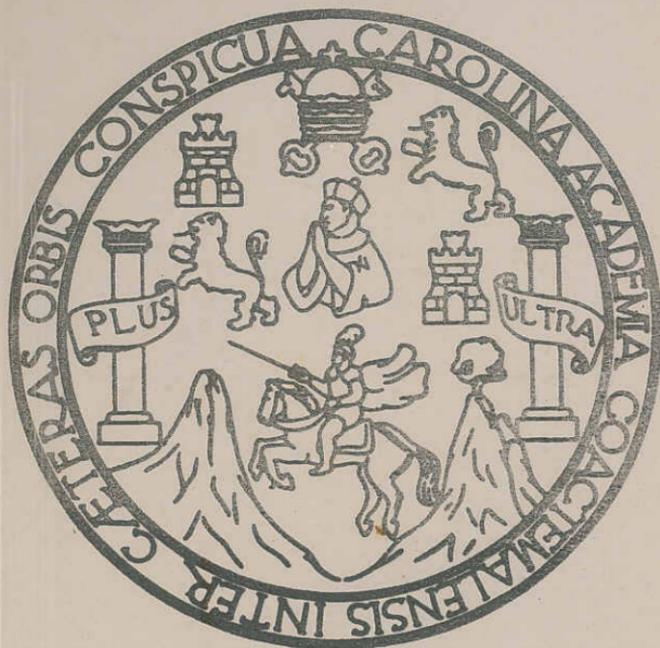


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"PROGRAMA MATERNO-INFANTIL, MUNICIPIO DE  
SAN RAFAEL PIE DE LA CUESTA,  
DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS"

VICTOR MANUEL GARZARO MEJIA

Guatemala, Septiembre de 1976.

## PLAN DE TESIS

- I- INTRODUCCION
- II- JUSTIFICACION
- III- OBJETIVOS GENERALES
- IV- INFORMACION DEL MUNICIPIO
- V- HIPOTESIS
- VI- MATERIAL Y METODOS
- VII- EXPOSICION DE DATOS
- VIII- COMENTARIO GENERAL
- IX- OBJETIVO DEL PROGRAMA MATERNO-INFANTIL
- X- SUB-PROGRAMA DE ATENCION MATERNA
- XI- SUB-PROGRAMA DE ATENCION INFANTIL
- XII- ALIMENTACION SUPLEMENTARIA
- XIII- CONCLUSIONES
- XIV- RECOMENDACIONES
- XV- BIBLIOGRAFIA.

## INTRODUCCION

El presente trabajo fue realizado durante la práctica de Ejercicio Profesional Supervisado, a partir del primero de Agosto de 1975 al 31 de Enero de 1976.

Hasta la fecha en el municipio de San Rafael Pie de la Cuesta, no se ha realizado ningún programa Materno-Infantil; en ninguno de los puestos de salud ha habido programas definidos para el desarrollo de programas de atención Materno-Infantil; excepto en Centros y Puestos de Salud que cuentan con el adiestramiento de comadronas empíricas y promotores de salud, con participación de recursos desplazados desde los niveles de área y región.

Con el presente trabajo y programa M-I se tratará de otorgar una orientación familiar a todas las beneficiarias del programa, así como una alimentación suplementaria, ya que se ha visto que en las familias de escasos recursos económicos la mayoría en nuestra patria, el índice de natalidad es elevado, como lo comprueban las estadísticas generales de Guatemala, y asociado a este problema de alta natalidad encontramos otro problema de tipo nutricional, en donde la mayoría de la población Materno-Infantil sufre de algún grado de desnutrición. Todo lo anterior es producto de una pésima política de distribución de la economía nacional. Este programa Materno-Infantil no pretende ser la solución de los problemas arriba mencionados, que sufre la población del Municipio de San Rafael Pie-

ción Guatemalteca, que por lo lejano de la Ciudad Capital ha sido dejada al margen de los programas de salud,

JUSTIFICACION

Como se puede observar en las estadísticas de la República de Guatemala, el grupo Materno Infantil constituye el 65% de la población total del país, y a esta cifra elevada no se escapó el Municipio de San Rafael Pie de la Cuesta, que presenta una población Materno-Infantil de 55% de su población total, según dato obtenido del estudio realizado por el E.P.S. anterior.

Las personas contempladas dentro del grupo Materno-Infantil, se encuentran sometidas a riesgos constantes de enfermar y su susceptibilidad es grande, por las mismas características del grupo y por el ambiente, razones que de por sí son suficientes para justificar el programa Materno-Infantil.

OBJETIVOS

- 1) Elaborar un programa de Salud de acuerdo a las necesidades y recursos de la población de San Rafael Pie de la Cuesta.
- 2) Que se conozca la deficiente situación del grupo Materno-Infantil.
- 3) Demostrar los escasos recursos con que se cuenta, para poder ofrecer una atención adecuada a las necesidades del municipio.
- 4) El programa estará dirigido al grupo Materno-Infantil.
- 5) Que las autoridades de Salud, se den cuenta de la situación real del área rural, y de acuerdo a nuestras experiencias elaboren otros programas de salud.
- 6) Familiarizar al estudiante, con la elaboración de programas de atención médica.
- 7) Promover la realización de otros programas de atención médica, además del programa Materno-Infantil.
- 8) Estimular a las demás Facultades de la Universidad de San Carlos para que planifiquen programas de E. P. S. para que los problemas que sufren los habitantes del área rural sean resueltos en una forma multidisciplinaria.

INFORMACION GENERALES DEL MUNICIPIO

El municipio de San Rafael Pie de la Cuesta, tiene una extensión territorial de 60 Km<sup>2</sup>; dista de la cabecera departamental 27 Kms, con una población de 7882 habitantes, según Censo de población de 1964 y calculada para 1975 de 10,746 habitantes, divididos a su vez en 8834 habitantes para el área rural y 1912 para el área urbana.

Según el Censo realizado por el E. P. S. anterior, la población total es de 7,508 habitantes, divididos en 5935 habitantes para el área rural y de 1573 habitantes para el área urbana. Sacando porcentajes y redondeando las cifras encontramos que según la población calculada, hay 82% de habitantes en el área rural y un 18% en el área urbana.

San Rafael Pie de la Cuesta tiene una altura sobre el nivel del mar de -- 1,039 metros. Los habitantes de la localidad hablan el Castellano, pero en las fincas y aldeas algunos hablan dialectos como el Mam y el Quiché. La mayoría de la población se dedica a la agricultura, en un 90% a la cosecha de café, además al cultivo de maíz y frijol, el ingreso per cápita es de Q5.66 mensualmente.

La educación es otro problema ya que el número de analfabetismo es bastante elevado en relación al total de la población.

### HIPOTESIS:

La tasa de morbi-mortalidad del grupo Materno-Infantil, del Municipio de San Rafael Pie de la Cuesta puede reducirse mediante la aplicación de un programa M-I, haciendo uso de los recursos humanos y materiales disponibles en forma racional.

### MATERIAL Y METODOS

Para la realización del presente trabajo se utilizaron los libros de la Alcaldía Municipal de San Rafael Pie de la Cuesta, los archivos del Puesto de Salud, los instructivos 1-A, 1-B, 1-C y II (análisis de recursos físicos, análisis de medicinas y equipo y evaluación cuantitativa), elaborado previamente por la Facultad de Ciencias Médicas.

Los métodos utilizados, fueron: el inventario de existencias del Puesto de Salud, la entrevista directa con el personal natural de salud de la Comunidad (comadronas, farmacéuticos), revisión de documentos realizados por los médicos E.P.S. anteriores.

Tabulación de los datos obtenidos de las encuestas realizadas, y elaboración de cuadros.

### EXPOSICION DE DATOS

RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS ENTREVISTAS EFECTUADAS CON LAS COMADRONAS CON QUE CUENTA EL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL PIE DE LA CUESTA, DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS.

Se efectuó una entrevista con cada una de las comadronas con que cuenta el municipio de San Rafael Pie de la Cuesta, que en total cuenta con un número de 16 comadronas, de las cuales 15 residen en la aldeas del municipio, lo cual constituye un 93.8% del total de comadronas entrevistadas, únicamente una reside en el área urbana del municipio lo cual da un porcentaje de 6.2%.

Del total de las comadronas entrevistadas, ninguna ha recibido un adiestramiento adecuado ya que el 100% son empíricas, la edad de todas las entrevistadas oscila entre 40 y 60 años.

El tiempo de ejercer dicha actividad oscila entre 14 y 22 años.

Los partos atendidos por cada comadrona es entre 4 y 6 por año, los cuales el 100% son atendidos en el hogar de la paciente.

En relación sobre los conocimientos de salud el 100% de las comadronas entrevistadas respondieron que el embarazo se complica más frecuentemente con fiebre de et? y aborto.

Referente a las complicaciones durante el parto, el 5% de las entrevistadas respondieron que el parto prolongado es una de las complicaciones más frecuentes, y el 95% respondieron que la complicación más frecuente es la retención de placenta.

Respecto a las complicaciones del puerperio el 93% de las entrevistadas respondió que la complicación más frecuente es hemorragia abundante, así como pelviperitonitis, el resto o sea el 7% de las entrevistadas ignora las complicaciones que puede padecer una paciente durante el puerperio.

Las recomendaciones para la embarazada y para la madre durante la lactancia, el 100% de las entrevistadas respondieron que la embarazada y la madre lactante deben de tener una alimentación adecuada a base de carnes, vegetales y cereales.

El 100% de las comadronas recomiendan que la lactancia sea durante un año.

Las respuestas respecto al grupo Infantil pre-escolar y escolar: Respecto a de qué se enferman y mueren los niños de 0 - 28 días, el 100% respondieron que la mayoría de niños de esa edad se mueren de tétanos umbilical, y se enferman de I. R. S.

De las 16 comadronas entrevistadas, el 100% respondió que los niños de 2 - 5 años se enferman de I. R. S. - G. E. C. A. y parasitismo intestinal.

En relación a problemas específicos de salud:

El 19% de las comadronas entrevistadas respondió que desconocen lo que es tuberculosis, el 81% respondió afirmativamente, e igual porcentaje fue la respuesta si existe vacuna contra la T. B.

Respecto a la malaria el 100% ignora lo que es dicha enfermedad.

Respecto a la desnutrición: de las 16 entrevistadas siete respondieron afirmativamente lo que equivale a un 43.7% y 9 respondieron ignorado lo que equivale a un 56.3%.

Ciencia y Tecnología: El 100% de las comadronas entrevistadas desconocen los riesgos de enfermar y morir por grupos etarios así como los problemas de la embarazada y su tratamiento.

### COMENTARIO GENERAL

A continuación se detallan las condiciones físicas de los recursos materiales con que cuenta el Puesto de Salud de San Rafael Pie de la Cuesta, así como los medicamentos que envía trimestralmente el Ministerio de Salud Pública, además un pequeño análisis de los recursos humanos naturales con que cuenta dicho municipio.

El edificio del Puesto de Salud en buenas condiciones, paredes de block, con techo de lámina Duralita, con agua potable y luz eléctrica. Además cuenta con una sala de espera, una sala de hipodermia, una clínica, y un pequeño cuarto que se utiliza como bodega, dos servicios sanitarios y otra habitación que sirve de vivienda para la Auxiliar de Enfermería.

Materiales: Cuenta con el mínimo de materiales necesario; termómetros, jeringas, agujas, una camilla de madera para examinar pacientes. Además una pequeña mesa utilizada como escritorio del médico así como otra mesa utilizada por la Auxiliar de Enfermería.

El resto del material médico quirúrgico, tiene alrededor de seis años de servicio, lo que demuestra que ya se encuentra incompleto y deteriorado, en vista de que las autoridades de Salud Pública no se preocupan de renovarlo y dar una mejor atención al público que lo solicite.

En cuanto a medicamentos que envía trimestralmente la farmacia estatal a mi llegada en el mes de Agosto, se encontró el mínimo requerido, ya que después de un mes de actividad se había agotado la existencia de varias medicinas; como antidiarreico, fumarato ferroso (jarabe) y Maalox, lo que demuestra que la cantidad de medicina enviada, no es suficiente además la farmacia estatal realiza los envíos arbitrariamente respecto a cada clase de medicamentos, siendo en su mayoría para prescripción de adultos, por falta de presentación adecuada para niños (Suspensión).

Personal: Cuenta con un médico E.P.S. el cual realiza las siguientes actividades: atiende la consulta externa, vacunación, educación sanitaria, organización comunal, administración y realiza la actividad de investigación programada previamente por la Facultad de Ciencias Médicas. Y por último visitas domiciliarias. La Enfermera Auxiliar desarrolla las siguientes actividades: toma signos vitales, admisión y registro de pacientes, hipodermia, curaciones, visitas domiciliarias y por último vacunación.

T.S.R.: Desarrolla las siguientes actividades: Programas de salud, programas de vacunación tanto urbana como rural del municipio, así como planificación de actividades del comité pro mejoramiento del puesto de salud y por último investigación de morbilidad del municipio.

Los recursos humanos anteriormente mencionados, utilizan las ocho horas - presupuestadas diariamente, las cuales se traducen en dos mil horas anuales, - a un costo de Q 0.94/hora para médico E.P.S. - Q.0.63/hora para Auxiliar - de enfermería y Q.0.87/hora para T.S.R.

Respecto a los recursos naturales, el 100% carecen de conocimientos científicos, los cuales pueden ser bien aprovechados siempre y cuando se les dé - un adiestramiento adecuado y además se les proporcione de un equipo mínimo necesario para realizar en mejor forma sus actividades, por ejemplo: Atención de partos. En vista de que los partos son atendidos en casa de la paciente, en pésimas condiciones higiénicas y por consiguiente sin el equipo necesario como lo es: Pinzas, tijeras, ligadura y perilla para aspirar flemas al Recién Nacido.

## OBJETIVOS DEL PROGRAMA MATERNO-INFANTIL

### GENERALES:

- 1o. Contribuir en parte a la solución del problema Materno-Infantil de la localidad.
- 2o. Reducir los riesgos inherentes al proceso integral de gravidez, así como al binomio madre-hijo.
- 3o. Controlar eficientemente los riesgos propios del niño pre-escolar y -- promover su crecimiento y nutrición normales.

### ESPECIFICOS:

- 1o. Fijar coberturas de atención materno-infantil, según posibilidades de recursos humanos, materiales y económicos.
- 2o. Mejorar la calidad de atención con respecto a la morbilidad en forma integral.
- 3o. Incorporación precozmente de las madres y niños a los beneficios del presente programa.
- 4o. Detectar y seleccionar a las madres y niños que presenten evidencia - de enfermedad y darles tratamiento, durante el embarazo, parto y - - puerperio con respecto a las madres, y el niño en el período neonatal ( 0 - 28 días) y un mes a cuatro años y menores de cinco años.
- 5o. Ofrecer a las parejas educación sobre la conveniencia del espacia- - miento de los embarazos, prevención de abortos, fisiología de la re- producción, así como educación sobre paternidad y maternidad res- - ponsable.
- 6o. Tratar de darles alimentación suplementaria, de lo donado por insti- tuciones internacionales, Ej: UNICEF, CARE.

SUBPROGRAMA DE ATENCION MATERNA

ACTIVIDADES:

- A - Dar atención prenatal al 80% de las embarazadas residentes en la población urbana.
- B - Investigar los antecedentes materno-fetales.
- C - Atención del parto.
- D - Atención del post-partum.

ACCION:

Toda mujer que presente ausencia de su menstruación por más de un mes y medio o que se sospeche embarazo, será remitida por la persona que realice la visita domiciliaria al Centro de Salud, donde se le clasificará como una señora con embarazo confirmado o sospecha para lo cual será examinada por el médico quien confirmará o descartará el embarazo.

Si se confirma el embarazo se le cita al Puesto de Salud para su respectivo control prenatal, y si se descarta el embarazo se continuará con visitas domiciliarias.

POBLACION OBJETIVO:

La población objetivo la constituyen todas las mujeres en edad reproductiva del área urbana, según censo efectuado por médico E.P.S. En el primer semestre de 1975 reportó los siguientes datos:

Población total urbana	1573 habitantes.
Mujeres en edad fértil 20% del total	314
Embarazos esperados 5% del total	78
No. de embarazos que terminan en AB (10% de los embarazos)	8
No. de embarazos que llegan a término	70

COBERTURA:

Se pretende una cobertura de 80% equivalente a 62 mujeres en edad fértil.

ATENCION DURANTE EL EMBARAZO:

Para tal efecto se tratará de diagnosticar precozmente (antes del tercer mes), a todas las mujeres que viven en el área urbana a través de visita domiciliaria efectuada por trabajadora social auxiliar de enfermería, T.S.R., promotores de salud o comadronas adiestradas, únicamente a las mujeres en edad reproductiva (15-45 años)

CONTROL PRE-NATAL:

Toda mujer embarazada tendrá una concentración de cinco consultas como mínimo, cuatro controles prenatales y la última consulta será el control post-partum.

La primera consulta y las dos últimas serán dadas por el médico mientras que las otras restantes serán dadas por la enfermera graduada o auxiliar de enfermería, T.S.R., adiestrados adecuadamente para este programa

ma, de acuerdo al siguiente esquema:

1er Control (Médico) en la semana	18
2do Control (Enfermera) en la semana	28
3er Control (Enfermera) en la semana	34
4to. Control (Médico) en la semana	38-40
5o. Control (Médico) Control post-partum.	

Tendrán este tipo de control prenatal las señoras con antecedentes materno fetales normales.

Para desarrollar esta actividad se utilizará un rendimiento de seis pacientes por hora médico y hora enfermera, (Ver cuadro No. 1).

Cuadro No. 1.

Sub-Programa M-I Area Urbana Sn.R.P. de la C.S.M. Año 1975 Población 15 73 Habts.

Componentes:	Actividades:	Poblac. Suscep.	80% de Cobert.	Total de Ia. Const.	Concet.	Total de Activid.	Rendimiento	Total de Inst. Nec.
Atención Prenatal:	Con Médico	78	62	1	4	156	6xhr.	26
	Con enfer.	78	62	1	2	78	5xhr.	15
	Alim. Comp.	78	62		1	62		
Atención del Parto	Parto Norm.	70	70					
	Parto Patol.	8	8					
Atención post-partum.	Consulta Med.	78	62		1	62	6xhr.	10.3
	Consulta Med.	78	62		2	124	6xhr.	20.6
Orientación	Consulta Enf.	78	62		2	124	5xhr.	24.8
	Citología Vaginal.	78	62		1	62	6xhr.	10.3

Las mujeres que han tenido problemas materno-fetales, tales como historia de hipertensión arterial, pre eclampsia, toxemia en embarazo anterior, historia de diabetes familiar, intervalo de embarazos mayor de cuatro años, historia de mortinato o muertes neonatales, historia de complicaciones en el último embarazo, parto e incluyendo el puerperio, historia de tres abortos consecutivos previos, historia de cardiopatía, de cáncer de cuello uterino, isoimmunización en embarazos anteriores, cesárea anterior o cirugía cérvico vaginal, señoras primigestas menores de 20 años y mayores de 40 años, tendrán el siguiente esquema de control prenatal.

Una concentración de seis consultas, las cuales cuatro serán dadas por el médico y dos por enfermera graduada, auxiliar de enfermería ó T.S.R. adiestrados adecuadamente, en la siguiente forma:

- |   |       |
|---|-------|
| 1er Control (Médico) antes de la semana | 18    |
| 2o. Control (Médico) en la semana       | 24    |
| 3er Control (Enfermera) en la semana    | 30    |
| 4o. Control (Enfermera) en la semana    | 36    |
| 5o. Control (Médico) en la semana       | 38-40 |

A toda madre embarazada en control prenatal se le efectuará examen ginecológico y estimación pélvica, así como Papanicolau de cérvix además cuando se equie en debida forma el Puesto de Salud se les efectuarán exámenes de laboratorio tales como Hb, Hto, Compatibilidad V.D., R.L y albúmina en orina.

### ATENCION DEL PARTO

Se determinará y notificará a las mujeres embarazadas, así como se anotará en su carnet de salud el sitio de atención del parto de acuerdo a los antecedentes materno fetales y a la evaluación del embarazo.

Para tal efecto existen dos lugares: En su casa de habitación o en el Centro de Salud siempre y cuando se encuentre con el equipo necesario, ahora bien si el Centro no cuenta con dicho equipo, se tendrá que remitir a la paciente al Hospital departamental.

Si el parto es atendido en casa se le recuerda a la paciente que debe de buscar con anticipación a la comadrona, y se le orienta por parte de la Auxiliar de Enfermería sobre los cuidados y evolución del parto.

La comadrona antes de atender el parto solicitará el carnet de salud y confirmará la atención del parto, luego preparará el lugar y atiende el parto, revisa al niño, liga el cordón y luego da orientación a la madre sobre los cuidados del Post-Partum, llena el carnet y dará aviso a la Auxiliar de Enfermería adiestrada, sobre el parto atendido, condiciones de la madre y el recién nacido.

Las madres que tendrán que asistir al Hospital llevarán su carnet de salud y su hoja de transferencia hecha en el Centro de Salud luego de haber atendido el parto en el hospital, el médico llenará el carnet y la hoja de remisión para que la paciente la presente nuevamente en el Centro de Salud.

### ATENCION DEL POST PARTUM

Se evaluará a la madre en el puerperio inmediato a las 24 horas ó 48 horas en el sitio del parto, por medio del Médico, E. P. S ó en su defecto por el personal adiestrado con el objeto de controlar los riesgos propios del puerperio inmediato, además evaluará al recién nacido, luego cita a la madre y al niño al Centro de Salud a los quince días después del parto para un segundo control post-partum y aplicación de la vacuna B. C. G. al niño.

Luego le informa a la madre sobre el programa de orientación familiar. Toda madre que presente algún tipo de patología durante el embarazo y el puerperio serán atendidas por médico según lo amerite el caso, y serán tratadas en el Centro de Salud o bien trasladadas al Hospital Departamental.

### ORIENTACION FAMILIAR

Se orientará a la pareja sobre la maternidad y paternidad responsable -- tratándoles de explicar el problema de los abortos, la fisiología del embarazo y del parto, además la conveniencia de tener los embarazos espaciados, en vista de que la tasa de fecundidad en el Municipio de San Rafael Pie de la Cuesta es de 286.4 por mil habitantes según dato obtenido por E. P. S. En el primer semestre del año 1975 lo cual considero que es bastante elevada, y la tasa de natalidad es de 49.4 por mil.

Se tratará de obtener una cobertura de 100% de las mujeres en edad fértil, que soliciten orientación familiar, teniendo una concentración de dos

consultas por año.

Además se le practicará citología vaginal al 100% de las mujeres inscritas en el programa M-I (Ver cuadro No. 1)

#### EVALUACION DEL SUBPROGRAMA MATERNO

El presente programa se evaluará periódicamente cada seis meses después de iniciado dicho programa, con el fin de corregir los errores y evaluar las metas alcanzadas y si se ha utilizado correctamente la información estadística como base para decisiones, que permitan alguna modificación del programa.

#### Indicadores de la Evaluación Interna:

##### Sub-Programa Materno:

- % de mujeres embarazadas captadas antes del tercer mes de embarazo.
- % de visitas efectuadas de mujeres en edad fértil (15 - 44 años).
- % de mujeres embarazadas inscritas en relación al número esperado de mujeres del municipio.
- % de controles dados por el Médico y la Enfermera.
- % de mujeres embarazadas remitidas al Hospital para tener su parto.
- % de mujeres embarazadas que han tenido su parto en casa.
- % de notificaciones realizadas por la comadrona antes de las 24 horas en relación al total de partos atendidos en casa.
- % de las púerperas atendidas por comadrona que son controladas por médico a los 15 días.
- % de visitas efectuadas por la Enfermera o auxiliar de enfermería antes de las

48 horas después de haber sido atendido el parto en casa de la paciente.  
% de la morbilidad materna.

SUB PROGRAMA INFANTIL

ACTIVIDADES:

- 1o- Control de crecimiento y desarrollo
- 2o- Control del estado nutricional
- 3o- Control de las inmunizaciones
- 4o- Control temprano de la morbilidad.

ACCION:

Detectar y seleccionar tempranamente a los niños que presenten evidencia de enfermedad, y darle la respectiva atención médica y asegurar una atención oportuna y continua como mínimo al 80% de la población pre-escolar del municipio de San Rafaél Pie de la Cuesta.

POBLACION OBJETIVO:

La cantidad de niños de 0 a 5 años en el área urbana del Municipio - de San Rafaél Pie de la Cuesta, según resultados obtenidos del censo de población efectuado por el E.P.S. en el primer semestre del año 1975- proporcionó los siguientes datos:

Niños de 0 a 1 año-----	282-----	6.3%
Niños de 1 a 2 años-----	284-----	6.3%
Niños de 2 a 3 años-----	260-----	5.8%
Niños de 3 a 4 años-----	268-----	5.9%
Niños de 4 a 5 años-----	364-----	8.1%

COBERTURA:

Se pretende una cobertura de 80%, equivalente a 1166 niños de una población total de 1458 niños de 0 a 5 años.

ATENCION DE NIÑO SANO:

En el Centro de Salud se desarrollarán diferentes actividades, tales como control de crecimiento y desarrollo, estado nutricional del niño, así como condiciones socio-económicas tanto del niño como de la familia, - luego se le practicará examen físico, todo esto lo realizará el médico o - el E.P.S., y se le dará educación a la madre sobre la alimentación y cu dados del niño; dicha actividad será dada por la enfermera, y por último- se le extiende el carnet de salud. Previo a ser examinado el niño por el- médico, la enfermera realizará una serie de actividades que abajo se enu meran:

Peso, talla y circunferencia cefálica a los niños menores de un año; -- ubica la relación peso edad de acuerdo a las curvas de crecimiento dadas por el I.N.C.A.P.

La atención a niños menores de un año será de 6 consultas/año.

La atención a niños de 1 a 5 años será de 3 consultas/año.

Para la distribución de consultas entre los instrumentos tenemos:

Durante el primer año de vida:

- 1o. Control (Médico)----- 15 días.
- 2o. Control (Médico)----- 2 meses
- 3er. Control (Enfermera)----- 4 meses
- 4o. Control (Enfermera)----- 7 meses
- 5o. Control (Médico)----- 10 meses
- 6o. Control (Médico)----- 12 meses.

Durante el segundo año de vida:

- 1er. Control (Médico)----- 12 meses
- 2o. Control (Enfermera)----- 18 meses
- 3er. Control (Médico)----- 2 años.

Durante el tercer año de vida:

- 1er. Control (Médico)----- 2 años
- 2o. Control (Enfermera)----- 2½ años
- 3er. Control (Médico)----- 3 años.

Durante el cuarto año de vida:

- 1er. Control (Médico)----- 3 años
- 2o. Control (Enfermera)----- 3½ años
- 3er. Control (Médico)----- 4 años.

Durante el quinto año de vida:

- 1er. Control (Médico)----- 4 años
- 2o. Control (Enfermera)----- 4½ años

3er. Control (Médico)----- 5 años.

Para la realización del presente programa, se pretende una cobertura de 80% en el área urbana únicamente, el área rural se programará posteriormente, para tal efecto el rendimiento normalizado de los instrumentos será de seis consultas por hora médico y enfermera con el siguiente esquema de concentración.

(Ver cuadro No. 2).

CUADRO No. 2

SUBPROGRAMA M-I AREA URBANA AÑO 1975 POBLACION: 1573 HABITANTES.

Compo- nentes	Activi- dades	Población Suscep.	80% de Cob.	Concen trac.	Total Act.	Rendi- mien.	Total de Ins. nec.
Atención a niños meno- res de 1 año	Con Méd.	282	225	(1)	6 1380	6xhora	225
	Con Enf.	282	225	(1)	6 1350	6xhora	225
Atención - niños de 1 a 5 años	Vac. Con. Méd.	1176	940		3 2820	6xhora	940
	Con. Enf.	1176	940		3 2820	6xhora	940

INMUNIZACION

El objetivo específico es proteger al niño contra las enfermedades prevenibles por vacuna, tales como:

Tuberculosis, Poliomiélitis, Difteria, tétanos, Tos Ferina, Sarampión y Viruela, las que se aplicarán a todos los niños de acuerdo a las normas de la división de epidemiología del Ministerio de Salud Pública.

E D A D	TIPO DE VACUNA
Primeros tres días de edad-----	B, C, G sin prueba tuberculínica
A los dos meses de edad-----	D, P, T y POLIO
A los seis meses de edad-----	Prueba tuberculínica
A los doce meses de edad-----	Antisarampión
A los catorce meses de edad-----	Antivariólica
A los diez y ocho meses de edad---	Refuerzos de D, P, T y POLIO
A los dos años de edad-----	Anti parotiditis
A los tres años de edad-----	Refuerzos de D, P, T " " Antivariólica.
A los seis años de edad-----	Refuerzos de D, T., Polio y Antivariólica.

Después de vacunar al niño se anotará en el carnet la vacuna que se le administró, y se le explicará a la madre las ventajas de la vacuna.

De acuerdo a las campañas de vacunación masiva de inmunización, se pretende obtener una cobertura de 80% como mínimo.

MORBILIDAD

Se dará atención a todo aquel niño que se encuentre inscrito ó no en el programa, pretendiéndose detectar tempranamente a los niños que presenten alguna patología, ya sea durante su control médico o a través de la visita domiciliaria efectuada por el T.S.R., Auxiliar de enfermería ó promotores de Salud, la cual se realizará cada dos meses si en el hogar hay niños menores de un año y cada cuatro meses cuando en el hogar haya niños de 1 a 5 años. La visita domiciliaria no será exclusivamente a los niños inscritos en el programa, sino a toda la población urbana y rural tratando de explicar a los padres, especialmente a la madre las ventajas de inscribir al niño en el programa infantil.

Si se encuentra un niño enfermo se remite al Centro de Salud, para su examen médico y tratamiento.

Los niños que se les diagnostique desnutrición G-I y II serán tratados en el Centro de Salud, y si su evolución no es satisfactoria se remitirán al Hospital Departamental, los niños con desnutrición G-III se remiten inmediatamente a dicho centro hospitalario.

INDICADORES DE LA EVALUACION INTERNA:

Sub-Programa Infantil:

- % de niños inscritos de acuerdo a la cobertura establecida
- % de niños que cumplen con el 90% de los controles
- % de visitas realizadas por T.S.R, Auxiliar de enfermería o Médico
- % de niños con desnutrición grado I, II y III.
- % de consultas dadas por el Médico y Enfermera.
- % de niños Vacunados de acuerdo a la cobertura establecida
- % de consultas de morbilidad.

## ALIMENTACION SUPLEMENTARIA

### OBJETIVOS:

Fomentar el buen estado nutricional de la población a través de programas regulares de los servicios de salud.

Lograr la ganancia de peso adecuado durante el embarazo, así como conservar el estado nutricional de la madre lactante.

Lograr la ganancia adecuada de peso de los niños menores de cinco años, para que tengan un crecimiento y desarrollo normal de acuerdo a su edad.

Educar a la madre sobre el valor nutritivo de los alimentos y preparación de los mismos.

### POBLACION OBJETIVO:

Todas las madres embarazadas, lactantes y niños de uno a cinco años.

### NORMAS:

#### 1- Durante el embarazo:

- A- Evaluación del estado nutricional de la embarazada por medio de la relación peso talla, edad.
- B- Ganancia de peso durante el embarazo, se evaluará si es adecuada ó insuficiente.

#### 2- Durante la Infancia:

- A- Insistir sobre la lactancia materna durante el primer año de vida.
- B- Introducción gradual de alimentos en la dieta del niño, de tal manera que al año de edad ya pueda comer de toda clase de --

alimentos.

#### C- Especial atención a niños con problemas de nutrición tales como:

Niños prematuros

Niños con D.P.C tipo Marasmo

Niños con D.P.C tipo Kwashorgor

Niño con síndrome de Pluriscarencia infantil.

### ACTIVIDADES:

De la Enfermera:

- a- Inscripción de los beneficiarios al programa.
- b- Efectuar charlas de alimentación y demostraciones prácticas de la preparación de los alimentos.
- c- Control y distribución de los alimentos donados por las Instituciones internacionales, tales como la C.A.R.E y la U.N.I.C.E.F.
- d- Control de la papelería estipulada.

De Médico:

- a- Diagnóstico y tratamiento de madres o niños con problemas nutricionales.
- b- Organización, planeamiento y supervisión del programa.
- c- Evaluación periódica del programa.

CONCLUSIONES

- 1- Es importante la práctica de E.P.S. para que el estudiante se dé cuenta de la realidad nacional, y que de alguna forma él personalmente en colaboración con la Universidad y autoridades de Salud Pública, traten de resolver los problemas que sufre el grupo Materno-Infantil, así como los problemas de salud del total de la población del área rural.
- 2- La mayoría de los daños que se presentan en el grupo M-I, son prevenibles con acciones completas y concretas contra las causas de éstos daños, que en su mayoría son de origen infeccioso y nutricional, teniendo éstos como -- causa determinante la situación socio-económica, de las personas en general.
- 3- Que la percepción y la conciencia que se tiene del problema M-I varía -- significativamente entre la comunidad y el personal de salud local, así -- como el enfoque de las posibles soluciones.
- 4- Es necesario que el estudiante E.P.S. vaya al área rural provisto de suficiente material para poder trabajar, porque sin ello de nada serviría.
- 5- Para poder desarrollar el programa Materno-Infantil anteriormente expuesto, es necesario que las autoridades de Salud Pública proporcionen material adecuado a cada puesto de salud, ya que el material Médico-Quirúrgico con que cuenta el Puesto de Salud de San Rafael Pie de la Cuesta es muy escaso y deteriorado, además los recursos naturales con que cuenta el

municipio en un 95% son empíricos, en vista de que no han recibido un adiestramiento adecuado.

RECOMENDACIONES

- 1.- Ampliación del edificio del puesto de salud, para la creación de una - pequeña sala de Maternidad y otra para Pediatría.
- 2.- Que el suministro de medicamentos sea mensual ya que los suministros trim trimestrales, no son suficientes para la demanda que existe en toda el área rural.
- 3.- Renovación del equipo quirúrgico de emergencia (equipo de sutura) ya que con el que cuenta el puesto de salud de S.R.P.C., se encuentra - deteriorado e incompleto.
- 4.- Mejorar la calidad de atención con respecto a la morbilidad en forma integral.
- 5.- Adiestramiento adecuado de comadronas, así como tratar de proporcio-- narles un equipo mínimo necesario para la atención del parto.
- 6.- Formación y adiestramiento de promotores en salud, para prestar un mejor servicio en la comunidad.
- 7.- Ofrecer a las parejas, educación sobre paternidad y maternidad responsa-- ble, prevención de abortos y ventajas del espaciamiento de los embarazos.
- 8.- Dar alimentación suplementaria a la madre durante el embarazo y al niño pre-escolar para que tenga un buen crecimiento y desarrollo.
- 9.- Tratar de poner en práctica a la mayor brevedad posible el programa Ma-- temo-Infantil anteriormente expuesto, para contribuir a reducir la morbi- mortalidad que sufre el grupo citado en el municipio de San Rafael Pie de la Cuesta, como en el total del área rural de la República de Guatemala.

BIBLIOGRAFIA.

1. - Diagnóstico de Salud de la Población: Materno-Infantil del Municipio de San Rafael Pie de la Cuesta, Departamento de San Marcos, realizado por el Dr. Manuel Barrientos.
2. - Libros del Registro Civil de San Rafael Pie de la Cuesta.
3. - Archivo del Puesto de Salud de la localidad.
4. - Programa de atención materno-infantil, Secretaría de salud municipal.
5. - Tercer Seminario de Salud Materno-Infantil y Familiar, Santa Elena- Flores Petén (Nov. 1970).
6. - Publicación Científica No. 227, O.P.S. (1971).
7. - Planificación de la Salud, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III 1o. de Sept. 1973.

BR. VICTOR MANUEL GARZARO MEJIA

DR. CESAR A. VASQUEZ GALVAN  
Asesor.

DR. JAIME GOMEZ  
Revisor.

DR. JULIO DE LEON MENDEZ  
Director de Fase III.

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS  
Secretario General

Vo. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.  
Decano.