

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA'
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"PROGRAMA MATERNO-INFANTIL DEL MUNICIPIO DE SAN
CARLOS SIJA, QUETZAL TENANGO"

TESIS

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

Por

MARIA ANTONIETA FION SALAMANCA DE ARREAGA

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Junio de 1976.

PLAN DE TESIS

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS
3. PROPOSITOS
4. JUSTIFICACIONES
5. DEFINICION DEL PROBLEMA
6. HIPOTESIS
7. MATERIAL
8. METODOS
9. RECURSOS
10. TRATAMIENTO DE RESULTADOS
11. PROPUESTA DE UN PROGRAMA MATERNO INFANTIL
12. CONCLUSIONES
13. RECOMENDACIONES

INTRODUCCION

Pretendo plasmar en este trabajo de tesis los lineamientos y normas necesarias para el buen desarrollo de la atención - MATERNO-INFANTIL; que constituye el grupo más vulnerable y mayoritario de la población.

Es este un programa de atención MATERNO-INFANTIL - que se elaboró a base de investigaciones sobre la comunidad, recursos humanos naturales y recursos físicos, y que se ha adaptado de la mejor manera a fin de que cumpla su propósito -MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEL GRUPO MATERNO INFANTIL- La importancia innegable que este grupo merece, insta a la creación de proyectos y programas tendientes a mejorar la salud de este grupo, por ello es que el presente estudio se hace en base a la realidad que - el área objeto vive en el Municipio de San Carlos Sija, - Quezaltenango.

Deseo con estas líneas motivar a quienes integran el equipo de salud pertinente para así cubrir el grupo MATERNO INFANTIL con salud preventiva más que curativa.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- 1.- Identificación y análisis del grupo Materno-Infantil - sus características, factores condicionantes y determinantes.
- 2.- Contribuir con sus actividades a desarrollar objetivos a largo y corto plazo, a fin de mejorar la atención del grupo Materno-Infantil.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Proporcionar cobertura al 100 % de la población urbana mediante los diversos servicios que proporcionará el programa Materno-Infantil.
- 2.- Promover y fomentar nuevos hábitos de higiene y alimentación en la población incluida en el programa.

PROPOSITOS

1. Realización de programas irradiados a la disminución de morbi-mortalidad en el transcurso del embarazo, períodos pre y post-natal niños recién nacidos, lactantes y pre-escolares.
2. Elaborar programas de adiestramiento, con el consiguiente estudio de recursos a fin de que éstos sean progresivos, flexibles y funcionales en cada una de las comunidades programadas.

JUSTIFICACIONES

Existen en el Programa Nacional de Salud, Sub-programas para cada una de las áreas pertinentes, pero desafortunadamente no se adaptan a las áreas rurales, ya que no existen datos precisos para ello.

Esto implica el fracaso de los programas. Es por ello que este trabajo se elaboró con datos precisos y sobre bases verdaderas a fin de adaptarse al área del Municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango.

DEFINICION DEL PROBLEMA

La población Materno-Infantil constituye el 68 % de la población total a nivel nacional. A este debe agregarse que la morbimortalidad en este grupo es alta, y también existe tal problemática en el municipio de San Carlos Sija.

Se hizo preciso entonces, adaptar el programa de salud a las necesidades Materno-Infantil. Es deber nuestro hacer y mantener prevención contra la morbi-mortalidad de este grupo.

HIPOTESIS

La tasa de morbi-mortalidad Materno-Infantil, puede reducirse mediante la aplicación de un programa efectivo haciendo uso de los recursos disponibles en forma racional.

MATERIAL

Grupo Materno-Infantil y Puesto de Salud del Municipio - de San Carlos Sija, Quezaltenango.

METODOS

1. Del grupo de recursos humanos se analizó la distribución de actividades mediante tiempo en horas asignadas.
2. Los recursos humanos naturales de salud fueron investigados previo análisis del carisma de su comunidad, conocimientos científicos, años de experiencia y colaboración del Puesto de Salud.
3. Para el análisis de recursos físicos se efectuó un inventario detallado, se determinó tiempo y grado de uso y su depreciación.
4. Medicamentos y materiales médico quirúrgicos se analizaron previa elaboración de inventario en cuanto a su tipo, utilidad, consumo y costo.
5. El recurso presupuestario se estudió, analizando las partidas trimestrales que envió el Ministerio de Salud Pública durante el año de 1975.
6. Las normas y procedimientos de trabajo utilizados en la región de salud de Quezaltenango, se analizaron para determinar su aplicación y adecuación a las actividades actuales.

RECURSOS

Recursos humanos del Puesto de Salud.

Médico en EPS, Auxiliar de enfermería, Técnico en salud rural, Promotor de salud rural, Voluntarios (comadronas - adiestradas)

Material Humano con acciones de Dirección y Supervisión:

Jefe de Area de Salud.

Sub Jefe de Area de Salud (Director del Centro de Salud - del departamento).

Médico UAMA.

Enfermera Profesional Jefe de Area.

Trabajadora Social.

Técnicos en Saneamiento Ambiental.

Recursos Físicos:

Edificios, equipo médico quirúrgico, sanitario.

Recursos presupuestarios:

Aportaciones de la comunidad.

Normas y procedimientos de trabajo.

TRATAMIENTO DE RESULTADOS

Se elaboró una investigación con el propósito de comprobar el nivel de conocimientos que sobre los problemas de salud tiene el personal natural de salud de la población.

Cuestionario que se planteó

Conocimientos sobre los problemas de Salud.

GRUPO MATERNO

1. Con qué enfermedades se puede complicar el embarazo.

Anemia, vómitos y fiebre	60 %
Hemorragias	20 %
Enfermedades venéreas	5 %

2. Cuáles son las complicaciones más frecuentes del parto.

Fiebre	10 %	Infecciones	8 %
Mala posición	10 %	Ninguna	20 %

3. De qué se enferman más las señoras después del parto.

Hemorragia	40 %	Ninguna	10 %
Entuertos	80 %	Fiebre	60 %

4. Por qué nacen los niños pequeños.

Falta de alimentación materna	90 %
Ninguna	10 %

5. Qué le recomienda a la madre que coma cuando está embarazada, o dando de mamar.

Carne, leche, huevos, verduras	90 %
Incaparina	30 %
Ninguna	10 %

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

Lactancia materna	60 %
Cuidados de ombligo	70 %
Cuidados higiénicos	10 %

7. Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño después del primer mes hasta el año.

Lactancia materna	20 %
Carne, huevos y verduras	10 %
Agua hervida	30 %
Cuidados higiénicos	10 %
Control médico	10 %

8. Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño de uno a cuatro años.

Vacunas	10 %	Hábitos higiénicos	30 %
Huevos y leche	20 %	Incaparina	20 %
Verduras y carne	10 %		

9. Cuánto tiempo cree usted que debe dar de mamar la madre.

Un año	90 %
Ninguna	3 %

10. A qué edad se le puede dar otro alimento a los niños además del pecho.

6 meses	40 %
Un año	60 %

11. A qué edad el niño ya puede comer de todo.

Un año	80 %
Dos años	20 %

12. De qué se enferman más frecuentemente las mujeres de 15 á 44 años cuando no están embarazadas.

Hemorragia menstrual	70 %
Fiebre	20 %
Ninguno	10 %

GRUPO INFANTIL Y PRE-ESCOLAR

1. De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 0 a 28 días.

Catarro pulmonar	80 %	Desnutrición	20 %
Cólico	10 %	Infección	10 %
Ojo	4 %	Diarrea	10 %
Ninguno	10 %		

2. De qué se enferman y mueren más frecuentemente los niños desde el segundo mes hasta cumplir un año.

Lombrices	20 %	Indigestión	10 %
Catarro pulmonar	4 %	Fiebre	10 %
Diarrea	60 %	Ninguno	10 %

3. De qué se enferman y mueren más frecuentemente los niños de uno a cuatro años.

Sarampión	30 %	Parasitismo	80 %
Poliomielitis	20 %	Anemia	20 %
Tos ferina	10 %	Diarrea	70 %
Ninguna	10 %		

ANALISIS

Los recursos humanos naturales de salud fueron evaluados - mediante cuestionario elaborado por la facultad de Ciencias Médicas, el cual no determinó el grado de conocimientos, habilidades y capacidad de trabajo. Totalmente. Por no ser preguntas específicas para el tipo de trabajo de cada grupo (comadronas, promotores, curanderos, etc.)

Se encuestaron las personas que gozan de prestigio en la - comunidad que poseen conocimientos empíricos sobre medicina.

Fue un total de 28 personas.

Se observa que los conocimientos del personal natural de salud, que fue seleccionado por suponerse que poseían conocimiento

cimientos elementales sobre medicina, ignoran las acciones de salud del grupo Materno-Infantil.

ANALISIS DE RECURSOS FISICOS DEL PUESTO DE SALUD

Se elaboró un inventario cuyo resultado demostró un deterioro completo del material médico quirúrgico, ya que la mayor parte del material tiene alrededor de 10 años de servicio y nunca se ha renovado, ni existe mantenimiento.

A esto podemos agregar que el Puesto de Salud funciona en una sola habitación a causa de negligencia de autoridades sanitarias y municipales.

CUADRO # 1

Distribución de actividades en horas presupuestadas de los recursos humanos presupuestados.

RECURSO	Horas anuales presupuestadas.	Salario anual	Supervisión	Administración	Consulta	Hipodermia curaciones	Visitas domiciliarias
Médico Jefe de Área. Departamental	2,000	Q 7,200.00	6 hrs.	1994	-	-	-
Médico Sub-Jefe de Área	2,000	Q 6,000.00	3 hrs.	1997	-	-	-
Médico UAMA	2,000	Q 5,400.00	192 h.	1568	192	-	48 hrs.
Médico EPS	2,000	Q 2,070.00	-	96	1784	24	96
Enfermera Jefe de Área	2,000	Q 4,200.00	6 hrs.	1994	-	-	-
Trabajadora Social	2,000	Q 4,200.00	500	1500	-	-	-
Técnico en Saneamiento	2,000	Q 3,000.00	1,000	1000	-	-	-
Auxiliar de Enfermería	2,000	Q 1,440.00	Otros 1,000	96	296	192	416
Técnico en Salud Rural	2,000	Q 1,800.00	1,000	500			500

análisis del cuadro anterior demuestra que contamos con
recursos necesarios para dar una mejor atención, pero la-
lamentablemente existe una mala distribución a todo nivel.
Ejemplo.

actividades realizadas por la Srta. Auxiliar de enferme-
ras las cuales son toma de signos vitales, Administración y
registro de pacientes, hipodermia y curaciones, educación
en salud; para las que utiliza las ocho horas diarias presu-
puestas que se traducen en 2,000 horas anuales mal apro-
vechadas.

preguntamos que durante 6 meses que laboré en el Puesto de
enfermera Jefe de Area, supuestamente encargada
de supervisión del personal de enfermería, visitó el Puesto
de Salud en dos ocasiones dedicando para ello media hora
en cada visita.

PROPUESTA DE UN PROGRAMA MATERNO-INFANTIL

SUB-PROGRAMA MATERNO

OBJETIVOS GENERALES

Mantener continuamente el estado de salud tanto en los períodos del embarazo, parto, como en el puerperio.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Proporcionar cobertura al cien por ciento de la población urbana, mediante los diversos servicios que proporciona el programa Materno.
2. Ofrecer atención médica curativa especialmente a los beneficiarios.
3. Promover y fomentar nuevos hábitos de higiene y alimentación en la población a cubrir.

ACTIVIDADES

- A. Dar atención Pre-natal completa al cien por ciento de las gestantes residentes en el área urbana.
- B. Investigar los antecedentes maternos a fin de actualizar la gestación.

C. Atención de la morbilidad durante la gestación.

ATENCION DEL PARTO

De acuerdo a la evolución del embarazo se determinará el sitio de atención del parto (domicilio u hospital).

ATENCION DEL PUERPERIO

Cubrir el cien por ciento de las puérperas del área urbana en los primeros cuarenta días post-parto.

PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS

Atención Médica durante la Gestación.

Diagnóstico del embarazo a partir del quinto mes.

Incorporación al programa de todas las gestantes del área urbana.

ACTIVIDAD #1

Detectar a las gestantes a partir del quinto mes.

OBJETIVOS

Atención prenatal de todas las mujeres gestantes a partir del quinto mes del área urbana, y del área rural que así lo soliciten.

POBLACION OBJETIVO

Población femenina entre 15 y 44 años de edad del área ur

buena: 276.

EMBARAZOS ESPERADOS:	60.72
ABORTOS ESPERADOS:	6.07
Partos Probables:	54.65
Cobertura	

Al cien por ciento de las gestantes que viven en el área urbana.

NORMAS:

1. Todas las mujeres en edad reproductiva serán visitadas por el TSR según el siguiente esquema:

Cada cuatro meses si tiene niño menor de un año y no le está dando de mamar.

Cuando esté lactando, se iniciaran las visitas a partir del quinto mes.

Si tiene niños menores de cinco años, cada seis meses.

Cada año si no tiene niños menores de cinco años.

2. En la visita efectuada por el TSR, realizará el siguiente interrogatorio.

Fecha de última menstruación
Signos y síntomas de embarazo

3. Entregará listado de pacientes al Puesto de Salud.

OBJETIVOS

1. Que el TSR conozca los domicilios de las pacientes inscritas
2. Determinar el número de pacientes que el médico evaluará, de acuerdo al reporte del TSR.

ACTIVIDAD #2

Atención prenatal a todas las gestantes.

POBLACION OBJETIVO

55 mujeres gestantes existentes en el área urbana.

Todas las gestantes que hayan acudido espontáneamente al Puesto de Salud.

Todas las mujeres que acuden a consulta por diferente patología, y al examen físico se detecta gestación.

NORMAS:

Todas las mujeres gestantes detectadas por el TSR serán inscritas en el programa Pre-natal y Educación en Salud.

Comprobación de efectividad del instrumento, a través de las horas TSR como indicador.

ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA

1. Inscripción y admisión.
2. Consulta de pacientes subsecuentes: las que el médico

evalúe como normales. De acuerdo al siguiente esquema:

Primera consulta	32 semanas
Segunda consulta	36 semanas

3. Educación en salud en todas las visitas con la madre.
4. Visitas domiciliarias en casos especiales.
5. Planea, organiza y/o ejecuta y supervisa el trabajo de grupos tales como comadronas, etc.
6. Presenta mensualmente y cuando se le indique informes estadísticos.
7. Prepara a la madre para la consulta según normas.
8. Completa órdenes de laboratorio y transcribe los resultados de los exámenes en la ficha clínica.
9. Lleva archivo de las fichas clínicas.

Comprobación de la efectividad del instrumento se hará con el indicador hora auxiliar de enfermería.

ACTIVIDAD #3

Determinación del estado actual del embarazo.

OBJETIVO

Determinar el estado actual del embarazo y definir el tipo

y sitio de control prenatal tomando en cuenta los antecedentes materno-fetales y la evolución del embarazo.

POBLACION OBJETIVO: 55 gestantes

NORMAS:

1. Seguidas por el médico en la primera consulta.
2. Interrogatorio a la madre de antecedentes materno-fetales.
3. Investiga sobre la evolución del embarazo, signos y síntomas.
4. Efectúa examen físico y ordena exámenes del laboratorio.
5. Determina el sitio y control de la gestación de acuerdo a los hallazgos.

Pacientes Vistas por el médico durante toda la gestación.

Historia de Diabetes familiar

Enfermedad hipertensiva

Epilepsia y trastornos mentales

Historia de mortinatos, pero no el último embarazo

Historia de recién nacidos con ictericia

Historia de muertes neonatales

Historia de TBC activa

Historia de cesárea previa, miomectomía, cirugía cervico vaginal

Historia de complicaciones en el último parto inclu --

yendo puerperio (hemorragia, parto prolongado, infecciones e intervenciones)

Los controles se harán de acuerdo al siguiente esquema:

Primer control	semana 20
Segundo control	semana 24
Tercer control	semana 28
Cuarto control	semana 32
Quinto control	semana 36
Sexto control	semana 38
Séptimo control	semana 39
Octavo control	semana 40

Pacientes referidas al Hospital para su control:

1. Todos los casos con patología que no respondan al tratamiento impartido en el Puesto de Salud.
2. Historia de mortinatos en el último embarazo.
3. Historia de Diabetes personal.
4. Historia de cardiopatía
5. Historia de incompatibilidad RH en embarazos anteriores.
6. Historia de hemorragia vaginal.
7. Historia de convulsiones.

ACTIVIDAD #4

Determinar el sitio de atención del parto

OBJETIVO

Determinar el sitio de atención del parto de acuerdo a los antecedentes materno-fetales y evolución del embarazo.

POBLACION OBJETIVO

55 mujeres gestantes.

NORMAS

1. Educación en salud a la madre.
2. Indicar a las madres que tendrán su parto en la comunidad, la conveniencia a utilizar los servicios de comadronas especializadas.
3. Información acerca de los servicios que se prestan en el hospital.

DIFERENTES NIVELES DE ATENCION DEL PARTO

1. Atención del parto en el domicilio por la comadrona.

Tendrán este tipo de atención pacientes sin antecedentes materno-fetales patológicos y evolución normal del embarazo.

2. Atención del parto en el Puesto de Salud

Se dará a las gestantes que requieran atención especial y que pueda dárseles a este nivel.

3. Atención del parto en el Hospital

Serán referidas las pacientes con los siguientes antecedentes:

Estrechez pélvica

Historia de tres o más abortos consecutivos

Mortinato en el último embarazo

Historia de cesárea previa, miomectomía o cirugía cervico-vaginal

Epilepsia y trastornos mentales

Cardiopatía

Diabetes personal

NORMAS

Varían de acuerdo a las personas que atenderán el parto

COMADRONA

1. Introducción a la atención del parto y explicación de los procedimientos a seguir.
2. Prepara el sitio de atención del parto.
3. Atiende el parto.
4. Revisa al niño y hace cuidados de ojos y ligadura del cordón umbilical.

5. En las primeras 24 horas notifica al Puesto de Salud sobre la atención del parto, y las condiciones de salud de la madre y niño.

6. Da instrucciones a la madre sobre los cuidados del post-parto.

MEDICO

1. Preparación de la paciente por la auxiliar de enfermería.
2. Toma de signos vitales por la auxiliar de enfermería.
3. Interrogatorio y examen físico y ginecológico por el médico.
4. Atención del parto.
5. Revisión del niño, aspiración de flema, asepsia ocular, ligadura del cordón.
6. Revisión de cavidad uterina.
7. Revisión de la placenta.
8. Episiotomía, si es necesario.
9. Llena papelería correspondiente.

ATENCIÓN POST-PARTO

OBJETIVO

Controlar los riesgos propios del post-parto inmediato en el cien por ciento de las madres, y educarlas sobre los signos y síntomas de alarma.

POBLACION OBJETIVO

Todas las parturientas.

NORMAS

Variarán de acuerdo al lugar donde fue atendido el parto.

COMADRONA

1. En las primeras 24 horas la comadrona informará al Puesto de Salud sobre las condiciones en que atendió el parto.
2. A las 48 horas el TSR visita a la madre para interrogarla sobre la calidad de la atención del parto, y en caso detectara algún problema debe referirla al Puesto de Salud.
3. Educación en salud.
4. Informa de los distintos servicios que el Puesto de Salud presta.
5. Informa al TSR para continuar las visitas.

MEDICO

Se hará dentro de los primeros 40 días. A las pacientes que no acudan las visitará el TSR.

NORMAS

Se hará: Examen físico general (mamas, loquios, involución uterina, várices, flebitis).

Examen gineco-obstétrico.

Educación en salud.

Inscripción del recién nacido.

DISTRIBUCION DE TIEMPO PARA LAS ACTIVIDADES PROGRAMA MATERNO

Recurso	Tiempo en horas				
	Consulta	Visitas	A. Partos	H y C	Educ. en Salud
Médico	165	0	5	0	5.5
Enfermera	110	5	2.5	10	8.25
TSR	-	55	0	10	27.5
Totales	275	60	7.5	20	41.25

SUB - PROGRAMA INFANTIL

OBJETIVOS GENERALES

Promover el crecimiento y desarrollo normales en los niños menores de cinco años existentes en el área urbana, mediante un seguimiento médico preventivo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Proteger a la población menor de cinco años, contra enfermedades infecto-contagiosas, mediante campañas de vacunación e inmunización continuas en el Puesto de Salud.

PROPOSITOS

Controlar los riesgos propios del niño pre-escolar (menor de cinco años) promover su crecimiento y nutrición a fin de que transcurra dentro de los canales normales, de tal manera que su incorporación a la vida escolar sea con el máximo de sus potencialidades orgánicas e intelectuales.

POBLACION OBJETIVO

221 niños

COBERTURA

El cien por ciento de la población infantil, menor de cinco años.

NORMAS

Variarán de acuerdo al lugar donde se atienda al niño, las cuales dependen de si está sano o enfermo.

Incorporación a los programas de vacunación continua.

Captación de los niños por el TSR y visitas domiciliarias en caso de ausentismo del programa.

SERVICIOS QUE SE PRESTARAN A TRAVES DEL PROGRAMA

1. Atención del recién nacido.
2. Atención del niño sano.
3. Atención por morbilidad.
4. Vacunación.

Atención del Recién Nacido

OBJETIVOS

Orientar a la madre sobre los signos y síntomas que se presentan, importancia de la higiene del niño y de las ventajas de la aplicación temprana de las vacunas.

POBLACION OBJETIVO

55 niños

NORMAS

1. Captación e inscripción del niño al programa.
2. Proporcionar atención médica inmediata en los casos de:

Anomalías congénitas
Eritroblastosis fetal
Lúes congénita
Neumonía del Recién nacido
Conjuntivitis neonatal
Onfalitis
Prematurez.

3. Educación en salud.
4. Instrucción sobre alimentación del recién nacido.
5. Aplicación de BCG.

ACTIVIDADES

T.S.R.

1. Control del recién nacido a las 48 horas en su domicilio, para constatar estado de salud.
2. Aplicación de BCG.
3. Educación en salud.
4. Información al Puesto de Salud sobre los niños contro-

lados y su estado de salud.

5. Inscripción al Programa Infantil y cita para su primer control a los 28 días, si no presenta patología.

Atención del Niño Sano

OBJETIVOS

1. Seguimiento médico preventivo del 100 por ciento de los niños sanos menores de cinco años del área urbana.

NORMAS

1. TSR

Todos los niños menores de cinco años serán captados e inscritos en el programa mediante visitas realizadas así:

Cada cuatro meses si es menor de un año
Cada seis meses de 1 a 5 años.

2. ENFERMERA AUXILIAR

Inscripción precoz en el programa a los niños que no han sido detectados a ningún nivel, por medio de la revisión del libro de nacimientos en el registro civil.

Efectuar controles al niño cuando no existan contraindicaciones médicas por enfermedad o falta de progreso.

Los controles se harán de acuerdo al siguiente esquema:

Niños de 0 a 1 años:	3 controles
Niños de 1 a 2 años:	2 controles
Niños de 2 a 5 años:	1 control.

3. MEDICO

Efectuará los siguientes controles:

De 0 a 1 años:	2 controles
De 1 a 2 años:	1 control
De 2 a 5 años:	1 control.

ACTIVIDADES

1. TSR

1. Efectuará visitas domiciliarias, interrogando sobre datos generales del niño, medidas antropométricas, antecedentes patológicos en la semana anterior, tipo de alimentación del niño, vacunación recibida.
2. Instruye a la madre sobre tipo de alimentación adecuada para el niño.
3. Asiste a una comida corriente para determinar tipo de alimentos, cantidad, y forma de preparación.

2. ENFERMERA AUXILIAR

1. Inscripción del niño.

2. Motivo de consulta.
3. Toma de signos vitales.
4. Examen físico si el control es según norma.
5. De acuerdo al diagnóstico y conducta, le dará cita para controles posteriores.
6. Explica a la madre el diagnóstico y conducta a seguir.
7. Los diagnósticos, conducta y procedimientos los anota en el carnet.
8. Orienta a la madre de acuerdo al diagnóstico y conducta dada por el médico.
9. Llena el registro diario de actividades.

3. MEDICO

1. Interroga a la madre, revisa papeleta y examina al niño.
2. Anota en la historia clínica los datos de anamnesis, examen físico, diagnóstico y conducta.
3. Define control y sitio que debe seguir el niño. (Enfermera, médico).
4. Referirlo al hospital en caso necesario.

5. Programa vacunación.

6. Llena la hoja de actividades.

Atención por Morbilidad

OBJETIVO

1. Atención médica suficiente, eficiente, oportuna a fin de restablecer la salud del niño.
2. Disminuir tasas de morbilidad.

POBLACION OBJETIVO

Cien por ciento de los niños enfermos.

ACTIVIDADES

TSR

1. Visitas domiciliarias en los casos por morbilidad. Si no puede resolverlo, debe referirlo.
2. Informarse si las instrucciones dadas por el médico se llevan a cabo, y eficacia del tratamiento.

ENFERMERA AUXILIAR

1. Recepción del niño.
2. Signos vitales.

3. Pasar al niño con el médico.

4. Entrega tratamiento ordenado y hace educación en salud.

MEDICO

1. Interrogatorio a la madre.
2. Examen físico.
3. Anota hallazgos en la ficha y conducta a seguir.
4. Instruye a la madre sobre el tratamiento diagnóstico y conducta.
5. Refiere al niño en caso necesario.
6. Completa hoja de actividades.

VACUNACION

OBJETIVOS

Alcanzar niveles óptimos de anticuerpos en la población - vacunada contra: Tétanos, Sarampión, Poliomielitis, Tos ferina y Tuberculosis.

La vacunación contra la Tifoidea se efectuará solo en casos necesarios.

POBLACION OBJETIVO

Todos los niños menores de cinco años que no hayan sido vacunados.

NORMAS

1. BCG. A las 48 horas.
2. DPT: Primera dosis a los dos meses
Primer refuerzo a los 4 meses
Tercer refuerzo a los 18 meses
Cuarto refuerzo a los 5 años.
3. Para Polio igual a DPT.
4. Para Sarampión: Unica dosis a los 11 meses.
5. Para Tifoidea: Primera dosis a partir de los dos años, = luego cada semana hasta completar cuatro dosis.

ACTIVIDADES

TSR

Aplicar al niño BCG a las 48 horas de nacido en el domicilio.

Organizar comités en caso de campañas de vacunación y epidemias.

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 contraindicaciones de la vacuna.

Aplica la dosis de vacuna de acuerdo al esquema, y lo anota.

Recomendaciones a la madre sobre posibles reacciones de la vacuna.

Informa a la madre sobre calendarización de vacunas.

Anota en el libro de actividades.

MEDICO

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

Evaluación de los niños que presentan reacción adversa a la vacuna.

Anota en el libro de actividades.

DISTRIBUCION DE TIEMPO PARA LAS ACTIVIDADES
PROGRAMA INFANTIL

Recurso	Consulta	Visitas	Vacunación	H y C	Educ. en Salud
Médico	265	0	0	0	44
Enfermera	327	25	4,200	10	163.5
TSR	-	138	825	10	138

EVALUACION DEL PROGRAMA MATERNO-INFANTIL

La evaluación del programa materno-infantil necesariamente debe ser constante y periódica, se llevarán hojas estadísticas de morbi-mortalidad tanto en el infantil como en el materno.

Los resultados de la eficacia serán evaluados interna y externamente:

A: Evaluación Interna:

La evaluación interna se refiere al grado de eficacia y productividad de los recursos utilizados. Es decir autoeva-

luación. Para llevarla a cabo se utilizará la supervisión, - evaluada a su vez por:

- a) Coberturas alcanzadas y su comparación con respecto a las planeadas;
- b) Metas alcanzadas y su comparación con respecto a las planeadas;
- c) Objetivos alcanzados y su comparación con respecto a los planeados.

Lo anteriormente se refiere a la evaluación final. Con respecto a la evaluación periódica, se tomará en cuenta a través de los reportes e informes que refieran constantemente los integrantes del programa.

B: Externa:

Definitivamente la evaluación no debe ser unidireccional. El paciente y sus protectores tienen derecho a opinar, criticar y censurar la actividad de los que intervienen en el programa.

Los cambios cualitativos y cuantitativos se medirán en base a cambios de mortalidad y morbilidad que se establezcan en el municipio a partir de la fecha de iniciación del programa, así como de los cambios de hábitos y educación.

CONCLUSIONES

1. El tiempo asignado a los recursos humanos es mal aprovechado.
2. Los recursos físicos, medicamentos, material médico-quirúrgico, no llenan los requisitos para hacer buen uso de ellos.
3. La remesa de medicamentos enviados a los Puestos de Salud trimestralmente, es arbitraria e ineficaz para las necesidades de la comunidad.
4. El presupuesto asignado al Puesto de Salud no alcanza para cubrir a los 18,000 habitantes del área.
5. Hay carencia de conocimientos científicos del personal natural de salud.
6. Los programas que rigen en la actualidad no tienen indicadores que midan su eficacia.
7. Los estudiantes de medicina que llegan a las áreas rurales desconocen por completo la mecánica de organización de comunidades y su ideología, no digamos el ideoma.
8. La Facultad de Medicina no se preocupa por que exista integración y continuidad en los periodos del año;

ya que no hay intercambio de experiencias, ni información acerca de los programas entre el EPS que termina y el que inicia sus labores.

9. Las comunidades donde se trabaja no conocen ni siquiera que existe Puesto de Salud, mucho menos los programas.
10. Por falta de interés, no existe vacunación permanente.
11. El Ejercicio Profesional Supervisado en el área rural debe ser más prolongado en tiempo, ya que para conocer a fondo una comunidad y llevar a cabo las acciones de salud, no son suficientes seis meses.

RECOMENDACIONES

1. Concientizar e instruir a los funcionarios presupuestados, de las actividades que en los Puesto de Salud de su distrito debe realizar. Supervisándolo periódicamente.
2. Estimular al personal de salud con visitas de supervisión continuas, a fin de lograr un mejor rendimiento.
3. Darle la oportunidad al médico del Puesto de Salud de solicitar el material y medicamentos que se necesiten, y no enviarlos sin tomar en cuenta su utilidad.
4. Aumentar el presupuesto que los Puestos de Salud tienen asignado.
5. Instruir a las comadronas empíricas y promotores de salud.
6. Mantener al día en lo que se refiere a conocimientos y técnicas a las comadronas tradicionales, por medio de actividades teórico-prácticas.
7. Hacer participar al médico y su equipo de salud en todas las actividades de instrucción, refrescamiento y capacitación.
8. Que no se deje en el abandono a los "curanderos" tradicionales,

dicionales, incorporándolos a través de cursillos de instrucción, refrescamiento y capacitación, al equipo de salud.

9. Impartir a los estudiantes que realizarán E.P.S. y Medicina Integral, pláticas sobre organización comunal y dinámica de acción.
10. Solicitar a las autoridades municipales de cada una de las comunidades que divulguen los programas de atención con que cuenta el Puesto de Salud.
11. Velar porque en los puestos de salud la vacunación sea en forma permanente, dotándolos con las dosis de vacunación adecuadas.
12. Gestionar ante las autoridades de la Facultad de Medicina para que toda la práctica rural existente en el curriculum se lleve a cabo en la misma localidad.

BIBLIOGRAFIA

1. De León, Oscar y Chinchilla, Raúl. Análisis del programa Materno-Infantil. I Ed. M. de S.P. y S.S., 1973.
2. Alvarado Castillo, Guillermo. Br. Diagnóstico de la Situación de Salud del Grupo Materno-Infantil en el Municipio de San Carlos Sija, 1975.
3. Ciencias de la Conducta, "Salud Materno-Infantil". Programas educacionales. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Fase III, 3-III-75.
4. Sub-dirección Técnico Normativa, Normas. Dirección General de Servicios de Salud, Guatemala, enero, 1970.
5. Ciencias de la Conducta. "Práctica de atención Materno-Infantil". Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. 1972.
6. Area de Salud #5. Normas y Procedimientos Técnico-Administrativos. Ministerio de Salud Pública y A.S. 1974.
7. Sánchez, Dr. José Rómulo. La Planificación de la Sa-

lud. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III, 1 - IX - 73.

8. Universidad del Valle. Programa de Atención Médica Sub Programa Materno-Infantil. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III/75.
9. 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 III, 1973.

S. Marian de Arreaga

Br. María Antonieta Fión Salamanca de Arreaga

[Signature]

César A. Vázquez Galván

Asesor.

[Signature]

Dr. José Quiñonez Amado
Revisor.

[Signature]

Dr. Carlos A. Waldheim Córdón

Director de Fase III. (en funciones)

[Signature]

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario General

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto G.
Decano.