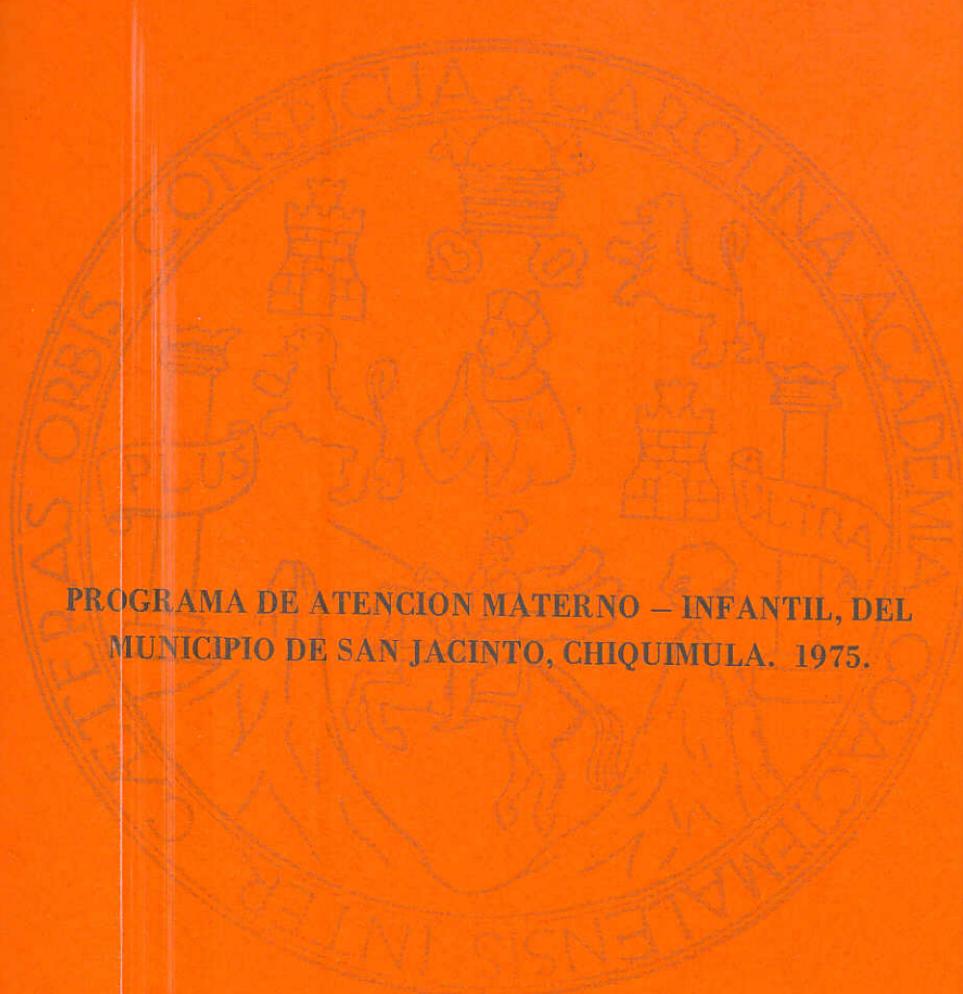


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Facultad de Ciencias Médicas



PROGRAMA DE ATENCION MATERNO – INFANTIL, DEL
MUNICIPIO DE SAN JACINTO, CHIQUIMULA. 1975.

LUIS ROBERTO GIL CHEW

INDICE

- I. INTRODUCCION
- II. OBJETIVOS
- III. MATERIAL Y METODOS
- IV. DESCRIPCION DE LA POBLACION
 - a) Situación geográfica
 - b) Situación social y económica. (La familia)
 - c) Medios de producción.
 - d) Producción agropecuaria.
- V. POBLACION MATERNO-INFANTIL
- VI. TASAS DE: NATALIDAD - MORTALIDAD - FECUNDIDAD - CRECIMIENTO VEGETATIVO.
- VII. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD INFANTIL (Por grupos de edad).
- VIII. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD MATERNA.
- IX. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL (Por grupos de edad).
- X. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA
- XI. SUB-PROGRAMA MATERNO
- XII. SUB-PROGRAMA INFANTIL
- XIII. PROGRAMA DE VACUNACION
- XIV. CONCLUSIONES
- XV. RECOMENDACIONES
- XVI. BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Cualquier programa de salud de una comunidad, debe necesariamente estar precedido por un conocimiento amplio de la situación de salud y de los factores que la condicionan y determinan.

La población materno-infantil, como centro principal de atención de las organizaciones de salud de Guatemala, se considera el grupo más susceptible de adquirir enfermedad. Tomando en cuenta que éste grupo constituye aproximadamente las dos tercera partes de la población total de la república de Guatemala, se decidió elaborar el presente programa de ATENCION MATERNO-INFANTIL del municipio de San Jacinto, Chiquimula. Basado en el DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO MATERNO-INFANTIL, 1975.

Todo éste estudio tiene como fin primordial, mejorar la situación de salud de la comunidad (Grupo materno-infantil de San Jacinto) y producir un cambio en la atención a dicho grupo, que actualmente es muy numeroso.

II OBJETIVOS

GENERALES:

- A) Contribuir a la elaboración de programas de salud, de acuerdo a la realidad nacional.
- B) Contribuir al conocimiento de los principales problemas de salud del país.

ESPECIFICOS:

- A) Determinar en forma objetiva, la situación del grupo materno-infantil de

B) Situación Social y Económica

La Familia:

Estado civil, en general en las familias del área urbana los padres son casados, mientras que en área rural, la mayoría de los padres de familia son unidos.

Familia Rural:

Según el censo de población que se efectuó durante el primer semestre de 1975, se registró un total de 813 familias y cuatro mil doscientos veinticuatro habitantes; su distribución en las once aldeas es la siguiente:

Aldea	Familias	Habitantes
1. Agua Zarca	110	572
2. Lomas	102	543
3. Dolores	26	137
4. Majada	99	441
5. Santa Cruz	36	217
6. Pueblo Nuevo	53	280
7. Tisubín	143	766
8. El Zapote	61	323
9. Escalon	55	295
10. Ticanlu	90	446
11. Carrizal	38	204
Total	813	4,224

Familia Urbana:

TOTAL: 115 familias 517 habitantes

Grupo Étnico:

Area Rural:	Ladinos:	4,121 habitantes
	Indígenas:	103 habitantes
Area Urbana:	Ladinos:	517 habitantes
	Indígenas:	0 habitantes

Es importante señalar que en municipio de San Jacinto no existen indígenas puros, sino que se encuentran en proceso de ladinización.

El número promedio de miembros por familia es de CINCO, tanto en el área urbana como en el área rural.

NUMERO DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN JACINTO (CHIQUIMULA) Año de 1975

Sexo	Area Urbana	Area Rural	Población Total
MASCULINO	48	415	463
FEMENINO	37	392	429
TOTAL	85	807	892

NUMERO DE NIÑOS ENTRE CINCO Y CATORCE AÑOS DE EDAD, EN EL MUNICIPIO DE SAN JACINTO (CHIQUIMULA) Año de 1975

Sexo	Area Urbana	Area Rural	Población Total
MASCULINO	82	563	645
FEMENINO	62	634	696
TOTAL	144	1,197	1,341

C) Medios de Producción:

Producción Agrícola:

Básicamente se concentran los esfuerzos en la siembra de granos básicos (frijol y maíz) además, se cultiva caña de azúcar aunque en poca escala; actualmente se ha incrementado la siembra de jocote, el que se cosecha actualmente en gran cantidad.

Generalmente no se hace uso de fertilizantes de ninguna clase.

Producción Pecuaria:

Dentro de éste rubro, se dedican especialmente a la crianza de gallinas, además a la crianza de cerdos, la ganadería se desarrolla en poca escala y es patrimonio de muy pocas personas.

Para efectuar la labor agrícola, la fuerza de trabajo es eminentemente de tipo humano.

Es decir, que no se cuenta con mecanización por parte del campesino, sino que éste tiene que emplear su propia fuerza para poder desarrollar las labores agrícolas.

RECURSOS FISICOS DEL CENTRO DE SALUD

Recurso	Precio unitario en inventario	Tiempo de servicio	Grado de uso
1 edificio de mixto	Q. 4,581.15	10 años	Máximo
1 refrigeradora eléctrica	Q. 350.00	10 años	Máximo
2 mesas de metal, con rodos	Q. 25.50	10 años	Máximo
1 camilla de metal	Q. 35.00	10 años	Máximo
2 depósitos de basura, de metal	Q. 4.00	10 años	Máximo
1 silla de dentista	Q. 40.00	10 años	Máximo
1 banco de metal	Q. 8.75	10 años	Máximo
1 balanza para niños	Q. 28.00	10 años	Máximo
2 botiquines de madera	Q. 15.00	10 años	Máximo
9 sillas de madera	Q. 2.25	10 años	Máximo
4 mesitas de madera	Q. 3.00	10 años	Máximo
1 escritorio de madera	Q. 9.00	10 años	Máximo
1 bandeja con tapadera de acero	Q. 8.50	10 años	Mediano
1 lámpara de mano	Q. 2.00	10 años	Mediano
14 pinzas de metal	Q. 3.00	10 años	Mediano
2 porta-agujas de metal	Q. 2.75	10 años	Mediano
6 espéculos de metal	Q. 4.75	10 años	Mediano
1 tenáculo	Q. 3.75	10 años	Mínimo
2 pares de tijeras	Q. 2.35	10 años	Mediano
2 mangos de bisturí	Q. 1.10	10 años	Mínimo
6 hojas de bisturí	Q. 0.30	10 años	Mínimo
3 histerómetros	Q. 2.50	10 años	Mínimo

Con respecto al régimen de propiedad, todo lo anterior es propiedad del ministerio de Salud Pública.

Análisis:

Considero que la cantidad y calidad de los recursos físicos con que cuenta actualmente el centro de salud de San Jacinto, (Chiquimula), por el momento son adecuados; sin embargo, creo que se debe tratar de incrementar la existencia del equipo médico-quirúrgico, ya que éste tiene aproximadamente 10 años de servicio; además, en lo referente a equipo de oficina es necesario dotar al centro de Salud con una máquina de escribir.

El edificio es de mixto, actualmente se encuentra en buenas condiciones, fue pintado en su totalidad, durante el año de 1975.

La asignación de medicinas y material médico-quirúrgico, durante el año de 1975 fue de Q. 740.00, para el centro de salud de San Jacinto.

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO

Nombre de Medicinas y Materiales	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDADES)				Costo Unitario Pro- medio	Existencias actuales (u- nidades)
	1er. Trim.	2o. Trim.	3er. Trim.	4o. Trim.		
Extracto de hígado	Frascos	30	25	-----	Q. 0.34	-----
Meprobamato 400 mg.	Tabletas	500	100	500	Q. 0.0065	75
Antiséptico	Frascos	1	1	2	Q. 0.85	1
Prenatales	Tabletas	1000	1000	1000	Q. 0.038	200
Elixir paragórico	Frascos	3	2	-----	Q. 0.75	1
Penicilina Procaina	Fco. 4 mil	40	30	-----	Q. 0.28	7
Anthelmintico	Galón	3	1	2	Q. 3.75	2
Sulfadiazina	Tabletas	1000	1000	10000	Q. 0.008	1000
Sulfaguanidina	Tabletas	1000	-----	-----	Q. 0.005	-----
Complejo B	Frasco	30	20	50	Q. 0.22	-----
Colirio Sulfato Zinc.	Frasco	20	10	-----	Q. 0.08	-----
ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO						
CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDADES)						
1er. Trim. 2o. Trim. 3er. Trim. 4o. Trim.						
Nombre de Medicinas y Materiales					Costo Unitario promedio	Existencias actuales (unidades)
Aspirina Adultos.	Tabletas	1000	1000	1000	Q. 0.003	300
Aspirina niños	Tabletas	1000	1000	1000	Q. 0.003	250
Alcohol coloreado	Litro	1	4	3	Q. 0.89	2
Antidiarreico	Galón	1	2	1	Q. 6.25	1
Benzoato de Bencilo	Galón	1/4	-----	1	Q. 2.70	4
Teofilinaefedrina	Tabletas	1000	-----	-----	Q. 0.01	200
Clorentenicol	Cápsulas	200	100	100	Q. 0.026	100
Dírosulfón	Frascos	10	-----	-----	Q. 1.00	-----
Yodoclorohidroxiquín.	Tabletas	1000	1000	-----	Q. 0.009	1000
Corizol al 1/4%	Frascos	10	-----	-----	Q. 0.25	-----
Espectorante simple Galón.		1	3	2	Q. 4.00	1

Análisis:

Considero que el tipo de medicina enviado al centro de salud, es de buena calidad, pero es insuficiente la cantidad, ya que éste centro de salud de San Jacinto tiene una asignación trimestral de más o menos Q 150.00 en medicinas, lo cual es muy poco para la necesidad de la población.

Creo además, que se debe hacer mucho más énfasis en la promoción de la salud tanto a nivel colectivo como individual y luego, el empleo de la medicina curativa, cuando la situación así lo amerite.

V POBLACION MATERNO-INFANTIL

El grupo materno-infantil constituye el 83.14% de la población total.

GRUPO MATERNO: 36.07%
 GRUPO INFANTIL: 47.07%
 TOTAL: 83.14%

GRUPO INFANTIL

Edad	No.	%
Menores de 1 año	217	4.57
De 1 a 2 años	156	3.29
De 2 a 3 años	164	3.45
De 3 a 4 años	162	3.41
De 4 a 5 años	193	4.07
De 5 a 14 años	1341	28.28
Total	2233	47.07

NOTA: No tomando en cuenta a la población en edad escolar y pre-escolar (de 5 a 14 años de edad) el grupo infantil queda con un porcentaje de: 18.79%.

VI TASAS DE NATALIDAD-MORTALIDAD-FECUNDIDAD- CRECIMIENTO VEGETATIVO

GRUPO MATERNO:

La población total de mujeres es de dos mil trescientas seis.

MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA (De 15 a 44 años)

TOTAL: 832

EMBARAZOS ESPERADOS:

Es igual al 5% de la población total.

$4,741 \times 5 = 237.05$
100

ABORTOS ESPERADOS:

Es igual al 10% de los embarazos esperados.

TOTAL: 23.7

PARTOS PROBABLES:

Es igual a embarazos esperados menos los abortos esperados.

TOTAL: 213

TASA DE FECUNDIDAD: 319.71

TASA DE NATALIDAD: 56.10

CRECIMIENTO VEGETATIVO: $56.10 - 319.71 = 42.39$

Año de 1974:

Nacidos Vivos: 266
 Muertos: 65

VII
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD INFANTIL
(Por grupos de edad)

MORBILIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD

1. Enterocolitis aguda
2. Infección respiratoria superior
3. Amigdalitis aguda
4. Gastroenterocolitis aguda
5. Bronconeumonía
6. Bronquitis aguda
7. Piodermitis
8. Otitis media

MORBILIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD

1. Gastroenterocolitis aguda
2. Amigdalitis aguda
3. Infección respiratoria superior
4. Bronconeumonía
5. Parasitismo intestinal
6. Bronquitis aguda
7. Piodermitis
8. Enterocolitis aguda

MORBILIDAD EN NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS DE EDAD

1. Parasitismo intestinal
2. Anemia secundaria
3. Infección respiratoria superior
4. Amigdalitis aguda.

VIII
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD MATERNA

OBSTETRICA:

Se registró 1 caso de presentación podálica, el que fue referido al hospital nacional de Chiquimula.

DE OTRO TIPO:

1. Anemia secundaria
2. Infección urinaria

IX
PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL
(Por grupos de edad).

MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD.

Fallecimientos en niños de 1 a 4 años de edad, registrados durante el año de 1974.

Unicamente aparecen los meses en que se registraron los fallecimientos.

Mes	Edad	Sexo	Procedencia	Causa de muerte
Enero	3 a.	M.	Pastores	Fiebre
Junio	1 a.	M.	Carrizal	Fiebre
Julio	1 a.	F.	Pueblo Nuevo	Diarrea
Sept.	1 a.	M.	Pastores	Fiebre
Sept.	1 a.	M.	Lomas	Tos ferina
Nov.	4 a.	F.	Tisubín	Desnutrición

TOTAL: 6 casos

Se omitió la tasa específica de mortalidad, por carecer de diagnóstico preciso de fallecimiento.

X
PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA

MORTALIDAD MATERNA

1. Mortalidad durante el embarazo.

2. Mortalidad durante el parto.
3. Mortalidad por abortos.
4. Mortalidad durante el puerperio.

NOTA: En el registro de defunciones no existe ningún tipo de mortalidad materna.

PROGRAMA MATERNO INFANTIL

Aquí se pretende cubrir con los diferentes servicios que ofrece el programa materno-infantil, el 100% de la población del área.

Además, detectar y seleccionar tempranamente las madres y niños que presenten evidencia de enfermedad, para enviarlos a los diferentes niveles de atención, según las necesidades de su caso en particular, serán de especial atención las siguientes entidades:

EN LA MADRE:

DURANTE EL EMBARAZO:

Aborto, toxemia, hemorragia del embarazo, infección urinaria, lúes.

EN EL PARTO:

Hemorragia y complicaciones del parto.

EN EL PUEPERIO:

Hemorragia y complicaciones del puerperio (sépsis, deicencia de episiotomía, etc.).

EN EL NIÑO:

PERÍODO NEO-NATAL: 0 a 28 días.

Tétanos, oftalmia del recién nacido, septicemia, eritroblastosis fetal, lúes congénita.

De 1 a 4 AÑOS:

Desnutrición, diarrea y enteritis, enfermedades respiratorias, tuberculosis,

difteria, tétanos, tos ferina, sarampión, poliomielitis.

También, se tratará de orientar y educar a las familias, con el objeto de promover la salud, prevenir las enfermedades y utilizar adecuadamente los servicios de salud.

Se pretende inmunizar al 100% de la población menor de cinco años contra: Viruela, tétanos, tos ferina, difteria, poliomielitis, sarampión y tuberculosis.

XI

SUB-PROGRAMA MATERNO

En éste sub-programa materno se pretende, luego de determinar el número de mujeres embarazadas, proporcionarles cuatro controles pre-natales y un control post-natal.

Debiendo tomar en cuenta que es muy importante detectar precocemente a todas las mujeres embarazadas; para lo cual contaremos con la ayuda de: Los promotores de salud, las comadronas adiestradas, el técnico de salud rural, la auxiliar de enfermería, etc; quienes desarrollarán una amplia campaña educativa, destacando la importancia del cuidado de la madre durante el embarazo y parto.

Además, efectuarán visitas domiciliarias en las que elaborarán listas de pacientes con embarazo ó sospecha de embarazo para así darles cita para acudir al médico del centro de salud.

Las pacientes con embarazo confirmado, luego de su primera visita al médico del centro de salud, continuarán en control pre-natal, de la siguiente manera:

El primer control pre-natal alrededor de la 20 semana de embarazo, debe ser realizado por el médico, en ésta oportunidad se tomará la historia clínica, incluyendo antecedentes obstétricos, además de los exámenes que se considere necesarios (hemoglobina, hematocrito, VDRL) ya sea para aclarar dudas acerca del embarazo, como para determinar el estado actual de la paciente.

El segundo control pre-natal se hará en la 26 semana de gestación, será

por parte de la enfermera auxiliar quién interrogará a la paciente acerca de la evolución de su embarazo, signos y síntomas, además, hará la medición de los signos vitales, altura uterina, circunferencia abdominal, control de frecuencia cardíaca fetal, etc.

El tercer control pre-natal se hará en la 32 semana de embarazo, se efectuará por parte de la enfermera auxiliar, en la misma forma que se hizo el segundo control pre-natal, con todas las anotaciones correspondientes.

El cuarto control pre-natal se hará en la 38 semana de embarazo por parte del médico, quién deberá reinterrogar nuevamente a la paciente, le hará un examen físico y obstétrico y dará indicaciones acerca del parto y puerperio; referirá a la paciente a un centro hospitalario si lo considera necesario.

El parto: Deberá ser atendido en casa por la comadrona adiestrada, cuando durante el transcurso del embarazo no se haya detectado anomalía alguna en los controles pre-natales por parte del médico y la enfermera auxiliar.

Además, se hará un control post-natal durante el puerperio inmediato (por parte del médico) quién investigará acerca del estado actual de la paciente y el recién-nacido y hará examen físico a ambos.

SUB-PROGRAMA MATERNO

COBERTURA:	100%
CONCENTRACION DE ACTIVIDADES:	5 Consultas por embarazo
RENDIMIENTO:	6 Consultas/Hora
HORAS REQUERIDAS:	Médico: 118 Horas ENF. AUX: 79 Horas
HORAS DISPONIBLES:	Médico: 2000 Horas ENF. AUX.: 2000 Horas
BALANCE	Médico: 1882 Horas ENF' AUX: 1921 Horas

CUADRO No. 1

SUB-PROGRAMA MATERNO

Población	Cobertura	Concen- trac.	Rendim.	Horas requerid.	Horas dispon.	Balance
Embarazos esperados	100%	5	6	Med. Enf.	Med. Enf.	Med. Enf.
237	237	1,185	197	118	79	2000 1882 1921
		Med. Enf. 711 474				

XII

SUB-PROGRAMA INFANTIL

Dentro de éste sub-programa se incluirán todos los niños de cero a cinco años de edad, la cobertura será de 100% y se hará de la siguiente manera:

NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD:

A ésta población se le dará un total de cinco consultas por año, de las cuales tres serán por el médico y dos por la enfermera auxiliar.

Las consultas se harán cuando los niños presenten las edades de: 1 mes - 3 meses - 6 meses - 9 meses y 1 año. En la primera consulta se hará la ficha clínica (carnet de salud) con los datos generales, nombre de la madre, dirección, nombre del niño, fecha de nacimiento, lugar, edad, sexo, peso, talla, etc.

Durante la consulta con el médico, se interrogará a la madre sobre aspectos nutricionales, antecedentes, etc. Se hará el examen físico completo y se evaluará el crecimiento y desarrollo del niño; en las consultas con la

enfermera auxiliar se insistirá en el tipo de alimentación adecuada a la edad del niño, lactancia materna y se evaluará el estado nutricional.

NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS DE EDAD:

A ésta población se le dará tres consultas por médico/año. Así:

- 1 año 4 meses de edad
- 1 año 8 meses de edad
- 2 años de edad.

Se evaluará crecimiento y desarrollo y se le dará inmunizaciones.

NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS DE EDAD:

A ésta población se le dará un total de 3 consultas por año/médico, así:

- A la edad de 2 años y 4 meses
- A la edad de 2 años y 8 meses
- A la edad de 3 años.

Se insistirá en el crecimiento y desarrollo, estado nutricional, inmunizaciones, detección de algún tipo de patología. (Si la hay).

NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS DE EDAD:

A ésta población se le dará un total de dos consultas por año/médico, así:

- A la edad de 3 años y 6 meses
- A la edad de 4 años.

Se insistirá en el crecimiento y desarrollo, estado nutricional, inmunizaciones, detección de patología.

NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD:

Se les dará dos consultas por año/médico. Así:

- A la edad de 4 años y 6 meses
- A la edad de 5 años.

Se continuará insistiendo en el crecimiento y desarrollo, estado nutricional, inmunizaciones, buena utilización de los alimentos, educación, etc.

XII SUB-PROGRAMA INFANTIL

MENORES DE 1 AÑO DE EDAD:

POBLACION	217 niños
COBERTURA:	100%
CONCENTRACION:	5 Consultas por año. Así: 3 consultas por médico: 651 cons. 2 consultas por Enf. Aux.: 434 cons. Tanto médico como enfermera auxiliar darán 6 consultas por hora.
RENDIMIENTO:	
HORAS REQUERIDAS:	Médico: 109 horas Enf. Aux.: 72 horas

DE 1 A 2 AÑOS DE EDAD:

POBLACION:	156 niños
COBERTURA:	100%
CONCENTRACION:	3 consultas por año: 468 consultas
RENDIMIENTO:	6 consultas/hora médica.
HORAS REQUERIDAS:	78 horas/médico.

DE 2 A 3 AÑOS DE EDAD:

POBLACION:	164 niños
COBERTURA:	100%
CONCENTRACION:	3 consultas por año: 492 consultas.
RENDIMIENTO:	6 consultas hora/médico.
HORAS REQUERIDAS:	82 horas/médico.

DE 3 A 4 AÑOS DE EDAD:

POBLACION:	162 niños
COBERTURA:	100%
CONCENTRACION:	2 consultas por año: 324 consultas.
RENDIMIENTO:	6 consultas hora/médico.

HORAS REQUERIDAS: 54 horas/médico

DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD:

POBLACION: 193 niños

COBERTURA: 100%

CONCENTRACION: 2 consultas por año: 386 consultas.

RENDIMIENTO: 6 consultas hora/médico.

HORAS REQUERIDAS: 64 horas/médico.

CUADRO N.º 2
SUB-PROGRAMA INFANTIL,
SAN JACINTO - 1975

Poblacion	Cobertura	Concentracion	Rendimiento	Horas Requeridas	Horas Disponibles	Balance
Menores 1 a 100%	5	6	Med.	Aux.	Med.	Aux.
1 a 2 A 100%	651	434	109	72	182	1921
2 a 3 A 100%	468	0	Med.	Aux.	Med.	Aux.
3 a 4 A 100%	492	0	78	0	1773	1773
4 a 5 A 100%	324	0	54	0	1613	1613
193	387	0	64	0	1569	1569
					1849	1849

XIII
PROGRAMA DE VACUNACION

En éste programa incluimos las siguientes vacunas:

1. ANTITUBERCULOSA (B.C.G.)
2. DIFTERIA - PERTUSSIS - TETANOS. (D.P.T.)
3. ANTIPOLIOMIELITICA
4. ANTISARAMPIONOSA
5. ANTIVARIOLICA

NORMAS GENERALES

TIPO DE VACUNA: (B.C.G.) Liofilizada o fresca.

EDAD:

Se aplica a recién nacidos, en los primeros 15 días de vida, sin previa prueba de tuberculina.

DOSIS:

Un cuarentavo de Migr. bacilo-vacuna, contenido en 0.1 cc.

VIA DE ADMINISTRACION:

Intradérmica, en el hombro derecho. (Coordinación con otras vacunas).

INDICACIONES:

Aumentar la resistencia biológica contra la tuberculosis.

CONTRAINDICACIONES:

NINGUNA. Puede diferirse su aplicación en casos especiales.

CONSERVACION:

Al abrigo de la luz a cuatro grados centígrados.

ADVERTENCIA AL PUBLICO:

Nódulo vacunal a los 15 días y persistencia hasta 1 mes. En algunos casos secreción cito-serosa hasta 2 meses. En recién nacidos, algunos casos (1,5%) adenopatías tumorales.

OBSERVACIONES:

Observar estrictamente la técnica. Hacer evaluación de la alergia vacunal adiestrado en la prueba de la tuberculina. La vacuna puede aplicarse simultáneamente con la vacuna antivariolosa, siempre que sea en diferente miembro.

TIPO DE VACUNA:s, DIFTERIA - PERTUSSIS - TETANOS (D.P.T.)

EDAD:

Se aplica a partir de los dos meses de edad hasta los cinco años.

DOSIS:

Tres dosis de 0.5 cc con intervalo de 1 mes.

VIA DE ADMINISTRACION:

Subcutánea profunda ó intramuscular.

INDICACIONES:

Todo niño sano comprendido entre los dos meses y los cinco años de edad.

REVACUNACION:

A los doce meses después de la primoinmunización.

CONTRAINDICACIONES:

Cualquier proceso febril, lesiones cutáneas graves, infección en evolución o convalecencia, antecedentes convulsivos o neurológicos.

CONSERVACION:

A cuatro grados centígrados hasta su uso. (Evitar la congelación). Se altera después de siete días a la temperatura ambiente.

ADVERTENCIA AL PUBLICO:

Reacciones locales: Dolor y tumefacción. Reacciones generales: Malestar y fiebre.

OBSERVACIONES:

Para todas las vacunas que se aplican por inyección se recomienda la absoluta esterilización de la jeringa y aguja (15 minutos de ebullición) cuando menos.

TIPO DE VACUNA: Antipoliomielítica**EDAD:**

Se aplica a niños de dos meses de edad a seis años.

DOSIS:

Dos o tres dosis, con intervalo de cuatro a seis semanas. Gotero graduado.

INDICACIONES:

Todo niño sano entre 2 meses y 6 años de edad.

REVACUNACION:

Después de seis meses o más.

CONTRAINDICACIONES:

Procesos febriles agudos, vómitos y diarrea profusa. Intervenciones quirúrgicas recientes ó próximas a realizarse. No administrar simultáneamente con otras vacunas de virus vivo. Esperar por lo menos, dos semanas entre la aplicación de vacuna de virus vivo.

CONSERVACION:

Licuada, cuatro a seis grados C.

ADVERTENCIA AL PUBLICO:

La vacuna no da ninguna reacción. No deben guardar ninguna dieta.

OBSERVACIONES:

Se aplicará simultáneamente con la D.P.T.

TIPO DE VACUNA: Antisarampionosa. Virus vivo. Reatenuada (AS).**EDAD:**

Se aplica a niños de 9 meses a 8 años de edad.

DOSIS:

Una dosis de 0.5 cc previa dilución de la vacuna en el diluente correspondiente.

VIA DE ADMINISTRACION:

Subcutánea ó intramuscular.

INDICACIONES:

Todo niño sano entre 9 meses y 8 años de edad. No es necesaria la revacunación.

CONTRAINDICACIONES:

Procesos febriles agudos, linfomas, leucemias y otras neoplasias generalizadas. Niños en tratamiento con esteroides, radiaciones, alquilantes, antimetabolitos, lactantes distróficos, discrasias sanguíneas, etc.

CONSERVACION:

De 0 a 10 grados Centígrados. (Refrigeración corriente).

ADVERTENCIA AL PUBLICO:

Reacción entre el tercero y décimo días, generalmente al séptimo día, fiebre, rash ocasional, algunos tienen tos, manchas de Koplik, etc. En casos de reacción: Tx. sintomático.

OBSERVACIONES:

Se recomienda un adecuado entrenamiento personal en la práctica de la vacunación.

TIPO DE VACUNA: Antivariólica Virus vivo (AV)**EDAD:**

A partir de los doce meses de edad. La primovacunación debe de realizarse sistemáticamente.

DOSIS:

Una gota en el sitio de vacunación, en caso de multipresión. (alfiler).

VIA DE ADMINISTRACION:

Cutánea (epidérmica). Se utiliza el sistema de alfiler. Glicerinada o liofilizada. Se recomienda la región deltoidea izquierda.

INDICACIONES:

Toda persona sana, de todas las edades, se recomienda la vacunación lo más precoz posible.

REVACUNACION:

Cada tres años a toda la población, cuando haya peligro de epidemia.

CONTRAINDICACIONES:

Enfermedades de la piel, especialmente eczemas (absoluta) leucemia, hipogamaglobulinemia, enfermedades agudas o graves, procesos febriles, distrofias en general. Evítense la primovacunación durante el embarazo y en casos de tratamiento con esteroides.

CONSERVACION:

Glicerinadas: a menos de 4° C. (La congelación no la altera). Liofilizada: Envasada durante 6 meses a la temperatura ambiente; reconstituida dura 8 horas sin refrigeración.

ADVERTENCIA AL PUBLICO:

Mantener la zona vacunada limpia; no debe aplicarse apósitos. Evitar el rascado para evitar la autoinoculación, especialmente en los ojos. La temperatura que se produce en los primovacunados no tiene mayor significación.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

BIBLIOTECA

DEPARTAMENTO DE VACUNAS-REFERENCIA

Se recomienda un adecuado entrenamiento al personal en la práctica de la vacunación.

VACUNA ANTITUBERCULOSA: (B.C.G.)

POBLACION	Menores de 1 año	2	1	7
	niños			
COBERTURA	100%			
CONCENTRACION	1			
RENDIMIENTO	20 vacunas por hora			
HORAS REQUERIDAS	11 horas/enfermera auxiliar			

VACUNA DIFTERIA-PERTUSSIS-TETANOS (D.P.T.)

POBLACION	Menores de 1 año	2	1	7
	niños			
De 1 a 2 años		1	5	6
	niños			
COBERTURA	100%			
CONCENTRACION	Menores de 1 año			
De 1 a 2 años				
RENDIMIENTO	20 vacunas por hora			
HORAS REQUERIDAS	Menores de 1 año	3	3	3
	horas/Enf.			
De 1 a 2 años	Aux.			
	horas/Enf.	8		
	Aux.			

VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA

POBLACION	Menores de 1 año	2 1 7 niños
	De 1 a 2 años	1 5 6 niños
COBERTURA:	1000/o	
CONCENTRACION	Menores de 1 año	3
	De 1 a 2 años	1

RENDIMIENTO	20 vacunas por hora
HORAS REQUERIDAS	Menores de 1 año
	33 horas/Enf. Aux.
	De 1 a 2 años

VACUNA ANTISARAMPIONOSA	De 1 a 2 años	156 niños
POBLACION	De 1 a 2 años	156 niños
COBERTURA	1000/o	
CONCENTRACION	1	
RENDIMIENTO	20 vacunas por hora	
HORAS REQUERIDAS	8 horas/Enf. Aux.	

VACUNA ANTIVARIOLICA	De 1 a 2 años	156 niños
POBLACION	De 1 a 2 años	156 niños
COBERTURA	1000/o	
CONCENTRACION	1	
RENDIMIENTO	20 vacunas por hora	
HORAS REQUERIDAS	8 horas/Enf. Aux.	

PROGRAMA DE VACUNACION
"SAN JACINTO" - 1975

CUADRO No. 3

Vacuna	Población	Co- bertu- ra %	Concen- tración	Rendim- ento	Horas Reque- ridas	Horas Dispo- nibles	Ba- lan- ce
(B.C.G.)	Menores de 1 a. 217	100	1	20	Aux. Enf. 11	Aux. Enf. 1849	Aux. Enf. 1838
D.P.T.	Menores de 1 a. 217	100	3	20	33	1838	1805
D.P.T.	De 1 a 2 a. 156	100	1	20	8	1805	1797
Polio	Menores de 1 a. 217	100	3	20	33	1797	1764
Polio	De 1 a 2 a. 156	100	1	20	8	1764	1756
Sarampión	De 1 a 2 a. 156	100	1	20	8	1756	1748
Antiva- riolica	De 1 a 2 a. 156	100	1	20	8	1748	1740

OBSERVACIONES AL CUADRO ANTERIOR:

Podemos notar, que siendo el programa de vacunación de suma importancia dentro del programa de atención-materno-infantil, únicamente se ocupa en él, un total de 109 horas auxiliar de enfermería, por lo que le queda disponible mas de las tres cuartas partes de su tiempo, para poder realizar otro tipo de atención, por ej: Atención de pre-consulta, consulta externa, emergencias, tratamientos, visitas domiciliarias, charlas, etc.

DISCUSION:

El grupo materno-infantil del municipio de San Jacinto forma el 83.14% de la población total. (Tomando en cuenta a la población entre cinco y catorce años de edad).

Sin tomar en cuenta a la población entre cinco y catorce años de edad, el grupo materno-infantil queda con un total de 54.86% de la población total.

El sub-programa materno solo requiere de 118 horas/médico y 79 horas/enfermera auxiliar.

El sub-programa infantil requiere 387 horas/médico y 72 horas/enfermera auxiliar.

El programa de vacunación requiere de 109 horas enfermera auxiliar.

XIV CONCLUSIONES

1. El grupo MATERNO-INFANTIL del municipio de San Jacinto es un grupo grande, susceptible de enfermar y morir fácilmente, por lo que se le debe prestar la atención necesaria, haciendo énfasis en la medicina preventiva.
2. Que el grupo MATERNO-INFANTIL de San Jacinto, actualmente no cuenta con ningún programa de atención específico para él.
3. Que siendo el grupo MATERNO-INFANTIL de San Jacinto un grupo grande, muy susceptible de enfermar y morir, debe ponerse en práctica el presente programa de atención a dicho grupo, que solo requiere de un total de:

505 horas/médico
260 horas/enfermera auxiliar.

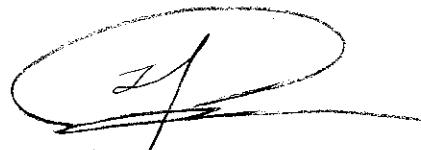
Incluido en él, el programa de vacunación.
4. Que el gran porcentaje de morbi-mortalidad infantil que se observa en Guatemala, es una consecuencia de la inadecuada atención que se presta al grupo materno-infantil.
5. Que la situación actual del grupo materno-infantil continuará si no se producen cambios substanciales en la política económica, social, cultural y principalmente de salud, a nivel nacional, pues con los pequeños cambios que se operan constantemente no se logrará obtener un nivel de salud aceptable en la población.
6. La desnutrición tiene una alta prevalencia en casi toda la población, principalmente en el grupo de 1 a 4 años de edad, éste hecho es explicable si se considera los siguientes factores: poco desarrollo agrícola, bajo nivel educacional, escasos ingresos económicos, poca disponibilidad de productos alimenticios de buena calidad, etc.

XV
RECOMENDACIONES

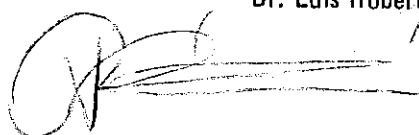
- 1 Promoción y prevención de la salud, especialmente en el grupo materno infantil
- 2 Mejorar la recolección de datos de mortalidad, especialmente a nivel de alcaldía municipal, para tener una mejor información para efectos de estadística, etc.
- 3 Continuar con las siguientes etapas de la planificación ya que actualmente se encuentra hecho el diagnóstico de la situación de salud del grupo materno-infantil 1975 y el presente programa de atención a dicho grupo, por lo que queda pendiente la ejecución del presente programa.
- 4 Incrementar el presupuesto por concepto de material médico-quirúrgico al centro de salud, por parte de la Dirección General de Servicios de Salud.
- 5 Hacer énfasis en la medicina preventiva

XVI
BIBLIOGRAFIA

1. SAN JACINTO. ARCHIVO MUNICIPAL.
2. SAN JACINTO. ARCHIVO DEL CENTRO DE SALUD.
3. GUATEMALA. DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA. Censo de 1973.
4. Cuevas, Norberto. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO MATERNO-INFANTIL, SAN JACINTO. 1975. Fac. de Ciencias Médicas. Tesis de grado. 1975.
5. GUATEMALA. NORMAS GENERALES DE INMUNIZACIONES PARA NIÑOS BENEFICIARIOS DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL. Folleto.
6. Sánchez, José Rómulo. LA PLANIFICACION DE LA SALUD. Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Folleto.
7. Cali. PROGRAMA DE ATENCION MEDICA. SUB-PROGRAMA MATERNO-INFANTIL. Reunión del grupo de trabajo, Cali Julio-Agosto 1972. Facultad de ciencias Médicas, Fase III. Folleto.
8. PROGRAMAS EDC. SALUD MATERNO-INFANTIL. Material producido por profesores de ciencias de la conducta y adaptado por el Dr. Carlos E. Soto. Fac. C.C.M.M. Fase III.



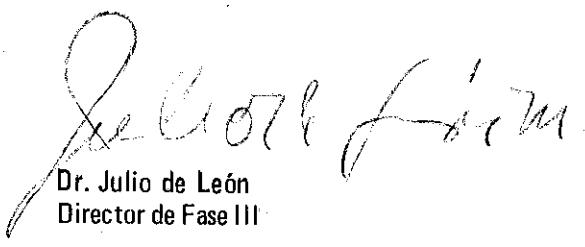
Br. Luis Roberto Gil Chew



Dr. Fernando Rendón
Asesor



Dr. César Vásquez
Revisor

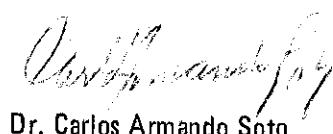


Dr. Julio de León
Director de Fase III



Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario

Vo. Bo.



Dr. Carlos Armando Soto
Decano