

"ANALISIS DE LOS RECURSOS PARA LA ATENCION
MATERNO INFANTIL, MUNICIPIO DE SANTA CRUZ
NARANJO, SANTA ROSA"



MIGUEL EDUARDO JIMENEZ ESTRADA

PLAN DE TESIS

I. INTRODUCCION

II. HIPOTESIS

III. OBJETIVOS

A. GENERALES

B. ESPECIFICOS

IV. MATERIAL Y METODOS

V. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

A. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

B. FACTORES CONDICIONANTES

1B. POBLACION

2B. VIVIENDA

3B. EDUCACION

4B. ECONOMIA

C. LOS DAÑOS

1C. MORTALIDAD

2C. MORBILIDAD

3C. NUTRICION

D. RECURSOS

1D. HUMANOS

2D. MATERIALES

VI. PROPUESTA DE PROGRAMA DE SALUD MATERNO INFANTIL

A. SUB PROGRAMA MATERNO

B. SUB PROGRAMA INFANTIL

C. SUB PROGRAMA DE CONSULTA EXTERNA GENERAL

D. SUB PROGRAMA TRATAMIENTOS, VISITAS DOMICILIARIAS, EDUCACION INDIVIDUAL, CITOLOGIA VAGINAL, ADMINISTRACION, ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS; INVESTIGACION, PROYECCION A 5 AÑOS.

VII. COMENTARIO

VIII. CONCLUSIONES

IX. RECOMENDACIONES

X. BIBLIOGRAFIA

I. INTRODUCCION

En el presente trabajo trato de hacer un análisis de los factores que inciden en el buen desarrollo de los programas de Salud Pública, a la vez, propongo un programa para la atención materno-infantil y familiar.

Al pensar que el binomio materno-infantil es el que ocupa el más alto porcentaje de toda la población, y es la base fundamental de nuestro desarrollo político y social, es indispensable que reciba especial atención en el planeamiento de los futuros programas de salud.

En el año de 1974 fue asignado en el Municipio de Santa Cruz Naranjo, por primera vez, un estudiante de medicina del último año, para realizar su práctica de Ejercicio Profesional Supervisado, en el cual efectuó el estudio de "DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DE SANTA CRUZ NARANJO", luego se efectuó el trabajo de investigación "MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO", trabajos que sirvieron como base para las investigaciones realizadas en el año de 1975 como "DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO MATERNO INFANTIL".

Viendo el interés que la Facultad de Ciencias Médicas y el Ministerio de Salud Pública han prestado al problema materno-infantil, he decidido contribuir elaborando un estudio retrospectivo basado en los trabajos anteriores y proponer un programa de atención materno infantil y familiar.

En la elaboración del programa, se toma en cuenta al personal natural de salud, el cual es constituido por las comadronas, promotores de salud y curanderos, asimismo se consideran

las características de ambiente en que viven, conocimientos
capacidad de trabajo que desarrollan.

Este programa cubrirá actualmente el área urbana del m
nicipio, el cual podrá ampliarse de acuerdo a los recursos futu
ros, a toda el área rural.

El buen control de la madre en el embarazo, puerperio
lactancia, así como el control del niño en todo el período de s
desarrollo hará que se reduzcan los problemas que afronta est
comunidad.

II. HIPOTESIS

- A- El nivel de salud de las áreas rurales puede mejorarse con la mejor disponibilidad de los recursos existentes, con objeto de atender mejor a los grupos de riesgo;
- B- En el área rural, existen elementos naturales con ciertos conocimientos médicos, mediante los cuales la población ha logrado satisfacer sus necesidades;
- C- Al elaborar programas de atención médica, se logra mejor aprovechamiento de los recursos físicos y humanos.

III. OBJETIVOS

A. Generales:

- A-1. Contribuir en la elaboración de programas de atención médica, poniendo énfasis en la atención materno-infantil, destinados a mejorar el estado de salud de la población, utilizando los recursos existentes;
- A-2. Elaborar programas de atención materno-infantil - con el propósito de cubrir como mínimo el 80% de la población.

B. Específicos:

- B-1. Detectar en forma temprana el embarazo, controlando hasta el final del mismo, con el fin de evitar los problemas que puedan presentarse;
- B-2. Detectar y seleccionar muy tempranamente a las madres y niños que presenten patología; refiriéndolos al lugar más indicado para su atención;
- B-3. Seleccionar las medicinas y equipos que serán de utilidad para resolver estos problemas, a nivel de Centro de Salud;
- B-4. Mejorar la atención a la comunidad con la mejor utilización de los recursos disponibles.

IV. MATERIAL Y METODOS

En la elaboración del presente trabajo he tomado en cuenta los diversos recursos humanos, físicos y materiales existentes en el municipio.

Se tiene que los recursos humanos responsables directos de los centros de salud son el estudiante de medicina en EPS y la auxiliar de enfermería.

Con las funciones de dirección se tiene a los Jefes de área, Médico UAMAS, Médico Supervisor de Área de la Facultad de Ciencias Médicas.

Los recursos humanos naturales están comprendidos por los promotores de salud, comadronas adiestradas, farmacéuticos y curanderos.

Entre los recursos físicos de que se dispone, se tiene un edificio mixto, con mobiliario aceptable y equipo médico quirúrgico, para efectuar curaciones menores, escaso equipo para examen físico, los medicamentos de que se dispone son básicos para el servicio de consulta externa.

En los recursos presupuestarios, se tiene que consisten en una cuota fijada por el Ministerio de Salud Pública, para pedidos de materiales médico-quirúrgicos, de oficina y equipo.

También se cuentan los recursos de normas y procedimientos que fueron proporcionados por la Facultad de Ciencias Médicas, y los estudios realizados en años anteriores por estudiantes de medicina en EPS.

Los recursos humanos formales del Centro de Salud fueron estudiados, haciendo un recuento de la distribución y actividades realizadas, considerando el número de horas asignadas a cada actividad, los costos de cada una de estas, el rendimiento alcanzado en cada actividad y la asignación de las actividades e instrumentos para los distintos daños.

Los recursos humanos naturales del municipio fueron estudiados mediante entrevistas individuales en las que se investigó, el tipo de recurso, número de pacientes atendidos por año, su distribución geográfica, su prestigio a nivel de la comunidad, proceso de formación, años de experiencia y aplicación de conocimientos y práctica de la medicina moderna.

Los recursos físicos en este caso, el edificio, mobiliario, equipo médico quirúrgico, fueron estudiados de acuerdo a su cantidad, tiempo de uso, depreciación y asignación a distintos programas, actividades o daños.

Los medicamentos y materiales médico quirúrgicos se estudiaron en cuanto a su tipo, utilidad y costo.

Los estudios de estos recursos son el inicio necesario para tener toda la información indispensable para la programación de un programa de atención materno-infantil; además, se cuenta con datos ya conocidos de los factores condicionantes y determinantes, así como los daños de morbi-mortalidad.

Posteriormente se hace un estudio sobre la misma programación, proyectándola a 5 años.

V. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

A. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

El Municipio de Santa Cruz Naranjo pertenece al departamento de Santa Rosa, tiene una extensión territorial de 97 kilómetros cuadrados, una altitud de 3,500 pies sobre el nivel del mar; latitud de 14° 23' 0", su longitud es de 90° 22' y 12".

Tiene una topografía quebrada y la clase de terreno consiste en tierra negra y barro, su clima es templado, durante todo el año hay dos estaciones bien marcadas, que son el invierno y el verano.

Los límites municipales son: al Norte con Fraijanes, que es municipio de Guatemala; al Sur con Barberena, Municipio de Santa Rosa; al Este con el mismo municipio, y, al Oeste con Santa Rosa de Lima.

Sus accidentes geográficos son: Cerro Pepomangei, plan de la caña, Cerro Vivo, Parages, Morro, Matocho, Agua Blanca.

Los accidentes hidrogeográficos son: Río Las Cañas, Balsamar, Río Conventos, Río Teocinte, Río Don Gregorio, Laguna El Bosque, Laguna El Pino.

Cuenta con una población urbana que es la cabecera municipal y seis aldeas con tres caseríos que son: Aldea El Teocinte, El Naranjo, El Bosque, El Carmen, Don Gregorio, Potrerillos; los caseríos son: Guayabales, Plan Chiquito y el Morro.

Los recursos hidrogeográficos principales son la Laguna El Pino, que es un centro turístico y geográfico, para el cultivo de maíz, frijol y café.

En el municipio se cuenta con telégrafo, agua potable, luz eléctrica, teléfono, puentes que comunican con las aldeas, y en construcción se encuentra una red de drenaje de aguas servidas. Además, tiene línea de transportes, los cuales hacen viajes regulares a esta capital, tiene correo y una carretera balustrada en buen estado, la cual se desvía de la ruta nacional "S-A 2" en Barberena, luego la ruta 9 de Santa Rosa, a 6 kilómetros de donde se desvía para Santa Cruz Naranjo.

B. FACTORES CONDICIONANTES

I- POBLACION

La población para el área urbana, la cual se cubrirá en forma inicial en el programa materno infantil, es de 1276 habitantes para el año de 1975, de la cual, existe un total de 622 hombres y 654 mujeres, no hay indígenas en el área urbana.

CUADRO NUMERO 1

POBLACION ESTIMADA EN EL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO (CABECERA MUNICIPAL) AÑOS 1975 a 1980

AÑO	TOTAL	HOMBRES	%	MUJERES	%	MENORES DE 7 AÑOS	%
1975	1276	622	49	654	51	121	9.4
1976	1204	588	49	616	51	125	10
1977	1250	611	48	639	51	189	7
1978	1299	636	48	663	51	196	15
1979	1349	660	50	689	51	204	15
1980	1399	664	47	715	51	212	15

Datos obtenidos de Unidad de Planificación y Estadística, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La población para todo el municipio, por grupo de edades, se ejemplifica en el cuadro siguiente:

CUADRO NUMERO 2
POBLACION ESTIMADA POR GRUPOS DE EDAD, AREA Y SEXO
MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO - AÑO 1975

GRUPOS DE EDAD	MASCULINO			FEMENINO			TOTALES		
	Urb.	Rural	Total	Urb.	Rural	Total	Urb.	Rural	Total
0- 4 Años	155	1147	1302	165	1111	1276	320	2258	2578
5- 9	91	691	682	84	575	659	175	1166	1341
10-14	61	441	502	60	407	467	121	848	969
15-19	40	281	321	48	332	380	88	613	701
20-24	31	205	236	37	250	287	68	455	523
25-29	30	200	230	33	251	284	63	451	514
30-34	28	172	200	31	218	249	59	390	449
35-39	25	135	160	29	203	232	54	338	392
40-44	21	122	143	22	187	209	43	309	352
45-49	18	106	124	17	148	165	35	254	289
50-54	15	81	96	16	95	111	31	176	207
55-59	11	76	87	11	94	105	22	170	192
60-64	11	72	83	11	58	69	22	130	152
65-69	9	49	58	10	46	56	19	95	114
70-74	8	49	57	8	35	43	16	84	100
75-79	5	21	26	5	17	22	10	30	40
80-84	4	11	15	4	10	14	8	21	29
85 y más	1	11	12	1	7	8	2	18	20
TOTAL:	564	3770	4334	592	4044	4636	1156	7814	8970

FUENTE: Población Calculada, Depto. Santa Rosa, años 1972-1980, Unidad de Planificación y Estadística M.S.P. y A.S.

El crecimiento anual de la población es de 1.8% y la tasa de natalidad para el año de 1975 es de 51.8%, la tasa de fecundidad es de 268 por 100 habitantes y las familias de este municipio tienen un promedio de 6 miembros, la densidad de población es de 64 habitantes por kilómetro cuadrado y la migración es de 3 a 4% en los meses de invierno.

II- VIVIENDA

En el municipio todas las características de vivienda son inadecuadas, pues la mayoría de éstas son de un solo ambiente, es decir, de un solo cuarto en el que se encuentran incluidos todos los servicios.

El número de viviendas con que cuenta el municipio es de 1,076 Urbanas y de 960 en el área rural.

Pueden distribuirse según su estructura, uso, y propiedad, tal como se aprecia en el cuadro número tres.

CONDICIONES DE VIVIENDA, MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO,
DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA - AÑO DE 1974

AREA URBANA		AREA RURAL	
Casas Propias.....	97.44%	Casas Propias.....	51.44%
Casas Arrendadas....	2.56%	Casas Arrendadas.....	34.28%
Casas en Usufructo...	0.00%	Casas en Usufructo.....	14.28%
<u>El Tipo de Construcción, es el siguiente:</u>			
<u>TECHO</u>		<u>TECHO</u>	
Teja.....	64.11%	Teja.....	35.71%
Lámina.....	35.89%	Lámina.....	2.86%
Cemento.....	00.00%	Cemento.....	1.43%
<u>PISO</u>		<u>PISO</u>	
Tierra.....	43.59%	Tierra.....	60.00%
Cemento.....	30.77%	Cemento.....	27.15%
Otros.....	25.64%	Otros.....	1.43%
<u>PAREDES</u>		<u>PAREDES</u>	
Adobe.....	97.44%	Adobe.....	47.15%
Concreto.....	2.56%	Concreto.....	20.00%
Bajareque.....	0.00%	Bajareque.....	28.57%
Madera.....	0.00%	Madera.....	4.28%
<u>USOS DE LA VIVIENDA</u>		<u>USOS DE LA VIVIENDA</u>	
Sólo vivienda.....	92.32%	Sólo vivienda.....	90.00%
Vivienda Comercio...	07.68%	Vivienda Comercio.....	10.00%
El índice ocupacional es de 1.66%			

FUENTE: Alfonso Maltez Saravia: DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD,
SANTA CRUZ NARANJO, MUNICIPIO DE SANTA ROSA. 1975.

CUADRO NUMERO 4

AGUA POTABLE, DISPOSICION DE EXCRETAS Y ACCESO DE ANIMALES DOMESTICOS A LAS CASAS, MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO. 1974

	AREA URBANA	AREA RURAL
<u>Abastecimiento de Agua Potable:</u>		
Agua entubada a casa:	94.88%	22.84%
Chorro Público	02.56%	14.28%
Ríos	02.56%	08.57%
Pozo	00.00%	04.28%
Nacimiento	00.00%	50.00%
<u>Disposición de Excretas:</u>		
Inodoro Formal Propio	5.12%	7.15%
Letrina Formal en uso	71.79%	10.00%
Letrina formal sin uso	2.56%	0.00%
A flor de tierra	20.53%	82.57%
<u>Respecto a Drenajes:</u>		
A pozo ciego:	5.12%	0.00%
A Calle	30.77%	0.00%
No hay	64.11%	100.00%
<u>Energía Eléctrica:</u>		
Si hay en las casas	71.79%	27.15%
No hay luz eléctrica	28.21%	72.85%
<u>Insectos y roedores en casa:*</u>	100.00%	100.00%
<u>Animales de Corral en Casa:</u>	100.00%	100.00%

* Respecto a los insectos de las viviendas, se tiene que predominan los mosquitos, pulgas y moscas.

FUENTE: Alfonso Maltez Saravia: DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DE SANTA CRUZ NARANJO, MUNICIPIO DE SANTA ROSA. 1975

En el cuadro anterior se aprecia que el 20.53% de los pobladores del área urbana y el 82.57% del área rural, no tienen letrina, teniendo que realizar sus necesidades fisiológicas alrededor de las casas, río pozo, etc., lo que hace una fuente potencial para el parasitismo y enfermedades infecciosas gastrointestinales, sumando a este mal, el agua servida a flor de tierra y los insectos que abundan.

III- EDUCACION

Existen en el municipio seis escuelas de educación primaria, las cuales funcionan en las aldeas y en el área urbana, cuatro de ellas llegan únicamente al tercer año, y dos son las que llegan al sexto año; no existe una escuela de estudios secundarios.

CUADRO NUMERO 5

ALFABETISMO, ANALFABETISMO, ESCOLARIDAD POR EDAD, EN AREA URBANA Y RURAL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO. 1974

	AREA URBANA	AREA RURAL	TOTAL:
Alfabetismo en el Area:			
Saben Leer	1020 74%	2170 49%	3190
No saben leer	402 26%	2359 51%	2761
Escolaridad:			
Niños de 7 a 14 años que asisten a la escuela:	241 = 22.7%	574 = 53%	8150 = 75%
Niños de 7 a 14 años que no asisten a la escuela:	27 = 2.7%	240 = 22%	267 = 24%
TOTALES:	268 = 24.0%	810 = 74%	
TOTAL DE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR:			1078

FUENTE: Alfonso Maltez Saravia, DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DE SANTA CRUZ NARANJO, MUNICIPIO DE SANTA ROSA. 1975

INGRESO FAMILIAR POR MES, FUERZA DE TRABAJO, TENENCIA DE TIERRA Y
ACTIVIDAD A QUE SE DEDICA LA POBLACION.
MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO. AÑO DE 1974

Fincas Simples, Propias	375
Fincas Simples, Arrendadas.....	58
Propias y Arrendadas	153
Propia y Comunal	1
Propia y en Colonato	2
Otras Formas	73

	AREA URBANA	AREA RURAL
<u>Personas que Trabajan por Familia</u>		
Una persona	58.99%	75.72%
Dos personas	30.77%	15.71%
Tres personas	10.24%	7.85%
<u>Fuerza de Trabajo:</u>		
Colonos	28.00%	55.00%
Cuadrilleros	00.00%	00.00%
Jornaleros	01.00%	12.00%
Otros	16.00%	14.00%
<u>Extensiones de Tierra Trabajada</u>		
0 a 10 manzanas de tierra		97%
11 a 40 manzanas de tierra		2%
41 a 60 manzanas de tierra		1%
1 a 6 Caballerías		3%
<u>Ingresos Económicos por Familia, Mensualmente</u>		
Menor de Q. 25.00	5.12%	40.00%
de Q. 25.00 a 49.00	28.21%	32.82%
de Q. 75.00 a 99.00	12.84%	11.52%
de Q. 100.00 a 144.00	05.12%	00.00%
de Q. 125.00 a 149.00	02.56%	01.28%
<u>Actividad a que se dedican:</u>		
Agricultura:	92.32%	84.28%
Servicios:	05.12%	14.28%
Estudiantes:	02.56%	01.44%

FUENTE: Héctor Emilio Alvarez Sandoval. MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE
SANTA CRUZ NARANJO. 1975

IV. ECONOMIA

Las actividades principales corresponden a la agricultura, el comercio ocupa un pequeño lugar, y la ganadería no existe.

Se cultiva principalmente el café, el maíz y el frijol.

El municipio cuenta con 683 fincas que se dividen en 67 propias y 6 mixtas, su distribución se aprecia en el cuadro número 6.

CUADRO NUMERO 6

CUADRO NUMERO 7

DISTRIBUCION DE MUERTES POR EDAD, SEXO, URBANA Y RURAL, EN EL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO, DURANTE EL AÑO 1974. EN NUMEROS ABSOLUTOS Y EN PORCENTAJE.

GRUPOS DE EDAD	No.	%	Sexo		RESIDENCIA					
			M	F	U.	R.	%			
0 - 28 días	5	10	4	8	1	2	0	0	5	10
29 - 364 días	10	20	9	18	1	2	2	4	8	16
1 - 4 años	10	20	5	10	5	10	3	6	7	14
5 - 14 años	2	4	1	2	1	2	0	0	2	4
15 - 44 años	3	6	2	4	1	2	2	4	1	2
45 o más	20	40	8	16	12	24	6	12	14	28
TOTALES:	50	100	28	58	21	42	13	26	37	74

En el cuadro anterior se encuentra que el 50% de los fallecimientos se registró entre los niños comprendidos de 0 días a 4 años; 36% de sexo masculino y 14% de sexo femenino, pudiendo observarse predominio por el sexo masculino en relación de más de dos por uno. El grupo menos afectado es el comprendido de 5 a 44 años, con 10% del total, no habiendo ninguna diferencia significativa con respecto al sexo y residencia. En forma aislada, se nota afectado grandemente el grupo de 45 a más años con ligero predominio del sexo femenino.

El 75% de los fallecimientos ocurrieron en el área rural con predominio de todos los grupos etarios, de donde se puede concluir que los grupos más afectados son los niños de 0 a 4 años y los adultos viejos en un 90% con ligero predominio del sexo masculino, y residencia en el área rural.

CUADRO NUMERO 8

INDICADORES DE MORTALIDAD PARA EL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO. AÑO DE 1975.

GRUPO GENERAL x 1,000 HABITANTES	x 1,000 H.
Mortalidad General	12.2 x 1,000 Habitantes
Mortalidad Infantil	81.7 x 1,000 Nac. vivos
Mortalidad Neonatal	23.3 x 1,000 Nac. vivos
Mortalidad Pos-Neonatal	58.3 x 1,000 Nac. vivos
Número de Def. de 1 a 4 años	21.1 x 1,000 Hab. 1-4 años
Mortalidad proporcional de 0 a 4 años	49.2 x 1,000 Hab. 0-4 años
Mortalidad General, de 5 a 14 años	7.4 x 1,000 Habitantes
Mortalidad de 45 y más años	33.00 x 1,000 Habitantes

CUADRO NUMERO 9

DEFUNCIONES. PRINCIPALES CAUSAS REFERIDAS EN NUMEROS ABSOLUTOS Y EXPRESADOS EN PORCENTAJES DURANTE 1975 EN EL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO

SINTOMAS	# DE CASOS	PORCENTAJE
Deposiciones diarreicas	22	28.57%
Náuseas y vómitos	16	20.78%
Edema de miembros inferiores, anasarca	11	14.28%
Anorexia	12	15.58%
Fiebre	11	14.28%
Pérdida de peso	5	7.7%

Datos obtenidos de los registros clínicos del Centro de Salud tipo C.

Lo que se refiere a la producción del municipio, sólo cuenta con la agricultura, siendo su principal producto el café, en un 90%; el maíz en 6%; frijol en 3%.

Los principales alimentos consumidos por la comunidad son: el frijol, maíz, café; no podemos definir con más precisión este parámetro ya que no se ha realizado ninguna experiencia previa en esta región, por ninguna entidad relacionada con la nutrición.

C. LOS DAÑOS

C.1 Morbilidad y Mortalidad

En el grupo materno-infantil se encuentra que la afección más frecuente es la desnutrición, y como causas secundarias encontramos afecciones gastro-intestinales y las respiratorias.

Estos datos correlacionan la forma de vida con las infecciones. La desnutrición encuentra marcada alza en los niños de 1 a 5 años de edad y en las embarazadas, siendo baja en los adultos.

Las afecciones diarréicas son las que más inciden en la población infantil descrita, lo cual asociado al cuadro de la desnutrición, nos dá problemas severos.

El desconocimiento de los habitantes, de estos problemas, hacen que se consulte el médico en una fase tardía del mismo, haciendo imposible en muchos casos la curación.

Entre los antecedentes de importancia relacionados a la causa de muerte, se debe hacer notar que ninguna de las certificaciones de defunción, fueron extendidas por médico o personal de salud, por lo que podemos afirmar con certeza que las estadísticas que se realizan sobre mortalidad no son confiables, de donde el hecho que la desnutrición no se mencione.

La mayoría de los pacientes no presenta ningún antecedente de importancia, aunque algunos tienen afecciones crónicas; en los expedientes no fueron encontrados.

CUADRO NUMERO 10

PRINCIPALES SIGNOS FISICOS DEL CUADRO FINAL, EN NUMEROS ABSOLUTOS Y EXPRESADOS EN PORCENTAJE, EN EL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO DURANTE EL AÑO 1975

SIGNOS DEL CUADRO FINAL	# DE CASOS	PORCENTAJE
Enoftalmos	8	25 %
Mucosas secas	6	18.75%
Díscnea	7	21.88%
Cianosis	3	9.37%
Fontanela deprimida	3	9.37%
Sudoración	2	9.37%
Palidez		6.25%

Datos obtenidos de archivo clínico del Centro de Salud tipo 'C'

Como puede darse cuenta, los cuadros anteriores demuestran que los principales síntomas, signos durante la enfermedad, y signos físicos del cuadro final, van encaminados a desnutrición y deshidratación secundaria, lo que afirma que los síndro-

mes carenciales y las enfermedades gastrointestinales son la causa fundamental de muerte en el municipio de Santa Cruz Naranjo.

CUADRO NUMERO 11

CLASIFICACION POR SEPARADO DE LAS MUERTES OCURRIDAS EN EL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO, EN NUMEROS ABSOLUTOS, EXPRESADAS PORCENTUALMENTE Y POR CODIGO INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES AÑO DE 1975

CODIGO		# DE CASOS	PORCENTAJE
20	D.C.A.	9	18%
03	Gastroenterocolitis aguda	11	22
37	Desnutrición Protéico Calórica	2	4
02	Síndrome desinteriforme	2	4
30	Bronconeumonía	2	4
29	I.R.S.	2	4
44	Dermatitis amoniacal	2	4
24	Hipertensión arterial	2	4
26	Insuficiencia coronaria	2	4
44	Colédoco-litiasis	1	2
16	Erisipela	1	2
36	Necrosis tubular aguda	1	2
34	Hernia inguinal estrangulada	1	2
44	Síndrome convulsivo	2	4
46	Traumatismo de cadera izquierda	1	2
48	Etilismo agudo	1	2
43	No determinada	1	2
41	Síndrome de dificultad respiratoria	1	2
44	Picaduras de insecto	1	2
42	Hemorragia del cordón	1	2
21	Anemia	1	2
42	Premadurez	3	6
TOTAL:		50	100

En el cuadro anterior, se demuestra que la gastro-enterocolitis representa el 22% de las causas de mortalidad, seguidos de la D.C.A., con un 18%, DPC 4%, lo que nos indica que las enfermedades infecciosas gastrointestinales y deficiencias nutricionales representan el 44% de las causas de muerte en el municipio de Santa Cruz Naranjo.

Las certificaciones de defunción asentadas en el registro civil coinciden con la causa real únicamente en 24% de los casos, siendo el margen de error de 74% por lo que dichas cifras no son representativas de la mortalidad del municipio.

MORBILIDAD

Las causas más frecuentes de consulta en el Centro de Salud, son:

Menores de 1 Año:

a)	Bronquitis	15	%
b)	Gastro Enterocolitis	26	%
c)	IRS inespecífico	27	%
d)	Bronco-neumonía	22	%
e)	Parasitismo Intestinal	5	%
f)	Diarreas inespecíficas	10	%
g)	Moniliasis oral	2	%
h)	Infecciones Urinarias	6	%
i)	Conjuntivitis	8	%
j)	Desequilibrio hidro electrolítico	4	%

De 1 a 14 Años

a)	Amigdalitis	6%
b)	Desnutrición	62%
c)	Parasitismo Intestinal	8%
d)	Anemia	1%
e)	IRS	1%
f)	Infección Urinaria ..	9%
g)	Piodermitis	3%
h)	Gastro enterocolitis aguda	4%
i)	Amebiadis	No se comprobó
j)	DHE	6%

De 15 y más Años:

a)	Gastroenterocolitis	5	%
b)	Amigdalitis.....	5	%
c)	Diarreas Inespecíficas.....	11.4	%
d)	Desnutrición.....	14	%
e)	Parasitismo Intestinal	0.4	%
f)	Enterocolitis.....	2.7	%
g)	Bronquitis	7.8	%
h)	Bronco Neumonía .	7	%
i)	Piodermitis	1.3	%
j)	Amebiasis	7	%

D. RECURSOS

Los recursos formales de salud actualmente en el municipio de Santa Cruz Naranjo, son de dos tipos, uno en funciones de dirección y supervisión; tal el caso del supervisor de la Facultad de Ciencias Médicas, el Jefe de Area, Médico UAMAS, y la enfermera Graduada. Otros responsables directos del área: Estudiante de Medicina en E.P.S. y Auxiliar de Enfermería.

El estudiante de medicina y la auxiliar de enfermería, serán los responsables directos de la atención Materno-Infantil, por lo que se analizó el recurso de acuerdo a instructivo de la Facultad de Ciencias Médicas.

Se asume que los cargos del tiempo completo de 8 horas diarias, significan 2000 horas anuales de trabajo efectivo, y el salario anual es la suma de los 12 salarios nominales disponibles por cargo. Dividiendo el salario anual entre el número de

horas disponibles, se obtuvo el costo/hora/año de cada cargo, que resultó ser Q.0.99 para hora E.P.S. y Q.0.62 para hora-auxiliar, como se ejemplifica en el cuadro No. 7.

Así también la distribución de tiempo en las distintas actividades se obtuvo por observación personal, investigación de horarios anteriores y entrevista con diversos funcionarios que trabajaron anteriormente.

CUADRO NUMERO 12
COSTO ANUAL POR HORAS CONTRATADAS, PERSONAL
CENTRO DE SALUD, MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO.
AÑO DE 1975.

	Horas al Año Contratadas	Salario Anual	Costo Hora Q.
ESTUDIANTE E.P.S.	2,000	1,980	0.99
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2,000	1,255	0.63
TOTAL:		3,235	

CUADRO NUMERO 13
DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO DE SALUD PUBLICA DEL
MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO. AÑO DE 1975.

TIPO DE REPRESENTACION DE GASTO	GASTO ANUAL
Médico E.P.S.	Q. 1980.00
Enfermera Auxiliar	1440.00
Enfermera Auxiliar del Teocinte	1440.00
Medicina y Papelería	0390.32
TOTALES:	Q. 5250.32

FUENTE: Nóminas del M.S.P. y A.S.

En el estudio de los recursos humanos, se efectuó un estudio de los personajes naturales, los cuales comprenden a las personas que se han encargado de la atención médica, tales como las comadronas y curanderos.

Se efectuó una entrevista a estos personajes siguientes, el cuestionario que la facultad de medicina proporciona; este cuestionario consta de preguntas sobre datos generales y evaluación del conocimiento médico que se posee.

Casi todo el personal pertenece al área rural, encontrándose en área urbana únicamente a una comadrona y un boticario, no se cuenta formalmente con éstos, pues aún no se ha logrado integrarlos a un programa, aunque si son muy colaboradores con el centro de salud.

Las comadronas tienen como principal y puede decirse único papel, el de atender partos, dar orientación a las embarazadas y de vez en cuando dan consulta de medicina general.

CUADRO NUMERO 14
PERSONAL NATURAL DE SALUD, TIPO DE ACTIVIDAD QUE
DESARROLLA, Y NUMERO DE CONSULTAS POR AÑO, EN EL
MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO. AÑO 1975

TIPO DE PERSONAL	Actividad y No. de Consultas por Año			
	No.	Atención Obstétrica	Medicina General	Receta y en trega de Me dicinas
Comadronas	10	226		
Promotores de Salud*	1			
Curanderos	3	2	100	2000

* El único promotor de salud que existe en el municipio, a pesar de haber sido adiestrado se dedica a otra actividad distinta a la de salud.

Entre las comadronas se encuentra una edad intermedia de 45 años, se tiene que las más pequeñas tienen 32 años y la más grande 70 años. Los curanderos oscilan entre los 40 y 65 años y tienen gran demanda de atención médica, pues la gente los conoce muy bien y siempre acuden a ellos como primera medida y luego al médico. Las comadronas, por regla general, son quienes atienden partos, aunque existe déficit en la atención, puesto que de los 257 nacimientos que hubo en 1974, fueron atendidos por enfermera 3 partos, por curandero 2 partos y por comadrona 226, lo cual hace que quedaron sin protección de atención 26 partos.

En el siguiente cuadro se especifica la edad de este personal.

CUADRO NUMERO 15
PERSONAL DE SALUD, DISTRIBUCION POR EDADES, EN EL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO. AÑO DE 1975

TIPO DE PERSONAL	DISTRIBUCION POR GRUPO DE EDAD				
	-20	20 - 30	30 - 40	40 - 50	Más de 50
Comadronas			2	2	6
Promotores de Salud			1		
Curanderos				1	2
TOTALES	0	0	3	3	8

CUADRO NUMERO 16
PERSONAL NATURAL Y TIEMPO DE ESTAR EJERCENDO SU ACTIVIDAD
MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO. AÑO DE 1975

TIPO DE PERSONAL	TIEMPO DE EJERCER EN AÑOS					
	-1	1-2	3-4	5-10	11-20	Más de 20
Comadronas				2	2	6
Promotores		1				
Curanderos					3	
TOTALES:	0	1	0	2	5	6

Todo el personal entrevistado, pertenece al área rural, exceptuando un curandero que tiene un puesto de venta de medicina que radica en el área urbana; y a un promotor de salud. Esto hace posible la mejor programación de sistemas de atención en el área rural por este elemento, luego de su adiestramiento.

2D. MATERIALES

Estos comprenden todos aquellos objetivos de trabajo, los cuales están inventariados como no fungibles, tal es el edificio, el equipo médico y el equipo quirúrgico, ya se consuma o no.

Normas:

Un edificio de madera tiene una duración estimada de 20 años, un edificio mixto dura 40 años y un edificio de concreto tiene una duración de 50 años. El equipo médico para examen físico tiene una duración de 10 años, al igual que el equipo médico quirúrgico.

Según inventario efectuado, el Centro de Salud cuenta entre sus recursos físicos, con un edificio mixto, el cual tiene dos sanitarios, una pila y un lavamanos; un dormitorio, una clínica y un cuarto grande con múltiples usos; tiene además dos cuartos pequeños, que sirven de bodega.

Este centro está equipado de luz eléctrica permanente y agua; además tiene mobiliario que consiste en bancas, sillas de pino, mesas, mesas de diagnóstico.

Este edificio facilita la atención médica del área. Las medicinas y material médico quirúrgico son suplidos por el Ministerio de Salud Pública, de acuerdo a pedidos trimestrales, siendo el presupuesto de Q.150.00. En el centro de salud, se cuenta con medicamentos simples, así tenemos analgésicos, tranquilizantes, antiespasmódicos, expectorantes, antidiarréicos, vitaminas, antisépticos y antibióticos; es cierto que no en cantidades suficientes, pero es imposible tratar de mantener más de éstos, pues está estipulado para cada centro de salud esta cantidad.

Respecto a material médico quirúrgico, se cuenta con una balanza, un esfigmomanómetro, un estetoscopio, termómetros; el practicante debe llevar consigo su propio equipo para poder dar la atención adecuada en su E.P.S.

Creo que estos son los posibles aspectos que podrían solucionarse si el M.S. P. y A.S. pusiera empeño en ello.

VI. PROPUESTA DE PROGRAMA DE SALUD MATERNO-INFANTIL, PARA EL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO. AREA URBANA

El municipio de Santa Cruz Naranjo, presenta según se aprecia, problemas marcados en el grupo materno-infantil, los cuales han sido obviados desde hace mucho tiempo y nunca ha existido una programación para la atención de este, puesto que existe sí, una atención general para atención de toda la población y un bosquejo de programación materno-infantil que nunca ha funcionado ni llenado los objetivos.

Siendo el área ocupada, por campesinos que si han aprendido a consultar sus problemas al médico o bien a una de las personas que poseen conocimientos de salud, creo que se puede programar una atención de éstas, con la colaboración del grupo de comadronas y curanderos, aunque en el presente programa no los incluyo directamente, porque aún están en su etapa de cabecera municipal, y todas estas personas en su mayoría, son del área rural.

El primer curso de adiestramiento de comadronas, lo realizó el Ministerio de Salud Pública, con la participación directa de una enfermera graduada, quien programó las actividades a realizar por médico E.P.S. y otras autoridades.

Toda esta actividad se traduce con los datos expresados anteriormente.

OBJETIVOS GENERALES

a) La Madre

Detectar en forma temprana el embarazo, controlándolo hasta el final, previendo así problemas que se deriven de éste, tanto los del parto como los de origen infeccioso; además se detectan los problemas serios para ser referidos a los centros más especializados, en este caso será al hospital del área.

b) Al Niño

Controlando su estado de salud, desde el momento del nacimiento hasta la edad escolar, etapa en la cual según se observa en los datos anteriores, se encuentran las afecciones que más estragos hacen.

c) Al Adulto en General

Proporcionarle una atención más adecuada, con respecto a sus afecciones.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

a) A LA MADRE:

Cubrir como mínimo la demanda de consulta y atención en un 80% de la población urbana, siendo esta dedicada a la atención prenatal, parto y puerperio, incluyéndose también la morbilidad.

b) EN EL NIÑO:

Dedicar la atención a todos los menores de 7 años, de 1 a 2 años, de 2 a 5 años y los niños en edad escolar.

En la consulta externa se cubrirá a los niños mayores de 7 años y a las mujeres no embarazadas, así como a hombres adultos, brindándoles la atención en medicina interna, cirugía y emergencias.

Se asigna parte del programa a la preparación docente con el fin de dar conferencias de capacitación a las comadronas, a la enfermera y al estudiante E.P.S.

Se incluye en el programa la actividad de visitas domiciliarias para la enfermera.

ACTIVIDAD 1

ATENCION MATERNA EN GENERAL

Para determinar esta atención, se tomó como base la población total urbana del año 1974, según criterio, las mujeres en edad fértil oscilan entre los 15 y 49 años de edad, lo cual hace el 25% de la población.

inciso a)

ATENCION DEL EMBARAZO

Consiste esta actividad en efectuar controles periódicos a las pacientes embarazadas durante el período de gestación a partir del momento en que fue detectada.

OBJETIVO: Poder determinar tempranamente las anomalías del embarazo, así como los riesgos de peligro para la madre así como del niño.

POBLACION OBJETIVO: Se trata de cubrir el total de las mujeres embarazadas, lo cual suma 90 según el criterio anterior.

COBERTURA: Se tratará de cubrir como mínimo el 80% de estas embarazadas, lo cual sería igual a 68.

NORMAS: Todas las embarazadas tendrán cuatro consultas por médico, de las cuales se harán tres como control de embarazo y una por problema obstétrico. La enfermera le dará dos consultas de control y orientación a las que presenten embarazo normal, por lo cual el total de consultas por embarazadas será de 6 consultas; el rendimiento es el número de actividades en la unidad de tiempo; siendo el caso igual a 6 consultas por hora para el médico y 5 consultas por hora para la enfermera auxiliar.

Los responsables directos de esta actividad serán: el médico y la auxiliar de enfermería, dando las consultas como fueron descritas; el médico estará obligado a dar la primera consulta y la segunda, así como las dos últimas de control.

La enfermera será la encargada de registrar a toda embarazada, ya sea que asista al centro por el mismo motivo, o bien que sea detectada en el centro por el médico. Cubrirá además el 80% de la consulta con la cobertura indicada. La enfermera hará las preguntas sobre síntomas anormales, nutrición e higiene y tomando signos vitales y datos generales. El médico se encargará de la historia clínica y antecedentes obstétricos, asimismo como de efectuar el examen físico general y obstétrico, evaluando la pelvis en la primera consulta.

Se tendrá el cuidado en la evaluación con el fin de prevenir las distocias, así como la atención será más específica en las embarazadas que tengan historia de hipertensión, gestosis o cesáreas anteriores, u otra patología.

Instrumento

Para cumplir esta actividad serán necesarias 45 horas/médico al año, consistente en proporcionar a la madre cierta cantidad de los alimentos que nos es enviada por organizaciones que lo obsequian, así tenemos que se cubrirá el 100% de las madres que se controlan, con un rendimiento de 5 embarazadas por hora, a razón de una concentración de 13, lo que nos hace un total de horas al año de 24.

ACTIVIDAD 2

ATENCION DEL PARTO

Consiste en la atención de la paciente desde que inicia sus primeros dolores de parto, hasta el nacimiento del niño y expulsión de la placenta, determinando el sitio de atención del parto, en las mujeres que viven en el área del centro de salud se les determina el sitio de atención del parto de acuerdo a los antecedentes materno fetales y evolución del embarazo.

Objetivo: Evitar todas las complicaciones en la futura madre así como en el recién nacido, provocadas por una mala atención; así tenemos el tétanos neonatal que es muy frecuente, o bien las infecciones, hemorragias, etc. de la madre.

Población Objetivo: 68 embarazadas, implican partos.

Cobertura: El 100% de los embarazos bajo control.

Normas: Se determinará el lugar del parto, según la evolución del embarazo; se educará a la madre sobre el tipo de atención que debe recibir y de las consultas subsecuentes, se les indicará la necesidad de que las asista una comadrona, o la enfermera auxiliar del centro de salud.

La atención del parto en la casa de la paciente, será efectuado por la comadrona siempre y cuando su control no evidencie anormalidad.

Atención del parto por médico o enfermera, serán todos aquellos a los cuales se les detecte problema en su evolución.

La atención del parto por médico obstetra en Hospital, se le practicará a toda embarazada con problema serio en el cual corre peligro la vida del niño o de ella misma.

Instrumento: Para realizar esta actividad serán necesarias 23 horas/médico y 45 horas/enfermera auxiliar.

ACTIVIDAD 3

ATENCION POST-PARTO

Esta actividad se realizará dando una atención a las primeras 48 horas post-parto y otro control a los 30 días, acto que será realizado en el centro de salud. La enfermera dará dos consultas de control y orientación.

Objetivo: Prevenir o detectar en la primera fase, la patología que pudiera aparecer, tal así como hemorragia vaginal por retención de restos placentarios, infecciones puerperales, etc.; dar indicaciones del cuidado e higiene en la madre.

Población Objetivo: 68 madres.

Cobertura: Será del 100%. Son todas las embarazadas que hayan terminado el embarazo, poniendo especial atención a las que presenten problemas. Estas serán el total de pacientes en post-parto.

Normas: La concentración será de dos controles por médico y dos controles por enfermera, con un rendimiento de 6 pacientes por hora/médico y 5 pacientes por hora/enfermera.

Los responsables de esta actividad serán el médico y la enfermera auxiliar del centro de salud.

El médico hará el primer control a las 24 ó 48 horas post-parto, y la auxiliar atenderá al paciente cada semana por dos controles, luego el médico dará el último control a los 28 días, se le interrogará a la madre sobre hábitos alimenticios y se le darán indicaciones.

Diagrama de Flujo: Los casos que serán atendidos por enfermera, podrán ser referidos al médico para ser evaluados cuando exista sospecha patología, decidiendo el médico su futura atención, según su gravedad.

Instrumento: Para realizar esta actividad serán necesarias 22 horas/médico y 30 horas/enfermera auxiliar.

ACTIVIDAD 4

ORIENTACION FAMILIAR:

Está indicada para la mejor programación de atención fa

miliar, y la indicación de la cantidad de familia que se desea tener, teniendo como base que APROFAM proporciona métodos anticonceptivos diversos a muy bajo costo y gran cantidad de mujeres de este municipio han aceptado dichos métodos.

Objetivo: Espaciar los partos, proporcionar mejor orientación y facilitar en la pareja que lo solicite, la posibilidad de poder crear debidamente a los niños.

Población Objetivo: Todas las madres que terminaron el período del embarazo y comienzan a consultar a control post-parto. Así como al esposo de ésta. = 68

Diagrama de Flujo: Se interrogará a las madres acerca de si desea utilizar algún método de planificación familiar; en caso que ella indique que le interesa, se le explicarán los distintos métodos que se le pueden ofrecer, las distintas normas a las cuales nos sujetamos para actuar.

El informe para el distinto método que se da es el indicado para la unidad de planificación familiar.

- a) **Diu:** Igual a Dispositivo Intra Uterino: Se aplica el segundo día post-parto o bien, se aplica el cuarto día de haber comenzado con la menstruación.
- b) **Anticonceptivos Orales:** Su uso puede comenzarse a la cuarta semana post-parto previa consulta con el médico o bien puede utilizarlas al quinto día de su menstruación.
- c) **El método del Ritmo:** Se le deberá explicar todos los riesgos de su uso, en este período.

-- Se dará la indicación de otros métodos que puedan utilizarse.

La enfermera auxiliar será la encargada de llenar la papelería especial que se lleva para esta señora, así como estar segura de que saben realmente sobre el método que están utilizando.

Estas madres también estarán bajo control médico, siendo este el indicado para orientar sobre el método a llevar, la suspensión, los exámenes citológicos, afrontar los problemas que se susciten por el uso de estos métodos.

Instrumento: Para cumplir esta actividad serán necesarias 2 horas/médico o 63 horas/enfermera auxiliar.

ACTIVIDAD 5

ORIENTACION INDIVIDUAL

Esta actividad será realizada por la enfermera del centro de salud.

Objetivo: Indicar a la madre en post-parto o control familiar, la resolución de todas las dudas, así como indicaciones sobre su salud.

Población Objetivo: Todas las embarazadas, que acuden antes del parto y después del parto = 68.

Concentración: Se darán 5 sesiones por embarazada.

Instrumento: Será de 1 hora/enfermera auxiliar.

B. SUB PROGRAMA PARA LA ATENCION INFANTIL - NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD

Este programa trata de la atención de toda la población infantil en cuanto a la observación y vigilancia del crecimiento y desarrollo, inmunizaciones y atención de la morbilidad en el grupo. Las actividades están divididas en tres fases, cada una con su respectiva serie de inmunizaciones.

ACTIVIDAD NUMERO 1. ATENCION DE LOS NIÑOS DE 0 A 364 DIAS

Se efectuará el control desde el primer día de nacido el niño, haciendo un examen físico completo, tratando de descubrir patología, asimismo orientar a la madre en los hábitos alimenticios adecuados.

Los controles se efectuarán cada dos meses en los primeros seis meses y cada 3 meses hasta la edad de 364 días.

OBJETIVO: Tener conocimiento exacto del crecimiento y desarrollo del niño, controlando el peso, talla y otros parámetros del desarrollo psíquico de éste. Determinación del estado de salud y atención de enfermedad.

Guiar a los padres con nociones prácticas de alimentación, insistiéndose en la puesta de todas las vacunaciones, D. P. T., Polio, Sarampión, B.C.G., Tuberculina.

POBLACION OBJETIVO: Serán todos los niños menores de un año = 52.

COBERTURA: Se tratará de cubrir al 80% a esta población.

NORMAS: La concentración será de 7 consultas por paciente, tomándose en cuenta la consulta al nacer, de las cuales el médico dedicará 5 consultas por niño y la enfermera les dedicará 2 consultas, las cuales serán distribuidas en los distintos meses.

RENDIMIENTO: Será de 6 pacientes por hora/médico y de 5 pacientes por hora/enfermera.

DIAGRAMA DE FLUJO: En los pacientes que presenten un patrón normal, o bien si el problema puede ser corregido en el centro de salud, se hará y dará tratamiento, por el contrario, si no se puede dar por la gravedad o por deformación congénita, serán referidos al hospital.

INSTRUMENTO: Para esta actividad se requieren 34 horas/médico y 8 horas/enfermera auxiliar.

Las vacunaciones se pondrán en esta fase de control, por la enfermera, según indicación, lo cual hace un total de 11 vacunas en esta fase, además, se tratará de cubrir el 100% de los niños, con un rendimiento de 20 pacientes por hora/enfermera, lo que le implica a ésta, un total de 23 horas anuales.

ACTIVIDAD NUMERO 2. ATENCION INFANTIL DE 1 A 2 AÑOS

OBJETIVO: Conservar la orientación para el buen crecimiento del niño, y administrar todos los tratamientos necesarios para su buen funcionamiento.

POBLACION OBJETIVO: Toda la población de niños comprendidos entre 1 y 2 años = 44.

COBERTURA: Se tratará de cubrir el 100% de esta población.

NORMAS: La concentración será de 6 consultas, las cuales consistirán en 4 consultas por médico y 2 por enfermera.

Se administrará aquí también, inmunizaciones, con los refuerzos de las primeras vacunaciones, lo cual hará una concentración de 8.

La enfermera será la responsable de aplicar estos refuerzos.

DIAGRAMA DE FLUJO: Los mismos que en la actividad 1.

INSTRUMENTO: Para esta actividad serán necesarias 23 horas/médico y 11 horas/enfermera, más de 14/ horas/enfermera auxiliar dedicadas a las inmunizaciones.

ACTIVIDAD NUMERO 3. CONTROL DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS

OBJETIVO: El mismo de actividad 1 y 2.

POBLACION OBJETIVO: Serán el 100% de los niños de esta edad = 127.

COBERTURA: 100%.

NORMAS: La concentración será de 6 consultas por el médico y 2 consultas por la enfermera, el rendimiento será de 6 pacientes por hora/médico y de 5 pacientes por hora/enfermera.

Las inmunizaciones que se ponen aún en este período son

8, por lo tanto, se le dará esta concentración a la presente actividad, con un rendimiento de 20 pacientes por hora/enfermera.

INSTRUMENTO: Para esta actividad se requieren 101 horas/médico y 133 horas/enfermera auxiliar.

Se les brindará a estos niños una ayuda suplementaria, que consiste en entregarles una vez por mes, cereales, leches, aceite, etc. para su mejor alimentación. Esta actividad la realizará la enfermera auxiliar con una cobertura de 100%, un total de concentraciones de 60 y un rendimiento de 50 pacientes por hora/enfermera auxiliar.

C. SUB PROGRAMA PARA ATENCION DE CONSULTA GENERAL Y ORIENTACION

ACTIVIDAD A. ATENCION DE ADULTOS Y ESCOLARES

OBJETIVO: Se cubrirá a todos los niños mayores de 5 años y a los adultos, así como a las mujeres no embarazadas, cubriendo medicina general, cirugía y casos de emergencia.

POBLACION OBJETIVO: Todo el resto de la población: 1,276 habitantes.

COBERTURA: Se cubrirá el 80% = 1,021

NORMAS: La concentración será de una consulta por habitante por año, las cuales quedarán distribuidas en tres consultas por enfermera auxiliar...

El rendimiento será de 6 por hora/médico y 5 por hora/

enfermera. El responsable de esta actividad será el médico.

DIAGRAMA DE FLUJO: Todos los pacientes con padecimiento que no requiera hospitalización serán atendidos en el centro de salud, los demás casos serán referidos al hospital regional para su mejor tratamiento.

INSTRUMENTO: Para cumplir esta actividad serán necesarias 170 horas/médico y 306 horas/enfermera auxiliar.

ACTIVIDAD B. TRATAMIENTOS

Estos serán cumplidos por la enfermera auxiliar, a todos los pacientes a los que les sea indicado este tratamiento.

OBJETIVO: Administrar medicamentos que hayan sido descritos por el médico.

POBLACION OBJETIVO: Será toda la población, 1,276.

COBERTURA: El 100% de la población.

NORMAS: La concentración será de una visita por familia por año, el rendimiento, será de 3 por hora/enfermera.

El responsable de esta actividad será la enfermera auxiliar.

INSTRUMENTO: Para cumplir esta actividad serán necesarias 340 horas/enfermera auxiliar.

ACTIVIDAD C. VISITAS DOMICILIARIAS

OBJETIVO: Llevar a cabo educación sanitaria así como saneamiento ambiental, llegando a los hogares de los pacientes.

POBLACION OBJETIVO: Aproximadamente 191 familias.

COBERTURA: Se cubrirá el 80% de la población.

NORMAS: La concentración será de una visita por familia por año, el rendimiento, será de 1 por hora.

El responsable de esta actividad será la enfermera auxiliar.

INSTRUMENTO: Para cumplir esta actividad serán necesarias 153 horas/enfermera auxiliar.

ACTIVIDAD D. EDUCACION INDIVIDUAL

OBJETIVO: Orientar en distintas fases a las madres y a los pacientes en general, para corregirles sus hábitos, así como indicaciones de como utilizar ciertos alimentos.

POBLACION OBJETIVO: Toda la población de pacientes.

COBERTURA: Se dará el 50% para el médico y el 100% para la enfermera.

NORMAS: La concentración será de 4 por año por médico y de 1 por año por enfermera, el rendimiento será de 6 por hora/médico y 5 por hora/enfermera auxiliar.

ACTIVIDAD 3. CITOLOGIA VAGINAL

OBJETIVO: Detectar tempranamente los cambios malignos que se pudieran realizar en las madres con vida sexual activa, o bien que están utilizando anticonceptivos ya sean tomadas, inyectados o intra-uterinos.

POBLACION OBJETIVO: Todas las madres y embarazadas en su control = 85.

COBERTURA: El 100%. El responsable de esta actividad será el médico.

NORMAS: La concentración será de 1 consulta y examen por año, el rendimiento será de 6 pacientes por hora.

INSTRUMENTO: Para realizar esta actividad se requieren 11 horas/médico.

ACTIVIDAD F. ADMINISTRACION

OBJETIVO: Dirección, orientación y supervisión, del buen funcionamiento del centro de salud, así como el control de papeletas y estadísticas mensuales.

El responsable directo de esta actividad será el médico con la enfermera del centro de salud.

INSTRUMENTO: Hora médico y hora enfermera auxiliar.

ACTIVIDAD G. ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS

OBJETIVO: Mejorar la atención prenatal y del parto, con la capacitación de las comadronas, que son quienes atienden la mayor parte de los partos. Así como tener un recurso más de ayuda, para la mejor atención de la población.

POBLACION OBJETIVO: 14 Comadronas.

COBERTURA: 100% de estas comadronas. El responsable directo será el médico.

NORMAS: Se impartirá un curso anual a las comadronas, con el fin de orientar su capacidad para la atención de la embarazada y del parto, así como se le dará noción para descubrir la patología del embarazo y del parto. Indicándosele la necesidad de la evaluación de cada paciente por el médico.

La concentración será de una hora por comadrona por grupo.

INSTRUMENTO: Se requiere para cada curso de capacitación 100 horas/médico y 36 horas/enfermera auxiliar.

ACTIVIDAD H. INVESTIGACION DE MEDICO Y ENFERMERA AUXILIAR

OBJETIVO:

1. Enfermera Auxiliar: Darle oportunidad para asistir a seminarios que se realicen, con el fin primordial de que siempre esté actualizada con los programas de atención y lecturas.

2. Médico: Tiempo que requiere para asistir a seminarios de capacitación, preparación de presentación de casos y tiempo que requiere para la investigación indicada por la facultad, así como la supervisión = 325 horas.

Se han dejado el total de horas hábiles para esta actividad, sujetas a cambio, según demanda de atención de la población.

PROYECCION DEL PROGRAMA PARA CINCO AÑOS

POBLACION POR GRUPO DE EDAD Y SU PROYECCION A CINCO AÑOS

POBLACION SEGUN AREA	AÑOS						
	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
Area Urbana	1276	1156	1204	1250	1299	1349	1399
Area Rural	3541	7814	8031	8258	8493	8732	8980
Población Total	4817	8970	9235	9508	9792	10081	10379

POBLACION PARA 1980 - AREA URBANA:

Población Urbana . 1399 Hab.
Población Susceptible de embarazo . 349 "
Embarazos Probables 93
Abortos Probables .. 18
Partos Probables.... 75

POBLACION INFANTIL - 1980:

Niños de 0 a 364 días ... 55
Niños de 1 a 2 años ... 69
Niños de 3 a 5 años.... 146

Del cuadro anterior podemos concluir que los recursos y tiempo con el que se cuenta en el Centro de Salud, si es suficiente para cubrir a cinco años plazo, la demanda de consulta médica, puesto que el reajuste a efectuar es pequeño, ejemplo para 1975 se tienen en control una población susceptible de embarazo equivalente a 85, y en 1980 se tendrá una población de susceptibilidad de 93, lo que hace una diferencia mínima.

Respecto a la atención general de adultos, el aumento será mínimo y el cálculo de atención será el mismo, lo que únicamente implicará un aumento de 30 horas/médico y 18 horas/enfermera auxiliar.

Se concluye que el aumento necesario para 1980 será de 135 horas/médico y 117 horas/enfermera, para cubrir el programa a cabalidad, lo cual puede hacerse con el elemento actual.

VII. COMENTARIO

Este trabajo es una recopilación de los datos encontrados en tesis anteriores, de los compañeros que en un esfuerzo por solucionar los problemas de la comunidad de Santa Cruz Naranjo, han dedicado su trabajo a esta investigación, al igual he tratado de hacer, unificando todo el grueso de las investigaciones anteriores a la actual con el fin de poder elaborar un programa para la mejor atención del Binomio Materno-Infantil.

Estoy consciente que la realización de un programa de este tipo de atención es difícil, pero partiendo de esta idea y organización de recursos será más fácil la atención médica a esta comunidad y por consiguiente, como respuesta directa la disminución de morbi-mortalidad.

Creo además que esta atención será nulificada, mientras no se mejore la condición de vida a cada persona, a cada familia; quiero decir, mientras persista la contaminación de aguas, falta de desagües, condiciones socioeconómicas; en otras palabras, hasta que no se logre la mejoría sanitaria en la comunidad.

La utilización de los recursos naturales de la comunidad en el futuro, será de gran utilidad, por lo cual deberá programarse los cursos continuos de adiestramiento, con la finalidad de hacerlos más útiles a los programas de Salud Pública.

VIII. CONCLUSIONES

- A. El nivel de salud de las áreas rurales puede mejorarse con la mejor disponibilidad de los recursos existentes.
- B. Los elementos naturales que tienen ciertos conocimientos médicos y que han trabajado aliviando a la comunidad - por muchos años, pueden ser incorporados a los programas de atención médica, previo un curso de adiestramiento y capacitación.
- C. Al planificar la atención médica, se mejora el aprovechamiento de los recursos, esta programación debe hacerse mediante investigaciones en el propio lugar para tener éxito.
- D. Los recursos físicos y humanos actuales, son suficientes para cubrir el área urbana del municipio, según programa de actividades, debiendo incrementarse de acuerdo a las necesidades del futuro.

IX. RECOMENDACIONES

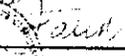
- A. Utilizar los recursos de salud actuales, mediante la programación estandarizada, para ser aprovechados de acuerdo a las necesidades de la comunidad.
- B. Proveer al municipio de un inspector de saneamiento ambiental, que se dedique verdaderamente a resolver los problemas que están a su cargo, al mismo tiempo solicitar que las autoridades de salud pública se interesen más en este tipo de atención, en inspección de trabajo para hacer esta actividad más específica.
- C. Tratar de integrar el personal de salud natural, a los programas de atención médica, contando así con otro recurso de atención y así incrementar los recursos de salud que en el futuro serán necesarios.

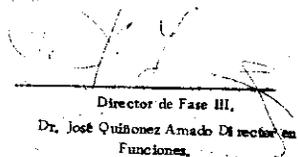
X. BIBLIOGRAFIA

1. Alvarez Sandoval, Héctor Emilio. -MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO, DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. 1975.
2. Maltez Saravia, Alfonso. -DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DE SANTA CRUZ NARANJO, MUNICIPIO DE SANTA ROSA. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1975.
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. -SITUACION DE SALUD. 1974.
4. Colombia, Universidad del Valle, División de Salud. Programa de Atención Médica, Subprograma Materno-infantil. Reunión del Grupo de Trabajo, Cali. 1972.
5. Potevin Paz, Rodolfo. -REPUBLICA DE GUATEMALA, DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA, POBLACION CALCULADA AÑO 1972 a 1980. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad de Planificación y Estadística. 1972.
6. Sánchez, José Rómulo. -LA PLANIFICACION DE SALUD- Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. 1975.

BR. 
Miguel Eduardo Jiménez E.


Asesor.
Dr. José Cajas


Revisor.
Dr. Mario Bolaños


Director de Fase III.
Dr. José Quiñonez Amado Director en
Funciones.


Secretario General

Vo. Bo.


Decano