UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

SALUD MATERNO INFANTIL
PROGRAMA MATERNO INFANTIL

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

LUIS ALFONSO DIAZ Y DIAZ

Al conferírsele el título de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, mayo de 1976

PLAN DE TESIS

Introducción

Propósitos Generales

Objetivos

Hipótesis

Material y Métodos

Resultados: análisis y discusión

Programa Materno Infantil

Conclusiones

Recomendaciones

Bibliografía

INTRODUCCION

La Salud Materno-Infantil y Familiar constituye uno de s problemas prioritarios en la formulación de políticas, por naturaleza y magnitud de los riesgos, el alto porcentaje población que estos afectan, y sus consecuencias para el sarrollo humano, en el cuál estos problemas tienen inicio la gestación, si bien aún no se conoce en profundidad la ción de los factores genéticos en el crecimiento y desarro o, en cambio se ha avanzado bastante en la investigación de quellos factores que intervienen en el período perinatal.

ara eliminar o reducir el conjunto de estos factores perina les, entre muchas de las acciones sanitarias aplicables, co a especial importancia la calidad de la asistencia del par-, y las medidas que se adopten antes y después del mismo. in embargo, los recursos necesarios para desarrollar pro ramas que induzcan una reducción del problema, se revelan cuestionablemente insuficientes y, por lo tanto, la cobertu a de la población protegida dista mucho de cubrir niveles ue influyan favorablemente en su control o declinación.

Mucha de la atención de los partos, queda a cargo de perso- al no capacitado, o insuficientemente preparado técnicamen e. Especialmente en el medio rural, esta atención es pres ada por personas sin adiestramiento y que actúan indepen- ientemente de los servicios de salud. Este personal empí ico que ha heredado y practica conocimientos rudimentarios uede, no obstante, al ser adiestrado y supervisado, consti- ir recurso importante y posibilitar el desarrollo de una po ítica de atención Materno-Infantil que multiplique los recur os oficiales, con alto rendimiento y bajo costo.

El deficiente nivel de salud de la población de Guatema a, especialmente el de la población rural y el de la que vi- e en cabeceras municipales está condicionado, en buena

parte, por la ausencia y/o escaso desarrollo de los recursos de salud en ese nivel.

El presente trabajo tomando en cuenta las consideraciones anteriores, constituye la elaboración de un programa Materno-Infantil que comprenda todas aquellas actividades que tiendan a la promoción, protección y recuperación de la salud tanto de la madre como del niño, con énfasis en ciertos aspectos en donde estos grupos son más vulnerables tendientes a disminuir esta taza de morbi-mortalidad através más que todo de la Medicina preventiva, con el objeto de orientar a los puestos de Salud sobre la mejor forma de llevar a la práctica una labor uniforme y más efectiva para mejorar la condición de la población especialmente del niño pre-escolar, la madre embarazada y la madre y niño lactantes, de acuerdo a la siguiente filosofía:

Premisas:

Cada individuo tiene derecho a la salud desde el punto de vista, gozar de un completo bienestar físico, social y mental.

En la dignidad de cada ser humano está el derecho de ser atendido con el mejor esmero profesional sin distinción de condiciones sociales, religiosas, culturales, políticas y socioeconómicas.

El individuo es parte de un nucleo familiar y así mismo integrante de una comunidad cuyas características particulares deben ser tomadas en cuenta para poder prestarle la debida atención.

A través de una buena organización un mayor número de personas podrá alcanzar un mejor estado de salud. La atención del paciente debe ser integral y continua y por lo tanto surge la necesidad de la integración y la coordinación de los recursos en salud, tomando en cuenta la puesta en práctica de los conocimientos de la medicina en torno al individuo.

Esperando que la interrelación de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud que se tomen logren la finalidad y objetivos esperados, encaminados a obtener el mejor estado de salud del paciente, la familia y la comunidad, creando un cambio de actitud hacia los servicios de salud.

PROPOSITOS GENERALES

1.- Efectuar programas tendientes a reducir los riesgos de morbi-mortalidad, durante los períodos pre y post-natal de la madre así como de niños recién nacidos, lactantes y preescolares.

2.- Desarrollar programas de adiestramiento a todo nivel para que puedan actuar como agentes de cambio y sean un vínculo a través del cual la comunidad plantee sus problemas a las instituciones de salud.

3.- Efectuar estudios sobre recursos, para extender los programas progresivamente a lugares poco accesibles como caceríos y aldeas; con el objeto de obtener niveles óptimos de cobertura.

4.- Poder dar solución a los diferentes problemas con los recursos disponibles en la comunidad para hacer más funcional el programa.

OBJETIVOS:

1.- Hacer una identificación y un análisis del grupo Materno-Infantil, sus características, factores condicionantes, determinantes, coadyuvantes, y concomitantes.

2.- Brindar atención integral y continuada, ambulatoria e intitucional; mediante el conocimiento de los problemas y programas tendientes a desarrollar actitudes favorables que contribuyan a corto y a largo plazo al mejoramiento de la atención Materno-Infantil.

3.- Mediante lo anterior lograr la mayor cobertura Mater

no-Infantil posible.

HIPOTESIS

I: El grupo Materno-Infantil es el más vulnerable en la población, debido a que no cuenta con un programa Materno-Infantil específico para cada comunidad ya que es soslayado a todo nivel: servicio de salud, comunidad y aún dentro del grupo familiar.

II. Las tasas de morbi-mortalidad pueden reducirse mediante la aplicación de programas efectivos, integrando y coordinando los recursos disponibles en forma racional o incrementando los ya existentes.

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL:

Humano: Auxiliar de Enfermería
Promotores de Salud

Otros: Documentos elaborados por la Facultad de ciencias Médicas. Reportes enviados al Centro de Salud por parte de la Dirección General de Servicios de Salud.

Inventario del Puesto de Salud.

Los instrumentos de trabajo se formularon a cada uno de los elementos del equipo del centro de salud, así como de cada uno de los funcionarios del área de Salud. No siendo posible hacerlo con otros grupos que trabajan en el campo de salud, salvo con comadronas las cuales en mínima parte acudieron pero no pueden tomarse como representativas de dicho grupo; ya que no fué posible en forma alguna que prestaran su colaboración y en los otros grupos las personas que trabajan en los mismos no fueron accesibles o no acudieron al llamado para participar que se les hizo. Lo cual se cree se deba a las condiciones características, y disposición de las mismas comunidades para aceptar con confianza los servicios; por ejemplo la conducta de la mayoría de las comadronas, que rechaza al personal de salud en sus tentativas

de modificarle sus hábitos aún cuando están convencidas de los beneficios de la práctica moderna, por temor a romper con sus propias convicciones que son también las de su grupo y así perder el estatus adquirido.

El análisis comprende:

En el instrumento de trabajo una evaluación cualitativa de los datos generales, conocimientos sobre los problemas de salud, tanto del grupo materno como del infantil, preescolar y escolar, problemas de salud generales de la población, problemas específicos, la ciencia y tecnología que se aplica ante los problemas.

Análisis de recursos humanos institucionales según tiempo contratado al año, costo hora y distribución en actividades o programas.

Análisis de recursos humanos (edificios y equipo médico quirúrgico y de oficina). Análisis de medicinas y material médico quirúrgico.

METODOS: 1- Los recursos humanos formales se estudiaron mediante un recuento y análisis de su distribución en distintas actividades, en terminos de horas asignadas a las mismas, su participación en instrumentos de trabajo, los costos de dicha participación, el redimiento alcanzado por cada instrumento y la asignación de estos a distintas noxas.

2- Los recursos humanos de salud naturales se estudiaron dependiendo de su prestigio, conocimientos científicos, años de experiencia y colaboración efectiva al Puesto de Salud.

3- Los recursos físicos se estudiaron mediante su cantidad, tiempo de uso; no así su depreciación o grado de uso por no existir las correspondientes tablas de devaluación.

4- Los medicamentos y materiales médico-quirurgicos, se estudiaron en cuanto a su tipo, utilidad, consumo y costo. Realizando para lo anterior un inventario detallado.

5- Los recursos presupuestarios específicos se estudiaron analizando las partidas trimestrales que envió el Ministerio de Salud pública durante el año 1975.

6- Las normas y procedimientos de trabajo del área de salud número 5 se analizaron para determinar su aplicación y adecuación a las actividades actuales.

COSTO HORA Y DISTRIBUCION EN ACTIVIDADES O PROGRAMAS CONTRATADO AL AÑO

INSTRUMENTO 1-A

NOMBRE DEL CARGO Y DEL FUNCIONARIO:	HRS. AÑO Contratada	SALARIO ANUAL	COSTO HORA	DISTRIBUCION DE TIEMPO EN ACTIVIDADES: Consulta	Visita	Vacunación	Investigación	Hipod-y Curac.	Admon	Organización comunal
Jefe de Area	2000	Q7,200	Q3.60		500 hrs				1000hs	500 hs.
Sub-Jefe de Area	2000	Q6,000	Q 3.00		500 hrs				1000hs	500 hs.
HAMA	2000	Q5,400	Q2.70	1000 hs	500 hrs				250 hs	250 hs.
EPS	2000	Q2,040	Q1.02	1200 hs	300 hrs	100 hs	300		250	500
Enfermera Jefe de Area	2000	Q3,000	Q1.50		500 hrs				1000 hs	500 hs
Trabajadora Social	2000	Q2,220	Q1.10		250 hrs		500 hs		1000 hs	250 hs
Auxiliar de Enfermería	2000	Q1,000	Q0.50	1000 hs	300 hrs	100 hs	50 hs	1,200	250 hs	100 hs

ANALISIS DE RECURSOS FISICOS

(EDIFICIOS Y EQUIPO MEDICO QUIRURGICO Y DE OFICINA)

INSTRUMENTO 1-B

RECURSO	No. de Unid.	precio unit. en Invent.	tiempo en servicio	precio unit. actual x Deprec.	Régimen de propiedad	Grado de uso	Déficit estimado
Ginecológicos	3	10	1añ	8	Propio		2
Bolsa hule	1	3	2añ	1			2
Irrigador	1	250	5añ	1			150
Termos	2	2	3añ	50 ¢			150
Sillas	2	75 ¢	4añ	25 ¢			50 ¢
Estufa	1	15	2añ	10			5
Mostrador	1	8	5añ	5			3
Riñon	1	3	1añ	2			1
Váscula	1	12	5añ	5			7
Grapadora	1	7	4añ	2			5
Perforadora	1	5	4añ	3			2

ANALISIS DE RECURSOS FISICOS

(EDIFICIOS Y EQUIPO MEDICO QUIRURGICO Y DE OFICINA)

INSTRUMENTO 1-B

RECURSOS	No. de Unid.	precio unit. en Invent.	Tiempo en servicio	precio unit. actual por deprec.	Régimen de Prop.	Grado de Uso	Déficit estimado
Edificio	1		9añ	7000			2000
Camillas	2	125	8añ	75			50
Mesa	1	5	9añ	3			2
Escritorio	1	5	4añ	5			
Botiquin	1	25	9añ	15			10
Archivo	1	10	3añ	10			
Pinza Anillos	1	5	8añ	3			
Esfigmomanometro	1	250	8añ	20			5
Estetoscopio	2	10	8añ	5			13
Otorrinolaringoscopio	1	75	8añ	50			25
Estanteria	1	8	1añ	5			3

ANALISIS DE RECURSOS FISICOS
(EDIFICIOS Y EQUIPO MEDICO QUIRURGICO Y DE OFICINA)

INSTRUMENTO 1-B

RECURSOS	No. de Unidades	Precio unitario en Inventario	Tiempo en ser vicio	Precio Unitario actual por deprec.	Régimen de Propiedad	Grado de Uso	Déficit Estimado
Sellos	2	4.50	3ań	1			4.00
Gabetero	1	6.00	5ań	2.00			4.00

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

INSTRUMENTOS 1-C

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (Unidades)				Costo Unitario Promedio.	Existencias Actuales (Unidades)
	1er. Trim.	2o. Trim.	3er. Trim.	4o. Trim.		
Antidiarreico		2 Galones	1 Gal.		Q 6.60	6 Gal.
Maalox		20 Frascos	10 Fcos.		Q 1.20	7 Frasc.
Neomelubrina		30 Amp.	50 Amp.		Q 0.07¢	40 Amp.
Poción Espectorante		3 Galones	1 Gal.		Q 3.68	5 Gal.
Sulfaguamidina		500 Tab.	500 Tab.		0.06¢	1000 Tab.
Tintura de Belladona		1 fco.			Q 1.00	4 fcos.
Tintura de Violeta de Genciana		1 fco.			Q 0.55	4 fcos.
Tiamina		20 fcos.			Q 0.20¢	60 fcos.
Hostacilina		30 fcos.	30 Fcos.		Q 0.30¢	10 fcos.
Meprobamato			100 Tab.		Q 0.66¢	0 Tab.
Ampicilina			100 Cáps.		Q 0.14¢	100 Caps.

RESULTADOS:

a- Al comparar el tiempo programado por las autoridades del área para cada uno de los funcionarios al puesto de Salud y el tiempo efectivo que la dedicaron durante el año de 1975 al mismo, el simple análisis nos indica que existe incumplimiento por parte de las autoridades de las obligaciones contraídas para con el Puesto de Salud.

b- En cuanto a las diferentes actividades realizadas por el estudiante en EPS y la enfermera auxiliar, y el tiempo en horas dedicado a cada una de las actividades; es importante hacer notar que la mayor parte de tiempo tanto la auxiliar de enfermería como el estudiante en EPS lo utilizan para la atención por morbilidad.

c- Para el análisis de los recursos físicos se efectuó un inventario detallado, pudiendose determinar la existencia de equipo inútil y deteriorado, que impide dar una atención médica adecuada a las necesidades de la población, ya que incluso el Puesto de Salud no llena los requisitos indispensables de habitabilidad y salubridad.

d- Se realizó otro inventario de los medicamentos y materiales médico quirúrgicos existentes en el puesto de Salud; analizandose así mismo, las remesas recibidas durante el año de 1975 trimestralmente. Comprobandose que los medicamentos más útiles, los envían en cantidades mínimas y ar

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIALES MEDICO QUIRURGICO

INSTRUMENTO 1-C

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDADES)				COSTO UNIT. PROM.	Existencias Actuales (Unidades)
	1er. Trim.	2o. Trim.	3er. Trim.	4o. Trim.		
Glifanan			100 Tab.		4.38¢	100 Tab.
Tetraciclina			200 Caps.		2.63¢	200 Caps.
Tintura de Yodo			2 Fcos.		40¢	6 Fcos.
Viterra		10 Fcos.			Q 1.90	0 Fcos.
Cloranfenicol		100 Caps.			2.63¢	100 Caps.
Antigripales		500 Tab.			0.45¢	500 Tab.

bitrariamente o no los envían a costa de medicamentos caros, poco útiles o fuera de línea que no pueden ser utilizados como lo indica la patología y estadística prevalentes en dicha comunidad.

e- Los recursos humanos naturales de salud, se investigaron mediante un cuestionario elaborado por la facultad; y únicamente se sometieron a la encuesta las personas que por su prestigio, conocimiento y colaboración con el Centro de Salud, se consideraron útiles para la elaboración del presente programa, no incluyendose a curanderos que a pesar de gozar de prestigio en la comunidad, no poseen los conocimientos mínimos más elementales de medicina y son reacios a colaborar con el Puesto de Salud. Es importante hacer notar que el instrumento que se utilizó para evaluar los conocimientos médicos de las personas mencionadas, adolece de muchos defectos tales como: poco didáctico, tedioso y no adaptado a los diferentes grupos que hacen medicina empírica; por lo que no evaluó la totalidad de conocimientos.

A continuación se hace una reseña de los conocimientos, en relación a los problemas Materno-Infantil de las personas encuestadas, expresados en porcentajes. El universo que se tomó como muestra significativa, fué de 20 personas.

Conocimientos sobre los problemas de salud:

1. Grupo Materno:

a) Con qué enfermedades se puede complicar el embarazo?
Hemorragia: 25 %
Aborto: 20 %
Desnutrición: 20 %
Tuberculosis: 10 %
Asientos y vómitos: 5 %
Fiebre: 5 %
Ninguna 10 %

b) Cuales son las complicaciones más frecuentes del parto?
Ninguna: 30 %
Mala posición: 25 %
Retención de Placenta: 25 %
Mala atención del parto: 60 %
Estrechez pélvica: 20 %

c) De qué se enferman más las señoras después del parto?
Hemorragia: 50 %
Fiebre: 20 %
Anemia: 15 %
Desnutrición: 10 %
Flebitis: 5 %
Ninguna: 5 %

d) Porqué nacen niños pequeños?
Falta de alimentación: 80 %
Prematurez: 5 %

e) Qué le recomienda a la madre que coma cuando está dando de mamar o está embarazada?
Verduras: 80 %
Carne, leche, huevos y frutas: 30 %
Incaparina: 20 %
Granos: 10 %

f) Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño antes de los 28 días?
Alimentación Materna: 80 %
Llevar al Médico: 8 %
Higiene: 10 %
Cubrirlos: 1 %

g) Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño después del primer año hasta el año de edad?
Alimentación Materna: 80 %
Jugo de frutas: 25 %
Incaparina: 1 %
Control Médico: 1 %
Vacunación: 1 %

h) Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño de 1 a 4 años?
Control Médico: 30 %
Higiene: 25%
Alimentación: 1 %

i) Cuánto tiempo cree usted que debe dar de mamar la madre?
Un año: 75 %
seis meses: 15 %
más de un año: 10 %

j) A qué edad se le pueden dar otros alimentos al niño además del pecho?
al año: 80 %
a los dos meses: 1.5 %
a los tres meses: 1.5 %
a los seis meses: 1 %
a los cuatro meses: 1 %

k) A qué edad el niño ya puede comer de todo?
Un año: 60 %
Dos años: 40 %

l) De qué enferman más frecuentemente las mujeres de 15 a 44 años, cuando no están embarazadas?
Ninguno: 80 %
Enferman: Tuberculosis: 1 %; Fiebre: 1 %; Diarrea: 20 %; Hemorragia: 30 %.
Mueren: Tuberculosis: 1 %; Fiebre: 1 %; Diarrea: 10 %; Hemorragia: 1 %

2. Grupo Infantil Preescolar:

a) De qué se enferman y mueren más frecuentemente los niños de 0 a 28 días?
Enferman: nada: 60 %; catarro: 25 %; Diarrea: 20 %; Infección del ombligo: 1 %
Mueren: Catarro: 2 %; diarrea: 2 %.

b) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños desde el segundo mes hasta cumplir el primer año?
Enferman: Diarrea: 25 %; Sarampión: 1 % Tos ferina: 1 %.
Mueren: Diarrea, Sarampión, Tos ferina: 1 %.

c) De qué se enferman y mueren más frecuentemente los niños de 1 a 4 años:

Enferman: Nada: 80 %; diarrea: 1 %; desnutrición: 1 %; Tos ferina: 1 %.

Mueren: Diarrea, Desnutrición y Tos ferina: 1 %.

Podemos deducir de lo anterior que todo el personal investigado carece de criterio uniforme en cuanto a los problemas de salud del área.

Así mismo existe un desconocimiento total de la patología más elemental y de mayor incidencia en el grupo Materno-Infantil. Lo que hace más imperiosa la necesidad de realizar pláticas constantes previa programación con los diferentes grupos de personas que colaboran con el puesto de Salud tales como comadronas y Promotores de Salud.

PROGRAMA MATERNO INFANTIL

PROPOSITOS:

- Evaluación del 100% de los niños escolares del área urbana para disminuir las tasas de morbilidad, mediante la captación de cualquier enfermedad de ser posible a nivel prepatogénico.

- Con lo anterior y a través de labores de promoción, protección y recuperación procurar dotar a todo niño de los medios necesarios para que su desarrollo físico, psíquico y emocional sean normales para poder lograr así niveles óptimos de captación y que su rendimiento escolar sea efectivo.

OBJETIVOS:

- Control anual del 100% de los niños en etapa escolar.

- Seguimiento médico preventivo y atencion médico-curativa en los casos necesarios.

- Complementación de vacunación iniciada en etapa pre-escolar.

- Atención odontológica y profilaxis del 100 % de la población escolar (aplicación tópica de fluor).

POBLACION OBJETIVO: El 100% de los niños inscritos en las escuelas.

NORMAS:

- Reconocimiento médico de acuerdo con las

normas siguientes: datos generales, apellidos, nombres, escuela, fecha de nacimiento y lugar del mismo, nombres y apellidos de los padres, edad, domicilio.

- Anotación en la ficha médica escolar del resultado del exámen.

ACTIVIDADES: I- De la enfermera Auxiliar:

- Anotación de datos generales en la ficha clínica: Nombres y apellidos, fecha y lugar de nacimiento, Nombres y apellidos de los padres, edad, dirección.

- Peso, talla, signos vitales.

- Entrega de medicamentos prescritos por el Médico

II- Del Médico en EPS:

- Revisión de datos anotados por la enfermera.

- Investigación de antecedentes patológicos: enfermedades padecidas, inmunizaciones aplicadas y sus fechas, medidas del desarrollo físico.

- Examen físico: piel, faneras y conjuntivas; deformidades físicas; sistema óseo; sistema nervioso; órganos de los sentidos en especial agudeza visual y auditiva; orofaringe; sistema respiratorio; cardiovascular, gastrointestinal, genitourinario;

exámenes de laboratorio cuando el caso lo amerite.

- Prescripción de inmunizaciones o refuerzos.

- Recomendaciones dietéticas.

- Prescripción de medicamentos.

- Exámenes de laboratorio.

- Con la ayuda de la enfermera, T.S.R., e inspector de saneamiento ambiental, se programarán conferencias y charlas para los maestros, padres de familia y alumnos sobre temas sanitarios que se relacionen con la salud física y mental del escolar.

- Evaluación periódica del programa y tabulación de los datos para introducir modificaciones y recomendaciones.

FICHA DE SALUD ESCOLAR

DATOS GENERALES:

Nombre del paciente_____

Nombre de la escuela_____

Grado que cursa_____

ORIGEN:

Municipio de Quezaltenango_____ Otro Municipio_____

Religión_____

Sexo_____Masculino_____Femenino

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Tiene o ha tenido algún pariente alguna de las siguientes enfermedades que se detallan a continuación:

Disentería_____Cáncer_____T C_____Sífilis_____Epilepsia_____Alergias_____.

Parientes_____

Madre_____

Padre_____

Hermanos_____

Otros_____

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

Ha padecido de alguna de las enfermedades que se detallan a continuación:

Sarampión_____Fiebre Tifoidea_____Varicela_____

Paperas_____Tos ferina_____Rubeola_____

Difteria_____Disentería_____Escarlatina___

Alergia_____Paludismo_____Parasitismo intestinal_____.

OPERACIONES:

Amígdalas_____Circunsición_____Hernia____Apéndice_____.

INMUNIZACIONES:

DPT_____Polio_____BGC_____Sarampión_____

Otras_____

PADECE O HA PADECIDO DE ALGUNA ENFERMEDAD:

Sí_____No._____En caso afirmativo cuales:

EXAMEN FISICO:

Peso_____Libras Talla_____Metros

Piel_____Normal_____Anormal_____

Cabeza_____Normal_____Anormal_____

Ojos: Agudeza visual O/D_____O. S._____Otros_____

Oidos: Conducto auditivo externo_____Interno____otros__

Nariz: Normal_____Anormal_____

Garganta: Normal_____Anormal_____

Amígdalas_____Orofaringe_____Adenoides____otros__

TORAX:

Normal_____ Anormal_____

Pulmones: Normal_____Anormal_____

Corazón: Normal_____Anormal_____

Abdomen: Normal_____Anormal_____

Urogenital: Normal_____Anormal_____

Extremidades: Normal_____Anormal_____

Lista de Problemas:

Nutrición: Normal_____Anormal_____

Indice de desnutrición: grado I_____grado II_____gra-

do III_____.

PROBLEMA_____

CONDUCTA_____

PROBLEMA_____

CONDUCTA_____

PROBLEMA_____

CONDUCTA_____

_____
Firma Médico Escolar

PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

PROPOSITO: Fijar normas y adecuar procedimientos para planificar, organizar y llevar a cabo programas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los habitantes de esta comunidad. Ya que la gran prevalencia de enfermedades infecciosas en el área, como resultado de la ausencia de medidas apropiadas para controlar los focos de contaminación ambiental, han dado como resultado la existencia de tasas elevadas de morbi-mortalidad.

OBJETIVO: Disminuir las tasas de morbi-mortalidad, mejorando las condiciones ecológicas del municipio; mediante la orientación y coordinación de las actividades de saneamiento, para que estas se traduzcan en un mejoramiento de las condiciones del medio ambiente con el fín de conservar y mejorar la salud de la población.

POBLACION OBJETIVO: El municipio de Cabrican.

ACTIVIDADES: 1. Letrinización
2. Disposición de desechos
3. Higiene y mejoramiento de la vivienda.

Actividad 1 (Letrinización):

OBJETIVOS: - Dotar a cada vivienda con una letrina a fín de evitar la diseminación de enfermedades infecciosas y la polución y contaminación de las fuentes de agua potable.

POBLACION OBJETIVO: Municipio de Cabrican.

NORMAS:

- Dotar a cada familia del municipio de una letrina.
- Colocación de la letrina en un lugar estratégico que llene los siguientes requisitos:
  1. A 5 metros de la vivienda para evitar los malos olores.
  2. A 15 metros de cualquier fuente de agua potable para evitar la filtración y por consiguiente la contaminación de la misma.
- Cada letrina debe contar con su respectiva caseta.
- A cada familia que cuente con una letrina, se le darán instrucciones específicas sobre su uso y manejo.
- La profundidad del pozo no debe ser menor de 5 metros.
- La letrina siempre se colocará en un nivel inferior al del pozo de agua u otra fuente y la profundidad (fosa séptica) debe ser de dos metros y medio.

ACTIVIDADES I- Del promotor de Salud:

- Concientizar a la población sobre las ven

tajas del uso de la letrina.

- Efectuar encuestas para det mero de familias que carece

- Efectuar los trámites corre ra la adquisición de las mis

- Elevar el control de todas la neficiadas.

- Rendir el informe al T.S.R. dades realizadas.

II- Del T.S.R.:

- Organización de comités en

- Impartir pláticas sobre la im uso de la letrina.

- Asesorar a los comités de s mites correspondientes al pr zación).

- Elaborar anteproyectos de le

- Asesoramiento y supervisión de Salud.

III- Del Inspector de Saneamient

- Asesoramiento del proyecto

- Revisión y aprobación del anteproyecto presentado por el T.S.R.

- Determinación del lugar de colocación de cada letrina.

- Velar por la apropiada ejecución del proyecto.

- Responsable de solicitar y proveer a la comunidad del número necesario de letrinas.

- Responsable del manejo de los materiales en la letrinización.

- Responsable del mantenimiento de la continuidad del proyecto.

- Resolver cualquier problema que se presente en la ejecución del programa.

IV- Del Médico en EPS:

- Asesoramiento en la elaboración y supervisión del proyecto.

Actividad 2 (Disposición de Desechos)

OBJETIVOS: - Evitar la contaminación ambiental mediante la formación de un depósito colectivo de desechos.

- Mejoramiento de las condiciones ecológicas

para la disminución de focos de infección.

- Eliminar y controlar los vectores.

POBLACION OBJETIVO: Municipio de Cabrican.

NORMAS: I- Del Promotor de Salud:

a- Que exista un depósito adecuado para la dis sición de desechos.

b- Que todas las personas depositen los desech en el lugar asignado como depósito.

c- Que exista un comité encargado de que se cu plan las normas apuntadas en a y b.

d- Procesamiento adecuado de los desechos par evitar la difusión de enfermedades infecciosa

ACTIVIDADES:

I- Del Promotor de Salud:

- Concientización de la población para que co nozca las ventajas de la utilización del depó to.

- Efectuar trámites a donde corresponda para l creación del depósito.

II- Del T. S. R. :

- Organización del comité.

- Impartir pláticas sobre la importancia del depósito.

- Asesoramiento del comité de disposición de desechos sobre los trámites a efectuar.

- Presentar un anteproyecto para la elaboración del depósito.

- Tramitar ante la municipalidad local el financiamiento de un grupo encargado de la recolección de desechos, y supervisar a dicho grupo.

- Promover el aprovechamiento del más alto porcentaje de viviendas de dicho depósito.

- Controlar la disposición de todo desecho y sugerir mejoras que sean necesarias para poder evitar vectores.

III- Del Inspector de Saneamiento Ambiental:

- Revisión, asesoramiento y aprobación del anteproyecto presentado por el T. S. R.

- Determinar el lugar adecuado para el depósito.

- Diseñar y supervisar la construcción del deposito colectivo.

- Constatar que las condiciones del depósito

colectivo llenen los requisitos de salubrida seguridad, servicio, eficacia y eficiencia.

- Responsabilizarse del mantenimiento de la c tinuidad del proyecto.

IV- Del Médico en EPS:

- Velar porque el personal cumpla con las no mas.

- Supervisar las actividades.

Actividad 3 (Higiene y Mejoramiento de la Vivienda):

OBJETIVO: - Estimular a la comunidad para que sus vivie das sean planificadas con buena ventilación, distribución de servicios, iluminación; es decir con un ambiente acorde con las condiciones ambientales.

- Mejorar los hábitos de higiene y evitar el hacinamiento.

POBLACION OBJETIVO: Toda la comunidad de Cabrican.

NORMAS: - Concientizar a la población sobre la importancia de la planificación adecuada de la vivienda

- Proporcionar a la población los conocimientos mínimos de Higiene.

- Dar los lineamientos para la ubicación de viviendas para animales domésticos.

- Presentar un proyecto de una vivienda modelo.

TIVIDADES: I- Del promotor de Salud:

- Concientizar a la población sobre la importancia de la adecuada distribución de servicios.

- Hacer ver a la población las ventajas de practicar buenos hábitos de higiene.

- Impartir pláticas sobre el uso adecuado de viviendas para animales domésticos.

II- Del T.S.R.:

- Organización de un comité pro-mejoramiento de la vivienda comunal.

- Elaboración de un anteproyecto de mejoramiento de viviendas.

- Dar pláticas sobre la importancia de una vivienda adecuada.

- Asesorar al Promotor de Salud en sus Actividades.

III- Del Inspector de Saneamiento ambiental:

- Asesoramiento y supervisión del anteproyecto elborado por el T. S. R.

- Impartir instrucción sobre ubicación y construcción de viviendas de animales domésticos.

- Proyectar la ubicación, diseño, construcción, mejoras, funcionamiento y planificación de la vivienda.

- Velar porque se llenen los requisitos mínimos de salubridad, ventilación e iluminación de las viviendas.

- Establecer normas de construcción.

IV- Del Médico en EPS:

- Supervisar el cumplimiento de las normas establecidas.

- Participar en la evaluación de los proyectos y en la coordinación de la programación.

PROGRAMA PARA CONSULTA EXTERNA

PROPOSITOS: - Recuperar la salud por medio de acciones médico-curativas en las personas que soliciten atención por morbilidad.

- Proporcionar atención médica inmediata en caso de emergencias.

OBJETIVOS: - Disminuir las tasas de morbi-mortalidad.

- Atención de la demanda por morbilidad.

- Controlar las enfermedades en la población.

POBLACION OBJETIVO: Todas las personas que presenten algún tipo de enfermedad.

NORMAS: - Ejecución de actividades tendientes a controlar las enfermedades en la población.

- Atención de las personas por prioridades de acuerdo a: gravedad del caso, tipo de enfermedad, procedencia, citas previas.

- Orientación y educación al pasiente a nivel de preconsulta.

- Atención adecuada y evaluación médica completa para poder proporcionar una recuperación integral de la salud.

- Llevar a cabo acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la

salud.

ACTIVIDADES: - De la Auxiliar de Enfermería

- Recibir a los pacientes.
- Ver si es de primera consulta o reconsulta.
- De acuerdo a lo anterior le asigna registro médico o saca la papeleta del archivo.
- Tomar datos generales y controlar signos vitales.
- Cobrar si está instituido.
- Dar educación en salud a los pacientes.
- Cumplir órdenes médicas e insistir en las instrucciones dadas por el médico.
- Hacer informes estadísticos semanales, mensuales y cuando se requieran, y demás papelería.
- Velar porque se conserve el material y equipo y mantener al día el inventario.
- Tener buenas relaciones y comunicación con la comunidad y especialmente con los pacientes.
- Participar en cursillos de prevención y recuperación de la salud, así como de adies-

tramiento.

II- Del Método en EPS:

- Revisar la ficha clínica.
- Hace interrogatorio sobre: Antecedentes, revisión por sistemas, anamnesis; y efectúa examen físico, determinando el diagnostico. Anota los datos correspondientes.
- Determina en órdenes médicas tratamiento y conducta a seguir de acuerdo al desarrollo de problemas.
- En caso de necesidad refiere al paciente, al hospital con su hoja de referencia.
- Impartir pláticas en cursos previamente programados.
- Llena la hoja de estadística de actividades diarias.
- Visita domiciliaria en caso de gravedad del paciente.

SUB PROGRAMA MATERNO

OBJETIVOS GENERALES:

En la Madre: Mantenimiento de la salud durante el embarazo, parto y puerperio.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Atender la morbilidad solicitada del grupo materno siendo de especial interés la patología: Durante el embarazo: hemorragias del primero y segundo trimestres, anemias, infecciones urinarias, desnutrición, lues, parasitismo intestinal, prematurez.

   Durante el parto: hemorragias del tercer trimestre, distosias.

   Durante el puerperio: hemorragias e infecciones.

2. Orientación y educación familiar con el objeto de promover la salud, prevenir las enfermedades y utilizar adecuadamente los recursos de salud.

ACTIVIDADES QUE SE REALIZARAN EN EL PROGRAMA MATERNO

A- Atención prenatal:

1. Captar e incribir en el programa al 100% de las embarazadas del área urbana

después del 5o. mes.

2. Determinación del estado actual del embarazo de acuerdo a los antecedentes materno-fetales y evolución del mismo.

3. Atención de la morbilidad durante el embarazo.

B- Atención del parto:

1. Dependiendo de la evolución del embarazo, se determinará el sitio de atención del parto (domicilio u hospital)

C- Atención del puerperio:

Atender al 100% de las puérperas del área urbana dentro de los primeros 40 días postparto.

PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS:

A - Atención durante el embarazo.

1. Control del embarazo después del 5o. mes.

   a- Incorporación al programa de las embarazadas. 100% del área urbana.

ACTIVIDAD 1: Identificación de las mujeres embarazadas después del 5o. mes.

OBJETIVO: Dar atención prenatal a todas las mujeres embarazadas después del 5o. mes, que viven

en el área urbana.

POBLACION OBJETIVO: Todas las mujeres comprendidas entre los 15 y 44 años existentes en la cabecera municipal.

COBERTURA: 100% de las mujeres embarazadas que viven en el área urbana.

NORMAS: Todas las mujeres en edad reproductiva, serán visitadas por la promotora de salud y el T. S. R. según el siguiente esquema:

1. Cada 2 meses si tiene niño menor de un año y no le está dando de lactar.

2. Si le está dando de lactar, se iniciarán las visitas a partir del 5o. mes, de acuerdo al inciso No. 1

3. Cada 4 meses si tiene niño de uno a cuatro años

4. Cada año si no tiene niños menores de 5 años.

En cada visita la promotora de Salud realizará el siguiente interrogatorio, previa introducción:

1. Fecha de última menstruación.
2. Percepción y sospecha de embarazo por la paciente.
3. Signos y síntomas de embarazo.
4. Presentará lista al puesto de salud de pacientes embarazadas.

OBJETIVOS:
- Que el T. S. R. conozca las casas a visitar.
- Estimación del número de pacientes que el médico verá el próximo mes.
- Elaboración de listas para las visitas que la promotora de salud debe realizar en su oportunidad.

ACTIVIDAD 2:- Atención prenatal de las mujeres embarazadas.

OBJETIVO: Dar atención prenatal a todas las mujeres embarazadas según la lista que proporcionó la promotora de Salud.

POBLACION OBJETIVO: Todas las mujeres embarazadas detectadas por la promotora de salud.

- Todas las mujeres embarazadas que hayan acudido expontáneamente al Puesto de Salud para su control.
- Todas las mujeres que acuden a consulta al puesto de salud por otra patología y al examen físico se detecta embarazo.

NORMAS: Todas las mujeres embarazadas detectadas por el promotor de salud serán visitadas por el T. S. R., quién hará el siguiente inte-

rrogatorio:

1. Introducción a la visita.

2. Interrogatorio a la madre sobre: Fecha de última regla, percepción de embarazo, signos y síntomas.

3. Inscripción al programa y educación en salud.

UTILIDAD DE LA INFORMACION:

1. Determinar la dirección de las señoras embarazadas.

2. Determinar las tasas de fecundidad de embarazos, natalidad y mortinatos.

3. Determinar tiempo transcurrido entre las visitas de la promotora y el T. S. R.

4. Determinar si existe alguna relación entre las pacientes que fueron entrevistadas y la forma como terminó el embarazo.

ACTIVIDAD 3:
INSTRUMENTO: Enfermera Auxiliar.

1. Inscripción y admisión.

2. Consulta de pacientes subsecuentes. Las embarazadas que el médico clasigique como normales serán evaluadas por la enfermera en las siguientes tres consultas, de acuerdo al siguiente esquema:

Primera consulta: a las 28 semanas.
Segunda consulta: a las 32 semanas.
Tercera consulta: a las 36 semanas.

3. Educación en salud en todos los contactos con la madre.

4. Visitas domiciliarias en casos especiales.

5. Planea, organiza, ejecuta y/o supervisa el trabajo con grupos tales como: comadronas adiestradas y promotoras de salud.

6. Presenta semanalmente, mensualmente y cuando fuere necesario informes estadísticos.

7. Planea y provee lo necesario para la atención de los beneficiarios.

8. Prepara a la madre para la consulta según normas.

9. Completa órdenes de laboratorio y transcribe los resultados de los exámenes en caso sean necesarios.

10. Llevar archivo de todas las papeletas en forma ordenada.

En el Puesto de Salud.

ACTIVIDAD 3-B: Determinación del estado actual del embarazo.

OBJETIVO: Determinar el estado actual del embarazo y definir el tipo y sitio de control prenatal te-

niendo como base los antecedentes materno-fetales y la evolución del mismo.

POBLACION OBJETIVO: Todas las mujeres embarazadas.
NORMAS: a cubrir por el Médico en primera consulta.

a- Interrogatorio a la madre sobre los antecedentes materno-fetales.

b- Determinar el tipo de control de acuerdo a los hallazgos anteriores.

c- Interrogatorio sobre la evolución del embarazo, signos y síntomas. Exámen físico y en caso necesario pruebas de laboratorio.

d- De acuerdo a los resultados define el sitio y control posterior del embarazo.

Las pacientes que presentaran los siguientes antecedentes serán vistas por el Médico en todas las consultas:

- Historia de Diabetes familiar.
- Enfermedad hipertensiva.
- Epilepsia-trastornos mentales.
- Historia de mortinatos, pero no en el último embarazo
- Historia de recién nacidos con ictericia.
- Historia de muertes neonatales.

- Historia reciente de TBC activa.
- Historia de cesarea previa, miomectomía, cirugía cervico-vaginal.
- Historia de complicación en el último parto, incluyendo el puerperio (hemorragia, parto prolongado, infecciones e intervenciones).

El control se hará de la siguiente forma:

Primer control	Semana 24
Segundo control	Semana 28
Tercer control	Semana 32
cuarto control	Semana 36
Quinto control	Semana 38
Sexto control	Semana 39
Septimo control	Semana 40

Control Auxiliar Especial con control Médico en el Hospital.

Las pacientes que tienen este tipo de control serán visitadas por la auxiliar de enfermería (o en su defecto por el T.S.R. o el promotor de salud) en su domicilio para constatar que asisten al hospital, a donde deben ser referidas para su control prenatal:

- Todos los casos con patología que no respondan al tratamiento impartido en el Puesto de Salud.
- Historia de mortinatos en el último embarazo.
- Historia de diabetes personal.

- Historia de cardiopatía.

- Historia de incompatibilidad Rh en embarazos anteriores.

- Hemorragia vaginal

- Convulsiones.

- Todo tipo de patología que no aparezca en las normas o que no pueda ser atendido en el puesto de Salud.

Evaluación del Instrumento control Prenatal:

1. Se revisarán las papeletas de los Promotores de Salud y se hará un cuadro estadístico para determinar el número de pacientes visitadas.

2. Se revisarán las papeletas del T.S.R. y se hará un cuadro estadístico para determinar:

   a) Número de pacientes visitadas.
   b) Número de pacientes visitadas por haber abandonado el control prenatal.
   c) Número de pacientes visitadas para comprobar asistencia al hospital.

3. Se revisarán los cuadros estadísticos de las pacientes visitadas para la enfermera:

   a) Número de pacientes referidas al Médico por presentar patología.
   b) Número de pacientes vistas por la enfermera.
   c) Número de pacientes que no llegan a la consulta sub

secuente.

Atención del Parto:

ACTIVIDAD 4: Determinar donde se atenderá el parto de las pacientes que viven en el área.

OBJETIVO: Determinar en las mujeres embarazadas el sitio de atención del parto de acuerdo a:

1. Antecedentes materno-fetales
2. Evolución del embarazo.

POBLACION OBJETIVO: Todas las mujeres embarazadas que viven en el área urbana.

NORMAS:

1. Educación en salud a la madre.
2. Indicar a las madres que tendrán su parto en la comunidad, la conveniencia de utilizar los servicios de la comadrona adiestrada.
3. Informar acerca de los distintos servicios que se prestan en el centro hospitalario.

DIFERENTES NIVELES DE ATENCION DEL PARTO:

1. ATENCION DEL PARTO EN CASA POR LA COMADRONA: Tendrán éste tipo de atención, señoras sin antecedentes materno-fetales patológicos y evolución normal del embarazo.

2. ATENCION DEL PARTO EN EL DOMICILIO O EN EL PUESTO DE SALUD POR EL MEDICO EN EPS: Se da-

rá este tipo de atención únicamente en caso de emergencia.

3. ATENCION DEL PARTO EN EL HOSPITAL: Tendrán éste tipo de servicio las madres con los siguientes antecedentes:

- Estrechez Pélvica.
- Historia de 3 o más abortos consecutivos.
- Mortinato en el último embarazo.
- Incompatibilidad Rh.
- Historia de Cesarea previa, miomectomía, cirugía cervico-vaginal.
- Epilepsia - trastornos mentales.
- Cardiopatía.
- Diabetes personal.

NORMAS: Estas dependerán de acuerdo a la persona que atienda el parto.

Por Comadrona:

- Introducción de la atención del parto y explicación de los procedimientos a seguir.
- Prepara el sitio de atención del parto.
- Atiende el parto.

- Revisa al niño y hace el cuidado de ojos, ombligo y aspira flemas.
- Da instrucciones a la madre sobre los cuidados inmediatos del post-parto.
- En las primeras 24 horas, notifica al puesto de salud sobre la atención del parto y las condiciones de salud de la madre y del niño.

PARTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD POR EL MEDICO EN EPS:

- Preparación de la señora por la enfermera auxiliar.
- Control de signos vitales por la enfermera auxiliar.
- Interrogatorio y exámen físico y obstétrico por el Médico.
- Atención del parto.
- Revisión del niño, cuidado de ojos, ombligo y aspiración de flemas.
- Revisión de cavidad uterina.
- Revisión de placenta.
- Episiotomía y/o episorrafía en los casos necesarios.
- Llenado de la papelería correspondiente.

Atención del Post-Parto:

El control post-parto en las primeras 48 horas se hará a través de la siguiente actividad:

El control del post-parto inmediato cuando sea atendido en el domicilio lo hará el T. S. R.

OBJETIVO: Controlar los riesgos propios del post-parto inmediato en el 100% de las madres del área urbana y educarlas sobre los signos y sintomas de alarma.

POBLACION OBJETIVO: El 100 % de las señoras residentes en el área úrbana y que han terminado su embarazo.

NORMAS: Estas variarán de acuerdo al lugar donde fué atendido el parto.

Partos atendidos por Comadrona:

- En las siguientes 24 horas, la comadrona informará al puesto de salud sobre las condiciones en que atendió el parto.

- En las siguientes 48 horas el T. S. R. visitará a la madre para interrogarla sobre la calidad de la atención del parto y en caso de detectar algún problema, la remite al puesto de Salud.

- Educación a la madre por el T. S. R. acerca de los signos y síntomas de alarma para ella y el niño en el post-parto inmediato, a donde acudir si se presentaran, y sobre la importancia de la higiene de ella y del niño.

- El T. S. R. avisa al Promotor de Salud para que continúe el control del niño.

Partos atendidos por el Médico:

- El control se hará dentro de los primeros 40 días post-parto.

- Las pacientes que no acudan al control, serán visitadas por el T. S. R. para averiguar la causa del ausentismo

- El control lo hará el médico en base al exámen físico general (mamas, loquios, involución uterina, várices, flebitis).

- El exámen gineco-obstétrico lo efectuará dependiendo del caso.

- Dar educación en salud a la madre.

- Inscripción del recién nacido en el programa correspondiente.

SUB PROGRAMA INFANTIL

OBJETIVOS GENERALES:

Protección Médico-Preventiva del 100% de los niños del área urbana, en edad pre-escolar para poder asegurar una vigilancia adecuada de su crecimiento y desarrollo dentro de límites normales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Atender la morbilidad del grupo infantil, siendo de especial interés la patología:
   Período neonatal (0 a 28 días): prematurez (hipotrofico), conjuntivitis del recién nacido, onfalitis, dermatitis, amoniacal, Pacientes que presenten patología diferente serán referidos al hospital.

   De 1 a 4 años: Desnutrición, parasitismo, e infecciones intestinales, enfermedades respiratorias, enfermedades infecto-contagiosas, sarcoptiosis, amigdalitis, avitaminosis, dermatitis.

2. Inmunizar al 100% de la población menor de 5 años contra las enfermedades infecto-contagiosas.

3. Control del Crecimiento y Desarrollo de los niños en edad pre escolar.

ACTIVIDADES QUE SE REALIZARAN EN EL PROGRAMA INFANTIL

- Atención médica del 100% de los neonatos del área urbana.

- Atención médica preventiva del 100% de la población menor de 5 años del área urbana

- Inmunización continuada del 100% de la población total.

- Control de crecimiento y desarrollo del 100% de la población urbana y labor educativa a la madre sobre los cuidados del niño.

ATENCION DEL RECIEN NACIDO: El T.S.R. hará el control del niño a las 48 horas, al visitar a la madre y será evaluado por el médico si presentara algún problema.

ATENCION DEL NIÑO DE 28 DIAS A 5 AÑOS: Determinación del estado de salud y atención de la enfermedad en cualquiera de los niveles de atención. Esto se efectuará através de la determinación de la morbilidad de la población infantil y atención de la misma en cualesquiera de los niveles del programa; según el tratamiento requerido y cada caso en particular.

OBJETIVO: Detectar y seleccionar tempranamente a los niños que presentan alguna evidencia de enfermedad para darles atención según cada caso en particular (Domicilio, Puesto de Salud, Centro de Salud, Hospital).

POBLACION OBJETIVO: 126 niños menores de 5 años.

COBERTURA: Se cubrirá al 100 % de los niños menores de 5 años que viven en el área urbana.

NORMAS: - Variarán de acuerdo al lugar donde se atienda al niño, el cual dependerá si está enfermo o sano.

- La captación de los niños será efectuada por el Promotor de Salud, quién entregará una lista de los niños citados al Puesto de Salud, los cuales serán visitados por el T. S. R. si no asisten a su cita, concientizando a los padres de acudir al control propuesto.

SERVICIOS QUE SE PRESTARAN A TRAVES DEL PROGRAMA

1. Atención del niño sano.
2. Atención por morbilidad.
3. Vacunación
4. Alimentación complementaria.

OBJETIVO: Seguimiento médico-preventivo del 100% de los niños sanos menores de 5 años del área urbana.

NORMAS: I- Del Promotor de Salud:

a) Todos los niños menores de 5 años seran captados e inscritos en el programa mediante visitas realizadas por los Promotores de Salud en la siguiente forma: (domiciliarias)
1. Cada 6 meses a los niños de 1 a 5 años.

2. Cada 4 meses si el niño es menor de 1 año.

b) Entregar un informe semanal de las distintas actividades realizadas.

II- Del T. S. R.

Incrementar las labores de Medicina Preventiva mediante charlas a promotores y grupos de padres de familia.

III- De la Enfermera Auxiliar:

a) Inscripción precoz al programa de los niños que no hayan sido detectados a ningún nivel, mediante revisión del libro de nacimientos del registro civil.

b) Efectuar controles únicamente cuando el niño no necesite reconocimiento médico por enfermedad o por falta de progreso en su crecimiento, ni prescripción farmacológica; de la siguiente forma:
1. Niños de 0 a 1 año: 3 controles (3o., 6o., 9o., mes).

2. Niños de 1 a 2 años: 2 controles (16o., y 19o., mes)

3. Niños de 2 a 5 años: 1 control por año.

IV- Del Médico:

Efectuará controles periódicos, de la siguiente forma:
1. Niños de 0 a 1 año: 2 controles (1o., y 12o., mes)

2. Niños de 1 a 2 años: 1 control (18o. mes).

3. Niños de 2 a 5 años: 1 control por año.

ACTIVIDADES: I- Del Promotor de Salud.

- Durante la visita, realizará el siguiente interrogatorio; previa introducción a la visita y explicación del programa Materno-Infantil: Datos generales; nombre, edad, sexo, número de órden de nacimiento, lugar de nacimiento, intervalo en meses con el siguiente niño, edad del destete y causa.

- Toma el peso y la talla de cada niño y los resultados los anota en la ficha si fuera necesario (anormales según tablas).

- Pregunta a la madre si el niño tuvo enfermedad en la semana anterior; la severidad, si consultó a alguien, el lugar de la consulta y el resultado del tratamiento.

- Interroga a la madre si en la actualidad el niño está enfermo y si así lo fuera lo remite al Puesto de Salud.

- Pregunta a la madre si en la actualidad el niño recibe alimentación materna. En caso negativo, anota la edad del destete y la causa; y educa a la madre sobre la alimentación que debe seguir recibiendo el niño.

- Investiga sobre las inmunizaciones recibidas y en caso negativo lo refiere al puesto de Salud.

- Interroga a la madre acerca de si desde la última visita el niño ha presentado algún tipo de sintomatología; que tipo de ésta, días de duración, si guardó cama, estuvo hospitalizado, quedó incapacitado, si consultó a alguna persona, el lugar de la consulta y los resultados del tratamiento. Si consultó a un médico pregunta cuál fué el diagnóstico.

- Asiste a una comida corriente para determinar el tipo de alimentos, cantidad y forma de preparación.

II- De la Enfermera Auxiliar:

- Recepción de la madre y el niño.

- Revisión de la hoja de remisión.

- Interroga a la madre sobre el motivo de consulta, síntomas y signos.

- Toma de signos vitales.

- Efectúa examen físico si el control es según norma.

- De acuerdo al diagnóstico y conducta le da

rá cita para controles posteriores.

- Explica a la madre el diagnóstico y conducta a seguir.

- Anotación de los diagnósticos, conducta y procedimientos.

- Orienta a la madre de acuerdo al Diagnóstico y conducta dada por el médico.

- Llena el registro diario de actividades.

III- Del Médico:

- Interroga a la madre, revisa la papeleta y examina al niño.

- Anota en la historia clínica los datos de la anamnesis, exámen físico, diagnóstico y conducta.

- Define los controles que debe seguir el niño y el sitio donde se llevarán a cabo, el cual puede ser la casa (Promotor de Salud) o el puesto de Salud (Auxiliar de Enfermería ó médico).

- Si de acuerdo al diagnótico y conducta, el niño debe ser atendido en el hospital, lo remite a dicho sitio con la respectiva hoja de remisión.

- Completa la hoja de actividades diarias.

- Programa la vacunación del niño.

ATENCION POR MORBILIDAD:

OBJETIVO: - Restablecer la salud del niño, mediante una atención médica eficiente, oportuna.

- Disminuir las tasas de morbilidad.

POBLACION OBJETIVO: El 100% de los niños menores de 5 años que presenten algún tipo de patología y que viven en el área urbana.

ACTIVIDADES: I- Del Promotor de Salud:

Si en visita rutinaria detecta algún problema médico en el niño, informa inmediatamente al T. S. R.

II- Del T. S. R.:

- Efectuará visitas domiciliarias de acuerdo al informe que presente el Promotor de Salud, a niños que se encuentren con algún problema médico; si no lo puede resolver en el domicilio, lo trasladará al Puesto de Salud para evaluación por el Médico.

- Informa a la comunidad sobre los riesgos del niño y las formas de aminorarlos y e

vitarlos.

III- De la Auxiliar de Enfermería:

- Recepción de la madre y el niño.
- Revisión de la nota de remisión del T. S. R.
- Anotar en la historia los datos más importantes de la hoja de remisión.
- Toma de signos vitales.
- Ingresar al niño al consultorio médico.
- Entrega del tratamiento ordenado por el médico y hace incapié en las recomendaciones dadas por el mismo.

IV- Del Médico:

- Interroga a la madre y examina al niño.
- Anota en la historia los datos de la anamnesis, examen físico, diagnóstico y conducta.
- Da las instrucciones del caso a la madre de acuerdo al Diagnóstico y conducta.
- Define los controles que debe seguir el niño..
- Si de acuerdo al diagnóstico y conducta, el niño debe ser atendido en el hospital, lo remite a dicho sitio con la respectiva hoja de remisión.
- Completa la hoja de actividades diarias de consulta.

INSTRUMENTOS: Las actividades anteriores se llevarán a cabo con la utilización de los siguientes recursos humanos:
Promotor de Salud, T. S. R., Auxiliar de Enfermería y Médico; midiendo la efectividad de éstos a través del indicador correspondiente.

VACUNACION

OBJETIVO: Alcanzar niveles óptimos de anticuerpos en la población vacunada contra Difteria, Tetanos, Tos ferina, Sarampión, Poliomielitis, TBC.

POBLACION OBJETIVO: 126 niños menores de 5 años existentes en el área urbana.

NORMAS:

- Para BCG: aplicación de la vacuna a las 48 horas de nacido.
- Para DPT: Primera dosis a los 2 meses; primer refuerzo a los 3 meses, segundo refuerzo a los 4 meses, tercer refuerzo a los 18 meses, cuarto refuerzo a los 3 años.

- Para POLIO: Igual que para la DPT.

- Para Sarampión: Dosis única a los 12 meses.

- Para fiebre Tifoidea: Primera dosis a partir de los 2 años, luego cada semana, hasta completar cuatro dosis, únicamente en caso de epidemia.

ACTIVIDADES: I- Del Promotor de Salud:

- Interroga a la madre sobre vacunas recibidas por el niño y confirma revisando el carnet.

- Informa y refiere al Puesto de Salud a los niños con vacunación incompleta o que no la hayan iniciado.

II- Del T. S. R.:

- Aplica al niño la primera dosis de BCG, a las 48 horas de nacido en el domicilio.

- Organiza comités en caso de campañas de vacunación ó epidemias.

- Visita domiciliaria para vacunación de los niños que por cualquier causa no asistieron a sus dosis.

III- De la Enfermera Auxiliar:

- Interroga a la madre sobre vacunas recibidas por el niño y revisa el carnet de vacunación.

- Interroga a la madre y revisa al niño para detectar contraindicación de la vacuna.

- Aplica dosis de vacuna de acuerdo al esquema dado por el médico, y lo anota en el carnet del niño.

- Da recomendaciones a la madre sobre las posibles reacciones de la vacuna.

- Informa a la madre sobre el esquema de vacunación que seguirá el niño.

- Anota los datos en el libro de actividades.

IV- Del Médico:

- Al efectuar el primer control del niño, determina el plan a seguir en la vacunación.

- Evaluación de los niños que presenten reacción adversa a la vacuna.

- Tomar las decisiones necesarias en caso de epidemias o vacunación no establecida en las normas.

Las actividades anteriores se harán a través de los siguientes recursos Humanos: Promotor de Salud, T. S. R., Enfermera Auxiliar, Médico. La efectividad de los instrumentos se determinará através de los indicadores específicos.

ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS EMPIRICAS

PROPOSITOS: La falta de personal especializado principalmente a nivel rural, hace urgente el orientar al personal empírico en una mejor atención del parto y a la vez, en los principios básicos de prevención de complicaciones tanto durante la fase prenatal como durante el período perinatal.

Es indispensable que los programas de adiestramiento, se ajusten a nuestra realidad, se realizen en forma periódica, contando para su realización con todo el personal de salud del área, así como de traductores.

OBJETIVOS:
- Conocer en la forma más aproximada posible el número de comadronas existentes en la comunidad, la proporción de ellas posibles de incorporarse a programas de adiestramiento y dotarlas de equipos básicos para que puedan cumplir sus funciones con relativa eficiencia.
- Efectuar cursillos periódicos de readiestramiento, supervisión y evaluación contínua de sus actividades.
- Establecer los procedimientos que aseguren una progresiva vinculación de las comadronas

con los servicios de salud, garantice las atenciones y seguimientos de las pacientes referidas por ellas y el suministro del material necesario para hacer efectivas las técnicas que se les enseñen.

NORMAS:
- Técnicas adecuadas de asepcia y antisepcia previa a la antención del parto.
- Promoción de cambio de conducta en relación a las prácticas tradicionales.
- Adquisición de conocimientos y habilidades necesarias para una buena atención del parto.
- Cuidados durante el parto, puerperio y al recién nacido.
- Conocimiento científico sobre los signos y síntomas de alarma durante el parto.
- Insistir en los riesgos y peligros de la utilización de medicamentos en forma empírica para la aceleración del parto.
- Conocimiento de técnicas adecuadas para evitar riesgos tales como aspiración durante el parto e infecciones umblicales posteriores.
- Orientación y motivación para la adquisición de nuevos conocimientos.

POBLACION OBJETIVO: Todas las comadronas empíricas existentes en el área.

ACTIVIDADES: - Del jefe del Area de Salud:

Proveer de la ayuda técnica y materiales necesarios para el éxito del programa.

- De la Enfermera jefe del Area de Salud:

Participación activa en la planificación, programación, y ejecución del programa.

- Del Médico de UAMAS:

Asesoramiento en la planificación del programa.

Dar conferencias teórico-prácticas.

- Del Médico en EPS:

Planificación, Programación y ejecución del programa.

Dar conferencias teorico-prácticas.

Readiestramiento y supervisión de comadronas.

Coordinación de las actividades de las comadronas.

- De la Enfermera Auxiliar:

Conferencias teórico-prácticas sobre técnicas de asepsia y antisepsia.

Organización de comadronas.

Evaluación y seguimiento de las comadronas.

Investigación de antecedentes personales y su proyección en la comunidad de las comadronas, así como motivación para su participación en el cursillo.

- Del Promotor de Salud:

Proveer de las listas de todas las comadronas existentes en el área.

Concientización a las comadronas para que participen en el programa.

- Del T. S. R.:

Dar a conocer a la comunidad la importancia del programa y la necesidad de una buena atención del parto por personal capacitado para ello.

ADIESTRAMIENTO DE PROMOTORES DE SALUD

PROPOSITOS: - Este programa se hace necesario debido a que existe una discriminación socio-económica de grupos étnicos y procedencia de quienes solicitan atención.

- Además porque la mayor parte de la población que vive en el área rural tiene la menor parte de recursos a pesar de ser la mayor

parte de la población general; siendo la menor parte de la población la que habita en el área urbana quien cuenta con la mayor parte de recursos; lo que nos indica que éstos están mal distribuidos, por lo que se hace necesaria la elaboración de un programa para corregir esta situación.

- Es indispensable llevar a cabo estos programas debido a la imposibilidad de crear puestos de Salud en cada aldea dotandolo del personal mínimo por falta de recursos económicos.

OBJETIVOS:- Ayudar a resolver los problemas de salud a nivel rural.

- Crear elementos humanos en los que puedan confiar en cualquier momento las personas de las comunidades.

- Enseñar a la comunidad los canales convenientes para la resolución de los problemas de salud.

- Tener colaboradores adiestrados para las diferentes actividades de salud a nivel de pequeñas comunidades.

- Desentralizar la responsabilidad de la problemática de salud transfiriendola a la comunidad rural tomando como base fundamental la participación activa de la población.

- Crear unidades de Salud a nivel de aldeas y de ser posible de Caserios.

NORMAS: Tener característicica de líderes y honorabilidad reconocida por los miembros de la comunidad a la que pertenecen y que sean representativos de cada una de las aldeas y caseríos.

- Ser personas alfabetas, maduras y respetadas en su comunidad, padres o madres de familia, de preferencia entre 25 y 40 años, que residan en la comunidad en la que van a trabajar y/o dominan el dialecto de la misma.

POBLACION OBJETIVO: Todas las personas interesadas en resolver problemas de salud.

ACTIVIDADES:- Del Jefe del Area:

Proveer de los recursos necesarios para el éxito del programa.

- De la Enfermera Jefe:

Participar activamente en la planificación, programación y ejecución del programa.

- Del Médico de UAMAS:

Asesorar la planificación del programa.

Dar conferencias teórico-prácticas.

- Del Médico en EPS:

Planificar, programar y ejecutar el programa.

Impartir conferencias teórico-prácticas.

Dar cursos de refrescamiento.

Coordinar las actividades de los promotores.

- De la Enfermera Auxiliar:

Conferencias teórico-practicas sobre técnicas de asepsia y antisepsia.

- Del T. S. R.:

Promoción, organización, evaluación, coordinación, seguimiento, investigación de antecedentes personales, motivación para la participación de las personas interesadas.

Proporcionar listas de promotores existentes en el área así como de asperantes.

- Del Promotor de Salud:

Trasmitir conocimientos de salud a nivel de pequeñas domunidades rurales.

Hacer efectiva la participación de la comunidad en forma organizada para que sea autentica en la solución de los problemas de salud.

Organización de actividades sociales en la comunidad conjuntamente con el T. S. R.

Ser un agente de cambio con conocimientos básicos de salud y un vínculo a través del cual la comunidad plantee sus problemas ante las instituciones de Salud.

DISTRIBUCION ANUAL DEL TIEMPO EN ACTIVIDADES

PROGRAMA DE CONSULTA EXTERNA

	Consul.	Visit.	Vacun.	Hip. y F.C.	Educ. Sal.	Admon	Org. comunal	Invest.	Total
Médico	100	75			50	75	50	100	450
Enferm.		75		40	20	22			157
T. S. R.							100	50	150

PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE PROMOTORES

Médico					40	30	60		130
Enferm.					40				40
T. S. R.					80		100	200	380

CONCLUSIONES

Los recursos están mal utilizados y mal distribuidos ya que la mayor parte de la población o sea la que vive en el área rural, tiene la menor parte de recursos y la población urbana que es la menor, es la que cuenta con la mayor parte de ellos.

El equipo médico-quirúrgico, mobiliario e inmobiliario con que se cuenta no llena las necesidades y requerimientos del Puesto de Salud.

Gran cantidad de medicamentos enviados al Puesto de Salud son innecesarios y no utilizables en la terapeútica moderna, a costa de medicinas realmente necesarias, eficaz y de bajo costo.

El Presupuesto del Puesto de Salud es deficiente frente a sus necesidades.

Ausencia de conocimientos científicos mínimos del personal natural de salud.

Carencia completa de dosis de vacunación.

Total apatía de la comunidad principalmente del área urbana en cuanto a una participación activa en la resolución de sus propios problemas.

A través de una buena organización un mayor número de personas podrá alcanzar un mejor estado de salud.

Según cálculos efectuados el programa materno-infantil real puede ser llevado a cabo con los recursos humanos con que cuenta el Puesto de Salud.

DISTRIBUCION ANUAL DEL TIEMPO EN ACTIVIDADES

PROGRAMA MATERNO

	Consul.	Visit.	Partos	H y C	Educ.	Admón	Org.	Invest.	Total
Médico	25		20		50	25	50	100	270
Enferm.	50		50	25	40	50			215
T. S. R.		100					50		150
Prom. Salud.		500							500

PROGRAMA INFANTIL

	Consul.	Vistas	Vacun.	H y C	Educ.	Admón	Org.	Invest.	Total
Médico	50				50	25	50	100	275
Enferm.	100		100	100	50	50			400
T. S. R.					50		50		100
Prom. Salud.									

PROGRAMA ESCOLAR

	Consul.				Educ.				Total
Médico	251				25				50
Enferm.	25								25
T. S. R.					25				25

RECOMENDACIONES

1. Corregir la situación de la mala utilización y distribución de recursos, integrandolos y coordinandolos, desentralizando la responsabilidad de la problemática de salud, transfiriendola a la comunidad (principalmente rural) tomando como base fundamental la participación activa de la población para que ésta sea auténtica en la solución de los problemas de salud; lo cual se puede lograr hechando a andar inmediatamente los presentes programas elaborados en este trabajo.

2. Crear unidades de salud a nivel de aldeas y caseríos para poder tener colaboradores adiestrados para las diferentes actividades de salud a nivel de pequeñas comunidades.

3. Mejorar la comunicación entre autoridades del área de Salud y el Puesto de Salud con el objeto de concientizar a los funcionarios presupuestados de las actividades obligatorias que deben realisar en el Puesto de Salud para resolver los problemas ingentes.

4. Que se aumente el presupuesto para dotación de equipo y medicinas al Puesto de Salud y que estos sean enviados de acuerdo a la solicitud que efectúe el personal de dicho Puesto ya que ellos conocen mejor sus necesidades y no en forma arbitraria como sucede actualmente.

5. Dotación y renovación periódica de equipo médico-quirurgico y mantenimiento de equipo, mobiliario e inmobiliario.

6. Impartir cursillos de capacitación teórico-prácticos en centros hospitalarios y domicilios a comadronas adiestradas e incorporar a las comadronas tradicionales a dichos cursillos.

7. En los cursillos mencionados deben participar no solamente el estudiante de EPS, sino que también todo el personal de salud del área y dentro de éstos cursillos debe estar uno de relaciones humanas ya que en todo servicio de salud se hace indispensable principalmente a nivel de enfermería donde la relación con el paciente es mucho mayor.

8. Estimular al personal que colabora con el Puesto de salud con giras a otras comunidades mejor organizadas, para motivarlos a trabajar en la misma forma en su localidad.

9. Dotar al Puesto de Salud con las dosis de vacunas adecuadas para efectuar una vacunación periódica y continua para que el programa sea permanente.

BIBLIOGRAFIA

1. Dirección General de Estadística, Información General sobre la situación del Grupo Materno-Infantil en Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase 3, 1973.

2. Universidad del Valle. Programa Atención Médica Subprograma Materno-Infantil. Facultad de Ciencias Médicas, Fase 3, 1973.

3. Sanchez Dr. José Rómulo, Planificación de Salud. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase 3, 1975

4. Area de Salud No. 5, Normas y Procedimientos Técnico-administrativas. Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, 1974.

5. Ciencias de la Conducta, Práctica de Atención Materno-Infantil. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase 3, 1972.

6. Sub-dirección técnico normativa, Normas, Dirección General de Servicio de Salud, Guatemala, Enero 1970.

7. Ciencias de la Conducta, "Salud Materno-Infantil", programas Educacionales. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III, 1975.

8. Galindo Guzmán, Eduardo Ivan. Diagnóstico de la situa

ción de Salud del Grupo Materno-Infantil, Año 1975. Municipio de Cabrican, Departamento de Quezaltenango. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.

BR. _____
Luis Alfonso Díaz y Díaz

_____
Asesor
Dr. César Vásquez

_____
Revisor
Dr. José Santos García Noval

_____
Director de Fase III
Dr. Carlos Waldheim

_____
Secretario General
Dr. Mariano Guerrero Rojas

Vo. Bo.

_____
Decano
Dr. Carlos Armando Soto