

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"ANALISIS DE RECURSOS-PROGRAMA DE ATENCION
MEDICA SUBPROGRAMA MATERNO-INFANTIL DEL
MUNICIPIO DE GUALAN, ZASAPA"

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

Por

CESAR AUGUSTO MELENDEZ CASTILLO

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 1976

PLAN DE TESIS

- I Introducción
- II Objetivos
- III Material y Métodos
- IV Desarrollo de la Investigación
 - IV.1 Descripción del Area
 - IV.2 Historia y Costumbres
 - IV.3 Población
 - IV.4 Daños
 - a. Mortalidad
 - b. Morbilidad
 - c. Situación Nutricional
 - IV.5 Situación Económica
 - IV.6 Recursos Físicos
 - IV.7 Recursos Farmacológicos y Médico-Quirúrgicos
 - IV.8 Recursos Naturales
 - IV.9 Recursos Formales
- V Programa de Atención Médica-Subprograma Materno-Infantil
- VI Planificación del Instrumento
- VII Conclusiones
- VIII Recomendaciones
- IX Bibliografía

I INTRODUCCION

Es importante conocer el nivel de salud de un pueblo y sus factores condicionantes y determinantes. Uno de los problemas más grandes con que se encuentra el planificador, es la falta de información suficiente y verídica para poder efectuar los diferentes planes y evaluar los mismos a través del tiempo.

La salud Materno-Infantil constituye uno de los problemas prioritarios en la formulación de políticas de los países en vías de desarrollo, por la naturaleza y magnitud de los riesgos, el alto porcentaje de población que estos afectan y sus consecuencias para el desarrollo humano.

La Facultad de Ciencias Médicas y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, concientes de esta realidad estudiaron, analizaron y programaron actividades para ser llevadas a cabo por estudiantes del último año de la carrera E.P.S., concientes en planificar, diagnosticar y programar la situación Materno-Infantil, con el fin de solucionar en la realidad nacional.

El presente trabajo fue realizado en el municipio de Gualán del departamento de Zacapa, durante la práctica E.P.S., en los meses de Agosto de 1975 a Enero de 1976, y tiene como fin el dar un panorama claro, con datos confiables obtenidos en un alto porcentaje en el propio lugar, para conocer así la problemática de salud, y poder cimentar bases firmes a una futura política de salud a seguir, que redunde en beneficio del grupo Materno-Infantil, y para colaborar al desarrollo de programas y actividades que la Facultad de Ciencias Médicas, el Ministerio de Salud Pública, Médicos particulares o Estudiantes E.P.S. realicen en el municipio.

II. OBJETIVOS

Esta investigación plasma su utilidad en los siguientes objetivos:

A) Generales:

1. Contribuir al conocimiento de los problemas de salud del país.
2. Despertar el interés en todos los aspectos relacionados con la salud acerca de su participación en la elaboración y desarrollo de los programas de salud.
3. Contribuir al desarrollo de los programas de salud.

B) Específicos:

1. Someter a prueba las hipótesis planteadas en el protocolo, que dicen:
 - I. El nivel de salud de las poblaciones de municipios de 2a. a 4a., categoría, puede mejorarse mediante la racionalización en el uso de los recursos disponibles para atender a los grupos en mayor riesgo de enfermar y morir.
 - II. Los personajes médico naturales que hasta hoy han atendido el grueso de los problemas de la población rural, poseen conocimientos y habilidades aprovechables para la ejecución de programas de salud, si actúan como complemento de los recursos formales de los servicios de salud en ese nivel e incorporarlos a ellos.
2. Determinar en forma objetiva la situación del grupo Materno-Infantil para procurar una mejor orientación de los programas que para beneficio de este sector se hayan establecido.
3. Contribuir mediante un diagnóstico preciso, a la orientación de los programas de atención Materno-Infantil que se pongan en marcha.
4. Señalar la mejor forma de aprovechar los recursos propios del lugar.

C. De la Facultad de Ciencias Médicas:

- I. Fomentar y poner en práctica la investigación científica y estimular al estudiante a realizar este tipo de investigación en el futuro.

D. De la Investigación:

- I. Desarrollar un sistema de análisis de recursos y de elaboración simplificada de programas de salud para ser ejecutados en el nivel de Centro de Salud "Tipo A".

III. MATERIALES Y METODOS

I

La mecánica para la obtención de los datos en la elaboración del presente informe, fueron obtenidos dependiendo del aspecto específico a investigar. Las técnicas utilizadas fueron directas mediante el interrogatorio, e indirectas mediante la recopilación de datos en los documentos.

Los materiales con que se contó fueron:

1. Recursos humanos institucionales responsables directos del Centro de Salud "Tipo A".
2. Recursos humanos de salud "Naturales" de la comunidad.
3. Recursos Físicos.
 - A) Edificios
 - B) Equipo médico quirúrgico
 - C) Equipo de oficina y transporte
4. Recursos Farmacológicos
5. Recursos Presupuestarios

6. Publicaciones y mapas geográficos del Instituto Geográfico Nacional correspondiente al Municipio de Gualán.
7. Publicaciones de la Dirección General de Estadística, sobre el Municipio de Gualán.
8. Protocolo de Investigación, Guía y formularios impresos y diseñados para el efecto.

Los métodos realizados fueron:

1. Análisis de recursos humanos institucionales según tiempo contratado al año, costo hora y distribución en actividades y programas.
2. Evaluación cualitativa de los recursos humanos naturales.
3. Análisis de los recursos físicos.
4. Análisis de medicinas y material médico quirúrgico.
5. Análisis de los recursos presupuestarios.
6. Análisis de los archivos del Centro de Salud.

IV. DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

IV.1 DESCRIPCION DEL AREA:

Gualán, municipio del departamento de Zacapa; municipalidad de 2a. categoría. Extensión aproximada: 692 Km². Altura de 276 metros sobre el nivel del mar.

Colinda al norte con El Estor y los Amates (Izabal); al Este con la República de Honduras; al Sur con la Unión y Zacapa (Zacapa); al Oeste con Zacapa y Río Hondo (Zacapa) y El Estor (Izabal).

Gualán cuenta con varias rutas departamentales, entre ellas la de Zacapa No. 3 que, principiando en el Km. 177.54 de la Ruta Nacional No. 20 pasa por Zacapa y después de recorrer unos 38 Kms. termina en Gualán; la Ruta Zacapa No. 5, que de Guatemala conduce a la cabecera municipal La Unión (Zacapa) en un trayecto de aproximadamente 31 Kms., así como la Ruta Zacapa No. 6, que conduce a la frontera con Honduras. Cuenta además con una Ruta que en la aldea Mayuelas hace entronque con la Ruta al Atlántico, CA-9. La cabecera está unida con sus poblados por medio de caminos de herradura y veredas. La vía ferrea que de la capital conduce a Puerto Barrios, atraviesa el municipio aproximadamente de Sur a Norte.

La topografía es bastante quebrada, pues de la meseta del centro, frecuentemente accidentada, desciende el terreno rápidamente hacia el ancho valle del Río Motagua y hacia los otros ríos pequeños que lo rodean, mientras que por el Este se levantan picos montañosos y colinas mas o menos elevadas, que son ramificaciones de la Sierra que limita con Honduras.

El clima es bastante cálido en las partes bajas y algo frío en las altas, donde se cultivan las plantas propias de la región, aún el pino y ciprés.

Entre las montañas que están dentro del municipio, además de la Sierra de Las Minas, tenemos las de la Sierra Cimarron, El Cocolón, El Mirador, Chicol, etc., contando entre sus cerros al Desbarrancado, Doña María, Los Hornos y los Burros.

El principal río que atraviesa toda la jurisdicción, bañando extensos terrenos muy productivos y navegables a partir de la cabecera, es el Río Motagua, en el cual desembocan casi todo el sistema hidrográfico del municipio.

El municipio de Gualán tiene como principal patrimonio la agricultura, especialmente sus fincas de café, así como la ganadería.

Entre sus industrias figuran principalmente la leche y sus derivados, especialmente el queso; fabricación de calzado; ebanistería, carpintería y otras industrias pequeñas, como la fabricación de puros, de aguas gaseosas etc.

El banco de marca establecido por la Dirección General de caminos, es la estación del ferrocarril, está a 129.31 Mts., sobre el nivel del mar.

VI.2 HISTORIA Y COSTUMBRES

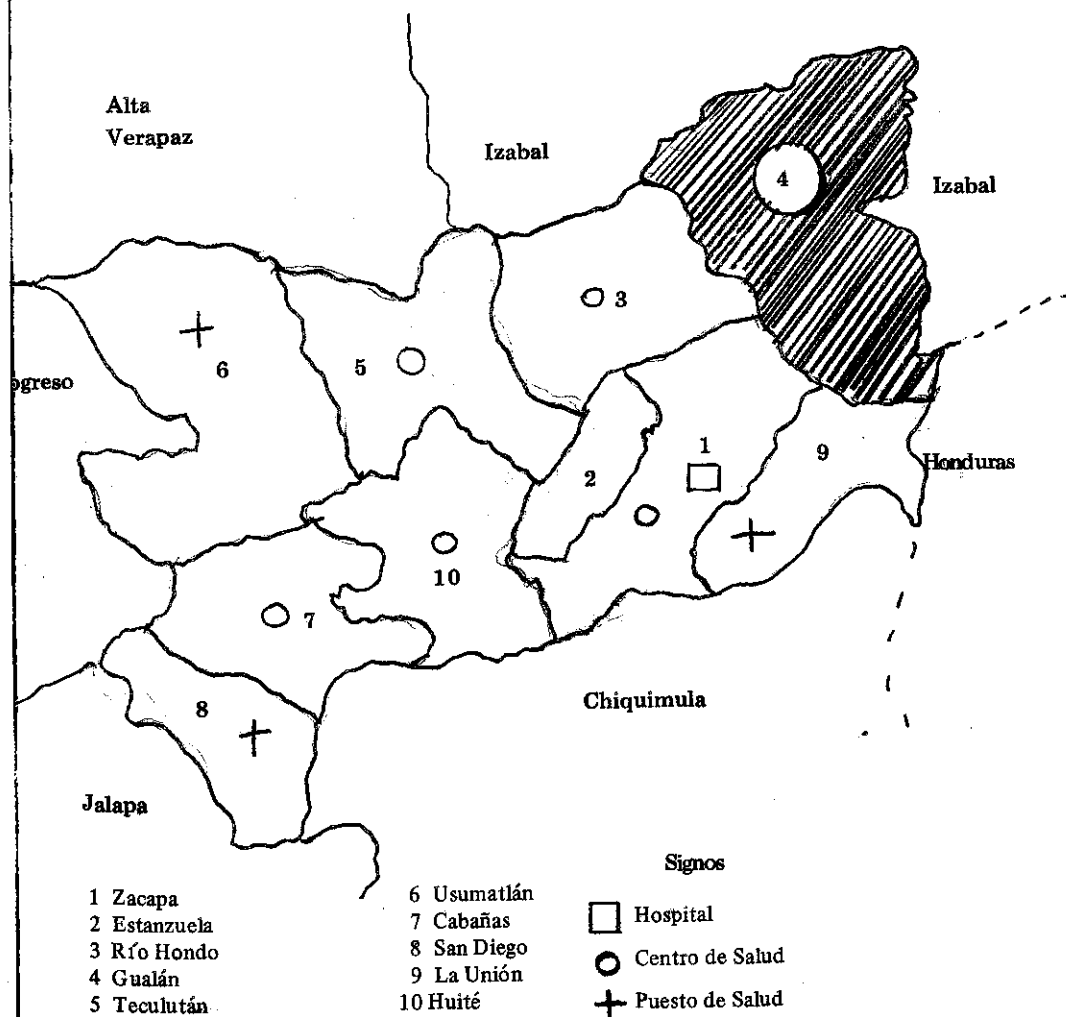
Por disposición de las Cortes de España, de fecha 29 de junio de 1821 se le dió al pueblo de Gualán el Título de Villa. Habiéndose agregado al municipio, por Decreto del 19 de noviembre de 1844, al distrito de Izabal, más tarde pasó a formar parte del Departamento de Zacapa. El municipio es el segundo en importancia del departamento.

Situado sobre las márgenes del Río Motagua, desde la época colonial y hasta que se construyó el ferrocarril al Norte, Gualán era puerto fluvial y paso obligado de tránsito de personas y mercaderías por vía del puerto Santo Tomás de Castilla.

La fiesta titular de San Miguel, patrono del pueblo, se celebra del 23 al 30 de septiembre, celebrándose otra fiesta, de gran actividad comercial, del 6 al 10 de mayo.

Etimología: Gualán; de Uaxín, árbol del cuaje o yaje, y lan, aféresis de tlan, sufijo abundancial. Lugar donde abundan los cuajes o guajes (acacia esculenta, o leucoena).

DEPARTAMENTO DE ZACAPA



IV.3 POBLACION:

Según informe presentado a la Dirección General de Estadística, por la unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, basado en el censo de 1973, el municipio de Gualán del Departamento de Zacapa, posee la siguiente población:

CUADRO No. 1

POBLACION DEL MUNICIPIO DE GUALAN DE 1973 A 1980

Año	HOMBRES			MUJERES			TOTALES		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
1973	2772	11603	14376	2734	11435	14169	5507	23038	28545
1974	2852	11936	14788	2809	11739	14548	5661	23675	29336
1975	2934	12278	15212	2887	12053	14940	5821	24331	30152
1976	3017	12634	15651	2966	12376	15342	5983	25010	30993
1977	3102	13000	16102	3045	12709	15754	6147	25709	31856
1978	3190	13376	16566	3129	13052	16181	6319	26428	32757
1979	3281	13756	17046	3215	13403	16618	6496	27168	33664
1980	3377	14165	17542	3302	13766	17068	6679	27931	34610

Basado en el censo de 1973, la Dirección General de Estadística, calculó para el municipio de Gualán, para el año de 1975, los siguientes datos de población, según grupos de edad y sexo, al igual que área a que pertenecen, los datos son los siguientes:

CUADRO No. 2

POBLACION DEL MUNICIPIO DE GUALAN DEL AÑO 1975

Grupos de edad años	HOMBRES			MUJERES			TOTALES		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
0- 4	498	2211	2743	534	2234	2768	1066	4443	5511
5- 9	620	2196	2716	493	2107	2600	1013	4303	5316
10-14	404	1705	2109	366	1533	1899	770	3238	4008
15-19	249	1036	1285	284	1179	1463	533	2215	2748
20-24	189	781	970	200	823	1023	389	1604	1993
25-29	155	644	799	174	709	883	329	1353	1602
30-34	188	797	985	184	759	943	372	1556	1928
35-39	151	620	771	148	614	762	299	1234	1533
40-44	134	561	695	123	523	646	257	1084	1341
45-49	102	432	534	88	365	453	190	797	987
50 y más	310	1295	1605	293	1207	1500	603	2499	3102
Total	2934	12278	15212	2287	12053	14940	5821	24331	30152

CUADRO No. 3
POBLACION URBANA DEL MUNICIPIO DE GUALAN

Grupos de edad en años	HOMBRE		MUJERES		TOTALES	
	Número	o/o	Número	o/o	Número	o/o
— de 5	1092	18.7	1131	19.5	2223	37.9
6 a 14	667	11.4	640	10.9	1307	22.3
15 a 44	893	15.2	934	15.9	1827	31.4
más de 45	241	4.1	357	4.3	498	8.4
TOTALES	2893		2962		5855	

CUADRO No. 4
POBLACION RURAL DEL MUNICIPIO DE GUALAN 1975

Grupos de edad en años	HOMBRES		MUJERES		TOTALES	
	Número	o/o	Número	o/o	Número	o/o
— de 5	3706	31.27	3262	26.13	6968	28.64
6 a 14	2440	20.59	2567	20.57	5007	20.58
15 a 44	4041	34.10	5310	42.54	9351	38.43
más de 45	1628	14.04	1343	10.76	3007	12.36
TOTALES	11815	100	12482	100	24333	100

En base de los datos obtenidos en el área urbana y en el área rural, se presenta a continuación en el cuadro No. 5., los datos generales del municipio de Gualán para el año de 1975.

CUADRO No. 5
POBLACION TOTAL DEL MUNICIPIO DE GUALAN
POR GRUPO DE EDAD Y SEXOS

Grupos de edad en años	HOMBRE		MUJERES		TOTALES	
	Número	o/o	Número	o/o	Número	o/o
0 a 5	4798	15.89	4393	14.55	9191	30.44
6 a 14	3107	10.29	3207	10.62	6314	20.92
15 a 44	4934	16.34	6244	20.68	11178	37.03
más de 45	1869	6.31	1600	5.3	3505	11.61
TOTALES	14708		15444		30152	

En base de los datos obtenidos en el área urbana

La población Materno Infantil del Municipio de Gualán está representada en el Cuadro No. 6.

CUADRO No. 6
POBLACION MATERNO INFANTIL DEL MUNICIPIO DE GUALAN
POR GRUPOS DE EDAD Y LOCALIZACION

Grupos de edad en años	URBANOS	RURALES	TOTAL
Menores de 1	182	1060	1242
Niños de 1 a 2	345	1246	1501
Niños de 2 a 3	561	1392	1953
Niños de 3 a 4	600	1411	2011
Niños de 4 a 5	539	1859	3298
Niños de 4 a 14	1533	5007	6540
Mujeres en Edad Reproductiva	934	5310	6244
TOTALES	4694	17285	21979

GRAFICO No. 1
POBLACION TOTAL DEL MUNICIPIO DE GUALAN
1975 POR AREA, SEXO Y GRUPO ETARIO

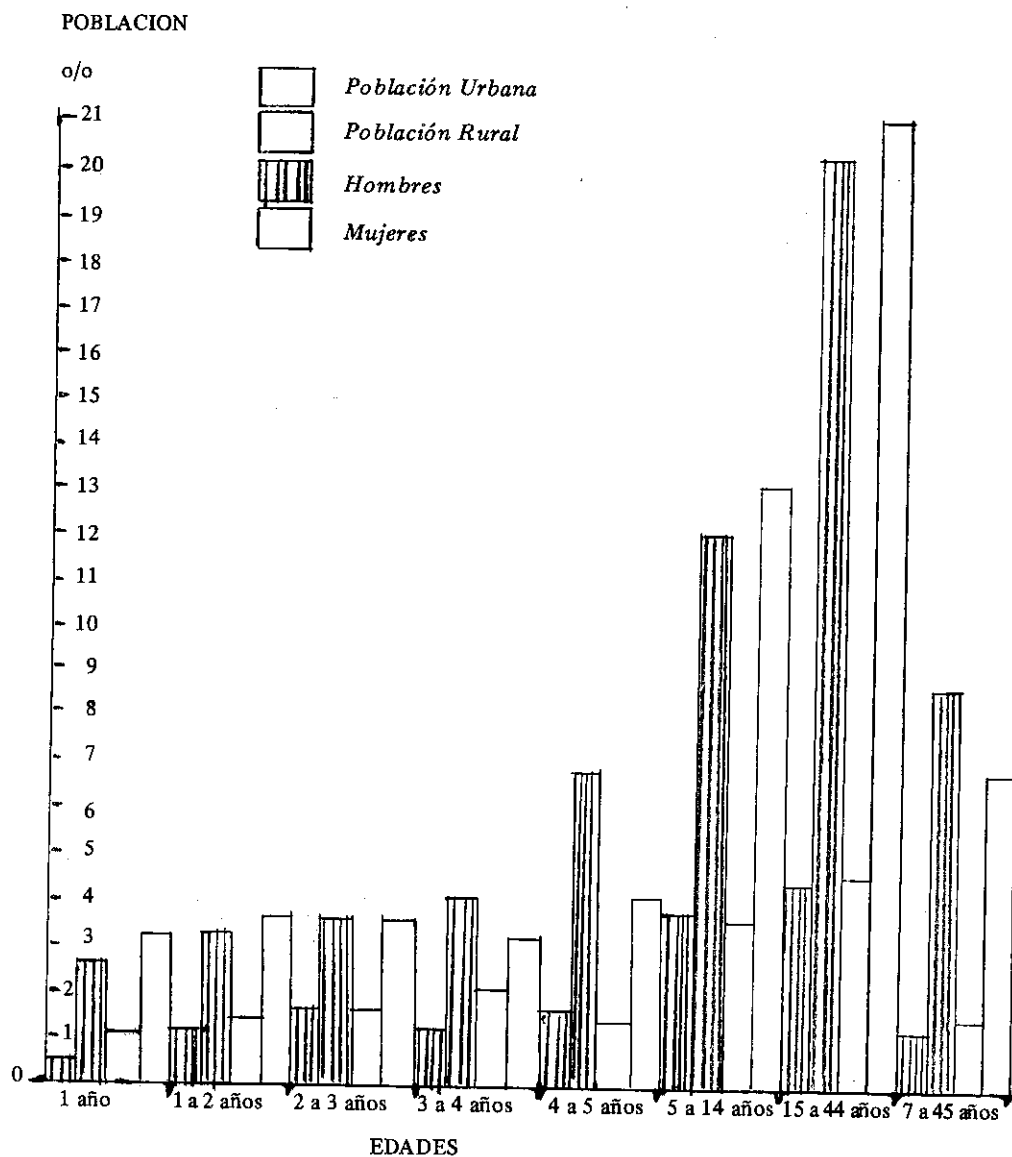


GRAFICO No. 2
RELACION DE POBLACION MATERNO-INFANTIL
Y POBLACION RESTANTE
DEL MUNICIPIO DE GUALAN 1975

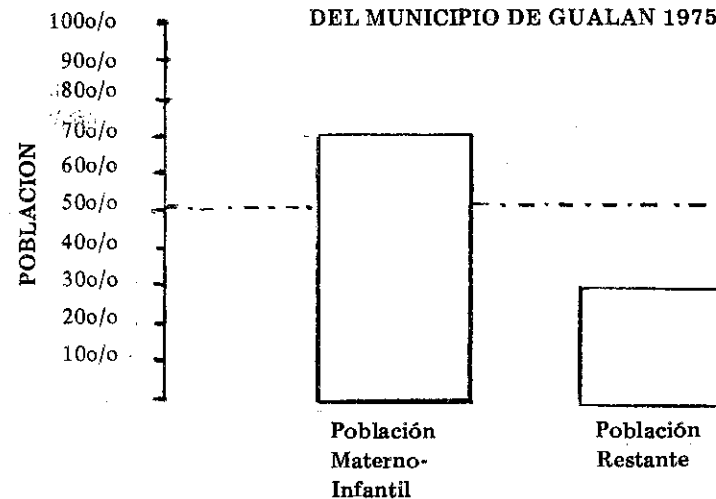
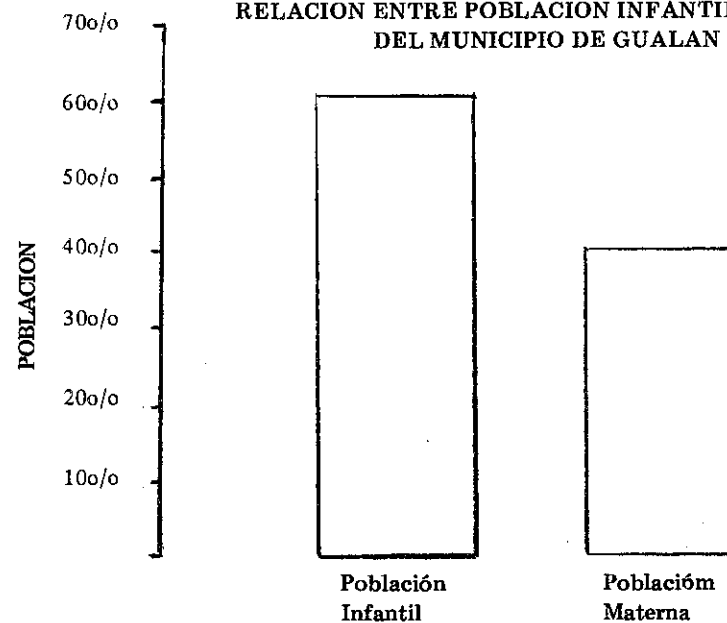


GRAFICO No. 3
RELACION ENTRE POBLACION INFANTIL Y MATERNA
DEL MUNICIPIO DE GUALAN 1975



De lo anterior podemos decir que la población total del grupo Materno Infantil es de 21,979, y la población total general es de 30,152; es decir que al grupo Materno-Infantil pertenece al 72.89o/o de la población total del Municipio de Gualan.

En base al número de mujeres en edad reproductiva (15 a 44 años), que dan un total de 6,244, de las cuales 934 son urbanas y 5310 de rural, se calcularon los siguientes datos:

a) Embarazos Esperados:

Se supone que el 10o/o de las mujeres en edad reproductiva quedan embarazadas, así que tenemos:

1. Total de embarazos esperados en el municipio	624
2. Total de embarazos en el Area Urbana	93
3. Total de embarazos en el Area Rural	531

b) Abortos Esperados:

Conocemos que alrededor de un 10o/o de los embarazos terminan en abortos, así que tenemos que:

1. Total de abortos esperados en el Municipio	62
2. Total de abortos esperados en el Area Urbana	9
3. Total de abortos esperados en el Area Rural	53

c) Partos Probables:

El número de partos probables es el resultado de restar del número total de embarazos, menos el número total de abortos esperados, así que tenemos que:

1. Total de partos probables en el Municipio	562
2. Total de partos probables en el Area Urbana	84
3. Total de partos probables en el Area Rural	477

Al igual se calcularon las siguientes tasas:

1. Tasa de Natalidad de 29.60 x 1000 habitantes
2. Tasa de Fecundidad de 143.33 x 1000 habitantes
3. Crecimiento Vegetativo 25.54

IV. DAÑOS:

Los aspectos a investigar en daños son: Mortalidad y Morbilidad.

a) Mortalidad:

Fué detectada mediante el número de muertes acentadas en el registro civil de la localidad durante el año de 1975.

Se registraron un total de 127 muertes. En esta misma forma determinamos que el 78.9o/o de las muertes, ocurrieron en la población rural.

Observamos que la población infantil sufrió 37 muertes (28.7o/o). Y la población materna sufrió 8 muertes (6.3o/o); es decir que la población materno infantil sufrió un total de 45 muertes con un 35o/o.

Las 3 principales causas de muertes fueron:

1. Enfermedades Gastrointestinales
2. Enfermedades Respiratorias
3. Infecciosas y sus complicaciones.

Tasas de Mortalidad general y Materno Infantil:

1. Tasa de Mortalidad: Es el resultado de dividir el número total de muertes de 1975 x la población total x 1,000, así tenemos que: Tasa de Mortalidad de 4.21 x 1,000.
2. Tasa de Mortalidad Infantil: Es el resultado de dividir el número de muertes menores de un año x nacidos vivos x 1,000, así tenemos que: Tasa de Mortalidad Infantil de 12.29 x 1,000.
3. Tasa de Mortalidad Neonatal: Es el resultado de dividir el número de muertes menores de 28 días x nacidos vivos x 1000, así tenemos que: Tasa de Mortalidad Neonatal de 0.09 x 1000.
4. Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años: Es el resultado de dividir el número total de muertes de 1 a 4 años, por la población de 1 a 4 años x 1000, así tenemos que: Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años de 2.65.
5. Mortalidad Proporcional: Es el 50o/o de la población menor de 5 años, así que: Mortalidad Proporcional = 3584.
6. Tasa de Mortalidad Materna: Es el resultado de dividir el número total de muertes por def., emb., parto y puerperio x nacidos vivos x 1000, así tenemos que: Tasa de Mortalidad Materna de 8.95 x 1000.

B. Morbilidad:

Los datos recabados para la Morbilidad, se tomaron de los archivos del Centro de Salud de Gualán, correspondientes al año de 1974.

Se atendieron un total de 6523 consultas durante el año, las cuales se distribuyeron de la siguiente forma.

Grupo Etario	No. de Consultas	Porcentajes
Menores de 1 año	543	8.4
de 1 a 4 años	794	12.2
de 5 a 14 años	2014	30.8
Pre. y Post. Natal	966	14.8
a. Prenatal	853	
b. Postnatal	113	
Grupos Restantes	2206	33.8
TOTALES	6523	100.0

Del cuadro anterior se puede observar que al grupo infantil, le corresponden un 66.2o/o de las consultas, observando la morbilidad tan elevada en este grupo.

Las tres principales causas de morbilidad, diagnosticadas en la consulta externa durante el año de 1974, para la población Materno Infantil, es la siguiente:

1. Tres principales causas de Morbilidad en niños menores de 1 año:
 - a. Gastroenterocolitis aguda;
 - b. Restos de Infecciones y parasitarias.
 - c. Infecciones Respiratorias Altas;
2. Tres principales causas de Morbilidad en niños de 1 a 4 años:
 - a. Infecciones Respiratorias Altas;
 - b. Disenterías Todas sus Formas;
 - c. Desnutrición y Mal Nutrición;

3. Tres principales causas de Morbilidad en niños de 5 a 14 años:

- Restos de Infecciones y Parasitarias;
- Infecciones Respiratorias Altas;
- Disenterias todas sus formas.

4. Tres principales causas de Morbilidad en señoras embarazadas:

- Anemia;
- Desnutrición y mal Nutrición;
- Restos de Infecciones y Parasitarias.

c.) Situación Nutricional;

Los principales problemas observados para el grupo Materno-Infantil se resumen de los siguientes parametros:

- La población Infantil, padece en una relación directa a la edad, a partir de los 6 meses de Desnutrición Proteicocalórica, Anemia y Avitaminosis "A", así como un retraso antropométrico, subsecuentes a ellas.
- La población materna, durante el embarazo padece principalmente de Anemia y Desnutrición Proteico Calórica.

PRINCIPALES ALIMENTOS QUE CONSUME LA FAMILIA

Alimentos	Veces al día			Días de la semana						
	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7
	o/o	o/o	o/o	o/o	o/o	o/o	o/o	o/o	o/o	o/o
Torrillas			100							100
Frijoles	5	15	80							100
Café	25	5	90							100
Arroz	25	70	5							100
Pan	85	10	5				10	80	10	
Huevos	95	5		5	5	10	15	25	40	
Pescado	100			90	7	3				
Carne	100			8	80	2	2	5	5	
Plátanos	85	15			20	10	10	30	30	
Leche	100			30	3	3	2	2	60	
Verduras	100			10	80	10				

IV.5 SITUACION ECONOMICA:

La economía del municipio está basada eminentemente en la agricultura y crianza de ganado.

INGRESO ECONOMICO FAMILIAR MENSUAL

Ingreso mensual en Quetzales	Porcentaje de Población
0 a 20	4.2
20 a 40	31.4
40 a 60	25.5
60 a 80	15.5
80 a 100	10.7
100 a 120	4.2
120 a 140	2.1
140 a 160	4.2
160 a 180	--
180 a 200	2.1

RESUMEN DE ANALISIS DE RECURSOS FISICOS

Muebles y Utiles de Oficina	Q. 2,769.37
Muebles y Utiles de Dependencias Diversas	" 706.88
Aparatos de Comunicaciones Eléctricas	" 30.00
Ropa y Utiles Varios	" 569.52
Camiones, Camionetas y Pick-Ups	" 9,275.00
Aparatos e Instrumentos de Laboratorio	" 2,117.40
Aparatos e Instrumentos de Cirugia	" 3,045.32
Aparatos e Instrumentos de Veterinaria	" 32.80
Aparatos e Instrumentos de Dibujo e Ingeniería	" 150.28
Aparatos e Instrumentos Varios	" 673.41
Biblioteca	" 3.00
TOTAL	Q. 19,372.98

RESUMEN POR DEPRECIACION

Muebles y Utiles de Oficina	Q. 2,231.52
Muebles y Utiles de Dependencia Diversas	" 646.38
Aparatos de Comunicaciones Eléctricas	" 27.60
Ropa y Utiles Varios	" 442.22
Camiones, Camionetas y Pick-Ups	" 7,232.00
Aparatos e Instrumentos de Laboratorio	" 1,704.96
Aparatos e Instrumentos de Cirugia	" 2,448.74
Aparatos e Instrumentos de Veterinaria	" 26.24
Aparatos e Instrumentos de Dibujo e Ingeniería	" 120.20
Aparatos e Instrumentos Varios	" 554.72
Biblioteca	" 2.40
TOTAL	Q. 15,436.98

Recursos Farmacológicos:

Se clasificó como medicina, todo producto con reconocida acción terapéutica, al aplicarse por vía oral, parenteral u otra.

Recursos Médico-Quirúrgicos:

Es todo el elemento, de distinta clase y naturaleza, necesario para la administración de medicamentos, realización de procedimientos médico-quirúrgicos, curaciones, etc. Generalmente es de corta duración o se consume en el momento de su uso. Ejemplo: Jeringas hipodérmicas, gasa, algodón, alcohol, vendas, campos quirúrgicos, sábanas, toallas, etc.

Se obtuvo la información analizando las cantidades recibidas en cada trimestre de 1975. La cantidad en dinero es más o menos de Q 833.50 por trimestre y de Q 3,334.00 por año.

La existencia del último trimestre era adecuada para las exigencias del Centro de Salud.

Recursos Naturales:

Se nos dio un instrumento de trabajo número 2, el cual consistía en una evaluación cualitativa en donde se pedía datos generales y conocimientos sobre los problemas de salud.

En este caso se entrevistaron 2 grupos:

1. Comadronas, curanderos, sobadores.
2. Personal de Salud (auxiliares de enfermería).

Con dicha evaluación se pueden apreciar los conocimientos de Salud de parte de los dos grupos estudiados.

Se pudo observar que de parte del personal natural es muy bajo y sobre todo hay siempre mezclado la parte de magia y cultura negativa

para la Salud; el Personal de Salud (auxiliar de enfermería), tiene mejores conocimientos, más sin embargo hay tópicos en los cuales falta más educación. Es decir que hay que educar más a los dos grupos.

COMENTARIO:

La relación de la enfermedad con las edades de la población, muestran el alto índice de la lesión que sufre la población no productiva y la productiva, vemos que la población infantil es mayormente lesionada dentro de estos por enfermedades respiratorias, gastrointestinales e infecciosas, lo cual no es de extrañarse por el estado de miseria, precaridad e ignorancia en que la gran mayoría vive, siendo casi todos los casos del área rural. La población productiva y reproductiva fue lesionada también mayormente por las enfermedades antes mencionadas; todo lo anteriormente dicho es un reflejo de la realidad en que vive esta comunidad. Las enfermedades gastrointestinales están directamente relacionadas a la deficiente calidad y cantidad de los alimentos consumidos y a los hábitos alimenticios, las enfermedades infecciosas se relacionan con las condiciones de vivienda, hacinamiento, costumbres y hábitos de higiene, que en este caso son precarias; las enfermedades respiratorias y las demás están condicionadas también por lo anteriormente dicho y la deficiente nutrición general de la población que la hace susceptible a cualquier cosa, la bronconeumonía, por ejemplo es una enfermedad que encontró en esta comunidad un ambiente ecológico adecuado a su naturaleza.

V PROGRAMA DE ATENCION MEDICA - SUB-PROGRAMA MATERNO INFANTIL

I- OBJETIVOS GENERALES:

En la madre:

Controlar los riesgos propios del binomio madre-hijo para que el embarazo transcurra normalmente, que el parto se realice sin complicaciones y termine con el nacimiento de un niño normal y a término.

En el niño:

Controlar los riesgos propios del niño preescolar (menor de 5 años), promover que su crecimiento y nutrición transcurra dentro de los canales normales, de tal manera que su incorporación a la vida escolar lo haga con el máximo de sus potencialidades orgánicas e intelectuales.

En la pareja:

Facilitar a las parejas que así lo deseen o evitar los embarazos no deseados, prevenir el aborto y motivarla para que lleve una vida familiar responsable.

II. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Cubrir con los diferentes servicios que ofrece el programa Materno-infantil al 100% de la población del área.
- 2.- Detectar y seleccionar tempranamente a las madres y niños que presenten alguna 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, prematuridad, sífilis.

En el parto: Hemorragia y complicaciones del parto.

En el Niño:

Período neonatal (0-28 días): Tétano, oftalmia del recién nacido, septicemia, eritroblastosis fetal, lúes congénita.

1-4 años: Desnutrición, diarrea y enteritis; enfermedades

respiratorias, tuberculosis, difteria, tétanos, tos ferina, viruela, sarampión, poliomielitis.

3. Ofrecer a las parejas que así lo soliciten los métodos de planificación que escojan con el fin de evitar los embarazos no deseados; además, ofrecer educación en paternidad responsable, prevención de abortos, fisiología de la reproducción y métodos de planificación familiar.
- 4.- Orientar y educar a las familias con el objeto de promover la salud, prevenir las enfermedades y utilizar adecuadamente los servicios de salud.
- 5.- Inmunizar al 100o/o de la población menor de 5 años contra: Viruela, tétanos, tos ferina, difteria, poliomielitis, sarampión y tuberculosis.

III- SERVICIOS QUE SE PRESTARAN A TRAVES DEL PROGRAMA:

Para cumplir los objetivos del programa Materno-infantil se ofrecerán los siguientes servicios:

Madre:

A- Atención durante el embarazo:

- 1- Diagnóstico precoz (antes del 5o. mes).
- 2- Inscripción y determinación del estado del actual embarazo y del tipo y sitio de control de acuerdo con los antecedentes materno-fetales y evolución del embarazo. Educación sobre el embarazo, parto, cuidado del recién nacido y planificación familiar.

B- Atención del parto:

- 1- Determinación del sitio de atención de acuerdo a los antecedentes materno-fetales y evolución del embarazo.

- 2- Atención del parto: En el sitio que le corresponde de acuerdo a sus antecedentes y evolución del embarazo.

C- Atención post-parto:

- 1- A las 48 horas control en el sitio donde fué atendido el parto: Casa, Centro de Salud.
- 2- A los 28 días control en la casa y educación sobre los cuidados del recién nacido, diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino, planificación familiar y signos de alarma durante el puerperio y en el recién nacido.

Niño:

D- A los 28 días de nacido:

- 1- Determinación del estado de salud y educación materna sobre el cuidado del niño, programa de diagnóstico precoz de cáncer de cérvix, planificación familiar, servicios que ofrece el programa infantil y signos y síntomas de alarma.

E- De 28 días a 4 años:

- 1- Determinación del estado de salud y atención de enfermedades en cualquiera de los niveles de atención.
- 2- Control de crecimiento y nutrición.
- 3- Inmunizaciones. Educación materna en cuidado del niño, signos y síntomas de alarma y utilización del sistema de salud.

Pareja:

F- Período interconcepcional:

- 1- Educación en paternidad responsable, prevención de aborto,

fisiología de la reproducción y métodos de planificación familiar y servicios en los métodos de planificación familiar que escoja la pareja.

IV- PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS:

A- Atención durante el embarazo:

1- Diagnóstico precoz (antes del 5o. mes).

Este se cumplirá a través de dos actividades:

- 1) Captando a las mujeres con sospecha de embarazo y;
- 2) Comprobando el embarazo en aquellas que lo están.

ACTIVIDAD 1: Captación de mujeres con sospecha de embarazo.

OBJETIVO:

Detectar precozmente, antes del 5o. mes, a todas las mujeres que vivan en el área de Salud.

POBLACION OBJETIVO:

Población total	30,000 Hbs.
Mujeres de 15 a 49 años	
Tasa de embarazos	
Número de embarazos	
Porcentaje de embarazos que terminan	
Antes del 5o. mes: 11.7o/o	
Número de mujeres que continúan embarazadas después del 5o mes.	

POBLACION OBJETIVO:

COBERTURA: Se pretende una cobertura del 100o/o

NORMAS:

Todas las mujeres en edad reproductiva (15-49 años) son visitadas en su domicilio por la Auxiliar de Enfermería de acuerdo al siguiente esquema:

- a- Cada dos meses si tiene un niño menor de un año.
- b- Cada cuatro meses si tiene un niño de uno a cuatro años
- c- Cada año si no tiene niños menores de 5 años.

En cada visita la Auxiliar de Enfermería realiza las siguientes acciones de Salud:

- a- Introducción a la visita.
- b- Interrogatorio a la madre acerca de: Fecha de la última menstruación y percepción o sospecha de embarazo por parte de ella.
- c- En caso de sospecha de embarazo, remitir al Centro de Salud.

INSTRUMENTO:

Esta actividad se cumplirá con el instrumento Auxiliar de Salud y se medirá a través de la hora/Auxiliar.

Además de este sistema de captación las mujeres con sospecha de embarazo podrán ser detectadas por la comadrona, otras personas de la comunidad o ellas acudir espontáneamente.

PROCEDIMIENTO DE LA INFORMACION:

La información recogida por la Auxiliar de Enfermería sirve

para elaborar una lista de señoras con embarazo o duda de embarazo, la cual es recibida por la Enfermera Profesional encargada del programa Materno.

ACTIVIDAD:

2 Comprobación de las mujeres con embarazo:

OBJETIVO:

En las mujeres con atrazo menstrual y/o sospecha de embarazo confirmar o negar la presencia de éste.

POBLACION OBJETIVO:

- 1- Todas las mujeres que han sido detectadas por la Auxiliar de Enfermería.
- 2- Todas las mujeres que creen estar embarazadas y hayan acudido espontáneamente al Programa para su control.
- 3- Todas las mujeres que por cualquier otra vía de detección acuden al Programa.

COBERTURA:

Se pretende cubrir el 100o/o de las mujeres embarazadas que viven en el área.

NORMAS:

Todas las mujeres con sospecha de embarazo serán visitadas en la casa por la Auxiliar de Enfermería, encargada del Programa Materno.

Esta visita se realiza al cumplir la Señora tres (3) meses de amenorrea según el dato de la última regla que ha sido obtenida por la auxiliar.

En la visita la auxiliar de enfermería realiza las siguientes acciones de salud:

- a- Introducción a la visita.
- b- Interrogatorio a la madre sobre: Fecha de la última regla, percepción de embarazo por parte de la madre y signos y síntomas sugestivos de embarazo.
- c- A las señoras que continúan en duda de embarazo, les da una cita para que acuda al médico del Centro de Salud para que confirme o descarte la presencia de embarazo.
- d- En las señoras con embarazo confirmado continúa con las siguientes actividades: Inscripción, determinación del estado del embarazo y sitio de control (Centro de Salud).
- e- Aclaración en el uso del Carnet de Salud.
- f- Aclaración en los aspectos del embarazo, parto, post-parto y cuidados del recién nacido.

INSTRUMENTO:

Para desarrollar esta actividad se utilizará el instrumento auxiliar de enfermería y se medirá a través de la Hora/Auxiliar de enfermería.

UTILIDAD DE LA INFORMACION:

Primero:

Planear la prestación del servicio: con los datos de esta visita, la auxiliar sabe donde viven las señoras que están embarazadas y el sitio del control prenatal, así como aquellas que deben acudir al médico para aclarar la duda de embarazo.

Segundo:

Para investigación: Los datos recogidos permiten conocer las tasas de fecundidad, de embarazo de natalidad, abortos y mortinatos.

- A2. Inscripción y determinación del sitio de atención del embarazo y su actual estado. Educación en aspectos del embarazo, parto, cuidado del recién nacido, planificación y orientación familiar; esto se hará a través de la siguiente actividad:

ACTIVIDAD 3:

Inscripción, determinación del estado actual del embarazo y sitio de atención. Educación.

OBJETIVO:

Inscribir a las mujeres embarazadas, determinar el estado actual del embarazo y definir el tipo y sitio del control prenatal, teniendo en cuenta los antecedentes materno-fetales y la evolución del embarazo.

POBLACION OBJETIVO:

Todas las mujeres a las cuales se les ha confirmado la presencia de embarazo.

COBERTURA:

El 100o/o de mujeres que están embarazadas.

NORMAS:

Una vez confirmado el embarazo, la auxiliar de enfermería desarrolla las siguientes acciones de salud:

- a. Introducción a la visita domiciliaria.
- b. Interrogatorio a la madre sobre sus antecedentes materno-fetales.

- c. De acuerdo a los hallazgos materno-fetales, determina el sitio y tipo de control que debe tener la madre.
- d. Interroga a la madre sobre la evolución del embarazo, signos y síntomas. Hace el examen físico y da las órdenes para laboratorio: Hb; Ht; y serología.
- e. De acuerdo a los resultados se evaluará el tipo y sitio del control posterior del embarazo.

Teniendo presentes las acciones que ejecuta la auxiliar, existen dos criterios para definir el tipo y sitio de control prenatal que tendrá la señora: El primero se basa en los antecedentes Materno-Fetales y el segundo en la evolución por signos y síntomas, examen físico y hallazgos de laboratorio.

De esta manera a una señora que por sus antecedentes materno-fetales se le define un determinado tipo y sitio de control, puede cambiar a otro si la evolución de su embarazo no es normal y volver a su antiguo tipo de control cuando se normalice o el médico así lo indique.

Los diferentes tipos y sitios de control son los siguientes:

PRIMERO:

De acuerdo a los antecedentes maternofetales que se obtienen en la primera visita de la auxiliar, las señoras tendrán el siguiente tipo y sitio de control prenatal.

CONTROL AUXILIAR REGULAR (C.A.R.)

Este control es realizado en el domicilio por auxiliar de enfermería encargada del programa materno de acuerdo al siguiente esquema:

- 1er. Control, antes de la semana 20.

- 2do. Control, en la semana 26.
- 3er. Control, en la semana 32.
- 4to. Control, en la semana 38.

Tendrán este tipo de control prenatal las madres con antecedentes Materno-Fetales normales. Es importante resaltar que las Señoras con este tipo de control no tendrán ningún control médico si la evolución del embarazo es normal. Las señoras con serología positiva también tendrán este tipo de control.

CONTROL AUXILIAR ESPECIAL (C.A.E.)

Este tipo de control es realizado en el DOMICILIO por la auxiliar de enfermería de acuerdo al siguiente esquema:

- 1er. Control, antes de la semana 20.
- 2do. Control, en la semana 24.
- 3er. Control, en la semana 28.
- 4to. Control, en la semana 32.
- 5to. Control, en la semana 36.
- 6to. Control, en la semana 38.
- 7mo. Control, en la semana 39.
- 8vo. Control, en la semana 40.

Tendrán este tipo de control señoras con los siguientes antecedentes materno-fetales.

- a. Edad menor de 20 años y mayor de 34. Primigestas y multiparas de más de 7.
- b. Historia de hipertensión, pre-eclampsia, o toxemia, en embarazos anteriores.

- c. Historia de 2 o más abortos no incluyendo el anterior embarazo.
- d. Historia de niños prematuros.
- e. Intervalo de embarazo menor de un año o mayor de 4 años.

En este tipo de control no hay control médico si la evolución del embarazo es normal.

CONTROL AUXILIAR REGULAR (C.A.R.), CON CONTROL MEDICO EN EL CENTRO DE SALUD.

Las señoras que tienen este tipo de control tendrán además del C.A.R., uno o más controles médicos en el Centro de Salud; el número de controles médicos dependerá de la conducta médica. Tendrán este tipo de control Señoras que tengan los siguientes antecedentes:

- a. Historia de diabetes familiar.
- b. Enfermedad hipertensiva, epilepsia, trastornos mentales.
- c. Historia de mortinatos pero no en el último embarazo.
- d. Historia de recién nacidos con ictericia e historias de muertes neonatales.
- e. Historia reciente de tuberculosos activa.
- f. Cesarea previa, mionectomía, cirugía cérvico-vaginal.
- g. Historia de complicaciones en el último parto, incluyendo el puerperio: Hemorragias, parto prolongado, infecciones e intervenciones.

CONTROL MEDICO EN EL CENTRO DE SALUD

Este tipo de control es realizado en el Centro de Salud por el médico, quien define la frecuencia y tipo de controles posteriores que deberá tener la señora según cada caso particular. Así por ejemplo, el

médico puede considerar que los controles posteriores pueden seguir haciéndose en el domicilio o por el contrario creer necesario remitir la señora al especialista al Hospital o continuar con los controles en el Centro de Salud.

Tendrán este tipo de control señoras que presentan en algún momento de la evolución de su embarazo alguno(s), de los siguientes signos, síntomas o hallazgos de examen físico y laboratorio.

1. Vómitos severos.
2. Pintas de sangre y dolor bajo.
3. Cefalea intensa.
4. Dolor epigástrico intenso.
5. Síntomas urinarios; Tenesmo, disuria.
6. Fiebre.
7. Ausencia de movimientos fetales.
8. Líquido amniótico por vagina.
9. Flujo vaginal purulento.
10. Várices de miembros inferiores complicados.
11. Contracciones uterinas frecuentes y/o intensas.
12. Hemorroides complicados.
13. Embarazo múltiple.
14. Hemoglobina menor de 9.0 gramos.
15. peso inicial menor de 40 Kg o mayor de 80 Kg.
16. Talla inferior a 150 cms.
17. Incremento en el peso de más de una libra por semana, entre el 4o y 8. mes de embarazo.
18. Presión arterial sistólica mayor de 150 mm de Hg.
19. Presión arterial diastólica mayor de 90 mm de Hg.

20. Edema I - II y/o de cara y albumina +.
21. Edema III o IV.
22. Albumina + después del 8o. mes.
23. Disociación de 2 cms., o más en el incremento de la altura uterina.
24. Disociación de 3o/o más semanas entre altura uterina y edad gestacional.
25. Presentación diferente a la cefálica.
26. Embarazo múltiple.
27. Fetocardia negativa o por debajo de 120 o por encima de 160.
28. Patología de los senos.
29. Cualquier otro tipo de patología.

INSTRUMENTO:

Esta actividad se cumplirá con diferentes instrumentos según el tipo de control pre-natal que reciba la señora, así:

- a. Para el C.A.R. y el C.A.E., el instrumento es la auxiliar y se medirá a través de la hora/auxiliar.
- b. Para el C.A.R. y C.A.E., con control médico el instrumento será el médico y se medirá a través de la hora/médico.

UTILIDAD DE LA INFORMACION: El informe mensual de actividades permite conocer la cobertura del programas, las características de las señoras que acuden a él y la morbilidad presentada durante este tiempo.

B. ATENCION DEL PARTO:

1. Determinación del sitio de atención del parto. En las mujeres que viven en el área de influencia del Programa.

ACTIVIDAD 4:

Determinación del sitio de atención del parto en las mujeres que viven en el área de influencia del programa.

OBJETIVO:

En las mujeres embarazadas determinar el sitio de atención del parto de acuerdo:

1. A los antecedentes materno-fetales.
2. Evolución del embarazo.

POBLACION OBJETIVO:

Todas las mujeres embarazadas que viven en el área.

COBERTURA:

100o/o.

NORMAS:

Una vez obtenida la información sobre los antecedentes Materno-Fetales de la madre y de la evolución del embarazo, la auxiliar desarrolla las siguientes acciones en salud.

- a. Determina el tipo y sitio de atención del parto.
- b. Educa a la madre sobre el sitio y tipo de atención del parto, la importancia del Carnet de Salud materno y de conservarlo y presentar en el momento de consulta durante el embarazo a cualquiera de los niveles, al momento del parto y en el post-parto.
- c. A las madres que van a tener el parto en la casa, las educa sobre la importancia de la comadrona y de que seleccione una de ellas con anterioridad al momento del parto, para que se conozcan y se preparen para este acontecimiento. Si la madre no tiene

preferencia por ninguna, presentarle una lista de las que viven en el área.

- d. A las señoras que van a tener el parto en el Centro de Salud, les explica los servicios que les van a prestar en estos sitios y les insiste en la importancia de llevar el Carnet de Salud cuando vaya a ocurrir el parto.

LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCION DEL PARTO SON:

- 1.- ATENCION DEL PARTO EN CASA POR LA COMADRONA: Tendrán este tipo de atención señoras sin antecedentes materno-fetales patológicos y evolución normal del embarazo.
2. ATENCION DEL PARTO EN EL CENTRO DE SALUD POR LA AUXILIAR DE ENFERMERIA: Tendrán este tipo de atención, madres con los siguientes antecedentes Materno-Fetales:
 - a. Historia en el último embarazo de hipertensión.
 - b. Pre-eclampsia, toxemia o convulsiones.
 - c. Hemorragia, post-parto en el último embarazo.
 - d. Primigrávidas entre 15 y 34 años.
 - e. Multiparas de 7 y más entre 20 y 34 años.
 - f. Multiparas de 1-6 mayores de 40 años.
 - g. Historia de 3 ó más abortos no consecutivos.
 - h. Historia de mortinatos.

De acuerdo a la EVOLUCION DEL EMBARAZO, tendrán atención en el centro de salud señoras que en algún momento hayan presentado alguno(s) de los siguientes signos o síntomas.

- a. Líquido amniótico por vagina.

- b. Várices complicadas en miembros inferiores.
- c. Peso inicial menor de 40 Kg. o mayor de 80 Kg.
- d. Talla inferior a 150 cms.
- e. Disociación de 2 o más cms., entre altura uterina y edad gestacional.
- f. Disociación de 2 o más cms., en el incremento de la altura uterina.
- g. Presentación diferente a la cefálica.
- h. Incremento de más de una libra por semana entre el 4o. y 8o. mes de embarazo y que persista en el último control prenatal.

Cualquier signo o síntoma que presente la paciente en el período inmediatamente anterior al parto, será evaluado por la auxiliar o médico del Centro de Salud, quien de acuerdo a los hallazgos definirá el sitio de atención.

INTRUMENTO:

Para determinar el sitio de atención del parto, se utilizará la auxiliar de enfermería y se medirá a través de la hora/auxiliar.

UTILIDAD DE LA INFORMACION:

Para PRESTACION DEL SERVICIO: La información recogida permite establecer con anterioridad el sitio de atención del parto, el cual se anota en el Carnet de Salud de la madre.

B-2 ATENCION DEL PARTO

Se hará a través de las siguientes actividades:

ACTIVIDAD 5:

Atención del parto en las mujeres que viven en el área de influencia del programa.

OBJETIVO:

Teniendo en cuenta los antecedentes materno-fetales y evolución del embarazo, atender el parto en el sitio que ofrezca las mejores garantías de éxito para la madre y el niño. Estos sitios pueden ser la casa o el Centro de Salud.

POBLACION OBJETIVO:

Todas las mujeres embarazadas del área.

COBERTURA:

El 100o/o.

NORMAS:

Estas dependerán del sitio de atención del parto.

PARTOS ATENDIDOS EN LAS CASAS POR LA COMADRONA:

La comadrona realiza las siguientes acciones de salud.

- a. Introducción a la atención del parto y explicación de los procedimientos a seguir.
- b. Revisa el Carnet de Salud y confirma el sitio de atención del parto.
- c. Atiende el parto.
- d. Prepara al niño y hace el cuidado de los ojos y el ombligo.
- e. Da instrucciones a las madres sobre los cuidados inmediatos del post-parto.
- f. En las primeras 24 horas notifica al Centro de Salud sobre la atención del parto y las condiciones de la madre y el niño.

PARTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD POR LA AUXILIAR DE ENFERMERIA:

La auxiliar de enfermería del Centro de Salud, realiza las siguientes actividades en salud.

- a. Recepción de la Señora.
- b. Revisión del Carnet de Salud y confirmación del sitio de atención del parto.
- c. Interrogatorio sobre el trabajo del parto y condiciones de la madre y el niño.
- d. Examen de la madre y el feto y chequeo de los datos para investigar si reúne los requisitos de salud y de admisión. En caso contrario remite al sitio correspondiente con su nota de remisión.
- e. Atiende el parto.
- f. Llena los datos sobre la atención del parto y las condiciones de la madre y el niño.

Las acciones en el post-parto inmediato, antes de salir del servicio. Están descritas en la actividad de atención del post-parto.

INSTRUMENTO:

Para partos atendidos en la casa se utilizará el instrumento comadrona y se medirá através de la hora/comadrona.

Para partos atendidos en el Centro de Salud se utilizará el instrumento auxiliar de enfermería y se medirá a través de la hora/auxiliar.

C- ATENCION POST-PARTO:

1. Control post-parto en las primeras 48 horas. Este seguirá a través de la siguiente actividad:

ACTIVIDAD 6:

Control post-parto inmediato (primeras 48 horas) en el sitio donde fue atendido el parto: Casa, Centro de Salud.

OBJETIVO:

Controlar los riesgos propios del post-parto inmediato y orientar y educar a la madre sobre los signos y síntomas de alarma durante este período y a utilizar los servicios de salud de acuerdo a los problemas que presente.

POBLACION OBJETIVO:

Todas las mujeres que han terminado su embarazo y viven en el área.

COBERTURA:

El 100o/o.

NORMAS:

Estas varían de acuerdo al lugar donde fue atendido el parto.

PARA PARTOS ATENDIDOS EN LA CASA POR LA COMADRONA:

Esta y la auxiliar realizan las siguientes acciones de Salud:

- a. En las primeras 24 horas de atendido el parto, la comadrona informa a la auxiliar encargada del programa materno sobre las condiciones en que atendió el parto.

- b. En las siguientes 48 horas la auxiliar visita a la madre para interrogarla sobre la calidad de atención del parto atendido por la comadrona y grado de satisfacción.
- c. Revisar las condiciones de la madre y del niño por interrogatorio y examen físico.
- d. Educa a la madre acerca de los signos y síntomas de alarma para la madre y el niño en el post-parto inmediato a donde ocurrir si se presentan; sobre la importancia de la higiene de ella y el niño y del control de las 6 semanas en el programa de diagnóstico precoz del cáncer de cérvix.
- e. Informa a la madre acerca del programa de planificación familiar de atención infantil.

PARA PARTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD:

La auxiliar de enfermería encargada de la sala de partos, realiza las siguientes acciones en salud antes de salir la madre del servicio.

- a. Interroga a la madre sobre la calidad de la atención del parto y su grado de satisfacción.
- b. Revisa las condiciones de la madre y el niño por interrogatorio y examen físico.
- c. Hace educación a la madre.
- d. Informa a la madre sobre los programas de planificación familiar y de atención infantil.
- e. Anota en el Carnet de Salud de la madre los datos pertinentes al parto y post-parto y los diagnósticos y procedimientos más importantes.

En la visita domiciliaria que a los 28 días hace la auxiliar de enfermería, encargada del Programa Materno, recoge el Carnet de Salud, los datos del parto y post-parto y los anota en forma de resumen de embarazo, parto y post-parto.

INSTRUMENTO:

Para los controles post-parto realizados en la casa y Centro de Salud, el instrumento es la auxiliar y se mide a través de la hora/auxiliar.

UTILIDAD DE LA INFORMACION:

1. PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO

Los datos de la visita domiciliaria permiten conocer el estado de salud de la madre y el niño y en caso de enfermedad remitirlos al Centro de Salud.

2. INVESTIGACION

Los datos que son pasados al resumen de embarazo, parto y post-parto, permiten evaluar el grado de satisfacción con que las madres reciben el servicio y medir el grado de complicaciones en el post-parto inmediato y su correlación con los antecedentes Materno-Fetales, evolución de embarazo y post-parto.

C-2 CONTROL POST-PARTO

A los 28 días en la casa. Este se cumplirá a través de la siguiente actividad:

ACTIVIDAD 7:

Control post-parto a los 28 días en el casa.

OBJETIVO:

Controlar hasta la fecha los riesgos propios del post-parto, educar y orientar a la madre sobre los signos y síntomas de alarma que puede presentar ella y el niño a partir de este momento, y como utilizar los servicios de salud del sistema.

POBLACION OBJETIVO:

Todas las mujeres que viven en el área.

COBERTURA:

El 100o/o.

NORMAS:

Todas las mujeres que han tenido un parto y que viven en el área, serán visitadas por la auxiliar encargada del programa materno, la cual desarrollará las siguientes acciones en Salud.

- a. Interroga a la madre sobre los problemas que ella o el niño han presentado durante el post-parto.
- b. Revisa a la madre y al niño por interrogatorio y examen físico.
- c. Educa a la madre sobre signos y síntomas de alarma para la madre y el niño y adonde acudir en caso que se presenten; sobre la importancia de la higiene materna y del niño y del control en las próximas dos semanas en el programa de diagnóstico precoz de cáncer de cérvix.
- d. Informa a la madre sobre los programas de planificación familiar y atención infantil.

INTRUMENTO:

Se utilizará la auxiliar de enfermería y se medirá a través de la hora/auxiliar.

UTILIDAD DE LA INFORMACION:

Para la prestación del servicio. Los datos recogidos permiten recoger el estado de salud de la madre y el niño y remitirlos a los niveles de atención correspondientes.

F-1 ATENCION MATERNA DURANTE EL PERIODO INTERCONCEPCIONAL

Este se desarrollará a través de las siguientes actividades:

ACTIVIDAD 8:

EDUCACION en: Paternidad responsable, prevención de aborto, fisiología de la producción, y métodos de planificación familiar.

OBJETIVO:

Ofrecer a las parejas que así lo soliciten, los métodos de planificación familiar que escojan con el fin de evitar los embarazos no deseados, además educación.

POBLACION OBJETIVO:

Todas las mujeres en edad reproductiva, casadas o en unión libre, que vivan en el área.

COBERTURA:

El 100o/o.

NORMAS:

Estas dependerán de si la señora está o no en el post-parto y si el parto fue atendido en la casa o en el Centro de Salud.

Es importante recordar que la información, orientación y educación en planificación familiar y paternidad responsable se inicia en el embarazo y continua en el post-parto.

Las acciones que se desarrollan en esta actividad son las siguientes:

1. SEÑORAS EN POST-PARTO:

A. Partos atendidos en casa:

A.1 En la VISITA DOMICILIARIA que hace la auxiliar en el post-parto inmediato (primeras 48 horas), desarrolla las siguientes acciones:

- a. Interroga a la madre acerca de si va a utilizar algún método de planificación familiar. En caso afirmativo explica nuevamente los diferentes métodos y las normas de utilización de cada uno.
- b. Si escoge el dispositivo intrauterino (DIU) le explica que puede iniciar su uso a partir del 2do., día post-parto y le da una cita al médico del Centro de Salud con su respectiva nota de remisión. Además informa a la madre que debe llevar el Carnet de Salud.
- c. Si escoge anticonceptivos orales le explica que puede iniciar su uso a partir de la 4a., semana, previa consulta al médico, para lo cual le da una cita al Centro de Salud y hace la nota de remisión.
- d. Si escoge el ritmo le explica las limitaciones de su uso en este período y la cita al médico del Centro de Salud.

La visita que la señora hace al Centro de Salud se desarrollan las siguientes acciones:

- a. La auxiliar de enfermería revisa la nota de remisión y el Carnet de Salud Materno.
- b. Anota en la historia clínica de la paciente los datos básicos sobre antecedentes familiares y personales, y pasa a la señora al examen físico.
- c. El médico orienta a la señora sobre los diferentes métodos, consigna los datos de la anamnesis y hace el examen físico.
- d. La Enfermera Profesional da las instrucciones sobre la utilización del método escogido y tipo y sitio de control. Además entrega a la madre el folleto educativo correspondiente a su caso particular y las fechas de sus próximos controles al Centro de Salud.

NOTA: Para el DIU los controles serán:

- a. A las 6 semanas de inserción.
- b. A los 6 meses de la inserción.
- c. Cada año.

Para los anticonceptivos orales:

- a. A los 2 meses de la indicación del método.
- b. A los 6 meses de la indicación del método.
- c. A los 12 meses de la indicación del método.
- d. Después del primer año consulta médica cada año, y cada 6 meses consulta de la profesional.

Para el método del ritmo:

- a. Al mes de indicado el método.
- b. A los 2 meses.
- c. A los 3 meses.
- d. Después de 5 meses.

B- PARTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD:

La auxiliar de enfermería y el médico del Centro de Salud, desarrollan las siguientes acciones de salud antes de dar de alta a la paciente:

1. La Auxiliar interroga a la señora acerca de si va a utilizar algún método de planificación familiar. En caso afirmativo explica nuevamente los diferentes métodos: seguridad, reacciones colaterales, costos, efectividad y las normas de utilización de cada uno.
2. Anota en la historia los datos generales de la paciente y comunica al médico los deseos de la señora.
3. El médico orienta e interroga a la señora, anota los datos de la anamnesis y hace el examen físico.
4. La enfermera profesional da a la madre las instrucciones correspondientes de acuerdo al método escogido y le indica el tipo y sitio de control posterior.

2- SEÑORAS QUE NO ESTAN EN EL POST-PARTO:

Para estas señoras se desarrollaran las siguientes acciones de salud:

1. En la primera visita de rutina que hace la auxiliar, interroga

a la señora sobre si conoce la planificación familiar y su actitud hacia ella. En caso de no saber qué es la P.F., se lo enseña y la interroga sobre su actitud. Si ésta es favorable continúa con las siguientes acciones.

2. Si ya está utilizando métodos le da una cita para que acuda al Centro de Salud donde continuará con los controles de acuerdo al método que está utilizando la señora.
3. Si su actitud hacia la P.F., es favorable y no está utilizando métodos de P.F., la auxiliar le da una cita para que acuda con su esposo o compañero al curso que dicta la enfermera profesional en el Centro de Salud.
4. En el Centro de Salud la enfermera profesional recibe a la paciente y la orienta sobre los servicios que ofrece el programa.
5. Si la actitud de la madre hacia la P.F., es negativa o dudosa y por lo tanto no usa métodos de P.F., le inicia un proceso de educación y orientación.
6. Si a través de las visitas posteriores la actitud se vuelve positiva se continua igual.
7. Si persiste la actitud negativa o dudosa, la auxiliar le entrega a la señora una cita para que vaya al cursillo que dicta la enfermera encargada del programa Materno en el Centro de Salud.
8. Si asiste al cursillo y la actitud se vuelve positiva se ha logrado el objetivo.
9. Si no asiste al cursillo o a pesar de haber asistido su actitud continua negativa, no se vuelve a insistir en el aspecto de la planificación familiar y solo se hará cuando la señora solicite información.

INSTRUMENTO:

Esta actividad se cumplirá con el instrumento médico, auxiliar de enfermería y enfermera profesional y se medirá a través de hora/médico, hora/auxiliar y hora/enfermera profesional.

INFORMACION GENERADA EN LA ACTIVIDAD 8:

En esta actividad se genera:

- a. o/o de mujeres que inician algún método de planificación.
- b. Por edad y mes, (a nivel de Centro de Salud).
- c. Prevalencia de uso de métodos de planificación y lugar de control (a nivel casa).
- d. o/o de parejas y/o de mujeres que asisten a los cursos de planificación familiar.
- e. Frecuencia de iniciación de los diferentes métodos.
- f. Tasa de embarazos no deseados.

PROCESAMIENTO Y UTILIDAD DE LA INFORMACION:

La información antes descrita se obtendrá manualmente en cada nivel (Casa-Centro de Salud), usando en cada caso cuadros previamente diseñados. Sirve para determinar la cobertura del programa en "iniciación de métodos" y en la educación dada por el programa. La tasa de embarazos no deseados servirá para la evolución del programa.

F-2 CONTROL DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR:

Este se hará a través de la siguiente actividad:

ACTIVIDAD 9:

Controlar a las señoras que están utilizando métodos de planificación familiar y que viven en el área.

OBJETIVO:

Controlar a las señoras que están utilizando algún método de planificación familiar con el fin de solucionar prontamente cualquier problema que presenten, motivar a las parejas en el uso continuado del método escogido, detectar a las señoras que quedan embarazadas mientras utilizan algún método y las que abandonan su uso y las causas.

POBLACION OBJETIVO:

Todas las mujeres que están usando métodos de P.F.

COBERTURA: El 100o/o.

NORMAS:

Dependerán del sitio de control y de la persona que lo realiza. Como rutina existirán dos tipos de control, uno que es realizado en el Centro de Salud por la enfermera profesional, y otro que será realizado por la auxiliar durante la visita de rutina.

CONTROL EN EL CENTRO DE SALUD POR LA ENFERMERA PROFESIONAL

En este tipo de control la enfermera realiza las siguientes acciones:

- a. Recibe a la señora y le informa de los servicios del Centro de Salud.
- b. Interroga a la señora sobre signos y síntomas presentados

durante el uso del método y grado de satisfacción.

- c. Si la señora presenta signos y síntomas que JUSTIFIQUEN ser vistos por el médico le pasa a consulta con este.

SI LA SEÑORA NO ACUDE AL CONTROL AL CENTRO DE SALUD

- a. La enfermera envía a la auxiliar a la casa para que visite a la señora e investigue la causa de la no asistencia; si esta se debe a que la señora ha modificado su actitud hacia P.F., y quiere salir del programa, la auxiliar le da las explicaciones del caso y si insiste en retirarse la saca del programa de P.F., si las causas no son realmente definitivas (olvido, falta de tiempo, que no tiene con quien dejar a los niños, etc.), la auxiliar explica a la madre la importancia del control y le da una nueva cita. Si la causa es enfermedad le da una cita al médico.

INSTRUMENTO:

Para el control en el Centro de Salud se utilizará la Enfermera Profesional y se medirá a través de la hora/enfermera. Para el control en la casa, se utilizará la auxiliar de enfermería y se medirá a través de la hora/auxiliar.

INFORMACION GENERADA DE LA ACTIVIDAD:

En esta actividad se genera:

- o/o de mujeres en control de métodos de planificación.
- o/o de mujeres que deben tener control médico.
- o/o de mujeres que no cumplen cita y abandonan el método de planificación y las causas de abandono.
- Información específica para evaluación del programa: Cober-

tura, tiempo de uso, efectividad de los métodos y variables socio-demográficas.

PROCESAMIENTO Y UTILIDAD DE LA INFORMACION:

Los tres primeros puntos sirven para la planeación de los servicios y se obtendrá manualmente. El último sirve para evaluación del programa y su procesamiento será mecánico.

ATENCION DEL NIÑO:

- D-1 La atención que se presta al niño a los 28 días de nacido, ya fue descrita en la actividad número 7: Control post-parto y del niño a los 28 días.

E-1 De 28 días a 4 años:

- Determinación del estado de salud y atención de enfermedad. Esto se hará a través de la siguiente actividad:

ACTIVIDAD 10:

Determinación de la morbilidad en la población infantil y atención de la misma.

OBJETIVO:

Detectar y seleccionar tempranamente los niños que presentan alguna evidencia de enfermedad para darles atención.

POBLACION OBJETIVO:

Población menor de 5 años, que representa el 30.44o/o de la población total.

POBLACION TOTAL	30,000 hbs.
POBLACION MENOR DE 5 AÑOS	9,131 niños.
POBLACION OBJETIVO	9,131 niños.

COBERTURA: 100o/o.

NORMAS:

Estas variarán de acuerdo al nivel donde se atiende al niño (Casa-Centro de Salud), lo cual depende de su estado SANO o ENFERMO y del grado de severidad de ésta.

Los diferentes niveles de atención y sus normas y servicios son los siguientes:

NIVEL 1:

CASA (Hogar). A este nivel la auxiliar durante la visita domiciliaria ofrece los siguientes servicios:

- Control de crecimiento y nutrición.
- Control de Diarrea.
- Inmunizaciones.
- Educación sobre cuidado del niño, higiene, alimentación y saneamiento.

NOTA: La educación es un proceso continuo que va desde el embarazo hasta cuando el niño cumple 5 años. Como ayuda en esta actividad la auxiliar tiene 4 instrumentos educativos:

1. El Carnet de Salud.

2. El Almanaque de Salud.
3. El Manual de Educación.
4. Folletos.

1. Carnet de Salud:

Contiene para cada niño la siguiente información:

- Datos generales del niño: Nombre de la madre niño, fecha de nacimiento, lugar, edad, sexo. No. de historia clínica, en el Centro de Salud.
- Datos del control de crecimiento: Datos del peso, talla, edad, gráfica de crecimiento y nutrición.
- Datos de las inmunizaciones.
- Plan de alimentación.
- Datos de morbilidad, tratamiento y diagnósticos.

Para cada niño la madre tiene un carnet, el cual debe conservar y presentar en el sitio que consulte con el niño. La persona que lo atiende debe anotar los diagnósticos, procedimientos y tratamientos más importantes que le han hecho. De esta manera se espera informar la evolución del niño en los 5 años y los diagnósticos, procedimientos y tratamientos más importantes realizados durante este tiempo. Además, la comparación de los hallazgos del control actual con los anteriores, le permiten al personal de salud observar la evolución del niño y hacer las recomendaciones pertinentes.

2- EL ALMANAQUE DE SALUD:

Contiene la siguiente información:

- a. Los servicios que presta el sistema de salud y el papel del personal del equipo de salud.
- b. La importancia del control prenatal, atención del parto, post-parto y el plan que debe seguir la señora embarazada.
- c. La importancia del programa infantil y el plan de atención del niño y mensajes educativos sobre higiene, alimentación, inmunizaciones y saneamiento ambiental.
- d. La importancia de la planificación familiar.

El manual de educación y los folletos contienen información sobre los mismos tópicos y son repartidos a las madres de acuerdo a cada situación particular; por ejemplo, ALFABETISMO.

Las visitas de la auxiliar a la casa se hacen de acuerdo al siguiente esquema:

- a. Cada dos (2) meses si el niño es menor de un año.
- b. Cada cuatro (4) meses si el niño tiene de uno a 4 años.

Durante la visita la auxiliar realiza las siguientes acciones:

1. Introducción a la visita y explicación del programa de atención Infantil.
2. Para cada niño menor de 5 años interroga a la madre acerca de: nombre, edad, sexo, número de orden de nacimiento, lugar de nacimiento, intervalo en meses en el siguiente niño, lugar del destete y causa.
3. Toma el peso y talla de cada niño y según los resultados continua de acuerdo al control de crecimiento y desarrollo.

4. Pregunta a la madre si el niño tuvo diarrea, la severidad, si consultó a alguien, el lugar de consulta, y el resultado del tratamiento.
5. Si en la actualidad el niño tiene diarrea, se informa del grado de severidad y continua de acuerdo a la actividad que corresponde al control de diarreas.
6. Pregunta a la madre si el niño recibe alimentación materna.

En caso negativo se informa de la causa, y educa a la madre sobre los peligros del destete y la alimentación que debe seguir recibiendo el niño.

7. Interroga a la madre sobre la alimentación que recibe el niño y si recibe INCAPARINA, educa a la madre sobre la alimentación que debe recibir el niño y de acuerdo a la edad y dichos alimentos en su dieta.
8. Revisa las inmunizaciones de cada año.
9. Interroga a la madre acerca de si desde la última visita el niño ha presentado algún tipo de sintomatología, que tipo de sintomatología, días de duración, si guardo cama, si consultó alguna persona, el lugar de la consulta y los resultados del tratamiento.
10. Las mismas preguntas que hace en 9, las hace para el estado actual del niño. Si la madre responde que el niño presenta algún tipo de sintomatología, evaluará si lo atiende ella o lo debe enviar al Centro de Salud.

NIVEL II - CENTRO DE SALUD

A este nivel se prestan los siguientes servicios:

- a. Diagnósticos y tratamientos de niños remitidos por la auxiliar en su visita domiciliaria.
- b. Diagnóstico y tratamiento de niños que son traídos directamente por la madre.
- c. Remisión al Hospital a niños que deben ser atendidos a este nivel.

En este nivel se desarrollan las siguientes actividades:

La auxiliar de enfermería antes de ingresar al niño al consultorio médico:

1. Recepción y orientación de la madre.
2. Toma los datos de peso, talla y temperatura y pasa al niño al examen médico.

EL MEDICO:

3. Interroga a la madre y examina al niño.
4. Anota en la historia los datos de la anamnesis, examen físico, diagnóstico y conducta.
5. Da las indicaciones del caso a la madre de acuerdo al diagnóstico y conducta.
6. Define los controles que debe seguir el niño y el sitio, el cual puede ser la casa (auxiliar), o el Centro de Salud (el Médico).
7. Si de acuerdo al diagnóstico y conducta el niño debe ser atendido en el Hospital, lo remite a dicho sitio con la respectiva hoja de remisión.

8. Completa la hoja de actividades de consulta.

Después de la consulta la auxiliar de enfermería orienta y educa a la madre de acuerdo al diagnóstico, conducta y controles posteriores.

NOTA: Si el niño es ingresado a la observación del Centro de Salud, la enfermera actuará de acuerdo a diagnóstico y tratamiento indicado por el Médico.

INSTRUMENTO:

Para la atención de la casa se utilizará el instrumento auxiliar y se medirá a través de la hora/auxiliar.

Para la atención en el Centro de Salud se utilizará el instrumento Médico y se medirá a través de la hora/Médica.

ACTIVIDAD 11: CONTROL DE CRECIMIENTO Y NUTRICION

OBJETIVO:

Dar atención adecuada y precoz a las diferentes desviaciones del crecimiento normal, definiendo el nivel de atención requerido en cada caso.

POBLACION, OBJETIVO, COBERTURA, NORMAS

Ya fueron descritas en la actividad inmediata anterior.

El personal de Salud realiza las siguientes acciones:

10.1 Auxiliar de Enfermería (Nivel: Casa):

- a. Introducción a la visita.
- b. Pesa cada niño menor de 5 años y anota el peso en gramos.

- c. Calcula edad actual en meses cumplidos comparando la fecha de nacimiento y la fecha actual.
- d. Clasifica el grado nutricional según peso, edad, utilizando la gráfica correspondiente.
- e. Interroga sobre la alimentación del niño, utilización de mezclas vegetales de alto valor biológico (Incaparina, etc.), compara con lo que debiera estar recibiendo el niño según la edad y la educación al respecto.
- f. Define el sitio de control del niño de acuerdo a:
El parámetro utilizado en la primera visita en el grado nutricional del niño:

Grado normal: Se dará educación básica.

Grado I - II Estudio de la dieta, educación básica haciendo énfasis sobre utilización y distribución de alimentos.

Grado III La auxiliar ordena coprograma y pasa lista al Centro de Salud.

En las visitas siguientes:

Los parámetros utilizados en las visitas siguientes son:

El grado nutricional en cada visita y el cambio de grado entre la visita actual y la visita inmediata anterior. Si el niño mejora su grado nutricional, continua en control a domicilio.

Si el niño continua igual (no hay cambio) de acuerdo a su grado actual se define:

Normal Grado I: Sigue control domiciliario.

Grados II-III: En dos visitas: Remisión Centro de Salud.

Si el niño empeora (cambio negativo). Pérdida de un grado en niños normales en la visita anterior (Grado I en la actual). Control domiciliario.

Pérdida de 1 grado en niños con Grado I en la visita anterior (Grado II en la actual): Control Centro de Salud.

Pérdida de 1 grado en niños con Grado II en la visita anterior (Grado III en la actual): Control Centro de Salud.

Pérdida de dos o tres Grados: Remisión Centro de Salud.

11.2 Control por el médico en el Centro de Salud:

A los niños remitidos por la auxiliar, el médico descartará la presencia de un problema orgánico. En algunos casos según la severidad de la desnutrición, decidirá si requiere remisión al Hospital.

INSTRUMENTO:

Para desarrollar esta actividad se utilizará de acuerdo al nivel de atención, la hora/auxiliar o la hora/médico.

INFORMACION GENERADA EN LA ACTIVIDAD 11:

Al finalizar la actividad 11, se genera la siguiente información en cada Unidad de Trabajo.

- a. Prevalencia de la desnutrición y su distribución geográfica.
- b. Tasa de cambio de estado nutricional en relación a la visita anterior.
- c. Porcentaje de niños controlados en cada nivel.

PROCESAMIENTO Y UTILIDAD DE LA INFORMACION:

En cada ronda (visitas a todos los niños) la prevalencia, las tasas de cambio y el o/o de niños controlados en cada nivel, puede obtenerse manualmente a nivel de la auxiliar y médico. La información servirá para planeación del servicio, evaluación del cumplimiento de las normas del programa y evaluación del impacto del programa en las tasas de la desnutrición.

ACTIVIDAD 12: CONTROL DE DIARREA

OBJETIVO:

Dar atención adecuada y precoz a los niños que presentan diarrea, definiendo el nivel de atención de acuerdo a la severidad de la misma:

POBLACION, OBJETIVO, COBERTURA, NORMAS

Descrita anteriormente

El personal de salud realiza las siguientes acciones:

12.1 Auxiliar de enfermería (Nivel Casa):

- a. Introducción a la visita.
- b. Interroga a la madre para cada niño, si en la semana anterior ha presentado diarrea, anota la severidad y el lugar de consulta.
- c. Interroga a la madre si el niño presenta diarrea en la actualidad y determina el grado de severidad:

Grave: Presenta signos de deshidratación, vómito severo, anuria en más de 12 años, deposiciones con moco y/o sangre. La auxiliar remite al médico para diagnóstico y tratamiento.

Leve: No hay signos de deshidratación, no hay vómito o es muy ocasional, no hay moco ni sangre, el número de las deposiciones es baja. La auxiliar da educación general sobre el problema de la diarrea, sobre higiene e hidratación oral. Además, las instrucciones necesarias, en caso de que el niño se agrave.

Menor de 6 meses: Independiente del grado de severidad, la auxiliar remitirá al médico, todos los casos de diarrea menores de 6 meses, para su diagnóstico y tratamiento.

12.2 Médico (Centro de Salud).

A los niños remitidos por la auxiliar o que consulte espontáneamente, el médico determinará el grado de severidad y el nivel de atención que requiere.

Anota en la ficha clínica del niño el diagnóstico, tratamiento y conducta.

INSTRUMENTO: De acuerdo al nivel de atención sera la hora auxiliar o médico.

INFORMACION GENERADA EN LA ACTIVIDAD: 12:

- a. Prevalencia de la diarrea y su grado de severidad.
- b. Cada 6 meses, distribución geográfica de diarrea y determinación de áreas de alta frecuencia.
- c. o/o de niños controlados en cada nivel.

PROCESAMIENTO Y UTILIDAD DE LA INFORMACION:

Igual en lo descrito para la actividad 11. La determinación de

áreas de alta frecuencia, sirve para programar actividades más específicas en coordinación con el inspector de Saneamiento.

ACTIVIDAD No. 13: INMUNIZACIONES

OBJETIVO:

Alcanzar niveles óptimos de la población vacunada contra difteria, tétano, tos ferina, tuberculosis, poliomielitis, sarampión y viruela.

POBLACION OBJETIVO, COBERTURA, NORMAS:

Descritas en la actividad 11.

El personal de salud realiza las siguientes acciones de acuerdo al número de niños por vacunar en cada ronda, desarrolla el plan de vacunación previamente diseñado. Este puede ser:

DOMICILIARIO: Para la iniciación del programa cuando por migración, exista un número importante de niños sin vacunar.

Auxiliar de Enfermería (Nivel Casa)

- Interroga a la madre sobre las vacunas recibidas por el niño y anota en el carnet de cada niño.
- Educa a la madre sobre la importancia de la vacuna.
- Interroga a la madre y revisa al niño, para detectar contra-indicaciones de la vacuna.
- Da recomendaciones a la madre sobre las posibles reacciones de la vacuna.
- Informa a la madre sobre el esquema de vacunación que

debe seguir con cada niño.

CENTRO DE SALUD:

Cuando no se desarrollan campañas domiciliarias o para la aplicación de refuerzos.

INSTRUMENTO:

Se utilizará la hora auxiliar.

INFORMACION GENERADA DE LA ACTIVIDAD 13:

- o/o de niños con vacunación completa según edad.
- o/o de niños que requieran vacunación.

PROCESAMIENTO Y UTILIDAD DE LA INFORMACION

Igual a la descrita para la actividad 11.

HORAS INSTRUMENTO SUB-PROGRAMA MATERNO

POBLACION	COBERTURA	CONCENTRACION		RENDIMIENTO	
emb. esperados	100o/o	5		6	
624	624	3,120		520	
		Médico	Aux. E.	Médico	Aux. Enf.
		1,872	1,248	312	208

SUB-PROGRAMA INFANTIL

POBLACION	COBERTURA	CONCENTRACION		RENDIMIENTO	
Menores 1 a	100o/o	5		6	
1242	1242	6,210		1,035	
		Médico	Aux. E.	Médico	Aux. E.
	100o/o	3,726	2,484	621	414
De 1 a 2	1501 o/o	4		6	
1501	1501	6,004		1,000	
		Médico	Aux. E.	Médico	Aux. E.
		3,002	3,002	500	500
De 2 a 3	100o/o	2		6	
1953	1953	3,906		650	
		Médico	Aux. E.	Médico	Aux. E.
		1,953	1,953	325	325
De 3 a 4	100o/o	2		6	
2011	2011	4,022		670	
		Médico	Aux. E.	Médico	Aux. E.
		2,011	2,011	335	335
De 4 a 5	100o/o	2		6	
3298	3298	6,596		1,099	
		Médico	Aux. E.	Médico	Aux. E.
		3,298	3,298	550	550

HORAS REQUERIDAS - HORAS DISPONIBLES - BALANCE SUB-PROGRAMA MATERNO-INFANTIL

SUB-PROGRAMA MATERNO

Horas requeridas		Horas disponibles		Balance	
Médico	Aux. Enf.	Médico	Aux. Enf.	Médico	Aux. Enf.
312	208	4,000	14,000	3,688	13,792

SUB-PROGRAMA INFANTIL

Horas requeridas		Horas disponibles		Balance	
Médico	Aux. Enf.	Médico	Aux. Enf.	Médico	Aux. Enf.
621	414	3,688	13,792	3,067	13,378
500	500	3,067	13,378	2,567	12,878
325	325	2,567	12,878	2,242	12,553
335	335	2,242	12,553	1,907	12,218
550	550	1,907	12,218	1,357	11,668

TOTAL

2,643	2,332
-------	-------

Dicho cuadro nos sugiere que el médico empleará 2,643 horas en la consulta Materno-Infantil. El Centro de Salud cuenta con 2 médicos, por lo que cada uno le dedicará 1,357 horas a dicha consulta.

Para el personal de auxiliar de enfermería se emplean 2,332 horas. Se cuenta con 7 auxiliares de enfermería, por lo que cada una le dedicará 333 horas a la consulta Materno-Infantil.

CARGO	Número de Horas		Sueldo		Costo Hora	Consulta Materno-Infantil	Visita		Vacunación		
	día	Año	Mes	Año		Hora	Q	Hora	Q	Hora	Q.
Médico Salud Pública	8	2000	Q	450.00	5,400	2.70	1,322	3,569.40			
Médico E.P.S.	8	2000		180.00	2,160	1.08	1,322	1,427.76			
Enfermera I	8	2000		170.00	2,040	1.02	240	244.80			
Inspector S.A.	8	2000		140.00	1,680	0.84			1000	840	250 210
Laboratorista No. I	8	2000		100.00	1,200	0.60					
Oficinista No. I	8	2000		90.00	1,080	0.54					
Auxiliar de Enf. I	8	2000		80.00	960	0.48	333	159.84	500	240	250 120
Auxiliar de Enf. I	8	2000		80.00	960	0.48	333	159.84	500	240	250 120
Auxiliar de Enf. II	8	2000		90.00	1,080	0.54	333	179.82	500	270	250 135
Auxiliar de Enf. II	8	2000		90.00	1,080	0.54	333	179.82	500	270	250 135
Auxiliar de Enf. II	8	2000		90.00	1,080	0.54	333	179.82	500	270	250 135
Auxiliar de Enf. II	8	2000		90.00	1,080	0.54	333	179.82	500	270	250 135
Auxiliar de Enf. I	8	2000		80.00	960	0.48	333	159.84	500	240	250 120
Auxiliar de Enf. II	8	2000		90.00	1,080	0.54	333	179.82	500	270	250 135
Conductor Vhs. I	8	2000		90.00	1,080	0.54					
Conserje No. II	8	2000		50.00	600	0.30					

INVESTIGACION		Hipod. y curac.		Administración		Organización Comunal		Laboratorio		Transporte		Otras actividades	
Hora	Q	Hora	Q	Hora	Q	Hora	Q	Hora	Q	Hora	Q	Hora	Q
50	135.00			250	675.00	50	135.00					328	885.60
100	108.00			100	108.00	50	54.00					428	462.24
		62.5	63.75	895	912.90	240	244.80					500	510.00
				500	420.00							250	210.00
								2000	1,200				
				1960	1058.40	40	21.60						
250	120.00					250	120.00					417	200.16
250	120.00					250	120.00					417	200.16
250	135.00					250	135.00					417	225.18
250	135.00					250	135.00					417	225.18
250	135.00					250	135.00					417	225.18
250	135.00					250	135.00					417	225.18
250	120.00					250	120.00					417	200.16
										2000	1,080		
										2000	1,080		
				2000	600.00								

CONCLUSIONES

observa la falta de planificación, equivocando el empleo de recursos de que dispone, el poco adiestramiento y capacitación del personal, sobre asistencia técnica y económica y la deficiente integración de los servicios.

Se observa que la población Infantil es la mayor lesionada con respecto a enfermedades respiratorias, gastrointestinales e infecciosas; lo cual no es de extrañarse por el estado de miseria, pobreza e ignorancia en que la gran mayoría vive, siendo casi todos los casos del área rural.

Se observa la falta de conocimiento práctico y teórico del personal formal (auxiliar de enfermería), no digamos del personal natural.

Se observa que una deficiente educación sea factor adverso para el crecimiento y desarrollo de un país, y tal hecho es parte de una política de dominación.

El nivel de salud puede mejorarse mediante la racionalización del uso de los recursos disponibles, para atender a los grupos de mayor riesgo de enfermar o morir.

Se observa la falta de atención a la población Materna por ignorancia de ésta para acudir al Centro de Salud, principalmente en el área rural.

RECOMENDACIONES:

- 1.- Crear eficientes programas de orientación y concientización para la comunidad sobre su realidad y las probables soluciones a sus problemas.
- 2.- Adiestramiento adecuado al personal natural para un mejor aprovechamiento a su comunidad, al igual que al personal de Salud (auxiliar de enfermería).
- 3.- Activar y llevar a término el programa Materno-Infantil.
- 4.- Organizar y poner en marcha los programas propios del Centro de Salud que se encuentran pendientes por la falta de recursos tanto humanos como materiales.
- 5.- La creación de la venta municipal de medicina.
- 6.- Activar la construcción de las nuevas alas del Centro de Salud para poder ofrecer un mejor servicio a la gran demanda.
- 7.- Procurar una satisfactoria integración de los Servicios de Salud y aprovechar así en mejor manera sus recursos disponibles.
- 8.- Obligar a crear una plaza más para médico de Salud Pública, en el Centro de Salud de Gualán, para una mejor atención del programa Materno.

BIBLIOGRAFIA

Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Proyecto de Estructuración del Ministerio de Salud Pública previo a la Elaboración del Plan Nacional de Salud.

Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad de Planificación y Estadística. Depto de Zacapa, Población Calculada para 1972-1980.

Gualán. Libros del Registro Civil del año de 1974. Departamento de Zacapa.

Gualán. Libros y archivos de los años 1974-1975 del Centro de Salud, del Municipio de Gualán del Departamento de Zacapa.

Universidad del Valle - División de Salud. Reunión del Grupo de Trabajo Cali, Julio - Agosto de 1972.

Br.

César Augusto Meléndez Castillo

Revisor

Dr. Carlos A. Waldheim C.

Asesor:

Dr. Fernando Rendón C.

Director de Fase III.

Dr. Julio de León M.

Secretario General

Dr. Mariano Guerrero R.

Vo.Bo.

Decano

Dr. Carlos Armando Soto G.