DESNUTRICION NO SABEN 6 - 0.6 %

	SI	NO
CONOCE LA DESNUTRICION	11	
SE PEGA	1	10
SE CURA	11	

QUE LA PRODUCE

Falta de alimento	10 - 1.0 %
Porque comen tierra	1 - 0.1 "
total..	11 - 1.1 %

COMO SE CURA

Vitaminas, sueros, reconstituyentes	1 - 0.1 %
Consultar al doctor	1 - 0.1 "
Reconstituyentes y alimentos	7 - 0.7 "
No se curan porque tienen susto	1 - 0.1 "
Purgantes, alimentos	1 - 0.1 "
total..	11 - 1.1 %

QUE RECOMIENDA PARA QUE YA NO DE:

Dar reconstituyentes, educación	1 - 0.1 %
No sabe	1 - 0.1 "
Que se cuiden	1 - 0.1 "
Alimentación completa	3 - 0.3 "
Que coman pero que no no coman mucho	1 - 0.1 "
Educación	2 - 0.2 "
total..	9 - 0.9 "

vienen.....	9 - 0.9 %
Darles hojas de naranjas, ruda, incienso	1 - 0.1 "
Alimentación, mejor salario	1 - 0.1 "
total..	11 - 1.1 %

ACCIDENTES: NO SABEN 7 - 0.7 %

	SI	NO
HAY MUCHOS ACCIDENTES	7	3

CUALES SON LOS MAS FRECUENTES:

No saben	1 - 0.1 %
Caídas	1 - 0.1 "
Choque de Vehículos	4 - 0.4 "
Heridas de machete	3 - 0.3 "
Fracturas, safaduras de hombro, dedos	1 - 0.1 "
total..	10 - 1.0 %

COMO LOS TRATA

No saben	2 - 0.2 %
Al médico	1 - 0.1 "
Sabor	2 - 0.2 "
No ha tratado	1 - 0.1 "
Refiere puesto de salud o lo sutura	3 - 0.3 "
Ciertas maniobras	1 - 0.1 "
total..	10 - 1.0 %

COMO SE EVITAN:

No saben	5 - 0.5 %
Precaución	3 - 0.3 "
Teniendo más cuidado	2 - 0.2 "
total..	10 - 1.0 %

OTROS PROBLEMAS DEL AREA

No saben	9 - 0.9 %
Falta de educación	1 - 0.1 "
total..	10 - 1.0 %

III. CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS:

1o. COMO CONOCE O DIAGNOSTICA LOS RIESGOS DE ENFERMAR Y MORIR POR GRUPOS ETARIOS:

RECIEN NACIDOS:

No saben	13 - 1.3 %
Calenturas, fiebre	1 - 0.1 "
No las ha tomado en cuenta y adultos, raro que le de paperas, orquitis	1 - 0.1 "
Sarampión de 1 a 2 años, viruela a recién nacidos	2 - 0.2 "
total..	17 - 1.7 %

COMO PREVIENE O EVITA QUE DEN ESOS MALES:

No saben	13 - 1.3 %
Que no se desmanden	1 - 0.1 "
Vacunar a los niños	3 - 0.3 "
total..	17 - 1.7 %

3o. COMO CURA MALES

No saben	12 - 1.2 %
Prevención, TB Tuberculostáticos: Hain, Estrepto, pas, paludismo, cloroquina	2 - 0.2 "
Con medicina	1 - 0.1 "
Llevarlos a la farmacia	1 - 0.1 "
No tiene relación con su trabajo	1 - 0.1 "
total..	17 - 1.7 %

4o. LAS ENFERMEDADES DE LA EMBARAZADA COMO LAS CONOCE O DIAGNOSTICA?

No saben	9 - 0.9 %
No tiene relación son su trabajo	1 - 0.1 "
Aborto	1 - 0.1 "
Enfermedad del riego de leche	1 - 0.1 "
No las ha visto en embarazadas, caída de matriz	1 - 0.1 "
Examen médico prenatal	2 - 0.2 "
Se les quita la gana de comer, basca	1 - 0.1 "
Picazón parte vaginal	1 - 0.1 "
total..	17 - 1.7 %

5o. COMO LAS TRATA:

No saben	8 - 0.8 %
Fricción aguardiente, buscapina	1 - 0.1 "
Amenaza de aborto, aguitas, zacatíos	1 - 0.1 "
Caída matriz, pomada GMS. vicks, si no las refiere al puesto de salud	1 - 0.1 "
Las refiere al Hospital	2 - 0.2 "
Purgante, sulfato, agua de naranja, más esencia maravillosa	1 - 0.1 "
Tomen purgante	1 - 0.1 "
Limpieza ácido bórico	1 - 0.1 "
No tiene relación con su trabajo	1 - 0.1 "
total..	17 - 1.7 %

NO SABEN DE ESTAS PREGUNTAS: No. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 14	13 - 1.3 %
Las preguntas Nos. 7, 8, 9, 10, 11, 12 las refiere al Hospital	1 - 0.1 "
En la pregunta No. 7 no han tenido complicación	3 - 0.3 "
total..	17 - 1.7 %

Como podemos observar que la mayor parte de preguntas del cuestionario son desconocidas para la mayoría de comadronas por ejemplo: para la pregunta con que enfermedades se complica el embarazo: el 0.4% de (1.7%) no saben: respecto a las complicaciones más frecuentes del parto el [illegible].8% no saben;

pero si analizamos las respuestas de las recomendaciones de alimentación de la madre el 1.2% (del 1.7%) es bastante acertado (alimentación completa); para el cuidado del niño antes de los 28 días el 0.6% sugieren: higiene, limpieza del ombligo.

Definitivamente resulta que la mayoría de los recursos humanos tienen un conocimiento aceptable para el grupo materno-infantil en su fase normal y no patológica en las etapas del embarazo, parto, niño menor de un año, más no así para patología materno-infantil, conocimientos de patología de mujeres y hombres.

INTERPRETACION Y ANALISIS:

1o. DE LOS RECURSOS HUMANOS:

Como podemos observar cuán deficiente es la preparación de los recursos humanos de salud con que cuenta el municipio de Génova; aproximadamente el 98 % de los recursos humanos resuelven los problemas que se les presentan, a su manera o sea que no han recibido una capacitación adecuada. Porqué razón? tan palpable es la desproporción que existe el problema de salud y su solución: Básicamente planificación pero sin recursos no la podemos llevar a cabo, pero a todo lo expresado anteriormente en este cuestionario detectamos que la mayoría de comadronas salen avantes y tienen mucho más conocimiento de la mujer embarazada, parto; ya en puerperio inmediato madre y niño recién nacido dejan de darles atención definitivamente del grupo infantil, pre-escolar y escolar sólo se sabe de desnutrición, parasitismo; ya las comadronas en esta etapa no tienen ninguna relación con este grupo, pero sí conocen de las consecuencias de nuestra falta de educación sanitaria y nuestra situación socio-económica.

2o. DE LOS RECURSOS MATERIALES:

Ya lo expuesto anteriormente nos dice mucho de ellos, sólo cabe decir que son deficientes en todo sentido y que abastecen con lo que hay y no con lo que necesita, reluce la etapa curativa, o sea que estamos tratando de resolver el problema de salud por la última fase y menos importante que es preocuparnos de educación sanitaria, prevención, etc.

Notamos que en las estadísticas de enfermedades hay predominantes y no tratamos de tener a mano lo elemental para resolver cualquiera de ellos. Por ejemplo en un DHE moderado o severo o en un SHOCK Hipovolémico a consecuencia de traumas el doctor EPS tiene a la mano sólo D/A al 5% para resolverlo.

ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES SEGUN TIEMPO CONTRATADO AL AÑO, COSTO, HORA Y DISTRIBUCION EN ACTIVIDADES O PROGRAMAS

INSTRUMENTO 1 - A

Nombre del cargo y del funcionario:	E P S	Enferm. Auxiliar	Tec. Salud Rural
Horas año contratadas:	2000	2000	2000
Salario anual	1980.--	1452	1800.--
Costo hora	0.99	0.72	0.90

DISTRIBUCION DE TIEMPO EN ACTIVIDADES

Consulta:	1436	1	--
Visita:	--	192	500
Vacunación;	40 hras.	98 hras.	--
Investigación;	352	144	--
Hipod. y Curación:	--	288	--
Administración:	24	48	--
Organización comunal:	108	108	1500

b) En los recursos humanos institucionales notamos la mal distribución de salarios siendo que el médico EPS casi tiene el mismo que el técnico en salud rural; indudablemente el eje del centro de salud es el médico, vemos las múltiples actividades asignadas. Ahora las consultas sólo el EPS las realiza por razón de que no hemos tomado ninguna programación adecuada para proporcionar actividades al médico y enfermera.

El técnico en salud rural considero que solo interviene en organización comunal y visitas, juega un papel importante, en etapa prevención y para realización de programas de salud.

Los recursos materiales existentes en el centro de salud de Génova son deficientes a tal grado que no hay Estetoscopio, Fetoscopio, Otorrino, Refrigeradora, Autoclave; además un edificio no propicio, no hay encamamiento por lo que la atención materno-infantil en cierta etapa es deficiente.

CONCLUSIONES:

1o. Debido a la desproporción de los recursos US., el problema de salud que existe en nuestro país no se puede resolver.

2o. Nuestro país necesita de una verdadera planificación de salud.

3o. La capacitación de los recursos humanos es deficiente.

4o. La solución del problema de salud está mal encaminada porque no tomamos la fase más importante; Pre-patogénica: Prevención, etc.

5o. Los recursos materiales deben ser proporcionados en base a estadísticas del área y solicitud del EPS.

RECOMENDACIONES

1o. Elaboración de un verdadero programa materno-infantil por ser el grupo más afectado.

PROGRAMA MATERNO-INFANTIL

INTRODUCCION:

La población MATERNO-INFANTIL, es aproximadamente el 68% de la población total, por lo que es básicamente el grupo en salud que se debe cubrir de la mejor manera, para esto la realización de un verdadero programa MATERNO-INFANTIL del área. Haremos un programa ideal con una cobertura del 100% de la población total. Para esto utilizaremos los recursos humanos y materiales de salud que sean necesarios.

OBJETIVOS:

I.- GENERALES:

1o. Mejorar la atención médica para el grupo MATERNO-INFANTIL.

2o. Mejorar la condición de la madre é hijo con un control médico adecuado desde prenatal, parto, post-parto.

3o. Disminuir los riesgos físicos y psíquicos de la madre y los riesgos fetales, perinatales, o edad pre-escolar y escolar del niño.

4o. Instruir a la madre para utilizar al máximo los recursos de salud con que cuenta para asegurar el bienestar de su hijo y ella principalmente con antecedentes patológicos.

5o. Reducción de la Morbi-mortalidad MATERNO-INFANTIL.

Para llevar a cabo este sub-programa contaremos con los recursos humanos necesarios, para prestar eficiente atención al embarazo de las mujeres de la población total.

Indudablemente los recursos humanos en su mayoría comadronas desempeñan una función eficiente para el grupo materno infantil en fase normal y no patológica por lo que se necesita de instrucción adecuada por el EPS.

Ahora de los recursos materiales el EPS tendrá que salir adelante con lo que hay, pero mejorará con la ayuda del comité pro-salud, siendo lo más importante la construcción de edificio adecuado.

POBLACION DE GENOVA:

Población total: 12,116

a) Urbana:
1o. Masculino: 710
2o. Femenino: 690
1400 Habitantes (11.55%)

b) Rural:
1o. Masculino: 5607
2o. Femenino: 5109
10716 Habitantes (88.45%)

c) TASA DE FECUNDIDAD:

1o.	No nacidos vivos en 1975	=	864
2o.	Mujeres de 15 a 44 años	=	2416
T	Tasa de fecundidad	=	355

d) TASA DE NATALIDAD:

1o.	No. de nacidos vivos en 1974 =	864
2o.	Población total:	12116
	Tasa de natalidad:	71.13

e) CRECIMIENTO VEGETATIVO:

1o.	Tasa de natalidad:	71.31
2o.	Tasa de mortalidad:	23.19
3o.	Crecimiento vegetativo:	48.12

f) POBLACION MATERNO-INFANTIL

1o. Niños menores de 1 año: 538: 4.44% de la población total
2o. " de 1 año a 2 años: 542: 4.47% de la población total
3o. " de 2 años a 3 años: 574: 4.41% de la población total
4o. " de 3 años a 4 años: 599: 4.94% de la población total
5o. " de 4 años a 5 años: 622: 5.13% de la población total

g) MORTALIDAD MATERNA:

Mortalidad durante el embarazo: Ningún caso reportado.
Mortalidad por aborto: Ningún caso reportado.
Mortalidad durante puerperio: Ningún caso reportado.

h) MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL

Morbilidad durante embarazo: 21 casos de anemia.
2 casos de hipertención arterial.

No se tiene fuente adecuada información de mortalidad materno-infantil por múltiples razones (poca afluencia de chequeos clínicos en centro de salud, mal control de registro municipal).

i) MORTALIDAD DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑOS:

1o. Mortalidad infantil	
2o. No. de muertes de menores de 1 años:	68
3o. No. de Nacidos vivos de 1974:	864
Tasa de mortalidad infantil:	78.70

j) MORTALIDAD NEONATAL:

1o. No. de muertos 28 días	33
2o. No. Nacidos vivos en 1974:	864
Tasa de mortalidad Neo-natal:	38.19

k) MORTALIDAD POST-NATAL:

1o. No. Nacidos vivos en 1974:	864
2o. No. de muertos 29 a 364 días:	35
Tasa de mortalidad Neo-natal:	40.5

SUB-PROGRAMA MATERNO IDEAL:

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1o. Determinar y cuantificar los recursos necesarios para una cobertura del 100% o sea un programa ideal.

2o. Detectar y seleccionar las diferentes entidades patológicas que afectan a la madre é hijo.

3o. Educar a la madre sobre higiene y prevención durante el embarazo, hacer énfasis en la lactancia materna.

Mujeres en edad reproductiva de 15 a 44 años: 2416 (20.11%)

a)	Embarazo esperado: 5% :	Población total:	12116
		" " :	606
b)	Abortos esperados :	Embarazos esperados:	606
		10% cifra anterior :	61
c)	Partos probables :	Embarazos esperados:	606
		Abortos esperados :	61
		Partos probables :	545

Servicios que se prestarán por medio del sub-programa materno:

1o. Atención Pre-Natal:

a) Determinación del estado actual del embarazo, hacer énfasis en educación sobre embarazo, parto, post-parto.

b) Insistir a mujeres embarazadas con alguna patología que cumpla indicaciones del médico.

2o. Atención del parto:

a) En el sitio que le corresponde de acuerdo a sus antecedentes y evolución del embarazo.

3o. Atención del post-parto:

a) Se realizará en el centro de salud de las 2 a las 4 semanas.

b) Educación sobre evolución del puerperio.

ACTIVIDAD # 1.:

Atención pre-natal: Determinación del estado actual del embarazo.

OBJETIVO:

Dar la máxima protección al binomio madre é hijo durante pre-natal, parto y post-natal mediante los recursos de salud.

POBLACION OBJETIVA:

Todas las mujeres a las cuales se les a confirmado el embarazo por examen clínico o prueba terapéutica.

COBERTURA:

Se pretende cubrie al 100% de las embarazadas.

NUMERO DE CONSULTAS:

A toda mujer embarazada se le realizarán 5 consultas: la primera y última del embarazo, la del puerperio las hará el médico; la enfermera auxiliar hará 2.

Cuando exista embarazo patológico el médico se encargará de realizar todas las consultas.

Para el médico:

No. de Actividades: Partos probables por concentración de Actividades.

" : 545 por 3

" : 1635 consultas por año.

Considerar 240 días hábiles para consulta externa.

Número de actividades: $\frac{1635}{240}$: 7 consultas por día

Rendimiento de instrumento: 6 consultas por hora.

$$1 = \frac{Na}{RI} = \frac{7}{6} = 1 \text{ hora médica}$$

Para la enfermera:

No. de Actividades: Partos probables por Concentración actividades.

No. de Actividades: 545 por 2

No. de Actividades: 1090 consultas por año.

No. de Actividades: $\frac{1090}{240} = 5$ consultas por día

$$1 = \frac{Na}{RI} = \frac{5}{6} \text{ 50' enfermera.}$$

NORMAS:

1o. Se harán 5 controles por embarazo, primero y último de embarazo, puerperio por el médico; dos controles por la enfermera auxiliar.

2o. Prioridades de atención:

a) Embarazo patológico.
b) Embarazo múltiple.

c) Primigesta y multíparas con más de 5 embarazos.
d) Edades extremos de la embarazada menores de 18 años y mayores de 35 años.

3o. Para embarazo patológico el médico realizará todos los controles y los que crea convenientes, siendo el embarazo que se atenderá en el centro de salud con la siguiente patología:

a) Vómito severo.
b) Amenaza de AB
c) Síntomas urinarios
d) Procesos gripales.
e) Fiebre.
f) Varices moderadas.
g) Leucorreas (trichomonas, monilia, nisseria, etc.)
h) Pre-eclampsia moderada.
i) Hemorroides.
j) Traumatismos leves.
k) Malnutrición.
l) Anemia.
m) Parasitismo.

4o. A las embarazadas con la siguiente patología se referirán al hospital:

a) Aborto.
b) Hemorragias de la 2a. mital del embarazo.
c) Preclapsia severa.
d) Varices complicadas.
e) Hemorroides complicadas.
f) Antecedentes de diabetes.
g) Antecedentes de cesarea previa.
h) Antecedentes de 3 ó más abortos consecutivos.

i) Antecedentes de cirugía cervi-vaginal.
j) Mortinato en el último embarazo.

5o. El técnico en salud rural acudirá a embarazadas en control inactivos para instruirlas sobre lo importante del control pre-natal.

INSTRUMENTOS:

Médico.

Enfermera auxiliar.

Técnico en salud rural.

ACTIVIDAD # 2.:

Determinación del sitio de atención del parto.

OBJETIVO:

Instruir a la madre de los recursos de salud con que cuenta para asegurar el bienestar de su hijo y ella principalmente a aquellas que el médico considere de acuerdo a:

a) Antecedentes materno-fetales
b) Evolución del embarazo.

POBLACION OBJETIVA:

Toda mujer embarazada.

COBERTURA:

100% de las embarazadas.

SITIOS DE ATENCION DEL PARTO:

1o. La atención del parto en casa la realizará la comadrona a madres con los siguientes antecedentes materno-fetales.

a) Mujer con control médico pre-natal dentro de límites normales.

b) Primigestas entre 15 a 34 años.

c) Multíparas con gestas de 1 a 6.

2o. Las demás mujeres que no tuvieron los antecedentes materno fetales anteriores se referirán al hospital.

3o. No se atenderá partos en el centro de salud de Génova mientras no reunan las condiciones adecuadas: encamamiento y recursos materiales necesarios.

NORMAS:

1o.) El sitio de atención del parto para la embarazada será determinada por el médico.

2o.) El técnico en salud rural se pondrá en contacto con la comadrona de la mujer con embarazo o antecedentes patológicos para que cumpla con las indicaciones del médico.

3o.) El médico instruirá a las comadronas respecto a atención del parto, en patología del parto; habrá estrecha relación médico-comadronas.

SUB-PROGRAMA INFANTIL IDEAL

INTRODUCCION

Considero de vital importancia tomar en cuenta la población infantil del municipio de Génova como la población materna, que ambas son indudablemente la mayor parte de la población (68%).

Para esto utilizaremos los recursos humanos y materiales que sean necesarios para llevar a cabo un programa infantil ideal.

Ya con una programación podemos dar una adecuada atención médica al niño.

OBJETIVOS GENERALES

1.- Reducir la morbi-mortalidad infantil mediante controles médicos en todas las edades (feto, recién nacido, pre-escolar, escolar).

2.- Dar instrucción adecuada a la madre sobre las etapas de crecimiento y desarrollo, alimentación e inmunizaciones del niño.

3.- Hacer énfasis a la madre sobre la utilización de los recursos de salud según las necesidades de cada caso en particular.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.- Reducir la morbi-mortalidad infantil del municipio de Gé

nova mediante controles médicos en todas las edades.

2.- Hacer énfasis sobre las inmunizaciones para población escolar urbana y rural de Génova.

3.- Dar instrucción a los recursos humanos para una adecuada protección de la salud del niño.

SERVICIOS que se prestarán por medio del sub-programa infantil: En el niño:

1.- Instrucción a la madre sobre el estado del niño al nacer.

2.- Control médico inmediato del niño patológico.

3.- Control médico al niño si es posible a las 48 horas de recién nacido.

4.- Capacitación adecuada sobre el niño, a los recursos humanos por medio del EPS.

5.- Instruir a la madre sobre crecimiento, desarrollo, alimentación e inmunización del niño.

ACTIVIDAD # 1.:

Atención y control del niño menor de un año.

OBJETIVO

Dar lo más inmediato posible atención médica y control respectivo a niños menores de un año, educación a la madre sobre cuidados, higiene, crecimiento y desarrollo, inmunización del niño.

POBLACION OBJETIVA

Niños menores de 1 año:

a.- Niños recién nacidos.

b.- Niños en lactancia.

Prioridades:

1.- Niño recién nacido patológico y prematuro.

COBERTURA

El 100% de los niños menores de 1 año.

Sitio de atención a los niños menores de 1 año.

1.- Las comadronas se encargarán de comunicarse con el EPS para que cada recién nacido reciba control médico en el centro de salud.

2.- El médico atenderá en el centro de salud a niños con patología que él considere y así mismo referirá al hospital.

NORMAS

1.- A cada niño menor de un año contará con una ficha clínica con anotación de su crecimiento y desarrollo, plan de alimentación e inmunizaciones.

2.- Cada niño tendrá 2 consultas por el médico y 2 por la enfermera y 1 de morbilidad por médico.

3.- En el centro de salud se dará atención a los niños con la siguiente patología:

a.- I.R.S.

b.- Roseola y rubeola.

c.- Varicela.

d.- Sarampión no complicado.

e.- DHE consecuente a GECA de ot.:

1.- Parasitismo intestinal
2.- Mala absorción
3.- Viral
4.- Infecciosas (e. coli, shigellosis, salmonellosis, amebiasis).

f.- Infecciones pulmonares: BNM, neumonías, Bronquitis.

4.- Se atenderá al recién nacido en el centro de salud para un examen clínico adecuado, antes de los 28 días de edad.

5.- El TSR se encargará de obtener una estrecha relación entre comadrona y centro de salud para asegurar la salud del niño.

CONTROLES DEL NIÑO

Para el Médico:

N. de Actividades: Nacimientos Probables por concentración de actividades

A.: 545 x 3

= 1635 consultas por año.

Se considerará 240 días hábiles para consulta.

$$\# A. = \frac{1635}{240} = 7 \text{ consultas por día}$$

Rendimiento de Instrumento: 6 consultas por hora.

$$1 = \frac{\# A.}{RI} = \frac{7}{6} = 1 \text{ hora médica.}$$

Para la enfermera:

A.: nacimientos probables por concentración de actividades.

A. = 545 x 2

A. = 1090 consultas por año

$$\# A. = \frac{1090}{240} = 5 \text{ consultas por día.}$$

$$1 = \frac{Na}{RI} = \frac{5}{6} = 50 \text{ minutos, enfermera}$$

ACTIVIDAD # 2

Dar al máximo atención médica a niños de 1 a 4 años.

OBJETIVO:

Reducir la morbi-mortalidad de los niños mayores de 1 - año, haciendo énfasis sobre la educación de los padres en la prevención y controles médicos, crecimiento y desarrollo, alimentación e inmunizaciones.

POBLACION OBJETIVA

Niños de 1 a 4 años.

Prioridades:

a.- Niño patológico

b.- Niño traumatizado.

COBERTURA: 100% de los niños de 1 a 4 años.

CONTROLES DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS:

Se realizarán 2 controles por niño al año: 1, el de crecimiento y desarrollo, lo hará la enfermera. El otro, de morbilidad lo hará el médico.

A = # niños de 1 a 4 años de la población total por concentración de actividades.

A = 1575 x 1

A = 1575 consultas por año.

Considerar 240 días hábiles para consulta.

$$\# A = \frac{1575}{240} = 6 \text{ consultas por día}$$

$$RI = 6 \text{ consultas por hora.}$$

$$1 = \frac{Na}{RI} = \frac{6}{6} = 1 \text{ hora médico o enfermera}$$

Para el médico como para la enfermera.

NORMAS:

1.- A cada niño de 1 a 4 años se le hará 2 controles:

Uno, la enfermera (crecimiento y desarrollo).

El otro, el médico (de morbilidad).

2.- El EPS tendrá estrecha relación sobre los padres y profesores para instruirlos sobre prevención, crecimiento y desarrollo, inmunizaciones del niño.

3.- El TSR se encargará de instruir a padres y profesores del área rural sobre prevención, crecimiento y desarrollo, inmunizaciones del niño.

PROGRAMA MATERNO-INFANTIL

INTRODUCCION:

La población MATERNO-INFANTIL, es aproximadamente el 68% de la población total, por lo que es básicamente el grupo en salud que se debe cubrir de la mejor manera, para esto la realización de un verdadero programa MATERNO-INFANTIL del área. Haremos un programa real con una cobertura del 5 % de la población total. Para esto utilizaremos los recursos humanos y materiales de salud del municipio de Génova.

OBJETIVOS:

1.- GENERALES:

1o.- Mejorar la atención médica para el grupo MATERNO-INFANTIL.

2o.- Mejorar la condición de la madre é hijo con un control médico adecuado desde pre-natal, parto, post-parto.

3o.- Disminuir los riesgos físicos y psíquicos de la madre y los riesgos fetales, perinatales, o edad pre-escolar y escolar del niño.

4o.- Instruir a la madre para utilizar al máximo los recursos de salud con que cuenta para asegurar el bienestar de su hijo y ella principalmente con antecedentes patológicos.

5o.- Reducción de la Morbi-mortalidad MATERNO-INFANTIL.

Para llevar a cabo este sub-programa contamos con los recursos humanos de Génova con un total de 17, del cual 14 son comadronas, en este municipio hay aproximadamente 25 pero por creencias de exigencia de identificación como comadronas capacitadas algunas no asistieron.

Indudablemente los recursos humanos en su mayoría comadronas desempeñan una función eficiente para el grupo materno infantil en fase normal y no patológica por lo que se necesita de instrucción adecuada por el EPS.

Ahora de los recursos materiales el EPS tendrá que salir adelante con lo que hay, pero mejorará con la ayuda del comité pro-salud siendo lo más importante la construcción de edificio adecuado.

POBLACION DE GENOVA:

Población total: 12,116

a) Urbana:
1o. Masculino: 710
2o. Femenino: 690
1400 Habitantes (11.55%)

b) Rural:
1o. Masculino: 5607
2o. Femenino: 5109
10716 Habitantes (88.45%).

c) TASA DE FECUNDIDAD:
1o. No nacidos vivos en 1974 = 864
2o. Mujeres de 15 a 44 años = 2416
Tasa de fecundidad = 355

d) TASA DE NATALIDAD:

1o. No. de nacidos vivos en 1974 =
2o. Población total: 121
Tasa de natalidad: 71.

e) CRECIMIENTO VEGETATIVO:

1o. Tasa de natalidad: 71.
2o. Tasa de mortalidad: 23.
3o. Crecimiento vegetativo: 48.

f) POBLACION MATERNO-INFANTIL

1o. Niños menores de 1 año: 538: 4.44% de la población t
2o. " de 1 año a 2 años: 542: 4.47% de la población t
3o. " de 2 años a 3 años: 574: 4.41% de la población t
4o. " de 3 años a 4 años: 599: 4.94% de la población t
5o. " de 4 años a 5 años: 622: 5.13% de la población t

g) MORTALIDAD MATERNA

Mortalidad durante el embarazo: Ningún caso reportad
Mortalidad durante el parto: Ningún caso reportad
Mortalidad por aborto: Ningún caso reportad
Mortalidad durante puerperio: Ningún caso reportad

h) MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL

Morbilidad durante embarazo: 21 casos de anemia

2 casos de hipertenci arterial

No se tiene fuente adecuada de información de mortalidad materno-infantil por múltiples razones (poca afluencia de chequeos clínicos en centro de salud, mal control de registro municipal.

i) MORTALIDAD DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑOS:

1o. Mortalidad infantil.
2o. No. de muertes de menores de 1 años: 68
3o. No. de nacidos vivos de 1974: 864
Tasa de mortalidad infantil: 78.70

j) MORTALIDAD NEO-NATAL:

1o. No. de muertos 28 días: 33
2o. No. de nacidos vivos en 1974: 864
Tasa de mortalidad Neo-natal: 40.5

SUB-PROGRAMA MATERNO REAL

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1o. Cubrir con los recursos disponibles para el programa materno de la población urbana o sea un programa real.

2o. Detectar y seleccionar las diferentes entidades patológicas que afectan a la madre é hijo.

3o. Educar a la madre sobre higiene y prevención durante el embarazo, hacer énfasis en la lactancia materna.

Este se hará en base a la población urbana: 1400 habitantes.

a)	Embarazos esperados:	Población total:	1400
	5 % :	5 % población total:	70
b)	Abortos esperados:	Embarazos esperados:	7
		10% cifra anterior:	7
c)	Partos probables:	Embarazo esperado:	70
		Aborto esperado:	7
		Partos probables:	63

Servicios que se prestarán por medio del sub-programa materno:

1o. Atención Pre-Natal:

a) Determinación del estado actual del embarazo, hacer énfasis en educación sobre embarazo, parto, post-parto.

b) Insistir a mujeres embarazadas con alguna patología que cumpla indicaciones del médico.

2o. Atención del parto:

a) En el sitio que le corresponde de acuerdo a sus antecedentes y evolución del embarazo.

3o. Atención del post-parto.

a) Se realizará en el centro de salud de las 2 a las 4 semanas

b) Educación sobre evolución del puerperio.

ACTIVIDAD # 1.:

Atención pre-natal: Determinación del estado actual del embarazo.

OBJETIVO:

Dar la máxima protección al binomio madre é hijo durante pre-natal, parto y post-natal mediante los recursos de salud.

POBLACION OBJETIVA:

Todas las mujeres a las cuales se les a confirmado el embarazo por examen clínico o prueba terapéutica.

COBERTURA:

Se pretende cubrie al 100% de las embarazadas.

NUMERO DE CONSULTAS:

A toda mujer embarazada se le harán 5 consultas. La primera y última del embarazo y la del puerperio las realizará el médico; la enfermera auxiliar realizará 2.

Cuando exista embarazo patológico el médico se encargará de realizar todas las consultas.

Esto se hará en base a la población Urbana (1,400 habitantes).

PARA EL MEDICO:

No. de Actividades: Partos probables por concentración de Actividades.

Considerar 240 días hábiles para Consulta externa.

No. de Actividades: 63 por 3

No. de Actividades: 189

No. de Actividades: $\frac{189}{240}$ una consulta por día.

Rendimiento de Instrumento: 6 consultas por hora.

$$1 = \frac{Na}{RI} = \frac{1}{6} = 10' \text{ médico.}$$

Para la enfermera auxiliar:

No. de Actividades: Partos probables por concentración de Actividades.

No. de Actividades: 63 por 2

No. de Actividades: 126 consultas por año.

No. de Actividades: $\frac{126}{240} = 0.5$ consultas por día

Aproximadamente 1 consultas por día.

Rendimiento de Instrumentos: 6 consultas por hora.

$$1 = \frac{Na}{RI} = \frac{1}{6} = 10' \text{ minutos enfermera}$$

NORMAS:

1o. Se harán 5 controles por embarazo, primero y último de embarazo, puerperio con el médico; dos controles por la enfermera auxiliar.

2o. Prioridades de atención:

a) Embarazo patológico.
b) Embarazo múltiple.
c) Primigesta y multíparas con más de 5 embarazos.
d) Edades extremas de la embarazada menores de 18 años y mayores de 35 años.

3o. Para embarazo patológico el médico realizará todos los controles y los que crea convenientes, siendo el embarazo que se atenderá en el centro de salud con las siguientes patologías:

a) Vómito moderado.
b) Amenaza de Ab.
c) Síntomas urinarios.
d) Procesos gripales.
e) Fiebre.
f) Varices moderadas.
g) Leucorreas (tricomonas, monilia, nisseria, etc.).
h) Pre-eclampsia moderada.
i) Hemorroides.
j) Traumatismos leves.
k) Mal nutrición.
l) Anemia.
m) Parasitismo.

4o. A las embarazadas con la siguiente patología se referirán

al hospital:

a) Aborto.
b) Hemorragias de la 2a. mital del embarazo.
c) Preciapsia severa.
d) Varices complicadas.
e) Hemorroides complicadas.
f) Antecedentes de diabetes.
g) Antecedentes de cesarea previa.
h) Antecedentes de 3 ó más abortos, consecutivos.
i) Antecedentes de cirugía cervico-vaginal.
j) Mortinato en el último embarazo.

INSTRUMENTOS:

Médico.

Enfermera auxiliar.

ACTIVIDAD # 2.:

Determinación del sitio de atención del parto.

OBJETIVO:

Instruir a la madre de los recursos de salud con que cuenta para asegurar el bienestar de su hijo y ella principalmente a aquellas que el médico considere de acuerdo a:

a) Antecedentes materno-fetales.

b) Evolución del embarazo.

POBLACION OBJETIVO:

Toda mujer embarazada.

COBERTURA:

100% de las embarazadas.

SITIOS DE ATENCION DEL PARTO:

1o. La atención del parto en casa la realizará la comadrona a madres con los siguientes antecedentes materno-fetales.

a) Mujer con control médico pre-natal dentro de límites normales.

b) Primigestas entre 15 a 34 años.

c) Multíparas con gestas de 1 a 6 años.

2o. Las demás mujeres que no tuvieron los antecedentes materno fetales anteriores se referirán al hospital.

3o. No se atenderá partos en el centro de salud de Génova mientras no reunan las condiciones adecuadas: Encamamiento, cursos materiales necesarios.

NORMAS:

1o. El sitio de atención del parto para la embarazada será determinado por el médico.

2o. El técnico en salud rural se pondrá en contacto con la comadrona de la mujer con embarazo o antecedentes patológicos para que cumpla con las indicaciones del médico.

3o. El médico instruirá a las comadronas respecto a atención del parto en patología del parto; habrá estrecha relación médico-comadronas.

SUB-PROGRAMA INFANTIL REAL

INTRODUCCION

Definitivamente la población infantil es tan importante como la población materna, además son el 68% de la población total del municipio de Génova; Para adecuada protección en salud, utilizaremos los recursos humanos y materiales de salud existentes en esa población para llevar a cabo un programa infantil real.

OBJETIVOS GENERALES

1.- Disminuir la morbi-mortalidad infantil mediante controles médicos en todas las edades: (recién nacido, pre-escolar, escolar).

2.- Instruir a las madres sobre etapas de crecimiento y desarrollo, alimentación e inmunizaciones del niño.

3.- Hacer énfasis a la madre sobre la utilización de los recursos de salud según las necesidades de cada caso en par

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.- Disminuir la morbi-mortalidad infantil del municipio de Génova mediante controles médicos en todas las edades.

2.- Instruir a los recursos humanos para una adecuada protección de la salud del niño.

SERVICIOS QUE SE PRESTARAN POR MEDIO DEL SUB-PROGRAMA INFANTIL

En el niño:

1.- Instrucción a la madre sobre el estado del niño al nacer.

2.- Control médico inmediato del niño patológico.

3.- Control médico al recién nacido en las primeras cuatro semanas.

4.- Preparación adecuada sobre el niño a los recursos humanos por medio del EPS.

5.- Instrucción a la madre y maestros sobre prevención, crecimiento y desarrollo del niño.

ACTIVIDAD # 1.:

Atención médica y control a niños menores de un año.

OBJETIVO

Dar en las primeras semanas de nacido el niño, control médico adecuado; Educación a la madre sobre cuidados, higiene, crecimiento y desarrollo e inmunización del niño.

POBLACION OBJETIVO

Niños menores de un año.

Prioridades: a.- niños recién nacidos.

b.- niños recién nacidos patológicos.

c.- niños enfermos.

COBERTURA: el 100% de los niños menores de un año del área urbana.

Sitio de atención a los niños menores de un año.

1.- En el centro de salud cada niño recibirá control médico, principalmente los recién nacidos.

2.- El médico realizará clasificación de atención médica en el centro de salud u hospital.

NORMAS

1.- El técnico en salud rural se encargará de instuir a las comadronas sobre lo importante que es el control médico para los niños recien nacidos y menores de un año.

2.- Cada niño recibirá dos controles por el médico, dos por la enfermera, uno de morbilidad por el médico.

3.- En el centro de salud se dará atención médica a los niños con la siguiente patología:

a.- IRS

b.- Roseola y rubeola

c.- Varicela

d.- Sarampión no complicado.

e.- Parasitismo intestinal.

f.- Mal nutrición.

g.- Mala absorción.

h.- Infecciosas (e. coli, shigellosis, salmonellosis, amebiasis).

i.- Infecciones pulmonares (bronquitis, neumonias, BNM.)

Si se observa a un niño con DHE moderado o severo consecuente a GECAET, se referirá al hospital por no haber en el centro soluciones IV.

CONTROLES DEL NIÑO:

Para el médico: # Actividades: Nac. Probables x Concentración de actividades.

A: 63 x 3

A: 189 consultas por año

Se consideran 240 días hábiles para consulta.

$$\# A = \frac{189}{240} = 1 \text{ consulta por día}$$

RI: 6 consultas por hora.

$$1 = \frac{Na}{RI} = \frac{1}{6} = 10 \text{ minutos médico.}$$

Para la enfermera:

A = nacimientos probables x Concentración de actividades.

A = 63 x 2

= 126 consultas por año.

$$\# A = \frac{126}{240} = 0.5 \text{ consultas por día.}$$

Aprox. 1 consulta por día.

$$1 = \frac{Na}{RI} = \frac{1}{6} = 10 \text{ minutos enfermera.}$$

ACTIVIDAD # 2.:

Dar atención médica adecuada a niños de 1 a 4 años.

OBJETIVO

Disminuir la morbi-mortalidad de los niños mayores de un año, haciendo énfasis en educación de los padres sobre prevención, crecimiento y desarrollo, e inmunizaciones del niño.

POBLACION OBJETIVA

Todos los niños de 1 a 4 años

Prioridades: a.- niño patológico.
b.- niño traumatizado.

COBERTURA

100% de los niños de 1 a 4 años del área urbana.

CONTROLES DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS

Se realizará dos controles por niño: uno, el de crecimiento y desarrollo, los hará la enfermera. El otro, de morbilidad el médico.

A = # niños de 1 a 4 años de la población urbana por concentración de actividades.

A = 400 x 1

A = 400 consultas por año.

Considerar 240 días hábiles para consulta.

$$\# A = \frac{400}{240} = 1.6 \text{ consultas por día aprox. 2.}$$

RI = 6 consultas por hora.

$$1 = \frac{Na}{RI} = \frac{2}{6} = 20 \text{ minutos médico o enfermera.}$$

Para el médico como para la enfermera.

NORMAS

1.- El médico EPS tendrá estrecha relación con los padres

y profesores para instruirlos sobre prevención, crecimiento y desarrollo, inmunizaciones del niño.

2.- El TSR y el médico EPS realizarán actividades de instrucción sobre prevención de accidentes, crecimiento y desarrollo, tales como: radiodifusión, películas, pláticas.

PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL DEL MUNICIPIO DE GENOVA

INTRODUCCION

En cualquier población el ambiente influye sobre los habitantes, de ahí que sea importante el saneamiento ambiental, en Génova existen factores ambientales que hay que cuidarlos y mejorarlos para evitar así toda clase de epidemias.

Dicho municipio ya cuenta con un comité pro-salud el cual funciona sólo en el área urbana.

En este programa trataremos de emplear los recursos existentes para seneamiento ambiental.

OBJETIVO GENERAL

1.- Mejorar la condición del medio ambiente en cualquier población mediante factores influyentes en saneamiento ambiental: Agua potable, letrinización, drenajes.

OBJETIVO ESPECIFICO

1.- Proteger a cada uno de los habitantes de Génova mediante mejora y cuidado del medio ambiente: Agua potable, letrinización, drenajes.

POBLACION OBJETIVA:

Habitantes del municipio de Génova.

COBERTURA

100% de la población total.

Recursos Humanos con que cuenta el municipio de Génova para realizar el programa:

1.- Comité Pro-salud del pueblo integrado por: EPS, enfermera auxiliar, TSR y Vecinos.

2.- Inspectores de saneamiento ambiental de Coatepeque.

3.- Municipalidad.

4.- Magisterio Urbano y Rural.

5.- Comité Pro-salud de aldeas o caseríos.

6.- Servicio Social Coatepeque.

Recursos materiales:

1.- Ministerio de Salud Pública.

2.- INFOM

3.- Otras.

Las funciones a desempeñar en el municipio la realizarán conjuntamente los recursos humanos.

1.- Letrinización:

El comité pro-salud se iniciará en esa actividad con estadísticas de cuantos tienen o no letrina, para entonces hacer trámites para conseguir algunas letrinas.

La municipalidad colaborará exigiendo drenajes adecuado a cada casa.

2.- Agua Potable:

El comite Pro-salud y municipalidad de Génova tendrán un adecuado mantenimiento de depósitos y tuberías.

3.- Con respecto a cantinas o lugares de prostitución los Inspectores de saneamiento se encargarán de supervisar a estos.

La acción más importante en la población Urbana las realizará el comité pro-salud, municipalidad, magisterio, que consiste en dar Educación Sanitaria por todos los medios, como por ejemplo charlas.

NORMAS

1.- La educación sanitaria se difundirá por lo menos cada 15 días en el área Urbana. Para esto se utilizarán recursos materiales tales como:

a.- Vehículo.

b.- Altoparlante.

c.- Volantes.

d.- Películas.

e.- Radiodifusión.

2.- El TSR hará una inspección ocular cada mes sobre los depósitos de agua.

3.- El TSR y maestro rural se encargarán de formar los comités pro-salud de aldeas.

BIBLIOGRAFIA

1) MENENDEZ NIEVES EDWIN ROLANDO
En su Diagnóstico de la situación de Salud Materno-infantil. Génova, c.c. Quezaltenango
Facultad de Ciencias Médicas,
Universidad de San Carlos de Guatemala, 1975.

2) PROGRAMA DE ATENCION MEDICA
Sub-programa Materno-Infantil
Secretaría de Salud Municipal.
Universidad del Valle - División de Salud.
Cali, Julio- Agosto 1972.
Impreso Artes Gráficas, Facultad de Medicina,
Universidad de San Carlos de Guatemala.

3) UNIDAD DE PLANIFICACION MATERNO-INFANTIL
Para Distrito de Quezaltenango,
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

4) SANCHEZ ROMULO,
En su Planificación de Salud
Impreso por Artes Gráficas de la Facultad de Medicina
Universidad de San Carlos de Guatemala.

Br. Mario Alfredo Baechli Rodríguez

Dr. César Vásquez G.
Asesor

Dr. Angel Sanchez,
Revisor

Dr. Julio de León
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto G.
Decano