



"PROGRAMA DE ATENCION MATERNO-INFANTIL  
ADAPTADO AL CENTRO DE SALUD DE EL  
MUNICIPIO DE ATESCATEMPA, JUTIAPA"

CARLOS LUIS BARRIOS LOPEZ

GUATEMALA, JUNIO 1976

## PLAN DE TESIS

- I.- INTRODUCCION
- II.- OBJETIVOS
- III.- PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS
- IV.- MATERIAL Y METODOS
- V.- DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO
- VI.- DESARROLLO DEL TRABAJO Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS
- VII.- JUSTIFICACIONES DEL PROGRAMA MATERNO-INFANTIL
- VIII.- PROGRAMA DE ATENCION MATERNO-INFANTIL
- IX.- CONCLUSIONES
- X.- RECOMENDACIONES
- XI.- BIBLIOGRAFIA

## I INTRODUCCION

El presente trabajo tiene por objeto hacer un análisis de los resultados de Natalidad, Morbilidad y Mortalidad del municipio de Atescatempa, durante el período comprendido entre el 1 de Enero de 1975 al 30 de Septiembre, 1975.

Efectuar una revisión de los recursos con que cuenta el Centro de Salud del municipio.

En base a lo anterior planificar un programa de salud para el grupo de población más afectado, que según estudios anteriores es el grupo Materno-Infantil.

Este trabajo fue efectuado durante el período comprendido del 1 de Agosto de 1975 al 30 de Enero de 1976, tiempo en el que efectué mi práctica de Ejercicio Profesional Supervisado, previa a obtener el título de Médico y Cirujano.

## II - OBJETIVOS

### A.- GENERALES

- 1.- Que el presente trabajo sirva como fuente de información para la elaboración, en forma adecuada, de futuros planes de Salud más reales -- que permitan una solución más específica en -- los diferentes problemas de Salud del país.
- 2.- Que los futuros profesionales de la medicina -- adquieran conocimientos prácticos de los principales problemas de salud del país.
- 3.- Que los conocimientos prácticos sean adquiridos por medio del trabajo en comunidades rurales.
- 4.- Aceptar o rechazar las hipótesis planteadas.
- 5.- Poner en práctica los conocimientos adquiridos en los años anteriores de nuestra carrera.
- 6.- Orientar y dar posibles soluciones a los problemas de Salud de la región.
- 7.- Conocer a fondo los problemas de la comunidad -- para poder utilizar en mejor forma la medicina preventiva.

### B.- ESPECIFICOS

- 1.- Enfocar específicamente las principales causas de morbi-mortalidad del grupo materno-infantil para mejorar la atención de este grupo.
- 2.- Determinar y dar a conocer los recursos con que cuenta la comunidad, para que por medio del -- aprovechamiento de los mismos se preste mejor atención al grupo Materno-Infantil.
- 3.- Proteger con los servicios que presta el programa al 70% de la población Materno-Infantil.

NOTA Los objetivos del programa Materno-Infantil -- están al inicio de cada uno de ellos.

## III HIPOTESIS

- 1.- Demostrar por medio de lastablas de Morbi-Mortalidad que el grupo de población más afectado es -- el Materno-Infantil.
- 2.- Demostrar que el programa Materno-Infantil planteado puede adaptarse a las comunidades rurales -- si todo el personal de salud del área trabaja -- conjuntamente.

## IV MATERIAL Y METODOS

### A.- MATERIAL

- 1.- Personal de salud del municipio.
- 2.- Archivos del Centro de Salud.
- 3.- Instrumentos de trabajo proporcionados por la -- Facultad de Ciencias Médicas.
- 4.- Trabajos efectuados por E.P.S. anteriores.
- 5.- Inventario del centro de salud de Atescatempa. --
- 6.- Libros del registro civil de la alcaldía del -- municipio.
- 7.- Encuestas locales.
- 8.- Fichas clínicas del Centro de Salud.
- 9.- Informes pedidos a la dirección general del servicio de salud.
- 10.- Publicaciones sobre la Natalidad, Morbilidad, -- Mortalidad y recursos humanos publicados por la -- unidad de planificación y estadística del ministerio de Salud Pública.

B.- MÉTODOS

- 1.- Recolección de datos por medio de la entrevista directa con el personal de salud del municipio-
- 2.- Tabulación graficación y análisis de los datos obtenidos.
- 3.- Estudio retrospectivo de los trabajos de E.P.S. anteriores.
- 4.- Seminarios ilustrativos dados por la Facultad - de Ciencias Médicas.

V

DESCRIPCION DEL AREA

El municipio de Atescatempa, del departamento de Jutiapa tiene una extensión territorial de 68 Km<sup>2</sup> su municipalidad es de tercera categoría.

Su situación geográfica es: Colinda al norte - con el municipio de Asunción Mita (municipio de Jutiapa), al sur y al este colinda con la república -- del Salvador, al oeste con los municipios de Jerez - y Yupiltepeque del (Depto. de Jutiapa).

La carretera departamental # 5, que entronca en San Cristobal frontera con la carretera nacional #2, es la vía de comunicación de más fácil acceso para - el municipio, el cual queda a 9 Kms. del entronque - mencionado, de Atescatempa al entronque con la Ruta - nacional 23, hay 7 Kms., del entronque de la carretera departamental #5, con la Ruta nacional #23, hay 9 -- Kms. para el municipio de Jerez, y 9 Kms. para el Municipio de Yupiltepeque, y 24 Kms. para la cabecera - departamental de Jutiapa, siempre caminando sobre la ruta nacional #23.

De Atescatempa para Jutiapa pasando por la carretera departamental #5 y continuando en San Cristobal - Frontera con la carretera nacional #2 hay 60 Kms.

De Atescatempa a Jutiapa pasando por la Carretera departamental #5, y continuando en la Ruta Nacional -- # 23 hay aproximadamente 31 Kms.

El municipio de atescatempa tiene una altitud de 700 mts. sobre el nivel del mar.

Latitud 14° 10' 14"

Longitud 89° 44' 33"

Temperatura media de 23° C.

Estaciones: Invierno y verano.

Aproximadamente a 5 Kms. del municipio y comprendido entre su extensión territorial se encuentra una - laguna que lleva el nombre de laguna de Atescatempa, - la cual tiene pescado en cantidad abundante, que constituye fuente de abastecimiento para los habitantes -- del municipio y de los lugares vecinos.

Los habitantes del municipio y de sus aldeas, --- tienen como ocupación principal la agricultura y los productos sembrados y cosechados son:

frijol, maíz, maicillo, legumbres, tabaco, café, - los cuales se siembran con más frecuencia y según el - orden anterior.

Poblados Urbanos son: 1. Cabecera Municipal y la aldea de San Cristóbal Frontera.

El municipio cuenta con 8 aldeas y 13 caseríos.

# HISTORIA DEL MUNICIPIO

La fiesta del municipio es celebrada del 2 al 5 de noviembre fechas entre las que está comprendido el día de San Nicolás por lo cual el Patrono del pueblo es San Nicolás.

El nombre de Atescatempa fue puesto tomando como base la situación geográfica del pueblo el cual se encuentra a inmediaciones de la laguna mencionada, y el nombre deriva de las voces mejicanas:

Atezct quiere decir laguna

tentli quiere decir orilla

pan quiere decir a

Lo antelot quiere decir A la orilla de la laguna.

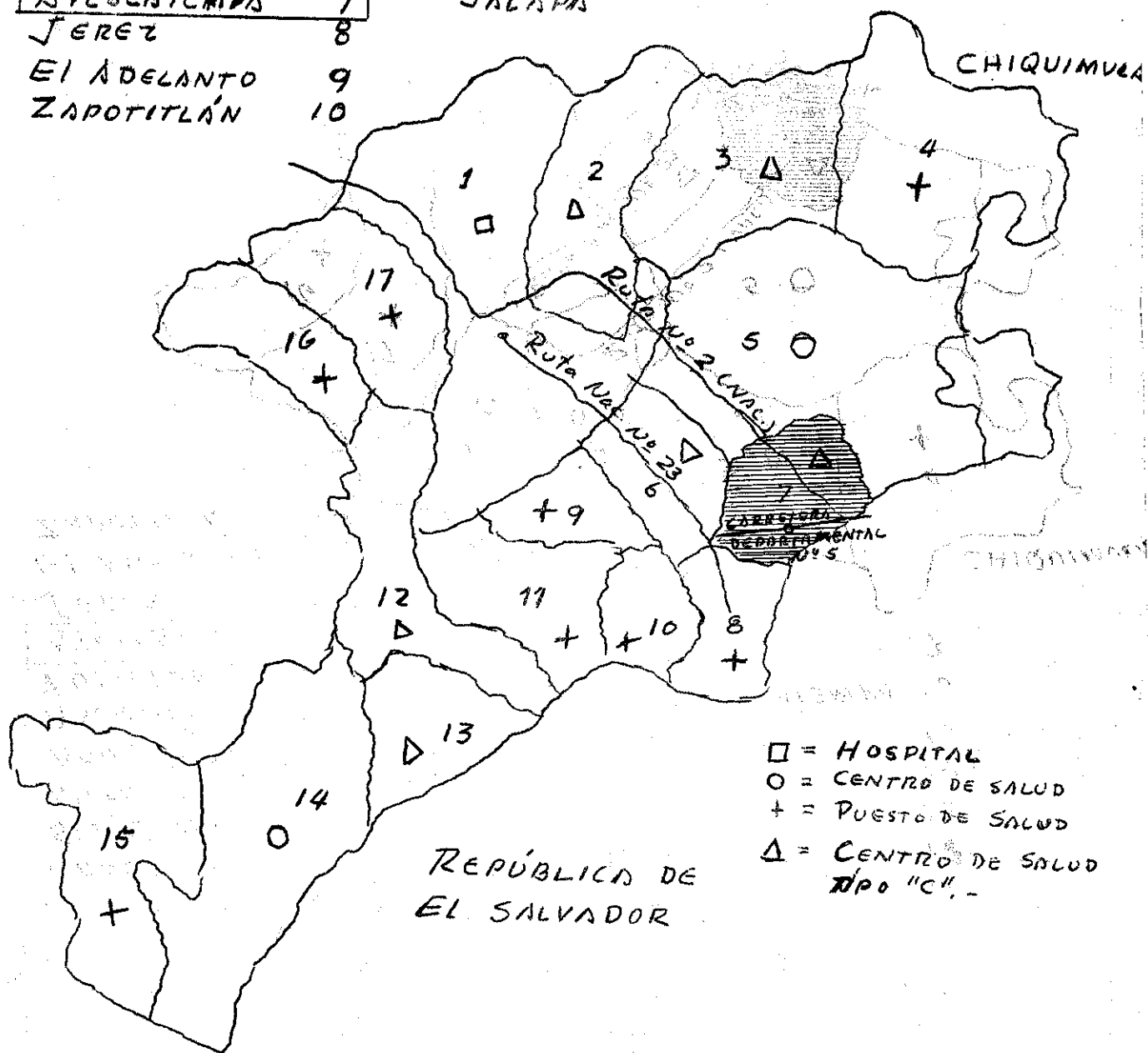
El municipio cuenta cuenta con una calle principal, la cual es parte de la carretera departamental #5, la cual atraviesa el municipio, de ella se desprenden calles más cortas y de menor importancia, siendo todas de tierra y piedra; en el centro del municipio se encuentra el edificio de la alcaldía, 2 cuadras abajo está el edificio de el centro de salud y el mercado municipal, una cuadra hacia abajo está el Instituto Nacional Mixto y el edificio de la Escuela Nacional Urbana Mixta de Atescatempa.

7

MUNICIPIOS:

COMAPA	11
JALPATAGUA	12
CONGUACO	13
MOYURA	14
PASACO	15
SN. JOSE ACATEMPA	16
QUEZADA	17

JALAPA



VI

DESARROLLO DEL TRABAJO Y ANALISIS DE RESULTADOS

Una de las partes de que consta el trabajo es la de efectuar una revisión de la Natalidad, Mortalidad y Morbilidad, en un período de tiempo, el cual comprende de el 1 de Enero de 1975 al 30 de Septiembre de 1975. El objeto de la revisión es la de contribuir al diagnóstico actualizado de los parámetros anteriores y de efectuar una revisión de los datos más importantes de la natalidad de el municipio.

Así como de efectuar un análisis de los recursos existentes en el centro de salud de Atescatempa.

Y contribuir con lo anterior para el diagnóstico y tratamiento futuro de las enfermedades más comunes del área.

La otra parte de este trabajo comprende el desarrollo de un programa de atención al grupo de población más afectado, que según nuestra hipótesis es el grupo Materno-Infantil.

EL DESARROLLO DEL TRABAJO Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS COMPRENDE:

- A.- Análisis de mortalidad, morbilidad y natalidad del municipio de Atescatempa en el período comprendido del 1 de Enero al 30 de Septiembre de 1975.
- B.- Análisis de los recursos existentes en el centro de salud de Atescatempa.
- C.- Análisis de los resultados de natalidad, mortalidad, morbilidad, de recursos existentes en el centro de salud de Atescatempa.
- D.- Daños causados al grupo materno-infantil.
- E.- Conclusiones
- F.- Recomendaciones
- G.- Comentario

ANALISIS DE LA NATALIDAD, MORBILIDAD Y MORTALIDAD  
DURANTE EL PERIODO 1 DE ENERO 1975 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 1975.

CUADRO # 1

NUMERO TOTAL DE NACIMIENTOS EN EL MUNICIPIO DE  
ATESCATEMPA DURANTE EL PERIODO 1 DE ENERO 1975  
AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 1975, DISTRIBUIDOS POR  
SEXOS.

	MASCULINO	FEMENINO	TOTALES
Enero	37	16	53
Febrero	38	23	61
Marzo	17	13	30
Abril	19	23	42
Mayo	20	12	32
Junio	18	18	36
Julio	19	20	39
Agosto	17	19	36
Septiembre	9	16	25
TOTALES	194	160	354

CUADROS DE NATALIDAD

EDADES DE LAS MADRES DISTRIBUIDAS  
CON INTERVALOS DE 4 AÑOS

CUADRO # 2

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-	TOTALES
Enero	10	19	10	9	5		53
Febrero	13	13	9	5	12	8	60
Marzo	6	5	5	3	8	3	30
Abril	11	18	8	3	2	-	42
Mayo	6	10	5	3	4	4	32
Junio	12	11	6	6	1	-	36
Julio	9	10	7	4	3	6	39
Agosto	11	6	7	5	6	1	36
Septiembre	7	9	4	3	2	-	25
TOTALES	85	101	61	41	43	22	353

NOTA : El número de niños supera al número de madres  
ya que uno de los partos fue gemelar.

MADRE DE MAYOR EDAD =====.46 AÑOS

MADRE DE MENOR EDAD ===== 14 AÑOS

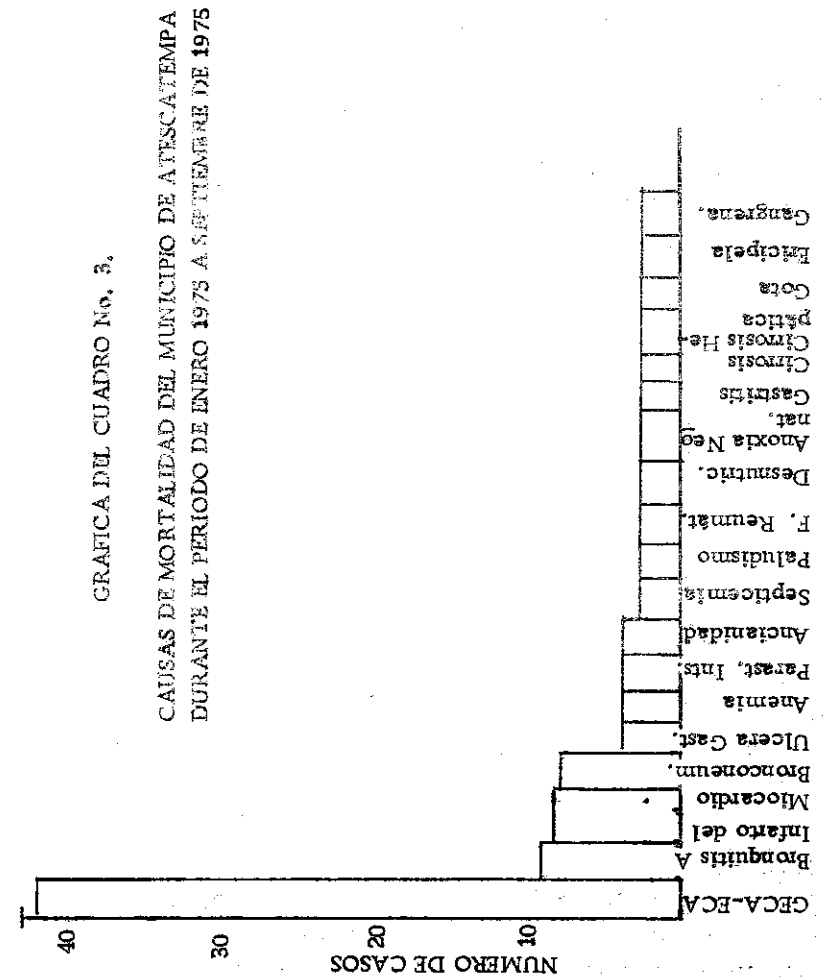
CUADRO # 3

MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE ATESCATEMPA DURANTE EL PERIODO 1 DE ENERO 1975 AL 30 DE SEPTIEMBRE 1975.

ENFERMEDAD	# DE CASOS
Gastroenterocolitis-enterocolitis aguda	42
Infarto de Miocardio	6
Bronquitis Aguda	7
Bronconeumonía	6
Úlcera Gástrica	2
Anemia	2
Parasitismo Intestinal	2
Ancianidad	2
Ab Séptico Septisemia	1
Paludismo	1
Fiebre Reumática	1
Desnutrición protéico calórica	1
Anoxia neo-natorun parto en Podálica	1
Gastritis	1
Cirrosis Hepática	1
Gota	1
Gangrena	1
TOTAL	<u>78</u>

COMENTARIO: Los datos anteriores fueron sacados del-- archivo de los registros municipales de defunción del-- municipio de Atescatempa, los cuales en su mayor parte fueron puestos por un encargado y los otros por el --- E.P.S. anterior

Ver gráfica # 1



CUADRO # 4

MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE ATESCATEMPA DURANTE EL  
PERIODO 1 DE ENERO 1975 AL 30 DE SEPTIEMBRE 1975

DISTRIBUIDA POR GRUPOS ETAREOS

GRUPO ETAREO	# DE CASOS
día .... 1 mes	7
mes .... 1 año	24
año .... 4 años	23
años ... 8 años	3
años ...15 años	1
años ...25 años	0
años ...35 años	1
años ...45 años	1
años ...55 años	3
años ...65 años	4
años ...75 años	3
años ...85 años	4
años ...en adelante	4
	<hr/> 78
Sexo Masculino .....	39
Sexo Femenino .....	39
Fallecido de más edad .....	90 años
Fallecido de menos edad .....	1 día

CUADRO # 5

MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE ATESCATEMPA DURANTE  
EL PERIODO 1 DE ENERO DE 1975 AL 30 DE SEPTIEMBRE  
DE 1975.

CUADROS CON DISTRIBUCION MENSUAL Y POR GRUPOS  
ETAREOS

	1 día-1 año	1 año-4 años	4 años-15años	15 años-25 años	25 años-45 años	45 años en adelante	TOTALES
Enero	0	2	1	0	0	4	7
Febrero	3	3	0	0	1	2	9
Marzo	5	3	0	0	0	0	8
Abril	7	5	0	0	0	3	15
Mayo	1	0	1	0	1	1	4
Junio	5	2	0	0	0	2	9
Julio	5	1	0	0	0	2	8
Agosto	3	6	2	0	0	1	12
Septiembre	2	1	0	0	0	3	6
TOTALES	31	23	4	0	2	18	78

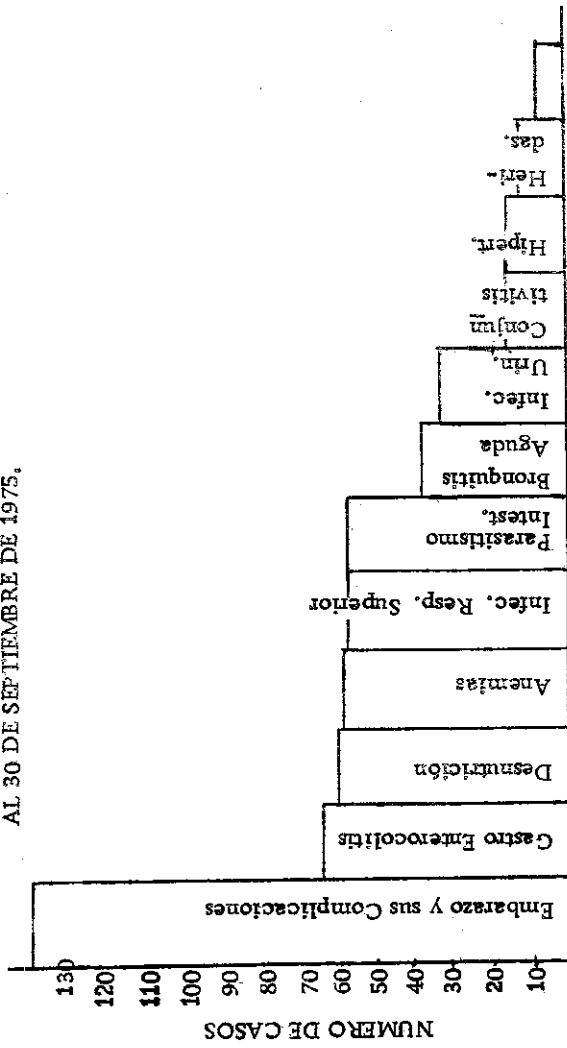
CUADRO # 6

CUADRO DE LAS 12 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE ATESCATEMPA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO DE 1975 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 1975.

DISTRIBUIDAS POR SEXOS

ENFERMEDAD	# DE PACIENTES		TOTALES
	SEXOS		
	MASCULINO	FEMENINO	
Embarazo y sus complicaciones		135	135
Gastroenterocolitis-enterocolitis aguda	33	33	66
Anemias	10	50	60
Infecciones respiratorias superiores	30	30	60
Desnutrición protéico calórica y crónica del adulto	19	32	51
Parasitismo Intestinal	17	20	37
Enfermedad Péptica	6	25	31
Bronquitis Aguda	10	13	23
Infección Urinaria	3	12	15
Conjuntivitis	7	8	15
Hipertensión Arterial	3	9	12
Heridas en diferentes localizaciones	6	2	8
TOTALES	144	369	513

GRAFICA DEL CUADRO No. 6.  
MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE ATESCATEMPA  
DURANTE EL PERIODO DEL 1o. DE ENERO 1975  
AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 1975.



ENFERMEDADES

CUADRO # 7

MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE ATESCATEMPA DURANTE EL PERIODO  
DE 1o DE ENERO 1975 al 30 DE SEPTIEMBRE DE 1975

CAUSAS DE MORBILIDAD DISTRIBUIDAS POR GRUPOS ETAREOS

ENFERMEDAD	GRUPOS ETAREOS					T
	0-1 año	1a-5a	5a-15a	15a-45a	45a	
Control prenatal- puerperio- amenaza de aborto- amenaza de parto prematuro				135		135
Gastroenterocolitis-Enterocolitis Aguda	25	28	10	3		66
Infecciones respiratorias superiores	17	13	8	13	9	60
Parasitismo intestinal	0	18	15	4	0	37
Desnutrición	3	24	7	11	6	51
Anemias	1	2	13	33	11	60
Conjuntivitis	3	3	3	3	3	15
Infección Urinaria	0	0	0	13	2	15
Enfermedad Peptica	0	0	0	23	8	31
Bronquitis Aguda	8	8	4	3	0	23
Hipertensión Arterial	0	0	0	1	11	12
Heridas en diferentes localizaciones	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>5</u>	<u>8</u>
TOTALES	57	96	61	244	55	513

B.- ANALISIS DE RECURSOS

A continuación se hará un análisis de los medicamentos básicos necesarios para la terapéutica, incluyendo los disponibles y los no disponibles en el Centro de Salud.

Por ejemplo, para el tratamiento de una de las principales causas de morbilidad, como lo es la Gastroenterocolitis aguda y la enterocolitis, se utiliza como tratamiento: Antibióticos de tipo ampicilina-cloranfenicol-sulfas, Antieméticos, Electrolitos, Parasimpaticolíticos; de los medicamentos enumerados anteriormente en el Centro de Salud no existen los siguientes: Ampicilina, Electrolitos, Antieméticos, los no enumerados sí se encuentran disponibles en el Centro de Salud.

Para el tratamiento de las anemias por deficiencia de hierro, ac. fólico, vitamina B-12. En el Centro de Salud solo hay existencia de Sulfato Ferroso, complejo vitamínico B, y vitamina B-12. Y no hay ácido fólico.

Para el tratamiento de bronconeumonía-neumonía, se utilizan penicilina procaína y cristalina, tetraciclina, eritromicina, espectorantes, broncodilatadores, ácido acetil salicílico; de los medicamentos anteriores en el Centro de Salud solo hay existencia de penicilina procaína, espectorantes, broncodilatadores y ácido acetil-salicílico.

NOTA: A continuación se hará cuadro del análisis de medicamentos disponibles, no disponibles y del recurso anual.

# ANALISIS DE LAS 9 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

ENFERMEDAD	MEDICAMENTO DE 1a. ELECCION NECESARIO	DISPONIBLE	NO DISPONIBLE	RECURSO ANUAL
Gastroenterocolitis	Amplicina-Cloranfenicol	Cloranfenicol para uso po	Amplicina	T de Belladona 4 litros
Enterocolitis Aguda	Antiheméticos para simpaticolíticos Solución IU	Antidiarréicos	Soluciones para hidratación antiheméticos	E. Paregórico 8 litros Nauseol uso IU-IM 30 - Frascos de 10cc Amplicina susp.pediátrica 40 fcos.de 60 cc c/u
Infecciones Respiratorias superiores Virales-Bacterianas	ASA infantil-Adultos espectorantes-antigripales efedrina  Penicilina 6 Procaína	ASA-ESPECTORANTES Antigripales Penicilina 6 Procaína	Efedrina	Penicilina procaína 100 Frascos. ASA Infantil 1400 tabtas. ASA Adultos 1200 tabtas. Espectorantes 8 galones
Anemias	Sulfato Ferroso,Vitamina B12 Complejo vitamínico B Acido Fólico	Sulfato Ferroso Vitamina B 12 Complejo vitamínico B	Acido Fólico	2000 tabtas.de Sulfato Ferroso,110 fc.de 10cc Vitamina B12; 110 Frascos de 10cc Complejo B
Desnutrición	Complemento nutricional Vitamina A	Incaparina Multivitaminas	Vitamina A	2000 Tabtas.multivitamina
Parasitismo Intestinal	Citrato de Piperazina Pomoato de Pirantel	Citrato de piperazina	Pomoato de Pirantel	Citrato de Piperazina 4 Galones
Enfermedad Peptica	Hidróxido de Aluminio Meprobamato; tintura de Belladona	Tintura de Belladona Hidróxido de Aluminio	Meprobamato	Tintura Belladona 4 lts. Malox 35 Fcos.60 cc c/u 600 Tab. Meprobamato
Bronquitis Aguda	Penicilina Eritromicina Ampicilina-Tetraciclina Broncodilatadores Especto- rantes - ASA	Espectorantes ASA Penicilina	Ampicilina-Tetraciclina; Bronco- dilataores; Entromicina	Penicilina procaína 150 f. Ampicilina susp-pediátrica fcos 60cc #48; Aminofilina amp.de 10 cc; Eritromicina 50 fcos. 60 cc
Infección Urinaria	Sulfisoxasol; Ampicilina		Sulfisoxasol Ampicilina	300 cápsulas de Sulfisoxisol; 300 cápsulas de ampicilina - 250 mgrs.
Conjuntivitis	Sulfato de zinc;Cloranfenicol Sulfisoxasol;Penicilina-procaína		Cloranfenicol Sulfisoxasol Sol.Oftálmica	Sulfato zinc 25 fc.10 cc Paraxin Oftálmico 20 Fcs. 10 cc.

# ANALISIS DE RECURSOS MEDICO QUIRURGICOS

Para efectuar el parámetro, análisis de recursos médicos quirúrgicos del centro de salud de Atescatempa, se procedió a efectuar el inventario general y se investigó:

Precio de compra, precio por depreciación, régimen de propiedad, grado de uso, tiempo de servicio.

Para esto se tomaron en cuenta los siguientes parámetros:

- 1.- Un edificio hecho de concreto dura .... 50 años
- 2.- Un edificio hecho de mixto dura .... 40 años
- 3.- Un edificio hecho de madera dura .... 20 años
- 4.- El equipo médico-quirúrgico dura .... 10 años
- 5.- El equipo de examen físico dura .... 10 años
- 6.- El mobiliario de madera dura .... 20 años
- 7.- El mobiliario de metal dura .... 25 años

## CUADRO DE ANALISIS DE MATERIAL MEDICO - QUIRURGICO

RECURSO	A	B	C	D	E	F
1 Camilla Metálica	1	81.41	4 A	12.96	Propio	Máximo
1 Estetoscopio	1	4.75	4 A	1.88	Propio	Máximo
1 Esfigmomanómetro	1	9.40	4 A	3.76	Propio	Máximo
1 Refrigerador	1	130.50	4 A	20.80	Propio	Máximo
3 Bancas de Pino	3	30.00	4 A	6.00	Propio	Máximo
2 Mesas de Pino	2	18.00	4 A	3.60	Propio	Máximo

A.- Número de Unidades

B.- Precio unitario en inventario

C.- Tiempo en servicio

D.- Precio Unitario Ac. por depreciación

E.- Régimen de propiedad

F.- Grado de Uso

Con lo anterior se llega a la conclusión que la mayor parte del equipo médico quirúrgico se encuentra en buen estado debido al poco tiempo que tiene de --- estar en servicio.

ANALISIS DE LOS RECURSOS HUMANOS EXISTENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE ATESCATEMPA.

Solamente se cuenta con dos recursos humanos, que son: Médico E.P.S. y auxiliar de enfermería, los cuales tienen un contrato por 2000 horas anuales.

CUADRO PARA LA DISTRIBUCION DE TIEMPO EN ACTIVIDADES DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE ATESCATEMPA.

NOMBRE DEL CARGO	A	B	C	D	E	F	G
MEDICO E.P.S.	2000	Q2160	0.65	1321	522	1843	157
AUX. ENFERMERIA	2000	Q1680	0.58	1452	306	1758	242

A = Horas contratadas al año

B = Salario Anual

C = Salario por día

D = Horas para la consulta Materno-Infantil

E = Otros programas

F = Total de horas para el programa Materno-Infantil

G = Horas disponibles para la consulta general de adultos.

ANALISIS DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS POR EL PERSONAL NATURAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ATESCATEMPA.

Se entrevistaron y efectuaron preguntas al personal natural de salud del municipio, y como se puede --

observar en las respuestas dadas, han aprendido ciertos conocimientos que pueden ser empleados para el -- mejoramiento de la atención médica del municipio.

INSTRUMENTO DE TRABAJO # 2  
EVALUACION CUALITATIVA

No. de personas entrevistadas .....	14
Sexo Masculino .....	3
Sexo Femenino .....	11
Comadronas .....	9
Promotoras .....	2
Farmacéuticos .....	3

EDADES DE LOS ENTREVISTADOS

Laudelino Sagastume .....	72 años
Paula López .....	68 años
Adelina Aguilar .....	68 años
Zoila Rodríguez .....	60 años
Apolonia Rivas .....	58 años
Juliana Rivas Cruz .....	56 años
Celestina Martínez .....	54 años
Emilia Linares .....	54 años
Jacoba Ramírez Salazar .....	49 años
Fermina Godoy .....	43 años
Dario Lemus .....	38 años
Laudelino Bernal .....	32 años
María E. Florián .....	23 años

TIEMPO DE EJERCER LA PROFESION

Zoila Rodríguez .....	35 años
Juliana Rivas .....	32 años
Jacoba Ramírez .....	30 años
Adelina Aguilar .....	30 años
Paula López B. ....	29 años
Laudelino Sagastume .....	28 años
Apolonia Rivas Cruz .....	22 años
Celestina Martínez .....	22 años
Emilia Linares .....	15 años
Fermina Godoy .....	15 años
Dario Lemus .....	16 años
Laudelino Bernal .....	11 años
María E. Florián .....	1 año

Se efectuaron varias preguntas, los resultados se anotan en la hoja siguiente.

¿Con qué enfermedad se puede complicar el embarazo?

COMPLICACION	No. DE RESPUESTAS
Mal de Orin .....	4
Vómitos .....	7
Mareos .....	3
Desnutrición .....	3
Dolor de estómago .....	2
Venas Varicosas .....	2
Debilidad .....	2
Dolor de Cabeza .....	1
Hinchazón de M. Inf. ....	1

¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes del parto?

Hemorragias .....	7
Presentaciones Anormales .....	5
Líquido amniótico abundante .....	1
Parto prolongado .....	5
Convulsiones .....	1
Decaimiento .....	2
Fiebre .....	2

¿De qué se enferman más las señoras después del parto?

Retención de la placenta .....	3
Fiebres .....	5
Hemorragias .....	5
Dolor abdominal .....	1
Decaimiento debilidad .....	1 resp. c/u
Dolor de espalda .....	1
Dolor de las canillas .....	1
Pérdida del apetito .....	1

¿Por qué nacen niños pequeños?

Mal nutrición de la madre .....	9
Nacen antes del tiempo normal .....	6
Por enfermedad de la madre .....	3

¿Qué le recomienda que coma a la madre cuando está embarazada o dando de mamar?

Carne .....	8
Leche .....	8
Queso .....	6
Incaparina .....	5
Pescado .....	3
Frijoles .....	2
Huevos .....	6
Arroz .....	2
Frutas .....	2

¿Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño antes de los 28 días?

Buena higiene .....	9
Cuidados del ombligo .....	2
Dar de mamar cada 3 horas .....	4

¿Qué le recomienda a la madre para el cuidado del niño comprendido entre 1 mes y 1 año?

Buena higiene .....	7
Alimentos complementarios .....	5
Cocer bien los alimentos .....	2

¿Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño de 1 a 4 años?

Buena higiene .....	8
Buena forma de preparación de los alimentos .....	2
Ya puede comer de todo .....	2

¿Cuánto tiempo cree usted que debe dar de mamar la madre?

Un año .....	9
--------------	---

¿A qué edad se le pueden dar otros alimentos al niño además del pecho?

Tres meses .....	3
Dos meses .....	1
4 meses .....	1
Un año .....	2
Seis meses .....	1
Dos años .....	1

¿A qué edad el niño ya puede comer de todo?

Seis meses .....	2
Un año .....	1
18 meses .....	1
Dos años .....	3
Cuatro años .....	1
Cinco años .....	1

¿De qué se enferman más frecuentemente las mujeres de 15 a 44 años cuando no están embarazadas?

Desnutrición .....	7
Hemorragias Vaginales .....	8
Dolor Abdominal .....	2

¿De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 0 a 28 días?

Infecciones respiratorias .....	7
Infecciones Intestinales .....	4
Vómitos .....	3
Hemorragia Umbilical .....	2

¿De qué se enferman más frecuentemente los niños de 2 meses a 1 año de edad?

Diarrea .....	7
Infecciones Respiratorias .....	5
Vómitos .....	2
Dolor de estómago .....	2

ANALISIS DE RESULTADOS DE NATALIDAD MORBILIDAD MORTALIDAD DE EL MUNICIPIO DE ATESCATEMPA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1ero. DE ENERO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 1975.

A.- ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE NATALIDAD

- 1.- Los meses de mayor número de Nacimientos fueron--- enero, febrero. Luego le siguiéron Abril y Julio--
- 2.- Entre los nacimientos del Municipio hay predominio de recién nacidos de sexo masculino con 194 recién nacidos, y sexo femenino 160 recién nacidos.
- 3.- El mayor número de madres están comprendidas en el grupo 20-24 años con 101 pacientes, luego le siguen el grupo de 25-29 con 61 pacientes, los siguientes grupos tienen menor número de pacientes.
- 4.- La madre de mayor edad fue de 46 años.
- 5.- La madre de menor edad fue de 15 años.

B.- ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE MORTALIDAD

- 6.- La principal causa de mortalidad del municipio son las infecciones gastrointestinales con 42 pacientes, luego le siguen Bronquitis Aguda 7 pacientes, infarto de Miocardio 6 pacientes, Bronconeomonia, con 6 pacientes.
- 7.- El número total de defunciones del Municipio de -- Atescatempa durante el período de 1ro. de Enero -- 1975 al 30 de Septiembre de 1975, fue de 78 Defunciones.
- 8.- Según el Análisis de Mortalidad del Municipio de -- Atescatempa, el grupo más afectado es el 1 mes --- 1 año con 24 defunciones, luego le siguen de 1 año 4 años con 23 defunciones 1 día 1 mes con 7 defunciones en los siguientes grupos hay un desenso de-

la Mortalidad a tal grado que el grupo de 15 años a 25 años hay cero defunciones, y luego aumenta la mortalidad en la edad adulta.

- 9.- La mortalidad por sexos está dividida con 39 pacientes de sexo masculino y 39 de sexo femenino.
- 10.- El paciente fallecido de más edad fue de 90 años. El paciente fallecido de menos edad fue de un día.
- 11.- Se puede observar en las estadísticas que el mes de más mortalidad es Abril = 15 defunciones, luego Agosto = 12 defunciones.
- 12.- Los meses de menos mortalidad fueron Mayo con 4 defunciones, y Septiembre con 6 defunciones.

#### C.- ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE MORBILIDAD

- 13.- Según el libro de Registro de Morbilidad del Centro de Salud de Atescatempa, hay aumento de la Morbilidad en el Sexo Femenino = 369 pacientes, y sexo masculino = 144.
- 14.- El Diagnóstico de Morbilidad más frecuente durante el período de Enero 1975 al 30 de Septiembre 1975 fue el embarazo y sus complicaciones con 135 pacientes, luego le siguen las infecciones gastrointestinales Gastro Enterocolitis-Enterocolitis -- Aguda con 66 pacientes, la Desnutrición protéica -- Calórica-Crónica del adulto con 51 pacientes, las infecciones respiratorias superiores con 60 pacientes y el Parasitismo Intestinal con 37 pacientes.
- 15.- El grupo Etareo que presenta más Morbilidad es el 15-45 años debido a las 135 pacientes incluidas en el embarazo y sus complicaciones, el grupo que le sigue es 1 año a 5 años con 96 pacientes, luego 5-15 años con 61 pacientes, el grupo de 0-1 año con 57 pacientes, y el de 45 años en adelante con 55 pacientes.

- 16.- Las infecciones Gastrointestinales afectaron más a los grupos 1 día-1 año y 1 año-5 años.
- 17.- Las infecciones respiratorias superiores fueron más frecuentes en los grupos 0-1 año y 1 año-5 años.
- 18.- El Parasitismo Intestinal fue más frecuente en los grupos 1 año-5 años y 5 años-15 años.
- 19.- La Desnutrición se presentó más en el grupo 1 año 5 años.
- 20.- Las infecciones Urinarias fueron más frecuentes en el grupo 15 años-45 años.
- 21.- La Bronquitis Aguda fue más frecuente en el Grupo 1 día-5 años.
- 22.- El grupo más afectado por Hipertensión Arterial fue de 45 años en adelante.
- 23.- Las heridas en diferentes localizaciones fueron más frecuentes en el grupo de 45 años en adelante.
- 24.- Las enfermedades Pépticas fue mayor en el grupo de 15 años a 45 años.
- 25.- Las Anemias fueron más frecuentes en los grupos de 5 años a 15 años y 15 años a 45 años.

#### RESULTADOS DEL ANALISIS DE RECURSOS EXISTENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE ATESCATEMPA.

##### A.- ANALISIS DE MEDICAMENTOS

- 1.- Los medicamentos de mayor utilidad no existentes en el Centro de Salud de Atescatempa son Antiheméticos para uso Po-IM, Soluciones intravenosas (dextrosa al 5%, Solución Salina), Ampicilina para uso Po-IM, Eritromicina cápsulas y suspensión pediátrica, Acido Fólico, Antihistaminicos, Antipruriginosos, cloranfenicol para uso Oftálmico, yoduro de Ditiasamina, pomoato de

Pirantel; sulfisoxasole, antihipertensivos.

B.- ANÁLISIS DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO:

- 1.- El material médico quirúrgico indispensable no existente en el centro de salud es un fetoscopio, campos estériles para cirugía menor, un esfigmomanómetro -- (hay uno pero está en mal estado), equipos de Hidratación para niños y adultos.

C.- ANÁLISIS DE RECURSOS HUMANOS EXISTENTES EN EL CENTRO DE SALUD

- 1.- Los únicos recursos humanos existentes en el Centro de Salud son: El Médico E.P.S. y la enfermera auxiliar. los cuales tienen un contrato de trabajo de -- 2,000 horas anuales. El médico E.P.S. devenga un salario de Q. 0.65 centavos por hora, Q180.00 quetzales mensuales y Q2,160.00 quetzales anuales. La Enfermera Auxiliar devenga un salario de Q0.58 centavos la hora, Q140.00 quetzales mensuales y Q1,680.00 quetzales anuales.

D.- PRINCIPALES DAÑOS DE LA MORTALIDAD, MORBILIDAD EN LA POBLACION DE ATESCATEMPA DURANTE EL PERIODO 1 DE ENERO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 1975.

Los daños de la población general en el ramo de salud pública afectan más al grupo Materno-Infantil, una prueba de lo anterior es que la principal causa de mortalidad del municipio es la Gastroenterocolitis Aguda y sus complicaciones, la cual, afecta más al grupo comprendido entre 1 día-4 años, en el cual se presentaron 54 defunciones. La causa principal de morbilidad es el embarazo y sus complicaciones, del cual se presentaron a consulta durante el período de 1 de Enero 1975 al 30 de Octubre de 1975 135 -- pacientes.

OTRAS CAUSAS DE MORBILIDAD QUE AFECTAN MAS AL GRUPO MATERNO-INFANTIL

Las infecciones respiratorias superiores, el parasitismo intestinal, desnutrición, bronquitis aguda, y las anemias en general.

E.- CONCLUSIONES

- 1.- El grupo de madres más fértil es el comprendido -- entre 20-24 años.
- 2.- Los máximos extremos de fertilidad fueron 15 años -- la paciente más joven, 46 años la paciente más -- añosa.
- 3.- La principal causa de mortalidad del municipio son las infecciones Gastrointestinales (Gastroenterocolitis Enterocolitis Aguda y sus complicaciones)
- 4.- La principal causa de morbilidad es el Embarazo y sus complicaciones.
- 5.- El número total de defunciones en el municipio de Atescatempa durante el período de 1 de Enero de -- 1975 al 30 de Septiembre de 1975 fue de 78 defun-- ciones.
- 6.- El 74% de las defunciones del municipio de Atescatempa, pertenece al grupo Materno-Infantil comprendido entre 1 día-15 años.
- 7.- Los recursos con que cuenta el Centro de Salud son insuficientes.
- 8.- El 24% de las defunciones del municipio pertenecen al grupo 45 años en adelante.
- 9.- El 2. % de las defunciones del municipio de Atescatempa pertenecen al grupo de 15 años-45 años.
- 10.- Las infecciones Gastrointestinales (Gastroenterocolitis-enterocolitis Aguda) son causa importante de Morbilidad en el grupo infantil comprendido entre 1 día-5 años.

- 11.- Las infecciones respiratorias superiores son más frecuentes en el grupo infantil comprendido entre 1 día-5 años, al igual que la Bronquitis Aguda, la desnutrición.
- 12.- El parasitismo Intestinal fue más frecuente en el grupo 1 año- 15 años.
- 13.- Medicamentos de mayor utilidad que no hay en existencia en el Centro de Salud son: Antiheméticos, Antibióticos, (Ampicilina, Eritromicina, Cloranfenicol, Sulfisoxasole), Antihipertensivos, Anti-histaminicos, Antipruriginosos, Soluciones Intravenosas (Dextrosa al 5% Solución Salina)
- 14.- El material médico Quirúrgico que hace falta en el Centro de Salud es: 1. Fetoscopio, 2. Un esfigmomanómetro, 3. Campos especiales para cirugía menor 4. Equipos de Hidratación para niños y adultos.
- 15.- Los dos únicos recursos humanos con que cuenta el Centro de Salud son el Médico E.P.S. y la Enfermera Auxiliar.

F.- RECOMENDACIONES

- 1.- Que el Diagnóstico de defunción sea dado por una persona capacitada.
- 2.- Que se pongan en práctica planes más efectivos para saneamiento ambiental.
- 3.- Que el Médico UAMA y el Supervisor de la Facultad de Medicina participen más activamente en la docencia de los E.P.S.
- 4.- Que los jefes del área, el Médico UAMA participen en los seminarios regionales.
- 5.- Que el Centro de Salud sea equipado, con el material médico-quirúrgico y Medicamentos no existentes apuntados anteriormente.

G.- COMENTARIO

Los recursos con que cuenta el Centro de Salud de Atescatempa son muy limitados, es por eso que gran parte de las consultas médicas de la población las efectúan en el Centro de Salud de Asunción Mita o en el Hospital de Santa Ana (El Salvador)

VII JUSTIFICACIONES  
DEL  
PROGRAMA MATERNO INFANTIL

Debido a que los daños de la población, en el ramo de Salud, perjudican más al grupo MATERNO-INFANTIL, creo conveniente, se pongan a funcionar programas destinados a la atención médica de este grupo. Así mismo, para mejorar la atención médica que prestan los estudiantes de último año de Medicina.

Por lo que a continuación presento un programa que puede ser utilizado a nivel de los Centros de Salud tipo -- "C" de toda la república, y en especial para el Centro de Salud del municipio de Atescatempa departamento de ---- Jutiapa.

VIII PROGRAMA DE SALUD MATERNO-INFANTIL

Programa Materno  
OBJETIVOS GENERALES

- A.- Contribuir a la elaboración de un programa basado en los recursos reales existentes en la comunidad con el fin de dar solución a los problemas más importantes.
- B.- Mejorar la atención médica prestada en los Centros de Salud, organizando y coordinando los servicios que se prestan.
- C.- Hacer conciencia en el vecindario, para que presten mejor colaboración, para resolver problemas de más importancia en la población.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- A.- Que los servicios prestados cubran al 70% de la población materna del área urbana, y lograr con lo anterior disminuir la morbi-mortalidad de este grupo de población.
- B.- Que la atención prestada sea del 70% de las embarazadas, que viven en el municipio.
- C.- Efectuar controles más frecuentes a pacientes -- que consulten por amenorrea y detectar el embarazo, durante el 1er. trimestre.
- D.- Diagnosticar el embarazo del alto riesgo, para su control más sucesivo, y referencia de las pacientes que no se puedan tratar en los Centros -- de Salud.
- E.- Tener equipo de laboratorio para efectuar exámenes a cada una de las embarazadas, y enviar muestras al hospital regional más próximo.
- F.- Efectuar a cada embarazada 5 consultas prenatales y 1 post-natal.
- G.- Efectuar por mínimo 2 visitas domiciliarias, a -- las pacientes con embarazo de alto riesgo.
- H.- Mejorar el adiestramiento de las comadronas empíricas.
- I.- Dar pláticas a embarazadas, para el mejoramiento de la dieta diaria, y dar suplementos nutricionales a la que lo requiera.
- J.- Dar pláticas a las familias, sobre forma de reproducción del ser humano, con el objeto de prevenir complicaciones del embarazo.

POR MEDIO DEL PROGRAMA SE PRESTARAN LOS SERVICIOS SIGUIENTES.

A.- DURANTE EL EMBARAZO

- 1.- Diagnóstico del embarazo durante el 1er. trimestre.

- 2.- Diagnóstico del embarazo de alto riesgo.
- 3.- Dar pláticas sobre evolución del embarazo, parto, y de cuidados del recién nacido. Y planificación familiar a las familias.
- 4.- Efectuar exámenes de laboratorio más importantes- (orina, VDRL, Hb, Papanicolau, Grupo Sanguíneo -- factor Rh)
- 5.- Dar suplementos vitamínicos a quién los necesite.
- 6.- Efectuar último control de la paciente de preferencia junto con la comadrona escogida por la paciente, por cualquier complicación que se le olvide a la paciente mencionar.

#### ATENCION DEL PARTO

- 1.- De acuerdo al control prenatal, y antecedentes -- apuntados en la ficha clínica, se evalúa el lugar en que se atenderá el parto.
- 2.- La comadrona que atendió el parto, debe de dar -- informe escrito y verbal de la forma del parto, -- y del estado actual de madre e hijo.

#### ATENCION DEL POST-PARTO

- 1.- Se debe dar una consulta por puerpera al mínimo, -- e indicarle que si tiene alguna complicación debe asistir al Centro de Salud.

#### PROCEDIMIENTOS EMPLEADOS PARA CONTROL DE EMBARAZADAS.

- Diagnóstico del embarazo durante el 1er. trimestre.
- 1.- Dar información por medio de enfermera auxiliar, comadrona, promotoras de las acciones del programa y los beneficios que este lleva.
  - 2.- Toda mujer que consulte al Centro y que esté en -- edad reproductiva 15-44 años, se debe interrogar sobre la fecha de su última regla.

- 3.- Utilizar al personal comadronas, promotores, para efectuar visitas domiciliarias e interrogar a las pacientes de 15-44 años, sobre fecha de última -- regla y referir a las que refieran atraso de la -- misma.
- 4.- Toda paciente con sospecha de embarazo se debe -- tomar datos; nombre, dirección, dichos datos se -- deben enviar semanalmente al Centro de Salud.
- 5.- En toda paciente referida se debe confirmar o negar el embarazo por medio de controles sucesivos, y si se dificulta el diagnóstico referirla al hospital más próximo.
- 6.- Toda paciente en que se compruebe embarazo, se le hace ficha materna, exámenes de laboratorio complementarios, se determina el lugar de control, y lugar de atención del parto -- evaluado por antecedentes obstétricos, según evolución del control prenatal, todo lo anterior se evalúa durante el -- último control.
- 7.- Los diferentes tipos y sitios de control se efectúan de la manera siguiente:  
Del 5to. mes en adelante se efectúa un control -- por cada mes de embarazo. El primero y último -- control lo debe efectuar el médico de el Centro -- de Salud, los tres controles intermedios los debe efectuar la enfermera auxiliar, y el control post-parto del médico.
- 8.- Para el control de las pacientes con embarazo de -- alto riesgo, la enfermera auxiliar efectuará 2 -- visitas domiciliarias.
- 9.- A las 38 semanas de embarazo toda paciente de alto riesgo sin complicaciones debe referirse al -- hospital.
- 10.- Su asistencia al hospital se comprobará por una -- visita domiciliaria sucesiva de la auxiliar de enfermería.

PARA EFECTUAR DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SE DEBEN TOMAR EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:

- 1.- Pacientes menores de 14 años y mayores de 34 años, primigestas.
- 2.- Mayor de 38 años gran multipara.
- 3.- Historia de 2 abortos o más.
- 4.- Diagnóstico de pre-eclampsia, eclampsia-toxemias del embarazo anteriores.
- 5.- Historia de diabetes familiar.
- 6.- Historia de partos prematuros anteriores.
- 7.- Historia de diabetes personal.
- 8.- Intervalo menor de 1 año y mayor de 7 años entre cada embarazo.
- 9.- Historia de cardiopatías.
- 10.- Historia de Mortinatos.
- 11.- Historia de incompatibilidad Rh y O - ABO
- 12.- Historia de Infecciones urinarias en embarazos anteriores.
- 13.- Ausencia de movimientos fetales.
- 14.- Historia de embarazos múltiples.
- 15.- Presentaciones anormales (transversa, de hombro, posterior de cara)
- 16.- Ruptura prematura de membranas.
- 17.- Hemorragia vaginal en cualquier período del embarazo.
- 18.- Aparición de flujo vaginal purulento.
- 19.- Enfermedades venereas.
- 20.- Várices de miembros inferiores complicadas.
- 21.- Hemoglobina menor de 9 gramos.
- 22.- Patología de los senos.
- 23.- Presencia de tumores uterinos y pélvicos.
- 24.- Ca del cervix.
- 25.- Peso menor de 80 libras y mayor de 176 libras.
- 26.- Madres con discracias sanguíneas.
- 27.- Talla menor de 1.40 metros.

- 28.- Incremento del peso de más de 1 libra por semana, entre el 4to. y 8vo. mes de embarazo.

CONTROL POST-PARTO

Las pacientes que fueron atendidas en hospital, deben ser referidas a su Centro de Salud, respectivo con nota de quién atendió el parto, e indicaciones.

A las pacientes atendidas en su casa por comadrona, se sigue el procedimiento que a continuación se expone:

- 1.- La comadrona debe confirmar que la paciente estuvo en control prenatal en el Centro de Salud de su municipio.
- 2.- Que la paciente no pertenezca al grupo de alto riesgo detectado en el Centro de Salud.
- 3.- Si es de alto riesgo que la trasladen al hospital más cercano.
- 4.- Si se confirma que la paciente no es de alto riesgo se prepara el lugar de la atención del parto, se atiende el parto, se le da asistencia al recién nacido.
- 5.- La comadrona debe notificar al Centro de Salud, en las primeras 24 horas; sobre el estado de salud de madre-recién nacido, y el tipo de parto que atendió informar si se presentaron complicaciones del trabajo de parto.
- 6.- La atención del Post-Parto se debe efectuar, control en el puerperio normal a los 30 días.
- 7.- El médico debe efectuar un control de la paciente en el puerperio inmediato complicado.

## PROGRAMA INFANTIL

### OBJETIVOS GENERALES

Explicados en el programa materno.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Atención al 70% de los niños comprendidos de 1-4 años.
- 2.- Disminuir por este medio la morbi-mortalidad, de niños comprendidos entre 1-4 años del área urbana.
- 3.- Proporcionar a los niños comprendidos entre 1-4 años 4 consultas, las cuales deben ser repartidas en consultas por morbilidad por niño sano.
- 4.- Dar a los niños menores de 1 año 5 consultas por año en los centros de salud.
- 5.- Los niños de baja condición económica, que presenten signos de mal nutrición, o algún otra patología deben ser referidos al hospital, cuando no se puedan tratar en el Centro de Salud.
- 6.- A todos los niños de 1-4 años debe efectuársele exámenes de laboratorio, mandando sus muestras al laboratorio de el hospital o Centro de Salud tipo A más cercano.
- 7.- A todos los niños de 1-4 años, se les deben dar suplementos dietéticos.
- 8.- A todo niño menor de un año iniciar vacunación triple-polio-BCG, y aplicar la del sarampión al año.
- 9.- Dar pláticas a la familia sobre los métodos de prevención de la morbilidad.
- 10.- A todo niño de alto riesgo se le deben efectuar como mínimo 2 visitas domiciliarias.

POR MEDIO DE ESTE PROGRAMA SE PRESTAN LOS SERVICIOS SIGUIENTES:

- 1.- Control del crecimiento y desarrollo.
- 2.- Aplicación de las vacunas durante el 1er. año de vida.
- 3.- Atender todos los casos de morbilidad en los niños, del grupo 1-4 años.
- 4.- El control de los pacientes de alto riesgo se efectúa por medio de visitas domiciliarias, y notas de referencia a hospitales cuando se trata de casos que no se pueden resolver en los Centros de Salud.
- 5.- Efectuar exámenes de laboratorio, heces, hemoglobina y orina a todos los pacientes comprendidos entre 1-4 años.
- 6.- Dar a todos los pacientes de 1-4 años, suplementos dietéticos.
- 7.- Dar charlas a los padres de familia para el cuidado del niño.

EL CONTROL DE NIÑOS SANOS SE EFECTUA DE LA FORMA SIGUIENTE:

- 1.- Dos controles efectuados por el médico a las edades de 1-12 meses respectivamente.
- 2.- Tres controles por la auxiliar de enfermería, a las edades de 2-6-9 meses respectivamente.

EL CONTROL DE NIÑOS CON CUALQUIER PATOLOGIA

Es efectuado únicamente por el médico del Centro de Salud.

PARA EL DIAGNOSTICO DE LOS PACIENTES DE ALTO RIESGO SE TOMAN EN CUENTA LOS SIGUIENTES ENTIDADES CLINICAS.

- 1.- Recién nacidos con historia de sufrimiento fetal.
- 2.- Recién nacidos ictéricos.
- 3.- Recién nacidos prematuros.
- 4.- Recién nacidos con septicemia.
- 5.- Recién nacidos con anomalías congénitas.
- 6.- Desnutrición protéico calórica grado III
- 7.- D. H. E. Severo.
- 8.- Síndrome de dificultad respiratoria.
- 9.- Lues congénita.
- 10.- Gonococemia.
- 11.- Tuberculosis.
- 12.- Bronconeumonía con déficit respiratorio.
13. Gemelos.

SUBPROGRAMA INFANTIL

POBLACION	COBERTURA 70%	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS DISPONIBLES
Menor de 1 año		Médico-Auxiliar	Médico-Auxiliar	Médico-Auxiliar
328	229	458 687	76 114	1,924 1,886
POBLACION	COBERTURA 70%	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS DISPONIBLES
de				
1 año- 5 años		Médico-Auxiliar	Médico-Auxiliar	Médico-Auxiliar
1,519	1,063	3,189 2,126	531 354	1,393 1,532
POBLACION	COBERTURA 70%	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS DISPONIBLES
de				
5 años-14 años		Médico-Auxiliar	Médico-Auxiliar	Médico-Auxiliar
2,319	1,623	3,246 4,869	541 811	852 721

SUBPROGRAMA INFANTIL  
INMUNIZACIONES

POBLACION	COBERTURA 70%	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS DISPONIBLES
3,28	2,29	Médico-Auxiliar	Médico-Auxiliar	Médico-Auxiliar
		20 inmunizaciones		
		x		
		hora		
		10 - 10		
		2,290 - 2,290	1,14 - 114	738- 607

SUBPROGRAMA MATERNO

CONTROL PRENATAL

POBLACION	COBERTURA 70%	CONCENTRACION	RENDIMIENTO		HORAS DISPONIBLES	
En Edad Reproductiva	5% de la Población	Médico - Auxiliar	Médico - Auxiliar		Médico - Auxiliar	
1,519	75	1,50      2,25	25	37	713	570

POBLACION	COBERTURA 70%	CONTROL POST-PARTO CONCENTRACION	RENDIMIENTO		HORAS DISPONIBLES	
4.5 de la población		Médico Auxiliar	Médico - Auxiliar		Médico - Auxiliar	
1,519	68	206      136	34	22	679	548

# SUBPROGRAMA DE ORGANIZACION

Comunal - Anual

Población en Relación con el E.S.P.S.	Concentración	Rendimiento	Horas Disponibles
	Médico - Auxiliar	Médico - Auxiliar	Médico - Auxiliar
Reuniones Maestros	12 hr.	12 hr.	
" Autoridades	6 hr.	6 hr.	
" Comité de Salud	12 hr.	12 hr.	
" Comité de Deportes	6 hr.	6 hr.	
" Comadronas	12 hr.	12 hr.	
" Supervisor Facultad de Medicina	6 hr.	0 hr.	
" Médico UAMA	12 hr.	12 hr.	
" Promotoras de Salud Rural	12 hr.	12 hr.	
" Gestiones en favor del Centro	24 hr.	24 hr.	
" Administración	12 hr.	12 hr.	
		114 hrs. 108 hrs.	565 440
TOTALES	114 hrs. 108 hrs.		

# SUBPROGRAMA DE PROFILAXIA SEXUAL

POBLACION	ACTIVIDADES MENSUALES	RENDIMIENTO	HORAS DISPONIBLES
DE MUJERES 15 - 44 años	1 plática x hora 4 pláticas mensuales al grupo citado Médico - Auxiliar 3 hrs. 1 hr.	Anual Médico - Auxiliar 36 hrs. 12 hrs.	Médico-Auxiliar 529 - 428

## SUBPROGRAMA SALUD ESCOLAR

Alumnos de 1 a 6º año de Primaria

POBLACION DE	COBERTURA 60%	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS DISPONIBLES
7 a 12 años 960	558	6 consultas x hora Médico- Auxiliar 2,232 - 1,116	Médico- Auxiliar 3,72 hrs. 186 Hrs.	157 - 242

## IX CONCLUSIONES GENERALES

- 1.- El 76% de las defunciones del municipio de Atescatempa pertenecen al grupo Materno-Infantil.  
(Con lo cual se comprueba la hipótesis del trabajo)
- 2.- Los recursos existentes en el Centro de Salud son insuficientes, principalmente medicinas y personal formal.
- 3.- La principal causa de mortalidad del municipio es la Gastroenterocolitis-enterocolitis Aguda y sus complicaciones.
- 4.- La principal causa de morbilidad es el embarazo y sus complicaciones.
- 5.- La desnutrición protéico calórica, es causa importante de morbilidad del municipio, se diagnóstica más frecuentemente en pacientes que consultan por otro tipo de patología.
- 6.- El número total de defunciones del municipio de Atescatempa durante el período 1 de Enero 1975 al 30 de Septiembre de 1975, fue de 78 defunciones.
- 7.- Debido a que únicamente existen 2 miembros en el personal formal del Centro de Salud de Atescatempa sólo se puede cubrir el 70% de la población Materno-Infantil y un porcentaje menor de la consulta general.
- 8.- El 24% de las defunciones del municipio pertenecen al grupo de 45 años en adelante.
- 9.- Los medicamentos útiles no existentes en el Centro de salud son: Antieméticos, Antibióticos (ampicilina eritromicina, sulfisoxazol, cloranfenicol) antihipertensivos, antihistamínicos, antipruriginosos todos para ser administrados por vía oral y parenteral. Así también faltan soluciones intravenosas (Dextrosa al 5% y solución salina).

- 10.- El programa Materno-Infantil, se puede implantar pero solo se cubre un porcentaje menor de la población, debido a que en el centro de salud solo existen 2 miembros del personal formal como se indicó anteriormente.

### X RECOMENDACIONES

- 1.- Que el programa Materno-Infantil, elaborado sea puesto en práctica.
- 2.- Aumentar los recursos, del Centro de Salud que sean más escasos y que se compruebe que sean beneficiosos para la comunidad.
- 3.- Dar un adiestramiento más completo al personal de salud del municipio.
- 4.- Orientar a conciencia al practicante EPS antes del inicio de su práctica rural.
- 5.- Que el Diagnóstico de mortalidad sea dado por el médico E.P.S. únicamente.
- 6.- Que los Centros de Salud sean incrementados con el equipo mínimo de laboratorio.
- 7.- Insistir en los estudiantes de medicina, que la función más importante del E.P.S. es el incremento de la medicina preventiva.
- 8.- Efectuar como mínimo 5 controles a cada paciente embarazada.
- 9.- Que los Centros de Salud sean equipados, y le--- sean mandadas todas las vacunas.
- 10.- Dar pláticas más efectivas para mejorar el nivel nutricional de la población.
- 11.- Efectuar control a farmacéuticos, curanderas.

BIBLIOGRAFIA

Fortin de, Annette M., José Rómulo Sánchez y Carlos A. Waldheim. Salud Materno-Infantil. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, --- Fase III, 1975, 28p.

Erdmenger J. J. José Francisco Monsanto, Alberto viau- "Fortalecimiento del sistema Nacional de Salud públi- ca en el área rural", Guatemala, Ministerio de Salud- Pública y Asistencia Social 1971, 53p.

Programa de Atención Médica "Sub Programa Materno In- fantil", reproducido por la Universidad del Valle.

VII Censo de Población, tomo III, Dirección General -- de Estadística 1964, pag. 166.

Castro R. S. Diagnóstico de Salud del Municipio de --- Atescatempa, Jutiapa, Septiembre de 1975.

Publicaciones sobre la Natalidad, Morbilidad y Morta- lidad y recursos humanos publicados por la unidad de - planificación y estadística del Ministerio de Salud -- Pública.

Beteta J. Diagnóstico de Mortalidad del Municipio de - Atescatempa, Jutiapa, 1974.

Br. Carlos Luis Barrios López

Dr. Otto Franz Durini  
Asesor

Dr. Jorge Palma  
Revisor

Dr. Julio de León Méndez  
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas  
Secretario

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto Gómez  
Decano