

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



ROGEL LIZARDO MEZA FERNANDEZ

GUATEMALA, ABRIL DE 1976

CONTENIDO

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS
3. ANTECEDENTES
4. DESCRIPCION DEL AREA
5. HIPOTESIS

PRIMERA PARTE: RECURSOS DE SALUD

- a) Introducción
- b) Objetivos
- c) Material y Métodos
- d) Interpretación y Análisis
- e) Conclusiones
- f) Recomendaciones

SEGUNDA PARTE: PROGRAMA MATERNO-INFANTIL

- a) Introducción

- b) Identificación del Problema Materno-infantil
- c) Factores Condicionantes
- d) Objetivos Generales
- e) Objetivos Específicos
- f) Metas y Coberturas

SUBPROGRAMAS

- a) Introducción
 - 1) Subprograma Materno
 - A- Propósitos
 - B- Objetivos
 - C- Datos Poblacionales
 - D- Actividades
 - E- Normas
 - 2) Subprograma Infantil
 - A- Propósitos
 - B- Objetivos
 - C- Actividades

D- Normas

6. EVALUACION DEL PROGRAMA MATERNO-INFANTIL
7. CONCLUSIONES
8. RECOMENDACIONES
9. BIBLIOGRAFIA
10. ANEXOS

INTRODUCCION

La población materno-infantil en la República de Guatemala representa el 68% de la población total por lo tanto representa el grupo al que se le debe dar mayor atención de salud. La Facultad de Medicina, por medio de la Fase III y en el programa de Ejercicio Profesional Supervisado que efectúan los estudiantes de Medicina, planteó la necesidad de elaborar un programa materno-infantil en el área que se efectuaba el EPS.

En los meses de agosto de 1975 a enero de 1976 realicé mi práctica de Ejercicio Profesional Supervisado en el Municipio de Aguacatán, Depto. de Huehuetenango y en el cual desarrollé el presente trabajo de tesis que consiste de dos partes.

- 1a. Análisis de Recursos de Salud en el Municipio de Aguacatán, el cual se realizó por medio de encuestas, las que se le pasaron al personal de salud natural (Comadronas, Promotores en salud, Curanderos, Farmacéuticos) y con instrumentos para evaluar los recursos materiales de salud.
- 2a. Programa materno-infantil del municipio de Aguacatán, el cual está encaminado a mejorar la atención de salud del presente grupo, utilizando al máximo los recursos de salud, naturales y materiales con que se cuenta.

OBJETIVOS GENERALES

- 1.- Mejorar la atención de salud de la población materno-infantil, mediante la elaboración y ejecución de un programa para la misma.
- 2.- Reducir la morbi-mortalidad materno-infantil, como consecuencia del desarrollo del programa.
- 3.- Proponer una eficiente preparación a los recursos humanos de salud, como cuestión importante para mejorar la atención de salud del grupo materno-infantil.
- 4.- Realizar un estudio y análisis, de los recursos humanos y físicos que intervienen en la prestación de servicios de salud en el municipio de Aguacatán.
- 5.- Desarrollar un sistema de análisis de recursos y de elaboración simplificada de programas de salud para ser ejecutados en el nivel de Centros de salud tipo "C", con participación de la comunidad y de su personal natural de salud.

ANTECEDENTES

Para la elaboración del presente trabajo de tesis se tuvo, la documentación previa del estudio elaborado, por los estudiantes de medicina que realizaron su práctica de Ejercicio Profesional Supervisado, en los meses de febrero a julio de 1,975. Quienes elaboraron el "Diagnóstico de la situación de salud del grupo Materno-infantil, en el municipio de Aguacatán, Depto. de Huehuetenango.

También contamos que desde el año de 1971, ya en el área urbana de Quezaltenango, se elaboró un programa materno-infantil.

DESCRIPCION DEL AREA

El municipio de Aguacatán, del departamento de Huehuetenango, tiene una extensión aproximada de 300 kilómetros cuadrados, Colinda al norte con Nebaj y Chiantla, al este con Sacapulas, al sur con San Pedro Jocopilas y al oeste con Huehuetenango y Chiantla. La carretera que atraviesa el municipio es la ruta 7-W, está a 24 Km. de la cabecera departamental.

Por acuerdo gubernativo del 27 de febrero de 1891, se fusionaron los municipios de Aguacatán y Chalchitán.

La desigualdad del terreno y la diversidad de alturas es causa de la variedad de climas. La cabecera municipal encierra una población mixta y el valle en el cual está situado es regado por los ríos San Juan, Bucá y Blanco.

Aguacatán quiere decir "lugar de abundantes aguacates". El banco de marca establecido por la D. G. de C. en el parque de la cabecera municipal, dice: Aguacatán - 1,668.96 metros S.N.M. latitud 15° 20' 35" y longitud 91° 18' 00".

La fiesta titular de la Encarnación se celebra tres semanas después de la Semana Mayor.

El municipio cuenta con un pueblo que es la cabecera, Aguacatán, 23 aldeas y 6 caseríos.

HIPOTESIS

- 1.- Los recursos de salud existentes en el municipio de Aguacatán, son insuficientes para cubrir las necesidades del grupo materno-infantil.
- 2.- El grupo materno-infantil, constituye el más numeroso, por lo que se le debe brindar mayor atención de salud.
- 3.- La utilización racional de los recursos humanos y de salud, mediante un programa Materno-infantil, pueden alcanzar una atención de salud más eficaz.

PRIMERA PARTE

RECURSOS DE SALUD

A- INTRODUCCION:

En los meses de agosto de 1,975 a enero de 1,976, efectué la práctica de Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Medicina, en el municipio de Aguacatán Depto. de Huehuetenango. Y teniendo la idea la facultad de elaborar un programa Materno-infantil, se obtuvo inicialmente un conocimiento amplio y directo de los recursos humanos y materiales de Salud con que cuenta dicha área, para lo cual se realizó una encuesta entre los recursos disponibles y se aplicaron instrumentos de trabajo, para poder evaluar más objetivamente la situación actual.

B- OBJETIVOS:

- 1.- Obtener un amplio conocimiento de los recursos humanos y materiales del área, como paso previo para la realización de cualquier programa de Salud.
- 2.- Ampliar y mejorar cuantitativa y cualitativamente los recursos de salud del municipio de Aguacatán, con el objeto de prestar una mejor atención de salud.

C- MATERIAL Y METODOS:

MATERIAL:

- 1.- Los recursos humanos responsables directos del Puesto de salud.

Estudiante de Medicina en: E.P.S.
Auxiliar de enfermería.

- 2.- Los recursos humanos naturales de la comunidad. (Comadronas, promotores en salud, farmacéuticos, brujos, etc.)

- 3.- Los recursos físicos: Edificios, Equipo Médico-Qui rú gico de oficina.

- 4.- Los medicamentos y materiales médico-quirúrgicos.

- 5.- Los recursos presupuestarios.

- 6.- Los recursos aportados por las comunidades.

METODOS:

- 1.- Los recursos humanos formales se estudiaron, mediante un recuento y análisis de su distribución en distintas actividades, en término de horas asignadas a las mismas, su participación en instrumentos de trabajo, los costos de dicha participación, el rendimiento alcanzado por dicho instrumento.

- 2.- Los recursos humanos de salud naturales, se estudiaron

mediante encuestas, las cuales se les pasaron en el Centro de salud, individualmente. En dicha encuesta se trató de determinar:

- a) Las categorías y el número de elementos de cada categoría, su distribución geográfica y su prestigio a nivel de la comunidad.
 - b) Los conocimientos de los elementos de cada categoría, las bases científicas de los conocimientos, normas y procedimientos de aplicación del conocimiento.
 - c) El proceso formativo de las distintas categorías, y su tiempo de experiencia.
- 3.- Los recursos físicos se estudiaron en cuanto a su cantidad, tiempo de uso, depreciación y asignación a distintos programas.
- 4.- Los medicamentos y materiales médico-quirúrgicos, se estudiaron en cuanto a su tipo, utilidad, consumo y costo.
- 5.- Los recursos presupuestarios se estudiaron para establecer su nivel de satisfacción de las necesidades reales de los servicios.
- ** El tipo de encuesta e instrumentos utilizados, pueden verse en el anexo del presente trabajo.

D- INTERPRETACION Y ANALISIS:

1.- De los recursos humanos:

Como podemos observar en las encuestas realizadas, - cuan deficiente es la preparación de los recursos humanos - naturales de salud con que cuenta el municipio de Aguacatán en el Depto. de Huehuetenango. Aproximadamente el 85% de los recursos humanos resuelven sus problemas de salud con los pocos conocimientos que esporádicamente han adquirido, por lo que se ve la necesidad que existe de una verdadera coordinación de los servicios de salud y ejecución de un programa que esté acorde a las necesidades del área.

La mayoría de los encuestados tiene bastante conocimiento de los problemas que afectan al grupo materno, la mayoría de las respuestas con respecto al grupo infantil pre escolar y escolar, están condicionadas al problema socioeconómico de la población: Con respecto al problema de salud en general, las enfermedades Broncopulmonares y Gastrointestinales, fueron indicadas como las más frecuentes; con respecto a los problemas específicos poco porcentaje conoce estas enfermedades pero no sabe como tratarlas, - y los problemas de Ciencia y tecnología, la mayoría de los entrevistados tiene poco conocimiento sobre el mismo.

2.- De los recursos materiales:

Definitivamente los recursos materiales son deficientes, especialmente en lo que corresponde a medicinas y material médico quirúrgico, ya que a los puestos de salud se les abastece con lo que hay en las bodegas, y no con lo que se

necesita, por ser de mayor necesidad para el área, por lo cual reluce la etapa curativa, o sea que estamos tratando de resolver el problema de salud por su última fase y no por la fase principal como es la etapa de prevención.

E- CONCLUSIONES:

- 1.- Nuestro país necesita de una verdadera planificación de salud.
- 2.- La capacitación de los recursos humanos naturales de salud es deficiente.
- 3.- Los recursos materiales deben estar acorde a las necesidades ecológicas del medio.
- 4.- Los medicamentos con que se cuentan, no son los que verdaderamente se necesitan.

F- RECOMENDACIONES:

- 1.- Elaboración y ejecución de un verdadero programa de salud Materno-infantil por ser el grupo más afectado.
- 2.- Los medicamentos deben ser enviados en base a las necesidades del área y no solamente para agotar existencias.

SEGUNDA PARTE

PROGRAMA MATERNO-INFANTIL

A- INTRODUCCION:

La población materno-infantil, es aproximadamente el 68% de la población total, por lo que es básicamente el grupo más numeroso y vulnerable por lo cual se le debe dar una mayor atención en salud. Es así como el programa materno-infantil toma mayor prioridad.

El presente programa tendrá una cobertura del 100% de la población urbana y 50% de la población rural, por lo cual se utilizarán los recursos humanos y materiales de salud que sean necesarios.

B- IDENTIFICACION DEL PROBLEMA MATERNO-INFANTIL:

La población de Aguacatán, tiene una población total de 16,283 habitantes, siendo 1,677 habitantes para la población Urbana y 14,606 para la población Rural; al mismo tiempo hay más o menos 2,403 Ladinos y 13,880 Indígenas, que representan el 84.60% de la población total.

a). Tasa de Fecundidad:

.-N de nacidos vivos en 1975	799
.-Mujeres de 15 a 44 años	3,256
.-T. tasa de fecundidad	245

b). Tasa de Natalidad:

.-N de nacidos vivos en 1975	799
.-Población total	16,282
.-T. tasa de natalidad:	49.0 x 1,000

c). Crecimiento Vegetativo:

.-Tasa de natalidad:	49.0
.-Tasa de mortalidad:	16.6
.-Crecimiento vegetativo:	32.4 x 1,000

d). Población Materno-infantil: *

1.- Niños menores del año:	771
2.- " del año a 2 años:	896
3.- " de 2 años a 3 años:	895
4.- " de 3 años a 4 años:	944
5.- " de 4 años a 5 años:	884
6.- " de 15 a 44 años:	3,256

e). Morbilidad Materna: *

Morbilidad durante el embarazo:

Anemia: 42.94%, Desnutrición 24.70%, Hiperhemesis Grav. 8.82%

otros: (dolores lumbares, calambres) 23.55%.

f). Mortalidad Materna: *

Mortalidad durante el embarazo: ningún caso reportado
Mortalidad por aborto: " " "
Mortalidad durante el puerperio: " " "

*Mortalidad materna según estadísticas nacionales: 2.0%

g). Morbilidad Infantil: *

Principales causas de morbilidad en niños menores de 1 año:

1.- Enfermedades Broncopulmonares	50.00%
2.- Gastroenteritis	23.27%

Principales causas de morbilidad en niños de 1 a 4 años:

1.- Enfermedades Broncopulmonares	28.29%
2.- Gastroenteritis	24.52%

Principales causas de morbilidad en niños de 5 a 14 años:

1.- Desnutrición	23.80%
2.- Parasitismo intestinal	11.10%

h). Mortalidad Infantil:

a). Mortalidad neonatal:

N de muertos antes de 28 días	35
N de nacidos vivos en 1,975	799
T. tasa de mortalidad neonatal: $43.39 \times 1,000$ nacidos vivos.	

b). Mortalidad postnatal:

N de muertos de 29 a 364 días:	37
N de nacidos vivos en 1975:	799
T. tasa de mortalidad postnatal: $46.30 \times 1,000$ nacidos vivos.	

c). Mortalidad de niños menores de 1 año:

N de muertes menores de 1 año:	72
N de nacidos vivos en 1,975:	799
T. tasa de mortalidad infantil: $90.11 \times 1,000$ nacidos vivos.	

C- FACTORES CONDICIONANTES:

La familia en el municipio de Aguacatán, su estado civil es en un 70% unidos de hecho; con respecto al grupo étnico: 85% son indígenas los cuales hablan como dialecto el Aguacateco, y 15% restante son ladinos. El número de miembros de la familia, en su mayoría lo forman 4 personas.

La escolaridad de la familia: 80% son analfabetas. La alimentación es en un 90% a base de tortillas, frijol, hierbas, chile y café.

Medios de producción:

Tenencia de la tierra: 58% es propia, 10% arrendada, 7% posesión, 3% usufructo y 21% no posee tierras.

El 90% cultivan el maíz, ajo y frijol, el 80% de la población se dedica a la fabricación de canastos.

El 71% trabajan por su cuenta, y el 29% es jornalero. El ingreso promedio: Q. 27.90 mensual.

D- OBJETIVOS GENERALES:

Disminuir la mortalidad y morbilidad materno-infantil, mediante un programa de atención integral de los servicios de salud del país, así como otros que demanden la ecología de la comunidad.

E- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Lograr una cobertura del 100% en la población Materno-infantil, de la población urbana y una cobertura no menor del 50% de la población rural, con el fin de prevenir las complicaciones durante el embarazo, parto, puerperio (inmediato, mediato y tardío).
- 2.- Proteger y velar por la buena salud de los recién nacidos, lactantes preescolares y escolares.
- 3.- Dar prioridad de atención específica a aquellos pacientes con embarazo patológico, embarazos múltiples, pri

mujeres menores de 18 años y mayores de 35 años.

- 4.- Dar educación a todas las mujeres comprendidas entre los 15 y los 44 años, sobre el embarazo, parto, puerperio, así como cuidados del niño en todas sus edades o etapas.

RECURSOS:

Para llevar a cabo este programa, contaremos con los recursos humanos y materiales necesarios; indudablemente los recursos humanos, en su mayoría comadronas y promotores en salud, desempeñarán una función aceptable dentro del grupo materno-infantil.

F- METAS Y COBERTURAS:

Entre las metas y coberturas de este programa están las siguientes:

- a). Reducir los riesgos de enfermar y morir a que están expuestos en la actualidad madres y niños, y extender la cobertura de los servicios de salud materno-infantil.
- b). Realizar programas sectoriales y promover los intersectoriales a fin de:
- 1.- Reducir la mortalidad en los menores de un año - en un 40%, con rangos de 30 a 50%.
 - 2.- Reducir la mortalidad de los niños de uno a cuatro años en un 60%, con rangos de 50 a 70%.

tro años en un 60%, con rangos de 50 a 70%.

- c). Alcanzar una cobertura del 80% y 50% del área urbana y rural respectivamente de atención prenatal, de 60 a 90% de atención adecuada del parto y de 60 a 80% de atención del postparto.
- d). Alcanzar una cobertura de 50% de los niños menores de un año, de 50 a 70% de los de uno a cuatro años y de 50% de los cinco años.

SUBPROGRAMAS:

- a) Introducción:

Considero de vital importancia, al grupo materno-infantil, por ser el más necesitado de atención de salud, y sobrepasa el 68% de la población total.

Para llevar a cabo una programación adecuada a dicho grupo, utilizaremos los recursos humanos y materiales que sean necesarios, para mejorar la atención de salud.

1- SUBPROGRAMA MATERNO:

- A) Propósitos:

Contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal.

B) Objetivos:

- 1.- Determinar y cuantificar los recursos necesarios - para una cobertura del 100% en el área urbana y no menor del 50% en el área rural.
- 2.- Detectar y seleccionar las entidades patológicas - que afectan a la madre.
- 3.- Educar a la madre sobre higiene y prevención durante el embarazo.

C) Datos Poblacionales:

Población total :	16,283
Mujeres en edad reproductiva	3,256
Embarazos esperados población urbana:	1677 h. 100% 84
Embarazos esperados población rural:	14,606 h. cobertura 50% 365
Abortos esperados población urbana: 10% de los em- barazos esperados	8
Abortos esperados población rural: 10% de los emba- razos esperados	36
Partos probables pob. urbana: 76 más pob. rural 329	405
Población objetivo:	405 partos probables.

El Subprograma materno tiene 3 componentes funda- - mentales, que son los siguientes:

- 1.- Control prenatal.
- 2.- Atención del parto.
- 3.- Atención del postparto.

1.- CONTROL PRENATAL.

El control prenatal debe ser precoz, exigiéndose la inscripción de la mayoría de las gestantes después del 3er. mes. Serán detectadas por enfermera auxiliar, comadrona o promotor en salud.

Actividades del control prenatal:

- a). Examen médico periódico, eficiente y humano, estimándose como concentración adecuada la de 4 consultas - por cada gestante en control, detectando, tratando y/o refiriendo la patología obstétrica y ginecológica inter- currente.
- b). Proporcionar dieta complementaria en cada consulta - prenatal efectuada, tratándose de cubrir todo el perío- do gestante.
- c). Inmunización antitetánica destinada a prevenir el téta- no neonatorum.
- d). Educación sobre higiene del embarazo.

E) NORMAS:

- 1.- Se harán 4 controles por embarazo, primero y último - por el médico y los dos restantes por la enfermera.
- 2.- Prioridad de atención:
 - a). Embarazo patológico.

- b). Embarazo múltiple.
 - c). Primigesta y multípara con más de 5 embarazos.
 - d). Edades extremas de las embarazadas, menores de 18 años y mayores de 35 años.
- 3.- Para embarazo patológico el médico realizará todos los controles y los que crea convenientes.
- 4.- A las embarazas con la siguiente patología se referirán al hospital:
- a). Aborto.
 - b). Hemorragias de la 2a. mitad del embarazo.
 - c). Preeclampsia severa.
 - d). Várices complicadas.
 - e). Hemorroides complicadas.
 - f). Antecedentes de diabetes.
 - g). Antecedentes de cesárea previa.
 - h). Antecedentes de 3 o más abortos previos.
 - i). Antecedentes de cirugía cervico-vaginal.
 - j). Y los otros cuadros que por su importancia y gravedad el médico refiera.
- 5.- Las comadronas efectuarán visitas periódicas, a las pacientes embarazadas y notificarán al puesto de salud, el número de actividades desarrolladas, así como la evolución del embarazo.

INSTRUMENTO:

Hora/Médico.

Hora/Enfermera auxiliar.

Hora/Comadrona.

Número de consultas requeridas:

Para el médico:

Partos esperados: por concentración de actividades: 405.
Consultas a efectuar: $405 \times 2 = 810$ consultas por año.

Número de actividades: $\frac{810}{240} = 3.38$ consultas por día.

Rendimiento de instrumento: 6 consultas por hora.

$\frac{Na}{Ri} = \frac{3.38}{6} = 35^{\circ}$ hora médica.

Para la enfermera:

Número de actividades: $405 \times 2 = 810$ consultas por año.

$\frac{810}{240} = 3.38$ consultas por día.

Rendimiento de instrumento:

$\frac{Na}{Ri} = \frac{3.38}{6} = 35^{\circ}$ hora enfermera.

2.- ATENCION DEL PARTO:

Tiene por objeto la asistencia eficiente y humana que asegure óptimas condiciones de salud, a la madre y duran-

te el período inmediato del recién nacido.

Población objetiva:

Toda mujer embarazada que esté dentro del programa – y aquella que lo demande.

Cobertura:

100% de las embarazadas que estén en el programa.

SITIO DE ATENCION DEL PARTO:

El tipo y lugar de atención del parto será determinado por el médico en el último control prenatal.

La atención del parto en la casa lo realizará la comadrona, a las pacientes con los siguientes antecedentes maternofetales y evolución del embarazo.

- a). Mujer con control prenatal dentro de límites normales.
- b). Primigestas entre 15 a 35 años.
- c). Multiparas con gestas de 1 a 5.

Los demás pacientes con antecedentes patológicos se remitirán al hospital.

NORMAS:

- 1.- El sitio de atención del parto será determinado por el médico, el cual podrá ser institucional o no.
- 2.- El médico instruirá a las comadronas con respecto a la

atención del parto, patología del parto y los procedimientos especiales, para la atención inmediata del recién nacido.

3.- ATENCION DEL POSTPARTO:

El objetivo es asegurar las óptimas condiciones de salud de la puérpera y del recién nacido, en el primer mes – de su vida.

Cobertura:

Se tratará de cubrir el 100% de los partos atendidos – en el programa.

Número de consultas:

Se realizará una consulta postnatal, la cual la realizará el médico, habitualmente se efectuará en la clínica y se efectivamente en el domicilio.

Nº de actividades: $405 \times 1 = 405$ consultas al año.

Nº de actividades: $\frac{405}{240} = 1.68$ consultas por día.

$\frac{Na}{Ri} = \frac{1.68}{6} = 16^1$ hora médica.

SUBPROGRAMA DE SALUD INFANTIL:

Su propósito es contribuir a la reducción de la morbi-

mortalidad durante la infancia y la niñez.

Objetivos:

- a). Dar instrucción adecuada a la madre sobre las etapas de crecimiento y desarrollo, alimentación e inmunizaciones del niño.
- b). Hacer énfasis a la madre sobre la utilización de los recursos de salud según las necesidades, de cada caso en particular.
- c). Reducir la Morbi-mortalidad infantil del municipio de Aguacatán.
- d). Captación precoz y el control periódico del niño menor, para promover su óptimo desarrollo físico, mental y social.

Este subprograma tiene dos componentes básicos:

- 1.- Salud del infante: (menores de 1 año)
- 2.- Salud de los niños de 1 a 4 años.

1.- SALUD DEL INFANTE: (niños menores de 1 año.)

Que tiene por objeto la captación precoz y el control periódico del niño menor, para promover su óptimo desarrollo físico, mental y social.

Actividades:

- a). Examen clínico y supervisión del crecimiento y desarrollo y en particular del estado nutricional.
- b). Promoción de la lactancia natural durante el primer semestre y suministro de alimentación complementaria.
- c). Atención oportuna de la morbilidad intercurrente, según requerimiento, estableciendo en cada caso, el diagnóstico del estado nutricional y haciendo la referencia asistencial que corresponde.
- d). Inmunizaciones que protejan de las enfermedades prevenibles, mediante el uso de las siguientes vacunas:
DPT y polio trivalente (3er. y 5to. mes),
Antisarampionosa (8º mes),
Antivariólica (8º mes).

Dichas inmunizaciones se cubrirán con las campañas nacionales y los casos aislados serán cubiertos por la enfermera en el puesto de salud.
- e). Educación sobre crecimiento y desarrollo, fomento de los métodos higiénicos y prevención de accidentes.

POBLACION OBJETIVA:

Niños menores de 1 año: 771.

Prioridades:

Niño recién nacido patológico y prematuro.

Cobertura:

Normas:

- 1.- A cada niño menor de 1 año se le tendrá una ficha clínica, con anotación de su crecimiento y desarrollo, plan de alimentación e inmunizaciones.
 - 2.- Cada niño tendrá dos consultas por el médico y dos por la enfermera y una de morbilidad por el médico.
 - 3.- Se atenderá al recién nacido en el puesto de salud para un examen clínico adecuado, antes de los 28 días de edad.
 - 4.- Tanto la comadrona y el promotor en salud tendrán una estrecha relación con el puesto de salud, para mantener informado sobre la evaluación del niño.

Controles del niño:

Para el médico:

Nº de niños probables en el programa: 424

Nº de actividades: $424 \times 3 = 1,302$ consultas por año.

26

240 días hábiles para consulta.

N A. 1,302
240 5.43 consultas por día.

Rendimiento de instrumento: 6 consultas por hora.

5.43 1 hora médico x dia.

Para la enfermera:

$$424 \times 2 = 848 \text{ consultas por año.}$$

848 3.5 consultas por día.

3.5 30' hora enfermera x día.

2.- SALUD DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS:

Su finalidad reside en la captación precoz de los niños de esta edad, promoviendo su óptimo desarrollo y su adaptación al medio familiar.

Actividades:

- a). Examen clínico del niño detección, tratamiento y referencia oportuna de la morbilidad intercurrente.
 - b). Suministro de alimentación complementaria que aseguren un régimen adecuado.

c). Inmunizaciones que protejan de las enfermedades prevenibles mediante el uso de las siguientes vacunas:

DPT y polio trivalente (18 meses y 4 años).

d). Educación sobre crecimiento y desarrollo, requerimientos nutricionales y fomento de hábitos higiénicos, formación de la personalidad e información de beneficios sociales.

Población objetiva:

Niños de 1 a 4 años: 2,735

Prioridades:

Niño patológico y niño traumatizado.

Cobertura:

100% niños de área urbana:	273
50% niños de área rural:	2462
50% población rural:	1,231
	1,504

Normas:

1.- A cada niño de 1 a 4 años se le hará dos controles:

- Uno la enfermera (crecimiento y desarrollo).
- Uno el médico (de morbilidad).

2.- El médico tendrá estrecha relación con los padres y profesores, para instruirlos sobre prevención, crecimiento

desarrollo e inmunizaciones del niño.

Controles del niño:

Para el médico:

Población probable: 1,584

N de actividades: $1,504 \times 1 = 1,504$ consultas al año.
240 días hábiles para consulta.

N de A.	1,504	6.25 consultas por día.
	240	

Rendimiento de instrumento: 6 consultas por hora.

6.25	1.15 ¹ hora médico por día.
6	

Para enfermera:

1,504 consultas por año

562 consultas por día

1.15¹ hora enfermera por día.

PROGRAMA MATERNO INFANTIL

Subprograma	Componentes	Objetivos y Actividades	Cobertura Población Ob.	Normas y Tareas Recursos In
MATERNO	a) Atención Prenatal	a) Examen médico periódico 4 consultas por gestante en control, detectando, tratando y/o remitiendo la patología obstétrica y ginecológica intercurrente.	Cob: pob: urbana 100% Cobertura pob. rural 50% Urbana 1677 Muj. Edad. Rep. 5% 1677 = 84 Ab = esperados 8	1. Se harán 4 consultas 1a. y última por Médico, 2 restan - tes por enfermera.
		b) Proporcionar dieta complementaria, en cada consulta.	Pob. Real 76 Rural: 14,606	2. Prioridad de la atención embarazo patológico, - emb. múltiple, - primigesta y multipara con más de 5 gestas. Edades - extremas menos - de 15 años y más de 35 años.
		c) Efectuar inmunizaciones.	Muj. ed. reproductiva 5% 14,606 = 730	3. Referir patología al hospital.
		d) Educación de la gestante.	Ab. esperados: 73 Cob: 50% 365 Ab: esp. 36 Pob. Rural 329+ Pob: Real Urb. 76 Pob. Real Total 405	4. El médico realizará todos los controles a pacientes con embarazo patológico.
	b) Atención del parto	Asistencia eficiente que asegura óptimas condiciones de salud a la madre y durante el período inmediato del recién nacido.	Cobertura 100% Toda mujer embarazada que esté dentro del programa y aquella que lo demande.	1. El sitio de atención del parto será determinado por el médico, el cual podrá ser institucional o no.
				2. El médico instruirá a las comadronas con respecto a la atención del parto, patología del parto y los procedimientos especiales, para la atención inmediata del recién nacido.

Continuación.....

Subprograma	Componentes	Objetivos y Actividades	Cobertura Población Ob.	Normas y Tareas	Recursos
		<p>Asegurar las óptimas condiciones de salud de la puérpera y del recién nacido en el primer mes de vida</p>	<p>Cobertura 100% de los partos atendidos en el programa Pob. obj. 405</p>	<p>Se realizará una consulta postnatal, la cual la realizará el médico; habitualmente se efectuará en la clínica y selectivamente en el domicilio.</p>	<p>Horas Médico</p>
INFANTIL	<p>1. Salud del Infante (menor de 1 año).</p>	<p>a) Examen clínico y supervisión del conocimiento y desarrollo, y en particular del estado nutricional.</p> <p>b) Promoción de la lactancia natural durante el primer semestre y suministro de alimentación complementaria.</p> <p>c) Atención oportuna de la morbilidad intercurrente, según requerimiento, estableciendo a cada caso, el diagnóstico del estado nutricional y haciendo la referencia asistencial que corresponda.</p> <p>d) Inmunizaciones que protejan de las enfermedades prevenibles, mediante el uso de las siguientes vacunas: DPT y polio trivalente (3er. y 5o. mes) Antisarampionosa (8o. mes) Antivariólica (8o. mes)</p>	<p>Cob. 100% pob. urbana 50% pob. rural Pob. 771 100% P. U. 77 50% P. R. 347 Pob. Real Total 424</p>	<p>1. A cada niño menor de 1 año se le tendrá una ficha clínica, con anotación de su crecimiento y desarrollo - plan de alimentación e inmunizaciones. 2. Cada niño tendrá 2 consultas por el médico y 2 por la enfermera y una de morbilidad por el médico. 3. Se atenderá al recién nacido en el puesto de salud, para un examen clínico-adequado, antes de los 28 días de edad. 4. Tanto la comadrona y el promotor en salud tendrá una estrecha relación con el puesto de salud, para mantener informado sobre la evolución del niño.</p>	<p>Horas Médico Horas Enfermera</p>

Subprograma	Componentes	Objetivos y Actividades	Cobertura Población Ob.	Normas y Tareas	Recursos
2) Salud del Niño de 1 a 4 años	<p>a) Examen clínico del niño, detección, tratamiento y referencia oportuna de la morbilidad intercurrente.</p> <p>b) Suministro de alimentación complementaria, que aseguren un régimen adecuado.</p> <p>c) Inmunizaciones que protejan de las enfermedades preventibles mediante el uso de las siguientes vacunas: DPT y polio trivalente (18 meses y 4 años).</p> <p>d) Educación sobre crecimiento y desarrollo, requerimientos nutricionales y fomento de hábitos higiénicos, formación de la personalidad.</p>	<p>100% pob. urb. 50% pob. rural</p> <p>Pob. 2,735 Pob. urbana 273 Pob. rural 1231 Pob. Real 1504</p>	<p>1. A cada niño se le harán dos controles.</p> <p>a) Uno por enfermera (crecimiento y desarrollo), b) Uno por médico (morbilidad).</p> <p>2. El médico tiene estrecha relación sobre los padres y profesores para instruirlos, sobre prevención, crecimiento y desarrollo.</p>	<p>Horas</p> <p>Médico</p> <p>Horas</p>	

SUB-PROGRAMA MATERNO

REQUERIMIENTO HORAS: MEDICO-ENFERMERA AUXILIAR

Instrumento	Rendimiento de Instrumento	Componente	Población	Concentración	Horas Disponibles	Horas Requeridas	Balance
				No. de Actividades			
Hora Médico	6 consultas por Hora	Atención Prenatal	405	2 consultas por paciente al año: 810	Horas anuales: 2,000	Total actividad: 1,200 horas	1,200 - 1,35 = 1,065
Hora Enfermera	6 consultas por Hora	Atención post-parto	405	1 consulta por paciente al año: 405	1065	$\frac{810}{6} = 135$	997

Sub-programa Materno

Horas Médico Requeridas: Atención Prenatal: 135 Horas Médico
 Atención post-parto: 68 Horas Médico
 Total: $\frac{203}{203}$ Horas Médico

Horas Enfermera Requeridas: Atención Prenatal: 135 Horas Enfermera

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
FASE III

ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES SEGUN TIEMPO CONTRATADO AL AÑO COSTO HORA Y DISTRIBUCIÓN EN ACTIVIDADES O PROGRAMAS

INSTRUMENTO 1-A

SUB-PROGRAMA INFANTIL

REQUERIMIENTO HORAS: MEDICO-ENFERMERA AUXILIAR

Instrumento	Rendimiento del Instrumento	Componente	Población	Concentración	Horas Disponibles	Horas Requeridas	Balance
Hora Médico	6 consultas por hora	Niños menores de 1 año	424	No. de consultas al año	997		
				3 consultas por niño al año:	1272		
		De 1 a 4 años	1504	1 consulta por niño al año: 1504	785	250	535
Hora Enfermera	6 consultas por hora	Niños menores de 1 año	424	2 consultas por niño al año: 848	1,465	$\frac{848}{6} = 141$	1,324
		De 1 a 4 años		1 consulta por niño al año: 1,504	1,324	$\frac{1504}{6} = 251$	1,073

Sub-programa Infantil
Horas Médico Requeridas = para niños mayores de 1 año: 212
para niños de 1 a 4 años: 250
Total horas médica: 462

EVALUACION DEL PROGRAMA MATERNO-INFANTIL

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

Los resultados de la eficacia serán evaluados interna y externamente:

A.- Evaluación Interna: La evaluación interna se refiere al grado de eficacia y productividad de los recursos utilizados. Es decir autoevaluación. Para llevarla a cabo se utilizará la supervisión, evaluada a su vez por:

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

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

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

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

CONCLUSIONES

- 1.- Los conocimientos del personal natural de salud, son deficientes en el área.
- 2.- Los recursos materiales con que se cuenta en el área de salud, son deficientes para cubrir las necesidades de la población más necesitada.
- 3.- Hace falta una verdadera planificación y programación científica y técnica de salud.
- 4.- Los recursos materiales específicos para la prevención de la morbilidad materno-infantil en el área son deficientes.

RECOMENDACIONES

- 1.- Ejecución de un verdadero programa materno-infantil, que cubra todas las necesidades del mismo.
- 2.- Intensificar el programa para adiestramiento de comadronas empíricas, para mejorar la atención de salud que ellas prestan.
- 3.- Continuar con programas de adiestramiento de promotores en salud, ya que ellos constituyen el puente de comunicación entre el puesto de salud y las comunidades.
- 4.- Equipar mejor, tanto a comadronas como a promotores en salud, para así prestar un mejor servicio a la comunidad.
- 5.- Crear encamamiento y sala de maternidad, ya que el número de pacientes que acuden al mismo es numeroso.
- 6.- Que los medicamentos referidos a los puestos de salud, sean los de mayor demanda para el grupo más necesitado.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- MORALES C., LILIAN., OTZOY C., FLORA. "Diagnóstico de la situación de salud del grupo materno-infantil, año de 1975, municipio de Aguacatán, Huehuetenango". Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- 2.- Secretaría de Salud Municipal. Universidad del Valle. División de Salud. "Programa de Atención Médica, Subprograma Materno-Infantil", Reunión del grupo de trabajo, Cali Colombia, Julio y Agosto de 1972. Reproducido con fines docentes USAC. Facultad de Ciencias Médicas Fase III.
- 3.- SANCHEZ, JOSE ROMULO. "La planificación de la Salud". Mimeografiado, 1975. Facultad de Medicina. Fase III.
- 4.- Registro General de pacientes del Centro de Salud, de Aguacatán, 1975.
- 5.- Archivos generales de la municipalidad de Aguacatán, 1975.
- 6.- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA. "Programa Materno-Infantil y Familiar, para distrito de Quezaltenango. Año de 1971.

A N E X O

EXPOSICION DE DATOS:

A). RECURSOS HUMANOS.

Trabajo realizado con

a). Comadronas	28	60.86 %
b). Promotores en salud	16	34.78 %
c). Enfermera auxiliar	1	2.17 %
d). Receptor de farmacia	1	2.17 %
Total	46	100.00 %

DATOS DE LOS RECURSOS HUMANOS:

Sexo: Femenino:	29	63.30 %
Masculino:	17	36.95 %

Edad: Comadronas promedio:	45 años.
Promotores en salud:	30 años.

Tiempo que ejercen la profesión:

Comadronas promedio:	10 a 15 años.
Promotores en salud:	2 a 3 años.
Farmacéutico:	10 a 15 años.

Número de personas atendidas al año:

Comadronas promedio:	7 a 10 pacientes.
Promotores en salud:	10 a 15 pacientes.
Farmacéutico:	15 a 20 pacientes.

PREGUNTAS FORMULADAS Y RESULTADOS OBTENIDOS

I. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS PROBLEMAS DE SALUD:

1. GRUPO MATERNO:

A. Con qué enfermedades se puede complicar el embarazo?

a) Rubeola	11
b) Desnutrición	10
c) Enfermedades contagiosas	4
d) Diarrea	6
e) Sarampión	4
f) Tifoidea	4
g) Sin respuesta	3
h) Respuesta equivocada	6
i) Más de 1 Rep. buena	4

B. Cuáles son las complicaciones más frecuentes del parto ?

a) Dolor	6
b) Mala presentación	11
c) Fiebre	13
d) Sin respuesta	8
e) Respuesta equivocada	11
f) + de 1 respuesta buena	3

C. De qué se enferman más las señoras después del parto ?

a) Calentura-fiebre	9
b) Dolor cuerpo	4
c) Debilidad	4
d) Cólicos	5
e) Anemia-palidez	8
f) Dolor de estómago	5
g) Escalofríos	3
h) Sin respuesta	6
i) Respuestas equivocadas	5
j) + de 1 respuesta buena	3

D. Por qué nacen niños pequeños ?

a) Falta de buena alimentación	19
b) Falta de recursos económicos	6
c) Causa de enfermedad	6
d) Sin respuesta	5
e) Respuesta equivocada	7
f) + de 1 respuesta buena	3
g) Parto prematuro	6

E. Qué le recomiendan que coma a la madre cuando está embarazada o dando de mamar ?

a) Que coma alimentos de 3 grupos básicos	10
b) Comer verduras, huevos, carne, incaparina, jugos	19
c) Vitaminas, minerales	11
d) Sin respuesta	8
e) + de 1 respuesta buena	2

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

a) Que cicatrice el ombligo	9
b) Cambiarle ropa constantemente	13
c) Baño diario	11
d) Sin respuesta	16
e) Respuesta equivocada	11
f) + de 1 respuesta buena	4

G. Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño después del primer mes - hasta el año de edad ?

a) Inicio de jugos de frutas	12
b) Inicio de vacunación	7
c) Cuidados generales	11
d) Lavar pecho antes de dar de mamar	5
e) Sin respuesta	9
f) Respuesta equivocada	5
g) + de 1 respuesta buena	3

H. Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño de 1 a 4 años?

- a) Que visite puesto de salud cada mes 6
- b) Alimentación 3 grupos básicos 14
- c) Aseo general 11
- d) Vacunación 10
- e) Sin respuesta 6
- f) Respuesta equivocada 3
- g) + de 1 respuesta buena 4

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

- a) 8 - 10 meses 20
- b) Según condición económica de la madre 7
- c) 1 año 9
- d) Respuesta equivocada
- e) Sin respuesta

J. A qué edad se le pueden dar otros alimentos al niño además del pecho?

- a) 2 meses 10
- b) 4 meses 11
- c) 6 meses 19
- d) 1 año 6

K. A qué edad el niño ya puede comer de todo?

- a) 1 año 20
- b) 4 meses 6

c) 8 meses

d) Respuesta equivocada

e) Sin respuesta

7

8

5

L. De qué se enferman más frecuentemente las mujeres de 15 a 44 años cuando no están embarazadas?

- a) Menstruación escasa 10
- b) Tuberculosis 10
- c) Hepatitis 4
- d) Desnutrición 10
- e) Gripe 10
- f) Fiebre 2
- g) Cólicos 5
- h) Disentería 4
- i) Paludismo 5

3

2. GRUPO INFANTIL PRE-ESCOLAR Y ESCOLAR:

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

ENFERMAN MUEREN

- | | | |
|-------------------------------|----|----|
| a) Gripe | 5 | 5 |
| b) Tos | 7 | 6 |
| c) Asientos | 12 | 10 |
| d) Fiebre | 8 | 7 |
| e) Bronquitis | 6 | 5 |
| f) Sarampión | 11 | 11 |
| g) Sin respuesta | 5 | 7 |
| h) Más de una respuesta buena | 8 | 5 |

51

B. De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños desde el 2o. mes hasta cumplir el primer año?

	ENFERMAN	MUEREN
a) Desnutrición	5	
b) Sarampión	8	7
c) Diarrea	13	13
d) Tos	5	4
e) Fiebre	9	6
f) Tos ferina	9	13
g) Bronquitis	4	5
h) Sin respuesta	4	4
i) + de 1 respuesta buena	4	4

C. De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 1 a 4 años?

	ENFERMAN	MUEREN
a) Diarrea	9	10
b) Gripe	2	
c) Tos	3	
d) Parásitos	2	4
e) Sarampión	12	12
f) Tos ferina	9	8
g) Fiebre	7	5
h) Desnutrición	5	5
i) Sin respuesta	5	7
j) + de 1 respuesta buena	8	5

D. De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 5 a 9 años?

	ENFERMAN	MUEREN
a) Disentería	11	18
b) Gripe	3	5
c) Paperas	7	0
d) Fiebre	10	10
e) Mal de ojos	4	0
f) Parásitos	3	4
g) Sarampión	4	0
h) Tos	7	0
i) Bronquitis	4	0
j) Desnutrición	5	5
k) Malaria	3	2
l) Tifoidea	2	2
m) Sin respuesta	0	0
n) + de 1 respuesta buena	10	4

E. De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 10 a 14 años?

	ENFERMAN	MUEREN
a) Disentería	15	14
b) Fiebre	13	13
c) Paperas	4	4
d) Mal de ojos	6	
e) Oídos	6	
f) Paludismo	3	4
g) + de 1 respuesta buena	7	4

3. PROBLEMAS DE SALUD GENERALES DE LA POBLACION:

A. De qué se enferman y mueren más frecuentemente los hombres de 15 a 44 años?

	ENFERMAN	MUEREN
a) Hepatitis	4	
b) Disentería	9	13
c) Cólicos	9	4
d) Reumatismo	5	1
e) Fiebre	4	3
f) Tuberculosis	6	10
g) Desnutrición	9	16
h) Paludismo	2	2
i) Fiebre tifoidea	2	
j) Infección urinaria	2	
k) Sin respuesta	4	
l) +de 1 respuesta buena	8	2

B. De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los hombres y las mujeres después de los 45 años?

	ENFERMAN	MUEREN
a) Tuberculosis	7	7
b) Reumatismo	6	6
c) Anemia	5	5
d) Fiebre	6	6
e) Disentería	10	10
f) Calambres	4	
g) Cólicos	4	
h) Bronquitis	2	5
i) Paludismo	2	2
j) Sin respuesta		2
k) +de 1 respuesta	4	4

C. Problemas específicos:

Tuberculosis:

Conoce la tuberculosis, se pega, se cura, hay vacuna, qué la produce?

RESPUESTA:	BUENA	20
	REGULAR	11
	MALA	15

Malaria:

Conoce la malaria, se pega, se cura, hay vacuna, cómo se contrae, cómo se combate?

RESPUESTA:	BUENA	22
	REGULAR	18
	MALA	6

Desnutrición:

Conoce la desnutrición, se pega, se cura, qué la produce, cómo se cura, qué recomienda para que ya no dé?

RESPUESTA:	BUENA	30
	REGULAR	10
	MALA	6

Accidentes:

Hay muchos accidentes:

Cuáles son los más frecuentes?

RESPUESTA: Más frecuentes
 Fracturas.

III. CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS:

1. Cómo conoce o diagnóstica los riesgos de enfermar y morir por grupos etarios?

RESPUESTA: BUENA 10
 REGULAR 12
 MALA 24

2. Cómo previene o evita que den esos males?

RESPUESTA: BUENA 4
 REGULAR 12
 MALA 30

3. Cómo cura esos males?

RESPUESTA: BUENA 8
 REGULAR 12
 MALA 26

4. Las enfermedades de la embarazada como las conoce o diagnóstica?

RESPUESTA: BUENA 16
 REGULAR 17
 MALA 13

5. Cómo las trata?

RESPUESTA: BUENA 20
 REGULAR 16
 MALA 10

6. Cómo las previene?

RESPUESTA: BUENA 18
 REGULAR 20
 MALA 8

7. Los problemas del embarazo cómo los conoce o diagnóstica?

RESPUESTA: BUENA 10
 REGULAR 22
 MALA 14

8. Cómo las previene?

RESPUESTA: BUENA 10
 REGULAR 8
 MALA 28

9. Cómo las trata?

RESPUESTA: BUENA 22
REGULAR 12
MALA 12

Rógel Lizardo Meza Fernández
Sustentante

10. Los problemas del parto cómo los conoce o diagnóstica?

Dr. Angel Sánchez V.
Asesor

RESPUESTA: BUENA 28
REGULAR 10
MALA 8

Dr. César Vásquez
Revisor

11. Cómo las trata?

RESPUESTA: BUENA 10
REGULAR 12
MALA 24

12. Cómo los previene?

RESPUESTA: BUENA 4
REGULAR 12
MALA 30

Dr. Julio de León Méndez
Director Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario